

TEISMO PSICHIATRIJOS PACIENTŲ SOCIODEMOGRAFINIŲ IR KLINIKINIŲ VEIKSNIŲ BEI NUSIKALSTAMO ELGESIO ŠAŠAJOS

Aldona Šileikaitė¹, Arūnas Germanavičius², Ilona Čėsnienė³

¹Rokiškio psichiatrijos ligoninė, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,

³Vilniaus universiteto Bendrosios psichologijos katedra

Raktažodžiai: teismo psichiatrijos pacientai, nusikalstamo elgesio rizika, smurtinis elgesys.

Santrauka

Lyginant su Vakarų šalimis Lietuvoje vis dar stokojama teismo psichiatrijos pacientų epidemiologinių studijų. Šiame straipsnyje analizuojami Rokiškio psichiatrijos ligoninėje 325 priverstinai gydomų pacientų sociodemografiniai bei klinikiniai veiksniai, kurie gali būti siejami su šių pacientų nusikalstama veika. Gauti rezultatai rodo, kad didžiąją dalį teismo psichiatrijos ligoninėje gydomų pacientų sudaro sergantieji psichoziniais (69,5 proc.) ir intelektu (12,3 proc.) sutrikimais. Taip pat nušatyta, kad tirtose imtyje gana paplitusi priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų (41,2 proc.), o daugumai asmenų priverstinis gydymas skirtas dėl atliktų smurtinių nusikalstamų veikų. Remiantis atliktos dvinares logistinės regresijos analizės duomenimis, galima teigti, kad teismo psichiatrijos pacientų vyresnis amžius ir intoksikacija įvykio metu yra statistiškai reikšmingi veiksniai, prognozuojantys smurtinio elgesio riziką.

Reikalingi tolimesni moksliniai tyrimai, kad būtų gauti specifiniai duomenys apie įvairius nusikalstamo elgesio rizikos faktorius Lietuvos teismo psichiatrijos populiacijoje. Rizikos vertinimo instrumentų patikimumas taip pat yra ateities tyrimų objektas.

Įvadas

Teismo psichiatrijos (toliau TP) pacientai yra teismo sprendimu priverstinai gydomi asmenys, kurie įvykdė nusikalstamą veiką, tačiau dėl psichikos sutrikimų pripažinti nepakaltinamais. Didžioji dauguma šių asmenų paprastai būna įvykdę smurtines nusikalstamas veikas, tokias kaip nužudymai, plėšimai, seksualiniai nusikaltimai ir pan. (1). Vienas esminių TP pacientų gydymo tikslų yra apsaugoti tiek visuomenę, tiek ir pačius pacientus nuo smurtinio el-

gesio pasikartojimo ateityje. Šio tikslo siekiama ne tik parenkant geriausiai tinkamą gydymą pacientui, bet ir sistemingai vertinant jo smurtinio elgesio riziką bei atitinkamai stiprinant apsauginius veiksnius (2).

Empiriniais tyrimais nušatyta, kad TP pacientai ligoninėse praleidžia daugiau metų lyginant juos su bendrąja psichiatrijos pacientų populiacija. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje vidutinė priverstinio gydymo trukmė yra penkeri metai, o bendrosios psichiatrijos skyriuose gydymas vidutiniškai trunka trumpiau nei vienerius metus (1). Po sėkmingo gydymo TP ligoninėje pacientai sugrįžta į visuomenę. Paciento reintegracijos galimybės didėja, kuomet tobulinami jų bendrieji gebėjimai bei sukuriama palankesnė socialinė sąlyga. Vis dėlto TP pacientai yra specifinė socialinės rizikos grupė, pasižyminti dažna bedarbyste, finansinėmis problemomis, skurdžia sociokultūrine aplinka, priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų, santykių problemomis, menka savikontrolė ir pan. Todėl dažniausiai iš TP ligoninės išleisti ir į buvusią aplinką sugrįžusių pacientų sėkmingas prisitaikymas visuomenėje yra sunkus, nes jie yra linkę grįžti prie ankstesnio gyvenimo būdo (1). Svarbu paminėti ir tai, kad žmonės, gydyti TP ligoninėse, yra paženklinti dviguba stigma, t. y. jie serga psichikos sutrikimais ir yra įvykdę nusikalstamas veikas. TP paciento etiketė lemia, kad toks asmuo priimamas kaip pavojingasis, labiau linkęs nusikalšti nei kiti, o tai, savo ruožtu, didina šios socialinės grupės atskirtį (3).

Tarp nusikalstamų veikų įvykdžiusių TP pacientų dažniausiai aptinkami psichozinio spektro sutrikimai. Pavyzdžiui, nušatyta, kad Lietuvoje 2005–2009 metais sergantieji šizofrenija sudarė 65 proc. visų nepakaltinamais pripažintų asmenų. Tai galima paaiškinti tuo, kad šizofrenija vyrauja ir bendroje psichiatrijos pacientų populiacijoje (4). Be to, sergantieji šizofrenija turi sunkumų atpažindami pagrindines emocijas, o menkas emocinis išprusimas yra susijęs su prastu socialiniu funkcionavimu, o tai kai kuriais atvejais gali sąlygoti nederamą socialinį elgesį ar impulsyvių smurtą nepavojingoje situacijoje (5).

Intelektu sutrikimas yra antra pagal dažnumą pasitaikanti TP pacientų sutrikimų grupė. Tyrimų rezultatai rodo, kad turintys protinį atsilikimą sudaro 0,3 – 3,1 proc. bendros gyventojų populiacijos, tačiau dažnis ženkliai (nuo 2 proc. iki 40 proc.) išauga tarp kriminalinių nusikaltėlių pasaulio mastu (6). Ši pacientų grupė yra specifinė teismo psichiatrijoje, nes jie dėl intelekto ribotumo ne visada gali ginti savo teises teismo procesuose, bendradarbiauti su teisėtais atšтовais. Be to, nusikalstamų veikų įvykdymas yra susijęs su nepakankamu gebėjimu suprasti ir kontroliuoti savo impulsus ar įvertinti tam tikrų veiksmų moralumo aspektą (7).

Kadangi psichikos sutrikimai ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (toliau PAM) ligos pasižymi ženkliu komorbidiskumu, gretutinės priklausomybės nušaltymas yra svarbi psichiatriinio įvertinimo dalis (8). Studijų, kurių metu buvo tiriami alkoholio ir smurtinio elgesio ryšiai, rezultatai teigia, kad alkoholis ženkliai padidina smurtinio elgesio riziką (9). Taip pat pastebėta, kad priklausomi nuo PAM asmenys yra labiau linkę nevertoti medikamentų ir dažniau pakartotinai nusikalsta.

Neurologinių sutrikimų (epilepsija, galvos smegenų trauma) ryšį su smurtiniu elgesiu iliustratyviai aprašo Švedijoje nuo 1973 m. iki 2009 m. vykdyta populiacinė studija. Patyrusių galvos smegenų traumas ir sergančių epilepsija žmonių grupės buvo lygintos su kontroline sveikų asmenų grupe bei šeimos nariais. Šiame tyrime nusikalstamų veikų dažnis buvo 8,8 proc. tarp patyrusiųjų galvos smegenų traumas ir 4,2 proc. tarp sergančiųjų epilepsija. Įvertinus šeiminius faktorius ir piktnaudžiavimą PAM nušaltatyta, kad trauminis galvos smegenų pažeidimas yra stipriai susijęs su padidėjusia smurtinio nusikaltimo rizika. Epilepsija neturėjo reikšmingo ryšio su agresija (10).

Asmenybės sutrikimai – kita specifinė grupė sutrikimų, tam tikrais atvejais kelianti daug diskusijų. Mūsų šalyje asmenybės sutrikimas retai pripažįstamas nepakaltinamumo priežastimi. Išimtiniai atvejai yra tada, kai konstatuojama pablogėjimas, paūmėjimas, dekomensacijos būseną, t. y. kai išsivysto psichoziniai simptomai (4). Užsienio autoriai rašo, kad asmenybės sutrikimai susiję su blogesne gydymo prognoze dėl nebendradarbiavimo. Terapinės sąjungos nebuvimas lemia blogesnes gydymo baigtis, dažnesnes hospitalizacijas, ilgesnį gydymo laiką. Išskiriama, kad šios grupės nusikalstamam elgesiui įtakos turi sutrikęs gebėjimas sukurti ir išlaikyti santykius, reguliuoti emocijas (11).

Jauno amžiaus nusikaltėliai taip pat sudaro specifinę TP pacientų grupę. Įrodyta, kad jiems būdinga aukštas psichosocialinės rizikos veiksnių lygis: impulsyvaus charakterio savybės, emocijų ir elgesio problemos, menkas akademinis pažangumas, piktnaudžiavimas PAM, prašti santykiai su tėvais ir bendraamžiais (12). Kalbant apie sąsajas su nu-

sikalstamu elgesiu dažnai yra pažymimas hiperaktyvaus elgesio ir dėmesio sutrikimo vaidmuo.

Aiškiant smurtinio elgesio priežastis bei jo prevencijos galimybes paštaruoju metu dažnai pasitelkiami šiuolaikiniai neurofiziologiniai tyrimai. Jų rezultatai rodo, kad smurtas, kaip ir kitos žmogaus elgesio formos, išsivysto veikiant specifinėms aplinkos sąlygoms sąveikoje su genetika ir neurobiologija. Atitinkamai pažymima, kad nėra vieno veiksnio, kuris atskirai galėtų paaiškinti smurtinio ar asocialaus elgesio pasireiškimą (13). Pavyzdžiui, viename tyrime sergantieji šizofrenija TP pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal tai, kokias nusikalstamas veikas jie įvykdė – smurtines ar ne. Vėliau grupės buvo lyginamos pagal įvairius rodiklius. Nušaltatyta, kad grupių neuropsichologinių užduočių atlikimo rezultatai nesiskyrė. Smurtinių veikų grupėje pacientai pasižymėjo žemesniais intelektualiniais gebėjimais bei aukštesniais psychopatijos skalės įverčiais (14). Tyrėjai padarė išvadą, jog šizofrenija sergančių pacientų smurtinį elgesį geriau prognozuoja asmenybės veiksniai nei neuropsichologinių funkcijų įvertinimas. Vis dėlto pažymėtina, kad neurofiziologiniuose tyrimuose dažniausiai analizuojami sveiki asmenys ir bendrosios psichiatrijos populiacija, o TP pacientų tyrimų stokojama.

Apibendrinant galima teigti, kad nepaisant egzistuojančios paciento būsenos įvertinimo įvairovės (pvz., klinikinis sprendimas, skalės, specifinius biologinius pakitimus nušaltantys tyrimai ir pan.), praktikoje dažnai susiduriama su abejonėmis prieš priimant galutinį sprendimą dėl TP paciento tinkamiausio gydymo ir nusikalstamo elgesio rizikos valdymo.

Darbo tikslas – pateikti apžvalginius duomenis apie Lietuvoje priverštinai gydomų TP pacientų sociodemografinius bei klinikinius veiksnis, analizuojant paštarųjų sąsajas su atliktų nusikalstamų veikų pobūdžiu.

Tyrimo objektas ir metodai

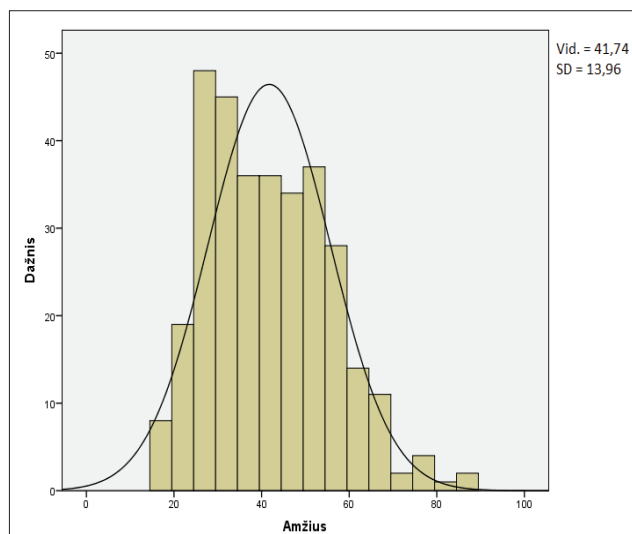
Tyrimui naudotos 325 pacientų, teismo sprendimu priverštinai gydomų Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, ligos istorijos. Tyrimas vykdytas 2015 m. pradžioje. Duomenys rinkti pagal tyrėjų sudarytą originalią anketą, kurioje tyrimo klausimai buvo suskirstyti pagal šias temas:

1. Sociodemografiniai veiksniai: amžius, lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, šeiminių padėtis, hospitalizacijos į Rokiškio psichiatrijos ligoninę data.

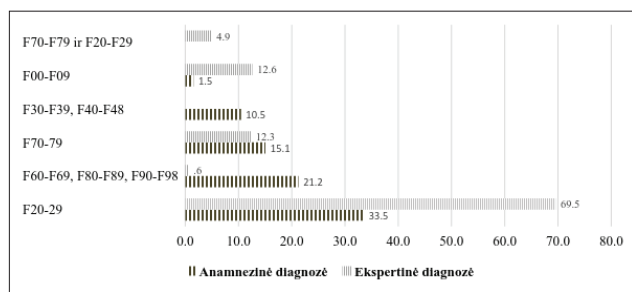
2. Klinikiniai veiksniai: biologiniai smurtinio elgesio rizikos veiksniai (pvz., epilepsija, galvos trauma, gimdymo trauma), šeiminių psichikos sutrikimų anamnezė, pirmasis kontaktas su psichiatrais bei tuo metu nušaltatyta diagnozė, susirgimo psichikos sutrikimu amžius, teismo psichiatriinės ekspertizės metu diagnozuotas sutrikimas, išskiriant gre-

tutinę priklausomybę nuo PAM. Pažymėtina, kad pacientų diagnozės suskirstytos į grupes pagal TLK-10-AM psichikos ir elgesio sutrikimų skyriaus poskyrius: organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai (F00-F09), psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (F10-F19), šizofrenija, šizotipinis ir kludiesiniai (psichoziniai) sutrikimai (F20-F29), nuotaikos bei neuroziniai, stresiniai ir somatoforniniai sutrikimai (F30-F48), protinis atsilikimas (F70-F79), psichologinės raidos bei elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (F80-F98), suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai (F60-F69).

3. Nusikaltimo charakteristikos: aprašytas nusikalstamos veikos pobūdis. Šioje vietoje atliekant duomenų analizę nusikalstamos veikos buvo suskirstytos į tris pagrindines grupes pagal LR Baudžiamąjį kodeksą: smurtinės (XVII – XXI skyrių štr. bei 284 štr.), turtinės (XXVIII skyrius) bei kitos (kituose skyriuose minimi straipsniai).



1 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžių



2 pav. Ekspertinių ir anamnezinių diagnozių pasiskirstymas (proc.)

Visi skaičiavimai buvo atliekami naudojant statistinių skaičiavimų programą IMB SPSS Statistics 21.

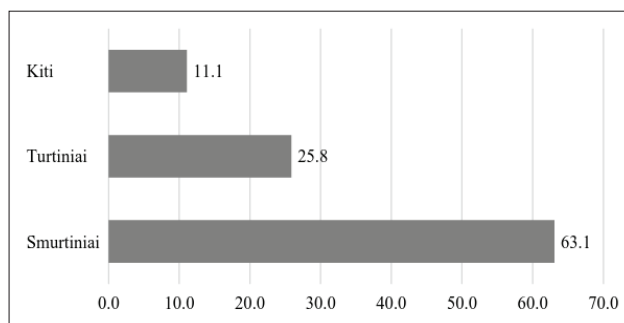
Tyrimo rezultatai

Remiantis 2014 m. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, apskaičiuota, kad teistų asmenų dažnis yra 257 nuteisiję 100 000 gyventojų¹, o priverstinai gydomų Rokiškio psichiatrijos ligoninėje asmenų dažnis yra 11 TP pacientų 100 000 gyventojų. Tyrimo imtį sudarė visi Lietuvoje nusikalstamą veiką atlikę ir priverstinai gydyti asmenys.

Iš tirtų 325 TP pacientų vyrai sudarė 88,9 proc. (n=289), o moterys – 11.1 proc. (n=36). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 17 iki 89 m. (M=41,74 m., SD=13,96) (1 pav.). Priverstinio gydymo trukmės intervalas buvo nuo 1 iki 348 mėn. (M=45,43, SD=49,71). Dauguma pacientų (44 proc., n=143) turėjo pradinį/pagrindinį išsilavinimą, 8,6 proc. (n=28) turėjo aukštąjį išsilavinimą, 5,2 proc. (n=17) - be išsilavinimo. Tik 11,4 proc. (n=37) TP pacientų buvo oficialiai įregistravę santuoką. 82,8 proc. (n=269) pacientų buvo gydyti bendro režimo sąlygomis, 9,5 proc. (n=31) – sustiprinto ir 7,7 proc. (n=25) – griežto stebėjimo sąlygomis.

81,8 proc. tyrimo dalyvių (n=266) prieš teismo psichiatrinę ekspertizę buvo lankęsi pas psichiatrą. Tarp anamnezėje nuštatytų sutrikimų vyrauja psichoziniai sutrikimai

¹ <http://www.stat.gov.lt/>



3 pav. Teismo psichiatrijos pacientų atliktų nusikalstamų veikų grupės (proc.)

1 lentelė. Biologiniai smurtinio elgesio rizikos veiksniai

Smurtinio elgesio biologiniai rizikos veiksniai	Dažnis
Epilepsija	8,0 proc. (n=26)
Galvos trauma	20,6 proc. (n=67)
Gimdymo trauma	1,5 proc. (n=5)
CNS infekcija	1,5 proc. (n=5)
Nėra duomenų	68,3 proc. (n=222)

(33,5 proc., n=109), kurie ženkliai vyrauja ir teismo psichiatrijos ekspertizės metu nustatytoje diagnozėje (69,5 proc., n=226) (2 pav.).

17,8 proc. (n=58) pacientų nusikalstamos veiklos padarymo metu buvo intoksikacijos būsenoje. 41,2 proc. tiriamųjų serga gretutine priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų.

Šiame tyrime analizuotos imties duomenys apie literatūroje išskirtus biologinius smurtinio elgesio veiksnius yra pateikiami 1 lentelėje. Pateikti duomenys rodo, kad vyrauja galvos traumas, tačiau daugumoje atvejų nebuvo informacijos apie tokių rizikos veiksnių pasireiškimą.

TP pacientų atliktų nusikalstamų veikų analizė rodo, kad vyrauja smurtinės nusikalstamos veikos (63,1 proc., n=205) (3 pav.).

Pažymėtina, kad TP pacientų amžius, priklausomai nuo atliktos nusikalstamos veikos, statistiškai reikšmingai išsiskyrė ($F(2)=5,71$, $p=0,004$). Atlikus ANOVA post-hoc Bonferroni testą nustatyta, kad smurtines nusikalstamas veikas padarę pacientai yra statistiškai reikšmingai vyresni ($M=43,36$ m., $SD=13,57$) nei turtines nusikalstamas veikas padarę pacientai ($M=37,38$ m., $SD=13,75$). Vis dėlto nebuvo rašta reikšmingo skirtumo tarp nusikaltimo pobūdžio grupių ir pacientų priverstinio gydymo trukmės ($F(2)=2,16$, $p=0,117$). Psichikos sutrikimo diagnozė susijusi su nusikaltimo tipu ($r=-0,123^*$, $p<0,05$), tačiau atliekant tarpgrupinius palyginimus gautas ribinis rezultatas. Be to, smurtines veikas vykdžiusių asmenų grupėje intoksikacija nusikalstamos veikos atlikimo metu dažnesnė ($U = 10932,5$, $p = 0,012$).

Išvados

1. Lietuvos TP pacientų imtyje vyrauja nevedę/išsiskyrę vidutinio amžiaus vyrai, turintys žemą išsilavinimą. Dažniausiai pasitaikanti diagnozė yra priskiriama psichozinių sutrikimų grupei. Dauguma TP pacientų įvykdę smurtines nusikalstamas veikas gydomi bendro stebėjimo sąlygomis.

2. Surinkti duomenys apie biologinius smurtinio elgesio veiksnius leidžia išskirti galvos traumą kaip dažniau pasitaikantį veiksnių šioje imtyje. Tačiau pažymėtina, kad daugumoje atvejų informacijos apie minėtų rizikos veiksnių pasireiškimą neaptikta.

3. Smurtinio nusikalstamo veiksmo padarymą geriausiai prognozuoja tyrimo dalyvių vyresnis amžius ir intoksikacija įvykio metu.

4. Reikalingi tolimesni ir išsamesni TP pacientų tyrimai, didesnę dėmesį skiriant visų nusikalstamo elgesio rizikos veiksnių analizei, ypatingą dėmesį skiriant rizikos vertinimo instrumentų validumo problemai.

Literatūra

- 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>
- 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>
- Livingston JD, Rossiter KR, Verdun-Jones SN. Forensic "labelling": An empirical assessment of its effects on self-stigma for people with severe mental illness. *Psychiatry Res* 2011; 188(1):115–22.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.01.018>
- 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>
- Wolffkühler W, Majorek K, Tas C, Küper C, Saimed N, Juckel G. et al. Emotion recognition in pictures of facial affect: Is there a difference between forensic and non-forensic patients with schizophrenia? *Eur J Psychiatry* 2012; 26(2):73–85.
<http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632012000200001>
- 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=psyh&AN=2012-28565-008&site=ehost-live&scope=site\bnwall@bhddh.ri.gov>
- Salekin KL, Olley JG, Hedge K a. Offenders with intellectual disability: characteristics, prevalence, and issues in forensic assessment. *J Ment Health Res Intellect Disabil* 2010; 3(2):97–116.
<http://dx.doi.org/10.1080/19315861003695769>
- Durbeej N, Berman AH, Gumpert CH, Palmstierna T, Kristiansson M, Alm C. Validation of the alcohol use disorders identification test and the drug use disorders identification test in a swedish sample of suspected offenders with signs of mental health problems: results from the mental disorder, substance abuse and crime study. *J Subst Abuse Treat* 2010.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2010.07.007>
- Alm C, Eriksson Å, Palmstierna T, Kristiansson M, Berman AH, Gumpert CH. Treatment patterns among offenders with mental health problems and substance use problems. *J Behav Health Serv Res* 2011; 38(4):497–509.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11414-011-9237-z>
- Fazel S, Lichtenstein P, Grann M, Langstrom N. Risk of vio-

- lent crime in individuals with epilepsy and traumatic brain injury: a 35-year swedish population study. *Plos Med* 2011; 8(12):e1001150–e1001150.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001150>
11. Clarke M, Fardouly P, McMurrin M. A survey of how clinicians in forensic personality disorder services engage their service users in treatment. *J Forens Psychiatry Psychol.* 2013; 24(6):772–87.
<http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2013.862292>
 12. Margari F, Craig F, Margari L, Matera E, Lamanna AL, Lecce PA. Psychopathology, symptoms of attention-deficit / hyperactivity disorder and risk factors in juvenile offenders. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Prieiga per internetą]. 2015; 343–52. Gauta: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334326/pdf/ndt-11-343.pdf>
 13. 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>
 14. 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>

**THE RELATIONSHIPS OF CLINICAL, SOCIO-
 DEMOGRAPHIC AND CRIMINAL FACTORS IN A
 SAMPLE OF FORENSIC PSYCHIATRIC PATIENTS**

A. Šileikaitė, A. Germanavičius, I. Čėsniėnė

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

Summary

Forensic psychiatry is an important area, which remains stigmatised and required scientific attention. Until now, there are lack of epidemiological population based studies in Lithuania so true picture about extent of the problem is unclear.

This study included records of 325 patients who were treating in Rokiškis psychiatry hospital at the beginning of 2015. Data were collected by original researchers created survey. A sample consisted of 289 (89%) males and 36 (11%) females. The average age of patients was 41,7 years (SD = 14,0). Almost half of patients (44%) had low education. Results of study correspond to scientific data, that the majority of forensic psychiatry patients are diagnosed as psychotic (69,5%). Substance abuse in the sample is quite prevalent too (41,2%). The findings demonstrated that violent crimes are the most prevalent among forensic patients (63,1%). The results of the logistic regression show that increase in patients' substance abuse and their age was significantly associated with violent offending ($p < 0,05$).

More research is needed to obtain specific knowledge about all types of risk factors of offending behaviour in Lithuanian forensic psychiatric population. Validity of risk assessment instruments needs examination by further research as well.

Correspondence to: a.sileikaite@rpl.lt

Gauta 2015-11-30