

TEISMO PSICHIATRIJOS PACIENTŲ SMURTINIO ELGESIO RIZIKOS VEIKSNIAI

Aldona Šileikaitė¹, Ilona Čėsniėnė², Arūnas Germanavičius³

¹Rokiškio psichiatrijos ligoninė, ²Vilniaus universiteto Filosofijos fakultetas,

³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: teismo psichiatrijos pacientai, smurtinis elgesys, smurtinio elgesio rizika, rizikos veiksniai, gydymas, prevencija.

Santrauka

Teismo psichiatrija – specifinė sritis, kurioje susipina teisiniai, klinikiniai ir socialiniai aspektai. Svarbu teisingai įvertinti ir apsaugoti abi puses: tiek visuomenę, tiek nepakaltinamais dėl psichikos sutrikimo pripažintus asmenis, siekiant jų resocializacijos. Tarp jų dažniausiai nustatomi psichikos sutrikimai yra psichoziniai, ypač šizofrenija, intelekto sutrikimas. Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra ir gretutinė lydinti liga, ir smurtinį elgesį provokuojantis veiksnys. Studijose išskiriama, kad reikia atkreipti dėmesį į asmenybės sutrikimus, asmenybines charakterio ypatybes, kadangi tai turi įtakos smurtinio elgesio prognozei. Nagrinėjant teismo psichiatrijos klausimus bene daugiausia dėmesio skiriama smurtinio elgesio rizikos veiksnių nustatymui, diagnošinių skalių kūrimui. Kaip biologiniai smurtinio elgesio rizikos veiksniai įvardijami neuroanatominiai, neurobiocheminiai pakitimai galvos smegenyse, kurie aptinkami atliekant pažangius neurovizualinius galvos smegenų tyrimus. Be to, neuromediatorių, hormonų koncentracijos pokyčiai, pacientų patirtos galvos traumos yra susiję su didesne jų smurto rizika.

Įvadas

Teismo psichiatrijos ligoninės – tai specializuotos užtikrinto saugumo ligoninės, kuriose gydomi ir stebimi psichikos sutrikimais sergantys žmonės, įvykdę nusikalstamas veikas, kurios dažnai yra smurtinės (pavyzdžiui, nužudymai, kūno sužalojimai, seksualiniai nusikaltimai ir pan.). Pažymėtina, kad teismo psichiatrijoje (toliau TP) susipina klinikiniai ir teisiniai požūriai. Iš klinikinės pusės, TP

paslaugų vartotojai yra vadinami „pacientais“, o sistemos tikslas yra pasiūlyti jiems gydymo bei paramos paslaugas, siekiant pagerėjimo. Iš teisinės pusės, tie patys asmenys vadinami „kaltinamaisiais“, o sistemos tikslas yra išaiškinti potencialiai pavojingus asmenis ir sumažinti smurto bei kriminalinio elgesio recidyvo riziką. Taigi TP paslaugos privalo atitikti bei subalansuoti tiek visuomenės, tiek ir paties paciento poreikius (1).

Sprendžiant TP klausimus visų pirma prioritetas skiriamas visuomenės saugumui, tačiau klinikiniai, reabilitacijos ir žmogiskumo aspektai taip pat yra svarbūs. Mokslinėse publikacijose dažniausiai analizuojami įvairūs veiksniai, turintys įtakos recidyvų prevencijai, bandymai sukurti standartizuotus rizikos vertinimo instrumentus. Vis dėlto ši procesą apsunkina skirtinga mokslinių tyrimų metodologija bei nacionalinių TP sistemų skirtumai (2). Be to, vis dar stokojama mokslinių duomenų apie veiksnis, kurie susiję su sėkminga TP pacientų reintegracija į visuomenę. Šie duomenys būtų naudingi kuriant ir vystant visapusiškesnius pacientų įvertinimo ir gydymo planavimo instrumentus. Literatūroje nurodoma, kad sėkmingesnė TP pacientų resocializacija vyksta tuomet, kai yra skiriama profesionali pagalba potrauminio streso sutrikimo atveju, kuomet stiprinama asmens vidinės psichologinės kontrolės sistema ir kartu sprendžiamos socialinės problemos (suteikiamas finansavimas būstui ir pan.) (3). Sėkmingiau į visuomenę integruojasi ir tie TP pacientai, kurie labiau linkę bendradarbiauti su specialistais: dalyvauja socialinėse veiklose, vartoja vaistus, gauna išvalgų apie piktnaudžiavimą psichoaktyviomis medžiagomis, tęsia bendravimą su specialistų komanda po išrašymo iš TP ligoninės.

Lietuvoje teismo psichiatrijos istorijos pradžia datuojama 1991 m. gruodžio 17 d., kai Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė nutarimą „Dėl specialiojo psichiatrijos skyriaus įsteigimo“ (Nr. 566). Šiuo nutarimu nuspręsta, kad Lietuvos gyventojai, įvykdę visuomenei pavojingą veiką ir pripažinti nepakaltinamais dėl psichikos sutrikimo, būtų

gydomi Lietuvos Respublikos teritorijoje, ir šiuo tikslu Rokiškio psichiatrijos ligoninėje atidaryti specialiojo režimo psichiatrijos skyrių¹.

Tačiau nepaisant spartaus tobulėjimo daugelyje sričių, mūsų šalyje žinios apie TP pacientų charakteristikas bei jų kriminalinę riziką yra fragmentiškos ir neleidžiančios susidaryti bendro vaizdo.

Strapsnio tikslas - mokslinės literatūros analizė apie TP pacientų smurtinio elgesio rizikos veiksnius bei galimus šios rizikos vertinimo instrumentus.

Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimo objektas - teismo psichiatrijos pacientų smurtinio elgesio rizikos veiksniai, daugiausia dėmesio skiriant biologiniams veiksniams, smurto rizikos vertinimo instrumentams ir teorinėms pagalbos perspektyvoms. Tyrimo metodai: teorinė literatūros analizė, lyginamoji analizė. Pasirinkti metodai sudarė sąlygas konstatuoti, kokios mokslinės žinios yra publikuotos apie pasirinktą problemą. Atitinkamai mokslinių publikacijų buvo ieškoma įvairiose duomenų bazėse (PubMed, EBSCO, PsycINFO pagal raktinius žodžius „teismo psichiatrijos pacientai“, „smurtinis elgesys“, „smurtinio elgesio rizika“, „smurto rizikos vertinimas“). Įtraukimo kriterijai: laisvai prieinama pilna straipsnio versija, turinys atitinka analizuojamą temą, pirmenybę teikiant ne senesnei kaip 5 m. publikacijai.

Dažniausiai tarp TP pacientų nustatomi sutrikimai, siejami su smurtiniu elgesiu. TP pacientams diagnozuojami įvairūs psichikos sutrikimai, tačiau šizofrenijos diagnozė yra dažniausiai aptinkama nusikalstamas veikas įvykdžiusių psichikos sutrikimais sergančių asmenų grupėje. Pavyzdžiui, Lietuvoje 2005-2009 metais sergantieji šizofrenija sudarė 65% visų nepakaltinamais pripažintų asmenų (4). Kalbant apie smurtą, paradoksalu, kad dauguma sergančiųjų šizofrenija niekada nesmurtauja, tačiau tarp tų pacientų, kurie patenka į TP sistemą, yra stiprus ryšys tarp šizofrenijos ir smurto, ypač žmogžudysčių. Manoma, kad provokuojantys veiksniai yra aktyvūs psichoziniai simptomai kaip kliesediai ir gretutinė priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (toliau PAM) liga. Kai kurie sergantieji šizofrenija tampa agresyvūs jauname amžiuje, dar nepasireiškus psichozei, kiti smurtauja net gaudami medikamentus, tretį įvykdo tik vieną smurtinį aktą per visą gyvenimą (5). Be to, kai kuriose studijose teigiama, kad smurto rizika labiau susijusi su žemu intelekto lygmeniu, ryškiomis antisocialiomis asmenybės savybėmis, nei su šizofrenijos simptomais (6).

TP pacientų, kuriems nustatytas intelekto deficitas, po-

gupyje išskiriama, kad dėl šio sutrikimo asmenys negali suprasti, vertinti ir kontroliuoti savo impulsų, o jiems nuo vaikystės pasireiškia mokymosi sunkumai. Šiems asmenims būdinga tai, kad į nusikalstamas veiklas jie įsitraukia dėl noro prisitaikyti grupėje. JAV tokių asmenų dažnis tarp įkalintųjų svyruoja nuo 4% iki 14%. Bendroje populiacijoje asmenys, turintys intelekto sutrikimą, sudaro nuo 0,3% iki 3,1%, o tarp nusikaltimus padariusių asmenų 2 – 40% (7).

Asmenybės sutrikimai (AS) taip pat labai paplitę tarp nusikalstamas veikas padariusių asmenų. Reikia pažymėti, kad asmenybės sutrikimų įvertinimas TP praktikoje yra sudėtingas procesas, nes šie asmenys nelinkę bendradarbiauti, dažniau manipuliuoja, simuliuoja. Be to, egosintoninės charakterio savybės kliudo sudaryti terapinį aljansą, ypač, kai asmenybės sutrikimas pasireiškia kartu su psichikos sutrikimu (depresija, nerimo sutrikimu, priklausomybėmis ar šizofrenija) (8). Paranojinio ir narcizinio tipo AS sergantieji pasižymi didžiausia smurto ir impulsyvaus elgesio rizika. Šizoidinės AS sergantieji įprastai nėra agresyvūs, tačiau juos gali ištikti staigūs pykčio priepuoliai, jei kas nors įsiveržia į jų asmeninę erdvę ar kitaip sutrukdo. Šizotipiniu AS sergantieji stokoja empatijos, kitų žmonių elgesį suvokia iškreiptai, negeba užmegzti socialinių ryšių, todėl jų įvykdomi nusikaltimai yra impulsyvūs, be išankstinės motyvacijos, susiję su kliesesine motyvacija. Nurodoma, kad antisocialūs AS sergančiųjų įvykdomi smurtiniai veiksmai dažniausiai būna nukreipti prieš atsitiktinius, nepažįstamus ar mažai pažįstamus asmenis; jiems neretai būdingas hiperaktyvumo ir dėmesio sutrikimas vaikystėje, žalingas psichoaktyvių medžiagų vartojimas paauglystėje, smurtinis elgesys ankstyvame amžiuje (9).

Analizuojant toliau išskiriama priklausomybė nuo PAM, kuri tiek bendrojoje psichiatrijoje, tiek ir TP yra plačiai paplitusi problema. Aprašoma, kad 50-80% psichikos sutrikimų atvejais būna gretutinė PAM vartojimo problema. Tarp AS sergančiųjų priklausomybės nuo PAM dažnis svyruoja tarp 50-90 proc., tarp sergančių nuotaikos sutrikimais – 20-60 proc., o psichoziniais sutrikimais – 15-20 proc. atvejų. Alkoholis ir narkotikai gali išprovokuoti į psichozę panašius simptomus dėl ūmios smegenų intoksikacijos, o tai, savo ruožtu, gali sąlygoti smurtinį elgesį. Narkotikų vartojimas – dažnai nediagnozuojama būseną. Dažniausiai psichiatrinę pacientų vartojamos PAM yra: alkoholis, migdomieji vaistai, kanapės, stimulantai (amfetaminas, metamfetaminas, kokainas) ir opiatai (heroinas, metadonas) (8).

Priklausomybių gydymas TP ligoninėse individualiai

¹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C088785F01A8>

² fMRT – funkcinis magnetinio rezonanso tyrimas; PET – pozitronų emisijos tomografija; SPECT - vieno fotono emisijos kompiuterinė tomografija; KT – kompiuterinė tomografija; EEG - elektroencefalografija

svyruoja, tačiau paprastai šiose įstaigose draudžiama vartoti alkoholį ar neteisėtus vaistus, todėl dauguma TP pacientų kenčia abstinencijos būseną. Pašėbėta tendencija, kad tik išrašius iš TP ligoninės, po ilgalaikės abstinencijos, pacientai vėl linkę pradėti vartoti PAM ir tai padidina priešlaikinės mirties, smurto riziką (10).

Biologiniai smurtinio elgesio rizikos veiksniai. Dabartinės pažangios smegenų vaizdavimo technikos tokios, kaip fMRT, PET, SPECT, KT, EEG² įgalina aiškiau suprasti

1 lentelė. Neurovizualinių tyrimų rezultatų santrauka (12)

Smegenų sritis	Nusikaltusių asmenų grupė	Neurovizualinio tyrimo metodas	Rezultatas
Prefrontalinė žievė	Nusikaltėliai, smurtaujantys pacientai	PET	Sumažėjęs smegenų aktyvumas, gliukozės metabolizmas, sulėtėjusi kraujo tėkmė
	Agresyvūs asmenys	EEG	EEG pokyčiai
		MRT	Sumažėjęs fosfato metabolizmas, mažiau N-acetilaspartato
	PET	Sumažėjęs ventrolateralinis aktyvumas	
Antisocialūs pacientai	MRT	Sumažėjusi frontalinė pilkoji smegenų medžiaga	
Amygdala	Žudikai	PET	Sumažėjęs aktyvumas
	Sergantieji AS	fMRT	Sumažėjęs aktyvumas
Hipokampus	Smurtaujantys nusikaltėliai, žudikai	SPECT, PET	Sumažėjusi kraujo tėkmė, metabolizmas
Temporalinė skiltis	Sergantieji impulsyvaus tipo AS	MRT	20% smegenų masės sumažėjimas
Priekinė juostinio vingio žievė	Nusikaltėliai	fMRT	Hemodinamiškos sutrikimai
Pusrutuliai	Smurtaujantys psichiatrijos pacientai	SPECT	Sumažėjęs ar nenormalus kairės limbinės sistemos aktyvumas
	Sergantieji AS	MRT	Sumažėjusi dešinė temporalinė žievė
	Antisocialūs ir smurtaujantys asmenys	fMRT, KT, EEG, sukeltieji potencialai	Menkas dešinio pusrutulio funkcionavimas

tam tikrus impulsyvaus ir agresyvaus elgesio pasireiškimo mechanizmus. Pavyzdžiui, nustatyta, kad kaktinės ir smilkininių skilčių disfunkcija glaudžiai susijusi su smurtiniu elgesiu (11). 1 lentelėje pateikiama neurovizualinių tyrimų santrauka, parodanti, kaip tam tikrų smegenų sričių pakitimai susiję su viena ar kita nusikaltėlių grupe.

2 lentelėje nurodoma kiti biologiniai bei socialiniai veiksniai, turintys įtakos smurtinio elgesio pasireiškimui.

Mokslinės publikacijos apibendrina, kad agresyvus elgesys, kaip ir visos kitos elgesio formos, yra lemiamas tiek specifinių genetinių, tiek aplinkos sąlygų. Taigi būtina atsižvelgti į abi šias aplinkybes. Smurtas turėtų būti vertinamas kaip galutinis ilgos gyvenimo įvykių grandinės rezultatas, kurioje rizikos veiksniai kaupiasi ir vienas kitą sustiprina, sąlygodami tam tikrą situaciją. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nerašta jokių specifinių neurobiologinių žymenų, kurie galėtų visiškai paaiškinti antisocialų ar smurtinį elgesį (12).

Epilepsija taip pat įvardijama kaip liga, turinti įtakos smurtui. Smurtą sąlygoja smegenų pakitimai, popriepuolinis sumišimas ar psichozė. Kartais agresija pasitaiko priepuolio metu. Be to, palyginus su bendra populiacija, sergantys epilepsija dažniau serga generalizuoto nerimo sutrikimu, depresija, psichoziniais sutrikimais. Tačiau studijos nušato, kad sergančiųjų epilepsija smurtinis elgesys nėra dažnesnis nei sveikų šeimos narių, taip keliant prielaidą, kad smurtas labiau susijęs su kitomis išorinėmis priežastimis.

2 lentelė. Biologiniai ir socialiniai smurtinio elgesio rizikos veiksniai (12)

Veiksny	Poveikis
Serotoninas, kortizolis	Sumažėjęs kiekis susijęs su agresija, impulsyvumu
Noradrenalinai	Teigiama koreliacija su impulsyvumu
Dopaminas	D2, D3 ir D4 receptorių aktyvacija susijusi su agresija
Tešosteronas, skydliaukės hormonai	Susiję su antisocialiu elgesiu, dominavimu, agresija
Prenatalinis alkoholio poveikis, nikotinas, bloga mityba, gimdymo komplikacijos	Didina antisocialaus ir kriminalinio elgesio riziką dėl galvos smegenų pažeidimo
Amžius	Didesnė smurto rizika paauglystėje ir ankstyvame suaugusiojo amžiuje
Išnaudojimas vaikystėje, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, mažas IQ, menkas socioekonominis statusas, naryštė gaujose	Didesnė nusikalstamo elgesio rizika

mis, genetika, turėta galvos trauma (13).

Apibendrinant galima teigti, kad egzistuoja didelė biologinių veiksnių, siejamų su smurtinio elgesio pasireiškimu, įvairovė. Toliau vystantis technologijoms šios srities tyrimų rezultatai, tikėtina, įneš didesnio aiškumo, bandant paaiškinti sudėtingą agresijos pasireiškimą.

Smurto rizikos vertinimo instrumentai. Vertinat smurto riziką iš pradžių buvo remiamasi neštruotais klinikiniais, arba kitaip vadinamais profesiniais, sprendimais. Vėliau buvo pradėti naudoti statistiniai nusikalstamo elgesio rizikos vertinimo instrumentai, didžiausią dėmesį skiriant standartizuotai duomenų rinkimo procedūrai ir matematiniai statistikai. Trečias pastaruosiu metu vis dažniau naudojamas nusikalstamo elgesio rizikos vertinimo būdas yra štruotais specialisto sprendimas (angl. *Structured Professional Judgment*; kartais dar vadinama štruotais klinikiniais sprendimais), kuris paprastai suteikia informaciją

3 lentelė. Smurtinio elgesio rizikos vertinimo instrumentai (14)

Pažaba: *Lietuvoje adaptuoti ir taikomi instrumentai, mokslinių tyrimų rezultatai publikuojami straipsniuose.

Instrumento pavadinimas	Populiacija	Taikymo atvejai
<i>Statistiniai instrumentai</i>		
LSI-R (angl. <i>Level of Service Inventory-Revised</i>)	Suaugę nusikaltėliai	Kriminaliniai nusikaltimai
PCL-R (angl. <i>Hare Psychopathy Checklist-Revised</i>) *	Nespecifiška	Sukurtas kaip asmenybės vertinimo instrumentas. Nuo 1988 m. pradėtas naudoti rizikos vertinimui.
SORAG (angl. <i>Sex Offender Risk Appraisal Guide</i>)	Seksualiniai nusikaltėliai	Seksualiniai nusikaltimai
Static-99 (angl. <i>Risk Assessments for Sex Offenders</i>)	Seksualiniai nusikaltėliai	Seksualiniai nusikaltimai
VRAG (angl. <i>Violence Risk Appraisal Guide</i>)	P s i c h i š - kai sutrikę smurtautojai	Smurtiniai nusikaltimai
<i>Štruotais specialisto sprendimu paremti instrumentai</i>		
HCR-20 (angl. <i>Assessing Risk for Violence; Historical, Clinical, Risk Management-20</i>) *	Psichiatrijos pacientai	Smurtiniai nusikaltimai
SVR-20 (angl. <i>The Sexual Violence Risk - 20</i>) *	Seksualiniai nusikaltėliai	Seksualiniai nusikaltimai
SARA (angl. <i>The Spousal Assault Risk Assessment</i>) *	Smurtautojai artimoje aplinkoje	Smurtiniai nusikaltimai
SAVRY (angl. <i>The Structured Assessment of Violence Risk in Youth</i>)	P a a u g l i a i nusikaltėliai	Smurtiniai nusikaltimai

ir apie nusikaltusio asmens riziką, ir apie šios rizikos valdymo būdus. 3 lentelėje trumpai pristatomi keli pasaulyje labiausiai paplitę smurto rizikos vertinimo instrumentai.

Atlikus 73 straipsnių, publikuotų 1995-2011 m., metaanalizę buvo apibendrintos turimos žinios apie smurtinio elgesio rizikos vertinimo (14) instrumentus: štruotais rizikos vertinimo instrumentai geriau prognozuoja antisocialų elgesį nei neštruotais klinikiniais sprendimais; yra daugiau nei 100 instrumentų, kurie naudojami tiek klinikoje, tiek ir kriminalinės justicijos aplinkoje, tačiau nėra iki galo aiškūs šių instrumentų taikymo principai; šiuo metu dar nepakanka stiprių įrodymų, kuriais remiantis sprendimo dėl bausmės, paleidimo iš pataisos įstaigų ir pan. klausimai gali būti priimami remiantis vien tik naudojant šiuos instrumentus; šie instrumentai patikimai identifikuoja mažos rizikos individus; būtini tolimesni moksliniai tyrimai mažinant recidyvų riziką.

Teoriniai pagalbos modeliai. Vienas iš psichikos sveikatos paslaugų teikimo modelių yra į pacientą orientuotas gydymo modelis, kuris apibūdinamas kaip pašangos suteikti individualią sveikatos priežiūrą, geriant paciento reikmes, vertybes ir pasirinkimus. Šis modelis paremtas etiniais principais: holistinis požiūris į sveikatą, pacientas matomas kaip žmogus su reikmėmis ir tai yra svarbiau nei liga, galios ir atsakomybės pasidalijimas su pacientu ir pan.

TP srityje pacientai yra gydomi priverstinai, ilgą laiką ir tai formuoja polinkį tapti pasyviu paslaugos gavėju be iniciatyvos aktyviai bendradarbiauti dėl savo sveikatos priežiūros. Papildomos charakteristikos, tokios kaip antisocialūs AS, menka kritika savo būsenai, psichikos sutrikimo atkrytis, savižudybės rizika, agresija, vaistų neįvertinimas kelia rimtus iššūkius TP srityje. Taigi kai kuriems TP pacientams dėl jų būsenos į asmenį orientuotas pagalbos modelis yra nei priimtinas, nei pageidautinas (1).

Remiantis Rizikos – Poreikių – Atsako modeliu (angl. *Risk-Need-Responsivity*), geriausi rezultatai pasiekiami sistemiskai vertinant asmens smurtinio elgesio riziką ir specifiskai dėl to gydant. Gero gyvenimo modelis (angl. *Good Lives Model*) papildomai prideda apsauginių veiksnių stiprinimo svarbą. Remiantis šiomis prielaidomis, atlikta studija, kurioje dalyvavo 58 atvejo vadybininkai ir 632 TP pacientai. Smurto rizika vertinta START skale ir buvo naudotas bendradarbiavimo modelis, paremtu bendra atsakomybe tarp paciento ir specialistų priimančias sprendimus. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad nėra didelio skirtumo tarp kontrolinės grupės, gavusios įprastą gydymą, ir intervencijos grupės. Tačiau tokiems rezultatams didelę įtaką turėjo menka visų dalyvaujančių asmenų motyvacija, bendradarbiavimo stoka. Šio tyrimo rezultatai pagrindžia TP išskirtinumą, apibūdina specifinius iššūkius, sunkumus

sudaryti adekvačią terapinę sąjungą, su kuriais susiduriama praktikoje (15).

2000 – 2003 JAV vykdyta FACT programa (angl. *Forensic Assertive Community Treatment*), kurios dalyviams buvo suteikiama psichikos sutrikimų bei priklausomybės ligų gydymo paslaugos, pagalba randant gyvenamąją vietą, darbą ir pan. Programos įgyvendinimo metu buvo siekiama užtikrinti, kad kalėjime atsidūrę programos dalyviai gautų medikamentus. Šių tyrimo dalyvių duomenys buvo lyginami su kontroline grupe, kurios dalyviai gavo įpraštą gydymą (psichiatro konsultacijos, medikamentai, konsultavimas priklausomybės klausimais, atvejo vadyba). Nušatyta, kad FACT dalyviai pasižymėjo mažesne nusikalstamo elgesio recidyvo tikimybe ir mažesniu hospitalizacijos dažniu (16).

Taipogi pateikiama įrodymų, kad kognityvinė elgesio terapija yra efektyvi gydant psichoziniais sutrikimais sergančius nusikaltimus padariusius asmenis. Asmenys mokomi atpažinti klaidingas mintis, parodoma kitokių galimų minčių įvairovė, kliesinės mintys pakeičiamos geresnį prisitaikymą suteikiančiais kognityviniais stiliais (17).

Kituose tyrimuose buvo išskiriama, kad socialiniai veiksniai (pvz., tarpasmeniniai santykiai, pažinčių ratas, darbo, mokymosi ir laisvalaikio veiklos) turi įtakos recidyvui. (18) Remiantis socialinės kontrolės teorija, kriminaliam elgesiui įtakos turi silpni, nutrūkę socialiniai ryšiai, pavyzdžiui, menkas prisirišimas prie tėvų, bendraamžių ar/ir mokyklos, nėra užimtumo, nesilaikoma bendros vertybių sistemos. Tyrimų rezultatai rodo, kad vedę ir patenkinti santykių kokybe, turintys draugų, stabilų darbą, užimtumo veiklą, pasižymi mažesne pakartotinio nusikaltimo rizika. Tačiau dauguma socialinius apsauginius faktorius nagrinėjančių studijų buvo atlikta su paaugliais ar bendra suaugusių nusikaltėlių intimi, o su TP pacientais tėra atlikti pavieniai tyrimai. Pavyzdžiui, 2010 m. publikuotame tyrime tirta 55 nusikaltimus įvykdę asmenys, kuriems buvo diagnozuotas AS. Rašta, kad ryšiai su socialinės globos institucijomis, darbu, struktūruotas laisvalaikis turi teigiamos įtakos nusikalstamo elgesio atkryčio prevencijai. Bet pastebėta, kad didelės smurto rizikos pacientams artimi ryšiai su kitais žmonėmis namų aplinkoje gali padidinti smurto, kurio aukomis tampa partneris, vaikai ar visi šeimos nariai, riziką (18).

Taigi nėra vieno universalus modelio, kuriuo būtų galima remtis teikiant pagalbą TP pacientams. Be to, trūksta mokslinių tyrimų, atliekamų būtent su šia intimi. Lieka neaišku, ar švietimo programos, socialinių ryšių stiprinimas, veiksmingas dalijimasis atsakomybe (krizių atveju ar pan.), intervencijos bendruomenėje ir kt. yra naudingi, t. y. veikiantys kaip apsauginiai veiksniai.

Išvados

Pasaulio mokslinėje literatūroje nesunku aptikti publikacijų vienokiu ar kitokiu TP klausimu, tačiau vis tiek stokojama būtent su TP pacientais atliktų tyrimų. Be to, nepaisant jau atsakytų klausimų, dažnai kyla dar daugiau neaiškumų. Pavyzdžiui, kas skatina smurtinio elgesio pasikartojimą, kas nuo to apsaugo, kokios pagalbos priemonės efektyvios ir pan. Kadangi teismo psichiatrija yra specifinė sritis, apjungianti skirtingas disciplinas, požiūrius, būtini tolesni, išsamesni tarpdisciplininiai tyrimai, tokių mokslinių tyrimų protokolų kūrimas ir publikavimas, metaanalizės.

Literatūra

- Livingston JD, Nijdam-Jones A, Brink J. A tale of two cultures: examining patient-centered care in a forensic mental health hospital. *J Forens Psychiatry Psychol* [Prieiga per internetą]. 2012; 23(3):345–60. Gauta: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3396355&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Fitzpatrick R, Chambers J, Burns T, Doll H, Fazel S, Jenkinson C. et al. A systematic review of outcome measures used in forensic mental health research with consensus panel opinion. *Health Technol Assess* 2010;14(18):1–94. <http://dx.doi.org/10.3310/hta14180>
- Viljoen S, Nicholls T, Greaves C, De Ruiter C, Brink J. Resilience and successful community reintegration among female forensic psychiatric patients: a preliminary investigation. *Behav Sci Law* 2011; 29(5):752–70. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.1001>
- Daškevičius K, Marcinkevičienė J. Nepakaltinamumo klinikinės nozologinės ir kriminalinės struktūros analizė Lietuvoje (1985-2009 m.). *Sveik Moksl* [Prieiga per internetą]. 2014; 24(1):5–9. Gauta: <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/view/sm-hs.2014.001>
- O'Reilly K, Donohoe G, Coyle C, O'Sullivan D, Rowe A, Lošty M. et al. Prospective cohort study of the relationship between neuro-cognition, social cognition and violence in forensic patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *BMC Psychiatry* [Prieiga per internetą]. *BMC Psychiatry* 2015; 15(1):155. Gauta: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/15/155>
- Fullam RS, Dolan MC. Executive function and in-patient violence in forensic patients with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2008. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040345>
- Wall BW, Christopher PP. A training program for defendants with intellectual disabilities who are found incompetent to stand trial. *J Am Acad Psychiatry Law* [Prieiga per internetą]. 2012; 40(3):366–73. Gauta: <http://ezproxy.umsl.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2012-28565-008&site=ehost-live&scope=site/nbwall@bhddh.ri.gov>
- Palijan TZ, Muzinić L, Radeljak S. Psychiatric comorbidity

- in forensic psychiatry. *Psychiatr Danub* 2009; 21(3):429–36.
9. Esbec E, Echeburúa E. Violence and personality disorders: clinical and forensic implications. *Actas Esp Psiquiatr* 2010; 38(5):249–61.
 10. Pickard H, Fazel S. Substance abuse as a risk factor for violence in mental illness: some implications for forensic psychiatric practice and clinical ethics. *Curr Opin Psychiatry* 2013; 26(4):349–354.
<http://dx.doi.org/10.1097/ycp.0b013e328361e798>
 11. Palijan TZ, Radeljak S, Kovac M, Kovacević D. Relationship between comorbidity and violence risk assessment in forensic psychiatry - the implication of neuroimaging studies. *Psychiatr Danub* 2010; 22(2):253–6.
 12. Van der Gronde T, Kempes M, van El C, Rinne T, Pieters T. Neurobiological correlates in forensic assessment: a systematic review. *PLoS One* [Prieiga per internetą]. 2014; 9(10):e110672. Gauta: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4203816&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 13. Landtblom A. Epilepsy and violence : case series concerning physical trauma in children of persons with epilepsy. 2014; 2183–9. Gauta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4238791/pdf/ndt-10-2183.pdf>
 14. Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M. Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *Bmj* 2012; 345(jul24 2):e4692–e4692.
 15. Troquete N a C, van den Brink RHS, Beintema H, Mulder T, van Os TWDP, Schoevers R a. et al. Risk assessment and shared care planning in out-patient forensic psychiatry: cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* [Prieiga per internetą]. 2013; 202(5):365–71. Gauta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520222>
 16. Cusack KJ, Morrissey JP, Cuddeback GS, Prins A, Williams DM. Criminal justice involvement, behavioural health service use, and costs of forensic assertive community treatment: A randomized trial. *Community Ment Health J*. 2010; 46(4):356–63.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10597-010-9299-z>
 17. Naughton M, Nulty A, Davoren M, Abidin Z, O'Dwyer S, Kennedy HG. Effects of group metacognitive training (MCT) on mental capacity and functioning in patients with psychosis in a secure forensic psychiatric hospital: a prospective-cohort waiting list controlled study. *BMC Research Notes* 2012; 302.
<http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-5-302>
 18. Bouman Y, Ruiter C, Schene A. Social ties and short-term self-reported delinquent behaviour of personality disordered forensic outpatients. *Leg Criminol Psychol* [Prieiga per internetą]. 2010; 15(2):357–72. Gauta: <http://doi.wiley.com/10.1348/135532509X444528>

RISK FACTORS FOR VIOLENT BEHAVIOUR AMONG FORENSIC PSYCHIATRIC PATIENTS

A. Šileikaitė, I. Čėsniėnė, A. Germanavičius

Key words: forensic psychiatric patients, risk of offending behaviour, violent behaviour, risk factors, treatment, prevention.

Summary

Forensic psychiatry is specific area where legal, clinical and social aspects are involved. Moreover it is important to evaluate and protect both sides the public and persons who are not guilty by reason of insanity. The most prevalent mental disorders among forensic psychiatry patients are psychotic disorders (especially schizophrenia) and intellectual disabilities. Usually substance dependence is comorbid disorder and acts as strong violence provoking factor. Personality disorders and dysfunctional personality features are specific subgroup of patients, because they dysfunctions are linked to increased risk of violence. In the scientific literature most attention is paid to evaluate violent behaviour risk factors and to develop risk assessment tools. Various advanced neuroimaging techniques are used to explain violent behaviour mechanisms by neuroanatomical and neurobiochemical changes in the brain. In addition, disturbances of neurotransmitters, hormone levels, head trauma are associated with a higher risk of violence among patients in forensic psychiatry. Few scientific papers are focused on evaluation of protective factors, but there are no definitive state-of-the-art recommendations in forensic psychiatry practice. We conclude that further interdisciplinary research is needed among different populations of forensic psychiatric patients.

Correspondence to: a.sileikaite@rpl.lt

Gauta 2015-12-11