

## POMIRTINĖS TEISMO PSICHIATRIJOS EKSPERTIZĖS – IŠŠŪKIS TEISMO PSICHIATRUI

Vaiva Martinkienė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos,

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika

**Raktažodžiai:** pomirtinė teismo psichiatrijos ekspertizė, testamentinis veiksnumas.

### Santrauka

Pomirtinės teismo psichiatrijos ekspertizės metu teismo psichiatrai ekspertai retrospektyviai vertina asmens psichikos būseną testamentu pasirašymo metu. Šiose ekspertizėse teismo ekspertai dažnai turi vertinti senyvo amžiaus asmenų, sergančių sunkiomis somatinėmis ligomis, būseną ir įvertinti vidaus ligų poveikį psichikos būklei testamentu pasirašymo metu. Tyrimo metu išanalizuoti Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos (VTPT) prie SAM 2016-2018 metais atliktų 117 pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizių duomenys. Tirtų asmenų, surašiusių testamentus, amžiaus vidurkis buvo 78 m. Tyrimo metu pastebėta, kad vyrai testamentus sudarė būdami apie 10 m. jaunesni, nei moterys: vyrų amžiaus vidurkis – 74 m., moterų – 82 m. Nustatyta, kad net 42 proc. atvejų testamentus asmenys pasirašė likus mėnesiui ar keliui dienų iki mirties. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad beveik pusę notariškai patvirtintų testamentų pasirašė asmenys, būdami testamentinio neveiksnumo būsenoje dėl turėtų psichikos sutrikimų. Pomirtinės teismo psichiatrijos ekspertizės metu dažnai nebūna asmens psichikos būsenos įvertinimo ikitestamentiniu laikotarpiu, o testamentu pasirašymo metu dauguma testatorių serga sunkiomis somatinėmis ligomis: lėtine smegenų išemija, onkologinėmis ligomis, cukriniu diabetu su komplikacijomis, kepenų ar inkstų nepakankamumu, Parkinsono liga ir kitomis neurodegeneracinėmis ligomis. Tyrimo duomenys parodė, kad teismo psichiatras privalo turėti galias ne tik psichiatrijos, bet ir somatinių ligų sukeltų psichikos sutrikimų įvertinimo žinias.

### Įvadas

Pomirtinės teismo psichiatrijos ekspertizės yra sudėtin-

giausios, nes yra būtina įvertinti mirusio asmens psichikos būseną retrospektyviai juridinio sandorio ar testamentu sudarymo metu. Ypatinę vertę pomirtinėje ekspertizėje, vertinant testamentinį veiksnumą, turi ligos istorijos ir kiti medicininiai dokumentai, dalykiniai ar asmeniniai užrašai, asmeninė korespondencija, dienynai ir užrašai, kurie gali tiesiogiai atspindėti testatoriaus psichikos ypatumus ir suteikti žinias, pakankamas motyvuotai testamentinio veiksnumo įvertinimo išvadai pateikti. Prisiektųjų teismo posėdžio metu liudytojų (sutuoktinio, draugų, giminaičių, kolegų) parodymai gali suteikti papildomą informaciją, tačiau liudijimai dažnai būna prieštaringi ir neapibrėžti laike.

Testamentas gali būti ginčijamas, kai yra:

- 1) įtarimas, kad testatorius buvo testamentinio neveiksnumo būklėje, sudarydamas testamentą;
- 2) įtarimas, kad testamentu sudarymo metu buvo neleistino poveikio testatoriui požymiai iš vieno ar kelių asmenų [1].

Teisinė testamentinio veiksnumo sąvoka suprantama kaip testatoriaus pakankamų psichikos gebėjimų buvimas, kad jis galėtų:

- 1) suprasti testamentu esmę;
- 2) suprasti ir atgaminti iš atminties savo paties būklės ir turimo turto pobūdį;
- 3) atsiminti savo gyvus artimuosius ir visiškai suprasti santykius su jais;
- 4) suvokti savo santykį su sutuoktiniu, vaikais ir su tais, kieno interesus palies testamentas [1].

Asmens, sudariusio juridinį sandorį arba testamentą, retrospektyvinis ekspertinis psichikos būsenos įvertinimas remiasi tų pačių esminių – medicininio ir juridinio – kriterijų nustatymu. Teismo psichiatras ekspertas įvertina visą pateiktą medžiagą, kurią pomirtinės ekspertizės metu sudaro: bylos dokumentai, mirusiojo asmens rašytiniai dokumentai, padaryti artimu testamentu/sandorio sudarymui laiku, liudininę parodymai, atspindintys to laikotarpio asmens elgsenos, bendravimo ir funkcionavimo ypatumus, medicininę dokumentaciją. Teismo psichiatrai ekspertai tenka

atsižvelgti į visą eilę papildomų aplinkybių, kurios galėjo turėti įtakos išreikšti asmens valią: somatinė būklė, sandorio sudėtingumas, sandorio surašymo vieta, buvusių testatoriaus moralinių-vertybinių nuostatų atitikimas nurodomai valiai, testatoriaus priklausomumas ir jo poveikio galimybė, testatoriaus emocinių santykių su artimaisiais pobūdis, eilė kitų šalutinių faktorių [2].

Neleistinos įtakos tyrimo atvejais JAV teismuose psichiatrui ekspertui pavedama įvertinti:

- 1) nenatūralų, netaisyklingą išsireiškimą testamente;
- 2) teiginius, prieštaraujančius prieš tai buvusiam ir po to sekusiam asmens valios pareiškimams;
- 3) santykius tarp testatoriaus ir pavidėtojo, kurie sudaro galimybę kontroliuoti testatoriaus valios išreiškimą;
- 4) psichinę ar fizinę testatoriaus būseną, kuri palengvina jo laisvos valios paveikimą;
- 5) aktyvų pavidėtojo vaidmenį testamentato atsiradimo (sudarymo) procese;
- 6) nepagrįstą pavidėtojo praturtėjimą pagal testamentato turinį;
- 7) pasitikėjimo santykį tarp testatoriaus ir pavidėtojo.

Šie indikatoriai yra tiriami daugumoje JAV valstijų teismų, vertinant asmens testamentinį veiksnumą.

Neleistinos įtakos įrodymui tarnauja tokios aplinkybės:

- 1) testamentato atsiradimui aktyvų vaidmenį turėjo suinteresuoti asmenys;
  - 2) suinteresuotas asmuo buvo pasitikėjimo santykyje su testatoriumi (artima giminystė, konsultantas, slaugantis asmuo);
  - 3) suinteresuota pusė ženkliai praturtėjo testamentato dėka.
- Yra nustatyta keletas galimos neleistinos įtakos požymių – indikatorių:
- 1) testamente keisti, nenatūralūs, neįprasti išsireiškimai;
  - 2) testamentas, pakeičiantis prieš tai buvusį testamentą;
  - 3) pavidėtojas buvo tokiuose santykiuose, dėl kurių turėjo galimybę kontroliuoti testatoriaus būklę;
  - 4) psichinė ar fizinė testatoriaus būklė, kuri palengvina jo laisvos valios nuslopinimo galimybę;
  - 5) pavidėtojas aktyviai dalyvavo testamentato sudarymo procese;
  - 6) žymus nepagrįstas pavidėtojo praturtėjimas testamentato dėka;
  - 7) pasitikėjimo santykiai, buvę tarp pavidėtojo ir testatoriaus [2].

**Testamentinio veiksnumo vertinimas pomirtinės teismo psichiatrijos ekspertizės metu.** Psichikos sutrikimas gali, tačiau ne visuomet, tiesiogiai paveikti testamentinį veiksnumą.

Įvertinama tai, kad senatvė ar užmaršumas, charakterio keistumai, periodiškai pasireiškiantis pasimetimas, lengvas

protinis nepilnavertiškumas patys savaime dar nėra pakankami, kad jais būtų grindžiami teismo sprendimai, kad testatorius yra praradęs testamentinį veiksnumą [3].

**Dėl psichikos sutrikimo ir neleistinos įtakos ryšio.** Reikia žymiai mažiau pastangų padaryti įtaką ar kontroliuoti testamentą asmens, kurio funkciniai gebėjimai buvo rimtai susilpnėję dėl psichikos sutrikimo ar dėl somatinės ligos, kuri sutrikdo psichikos veiklą. Esant testatoriaus kompetencijos nepakankamumui ar intelekto sumenkėjimui, gali būti keliamas klausimas dėl neleistinos įtakos testatoriui darymo. Retrospektyviai vertinant neleistinos įtakos buvimą svarbu atsakyti į klausimus:

1) ar testatorius testamentato sudarymo metu ar iki to sirgo psichikos sutrikimu ar somatine liga, padidinančia įtaigumą neleistinai įtakai?

2) ar tuo laikotarpiu buvo kokie nors asmenybės ypatumai, socialinės ar artimos aplinkos faktoriai, kurie tam tikru laipsniu galėjo pasitarnauti neleistinos įtakos panaudojimui [2,3]?

Daugelio psichiatrų patirtis patvirtina, kad bet koks sunkus psichikos ar somatinis sutrikimas, sukkeliantis priklausomybę nuo asmenų, užtikrinančių slaugą, padidina asmens pasidavimą įtakai.

Susirgimai, sumažinantys kritikos gebėjimą (maniakinė ar hipomaniakinė būseną), sutrikdantys realybės suvokimą (kliesdinis sutrikimas ar šizofrenija, sutrikusi orientacija), ženkliai sutrikdantys savarankiškumą (būtina slauga) tikėtinai sumažina asmens sugebėjimą pasipriešinti įtakai net ir nesant reikšmingo priklausomybės ryšio [3,4].

**Pomirtinė teismo psichiatrijos ekspertizė pradinės silpnaprotytės stadijos atveju.** Ekspertinė praktika parodo, kad pomirtinės ekspertizės dažniausiai paskiriamos senyvo amžiaus žmonėms – vyresniems kaip 60 ar 70 metų, turintiems tam tikrus organinius galvos smegenų pakitimus – dažniausiai sąlygotus smegenų kraujagyslių aterosklerozės, kurie sukelia protinės veiklos – intelektinius ir atminties – sutrikimus.

Ypač sudėtinga atlikti ekspertinį pažintinių sugebėjimų vertinimą pradinėse demencijos stadijose.

Ankstyvose smegenų kraujagyslių aterosklerozės stadijose asmuo dar vykdo įprastą ūkinę veiklą, turi tam tikras galimybes ir psichikos resursus, tačiau dėl turimų kognityvinių pakitimų jo teisiniuose sprendimuose gali būti reikšmingų klaidų ir jis gali sudaryti neteisėtus sandorius ar sutartis [5,6]. Būtina atsižvelgti, ar sudarytas sandoris/testamentas atitiko asmens interesus, buvo nesudėtingas savo turiniu, atspindėjo ankstesnius tiriamo asmens emocinius ryšius ir santykius su artimaisiais [7,8].

Būtina įvertinti ir tokias aplinkybes, kad į naują situaciją, naują nepažįstamą aplinką asmuo su kognityviniais poky-

čiais gali reaguoti staigiu psichinės būsenos pablogėjimu, pasimetimu, dezorientacija, psichomotoriniu sujudinimu, baime, pažintinių funkcijų sutrikimu, taip pat ir tam tikromis psichozinėmis apraiškomis [3,9,10].

Ankstyvose smegenų kraujagyslių aterosklerozės stadijose pasireiškia greitas protinės veiklos išsekimas, padidėjęs užmaršumas, nuovargis, greitesnis dėmesio išsekimas, nesugebėjimas sutelkti ir išlaikyti dėmesio ilgiam laikui, esant psichinei įtampai, sumenkėjęs mąstymo produktyvumas, kas akivaizdžiai sutrikdo asmens įprastą kasdienę veiklą. Asmenims, turintiems ankstyvos stadijos smegenų kraujagyslių aterosklerozės sąlygotą silpną protą, dažnai pasireiškia specifinis atminties sutrikimas: pirmiausia sutrinka naujos informacijos priėmimas, įsiminimas ir atgaminimas, o senesni, anksčiau įsiminti dalykai, yra geriau atsimenami ir atgaminami. Kraujagyslinėms lėtinėms bei ūmioms demencijoms būdingas psichikos funkcijų pažeidimų netolygumas. Tokių būklių įvertinimas sukelia nemažai sunkumų. Seniau išmokti elgesio stereotipai išlieka ilgiau, tačiau sutrinka naujos informacijos suvokimas ir įsiminimas [4,11].

Ekspertinio vertinimo metu būtina atkreipti dėmesį į skirtingą įvairios etiologijos demencijų klinikinį vaizdą.

Kraujagyslinėms lėtinėms bei ūmioms demencijoms būdingas psichikos funkcijų pažeidimų netolygumas. Tokių būklių įvertinimas sukelia nemažai sunkumų. Neretai asmuo ilgą laiką išsaugo turėtas išorines elgesio-moralines savybes, nors jau būna pažeistos jo pažintinės funkcijos: atmintis, dėmesys, išmokimas.

Frontotemporalinei demencijai būdingi ankstyvi asmeninės ir socialinės savimonės sutrikimai (šurkštus humoras, elgesio disinhibicija, higienos ir moralės normų nepaisymas) – t. y. pirmiausiai nukenčia asmenybė ir asmeninių-socialinių santykių sritys, tačiau kognityviniai gebėjimai ilgiau išlieka nepakitę.

Semantinės demencijos variantui būdinga anksčiausiai sutrikęs žodžių suvokimas ir vizualinis atpažinimas (veidų, objektų), tačiau aktyvi kalba išlieka sklandi ir pradinėje stadijoje atminties sutrikimų nestebima.

Pirminės progresuojančios afazijos demencijai būdingas pirminis kalbos ekspresijos sutrikimas ir kalbos struktūros praradimas, kurį laiką išliekant nepakitusioms kognityvinėms funkcijoms.

Demencijai dėl Alzheimerio ligos ankstyvoje stadijoje būdingi dėmesio ir fiksacinės atminties sutrikimai, tačiau ilgiau išlieka nepakitęs savo nuosavybės suvokimas ir anksčiau įgyta patirtis.

Demencijai sergant Hantingtono chorėja būdingas ankstyvas asmenybės sutrikimas (asmenys tampa pikti, priekabūs, dirglūs), dėl to pirmiausia sutrinka asmeniniai-socialiniai ryšiai, o kognityvinės funkcijos kurį laiką išlieka nepakitusios.

Demencijai su Lewy kūneliais būdinga pradžioje svyruojantis dėmesio ir atminties lygis, regos haliucinacijos, ryškiai sutrikę erdviniai-konstruktiniai gebėjimai, dėl to pirmiausia sutrinka savitvarkos veiksmai [12].

**Pomirtinė teismo psichiatrijos ekspertizė onkologinių ligų atveju.** Vertinant onkologine liga sirgusio asmens psichikos būseną, analizuojami onkologinėse gydymo įstaigose surašyti medicininiai dokumentai. Juose detalai aprašoma somatinė būklė, tačiau dažniausiai labai menkai atspindima ar visiškai neatspindima asmens psichikos būklė ir jos kaita. Teismo psichiatras ekspertas pomirtinėje ekspertizėje turi remtis medicininuose dokumentuose aprašytais somatinės būklės ypatumais, išsekimo ar vėžinės intoksikacijos aprašymais, t. y. netiesiogine informacija, liudijančia apie buvusį psichikos būklės sutrikimą ir/ar kognityvinį sutrikimą.

Pomirtinėse ekspertizėse pastebima, kad neretai sandorius/testamentus asmenys sudaro būdami terminalinėse onkologinės ligos stadijose, kelias dienas prieš mirtį. Tokioje būklėje asmenims pasireiškia gausi, polimorfiška psichikos sutrikimų simptomatika.

Sunkaus onkologinio susirgimo ir vėžinės intoksikacijos būsenoje galimi ženklūs sąmoningumo, kritiškumo ir prognostinių gebėjimų sutrikimai. Išsekimo ar vėžinės intoksikacijos būsenose asmenys praranda gebėjimą iki galo suprasti situaciją, aplinkybes, kritiškai vertinti sandorio esmę, numatyti galimas pasekmes, įvertinti savo veiksmų reikšmę, gebėjimą gerai valdyti savo veiksmus, veikti savarankiškai, tikslingai, kryptingai išreikšti ir realizuoti savo tikrąją vidinę valią. Tyrimų duomenimis, apie 79 proc. atvejų asmenys, sergantys onkologine liga, turėjo psichikos sutrikimų [13].

Onkologinį susirgimą neretai lydi depresija. Daug atidumo ekspertiniame vertinime reikalauja sunki depresinė simptomatika, dėl kurios yra galimas asmens įtakojimas, pasyvus paklusnumas aplinkinių prašymams ar reikalavimams. Labai sunkios, vitalinės depresijos atveju galimi sąmonės susiaurėjimo, kokybinio pakitimo epizodai, dėl kurių sutrinka asmens mąstymo, kritinio vertinimo ir kryptingos veiklos gebėjimai [4, 13].

Vėlyvose onkologinės ligos stadijose sutrinka kognityvinės funkcijos: dėmesys, atmintis, nuovokumas, orientacija, pasireiškia greitas protinės veiklos išsekimas, vangumas, sulėtėjimas, pasyvumas dėl sunkios bendros būklės. Labai sunki somatinė būklė nulemia tai, kad asmuo būna pasyvus, atsiribojęs ir neretai tik pasyviai, formaliai ir mechanškai pritaria jam išsakomiems teiginiams, tampa visiškai abejingas tiek situacijai, tiek perspektyvai. Esant sunkiai somatinei būsenai, vėžinei intoksikacijai, skausminiam sindromui bei narkotinių analgetikų poveikiui dažnai pasireiškia tam tikro laipsnio sąmoningumo sutrikimas. Terminalinėje onkologinio susirgimo būklėje netenkama kritinio vertinimo sugebėjimo,

pasireiškia pasyvumas, įtaigumas, kartojasi psichoziniai/delyriniai epizodai, tokioje būklėje asmenys nėra pajėgūs suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti. Testamento surašymas ar testamentinės valios pakeitimas terminalinėje stadijoje savaite ar keletą dienų prieš mirtį dažniausiai yra inicijuojamas kitų asmenų, nes testatoriaus būklė jau neleidžia jam pačiam aktyviai atlikti jokių veiksmų ir sukuria išskirtinio priklausomumo situaciją dėl būtinos elementarios buitinės, slaugos ir gydymo pagalbos [2, 13].

**Pomirtinės teismo psichiatrijos ekspertizės sunkių vidaus ligų atveju.** Pomirtinėse ekspertizėse teismo psichiatrams tenka sunkus uždavinys tiksliai kvalifikuoti atskiroms sunkioms somatinėms ligoms ar jų komplikacijų būsenoms būdingus psichikos ir/ar kognityvinių sutrikimų požymius. Sunkios somatinės ligos atveju neretai pasireiškia tam tikri sąmonės sutrikimai, kurie gali būti tęstiniai ir trumpalaikiai, ryškesni ir mažiau ryškūs: trumpi sąmoningumo nutrūkimai (obnubiliacijos), pastovus sąmonės deficitas/sąmonės pritemimas, kokybinės sąmonės sutrikimo būsenos (delyras, prieblandinės būsenos ir kt.) [13-15].

Teismo psichiatrai ekspertai pomirtinėse ekspertizėse dažniausiai turi vertinti šias sunkias somatines būkles:

- 1) lėtinis ar ūmus širdies nepakankamumas, miokardo infarktas, plaučių tromboembolija;
- 2) arterijų aterosklerozė ir lėtinė smegenų išemija;
- 3) hipertoninė liga ir smegenų insultai;
- 4) inkstų ligos su jas lydinčiu inkstų nepakankamumu;
- 5) cukrinis diabetas su komplikacijomis;
- 6) piktybiniai navikai, lydimi ryškaus skausminio sindromo ir vėžinės intoksikacijos;
- 7) galvos smegenų progresuojančios neurodegeneracinės ligos.

Sunkioms somatinėms būklėms būdingi psichikos sutrikimai:

- 1) nespecifiniai, neuroziniai reiškiniai;
- 2) psichoziniai simptomai;
- 3) kognityvinių pažeidimą atspindintys simptomai;
- 4) sąmonės sutrikimą atspindintys įvairaus sunkumo simptomai [13, 16].

Teismo psichiatrijos pomirtinės ekspertizės yra susijusios su informacijos ribotumu, pateikiamų medicininių dokumentų skurdumu ir nepakankamumu, nesant juose gydytojų psichiatrų įrašų, todėl ekspertai, remdamiesi tik vidaus ligų gydytojų įrašais, kartais gali pateikti tik prielaidinio pobūdžio išvadas.

**Darbo tikslas:** apžvelgti mokslinės literatūros duomenis apie testamentinio veiksnio įvertinimo bei pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizė atlikimo ypatumus bei įvertinti VTPT prie SAM 2016-2018 m. atliktų pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizė bendruosius (amžius, lytis,

gyvenamoji vieta) ir specialiuosius (testamento sudarymo laikas, notarinis patvirtinimas, ekspertinės išvados) duomenis, siekiant išryškinti pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizė ypatumus.

### Tyrimo objektas, metodai ir gauti rezultatai

Tyrimo metu buvo apžvelgti specialiosios literatūros šaltiniai, naudojant elektronines duomenų bazes: Medline, PubMed, Research gate. Atlikta VTPT prie SAM 2016-2018 m. pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizė duomenų analizė pagal specialiai parengtą duomenų atrankos klausimyną.

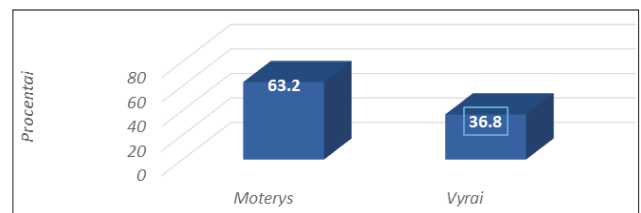
VTPT prie SAM duomenimis, nuo 2007 m. stebėta didėjanti pomirtinių ekspertizė santykinė dalis nuo visų atliekamų ekspertizė skaičiaus, kasmet buvo atliekama daugiau nei 50 tokios rūšies ekspertizė. Pastaraisiais metais stebima skiriamų pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizė mažėjimo tendencija – kasmet paskiriama vidutiniškai 35 šios rūšies ekspertizė.

Bendrieji duomenys. VTPT 2016-2018 metų laikotarpiu buvo atlikta 117 pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizė civilinėse bylose. Jų skaičius kito: 2016 m. buvo atliktos 54, o 2018 m. – 28.

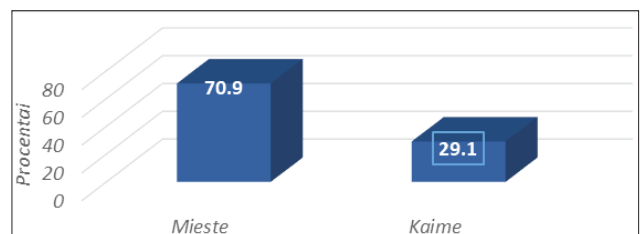
Pomirtinėse ekspertizėse tirtų asmenų amžiaus vidurkis buvo nevienodas: bendras amžiaus vidurkis vyrams – 74 m., moterims – 82 m., visų pomirtinėse ekspertizėse tirtų asmenų amžiaus vidurkis, surašant testamentus, 78 m. (1 lentelė).

1 lentelė. Asmenų amžiaus vidurkis.

Metai	Vidutinis vyrų amžius	Vidutinis moterų amžius
2016	73 m.	80 m.
2017	69 m.	78 m.
2018	79 m.	89 m.



1 pav. Lytis.



2 pav. Gyvenamoji vieta.

Duomenys parodė, kad surašiusių testamentus asmenų amžiaus vidurkis kito, tačiau pastebėta, kad vyrai vidutiniškai 10 m. anksčiau sudarė testamentus. Tai atitinka šiuo metu Lietuvoje esantį 10 m. skirtumą tarp vyrų ir moterų vidutinės gyvenimo trukmės.

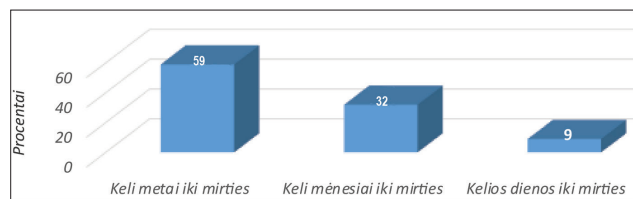
Iš visų atliktų pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizių moterys sudarė 2/3 atvejų. Pomirtinėse ekspertizėse tirta: moterys – 63,2 proc. (N=71), vyrai – 36,8 proc. (N=43) (1 pav.).

Sandorius sudariusieji 2/3 atvejų gyveno mieste - 70,9 proc. (N=83), tik 1/3 dalis gyveno kaime - 29,1 proc. (N=34) (2 pav.).

Testamento sudarymo laikas. Dauguma testamentus sudariusių asmenų juos sudarė prieš keletą metų iki mirties – 59 proc. (N=69) atvejų, prieš keletą mėnesių iki mirties – 32 proc. (N=37), vieną ar kelias dienas prieš mirtį – 9 proc. (N=11). Testamentai, sudaryti sergančių asmenų keletą mėnesių/dienų iki mirties, sudarė beveik pusę visų tirtų atvejų – 42 proc. (N=48) (3 pav.).

Notarinis patvirtinimas. Analizuojant testamentą pasirašymo aplinkybes, nustatyta, kad tik 7,7 proc. atvejų (N=9) testamentą netvirtino notaras – buvo pateiktas rašytinis testamentas arba jį patvirtino gydymo įstaigoje gydytojas. Visi kiti testamentai net 92,3 proc. (N=108) buvo patvirtinti notaro.

Iš atliktų 117 pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizių net 78 procentais atvejų (N=90) nebuvo asmens būsenos psichiatriinio įvertinimo iki testamentą sudarymo (2 lentelė).



3 pav. Testamentą sudarymo laikas.

2 lentelė. Nebuvo psichikos būsenos įvertinimo iki testamentą sudarymo.

Metai	Atvejai	Procentai
2016	54 pomirtinių ekspertizių	72 proc. (N=39)
2017	35 pomirtinių ekspertizių	80 proc. (N=28)
2018	28 pomirtinių ekspertizių	82 proc. (N=23)

3 lentelė. Išvados.

Metai	Kategoriškos išvados	Kategoriškos teigiamos išvados	Prielaidinės išvados
2016	83 proc. (N=45 iš 54)	2/3	17 proc. (N=9 iš 54)
2017	63 proc. (N=22 iš 35)	3/4	37 proc. (N=14 iš 35)
2018	75 proc. (N=21 iš 28)	3/4	25 proc. (N=7 iš 28)

Ekspertinės išvados. Teismo psichiatras ekspertas, atlikęs pomirtinę teismo psichiatrijos ekspertizę, gali duoti:

a) kategorišką teigiamą išvadą (asmuo galėjo dėl savo psichinės būsenos suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti);

b) kategorišką neigiamą išvadą (negalėjo);

c) prielaidinę teigiamą (tikėtina galėjo);

d) prielaidinę neigiamą (tikėtina negalėjo);

e) atsisakyti duoti ekspertinę išvadą (kai tam nepakanka faktinių medicininių duomenų apie asmens sveikatos būklę tiriamu laikotarpiu).

VTPT tyrimo duomenys. Prielaidinės teigiamos išvados kasmet sudarė pusę prielaidinių išvadų (4 pav.).

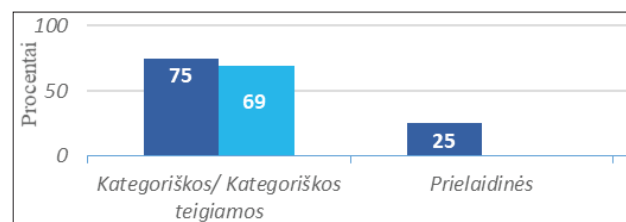
Pirminės pomirtinės ekspertizės sudarė 83 proc. (N=97), 17 proc. (N=20) atvejų atliktos pakartotinės pomirtinės ekspertizės.

Tyrimo metu nustatyta: pomirtinių teismo psichiatrijos ekspertizių išvados rodo, kad beveik pusės notariškai patvirtintų testamentų pasirašymo metu testatoriai turėjo psichikos sutrikimų, dėl kurių jie buvo testamentinio neveiknumo būsenoje (5 pav.).

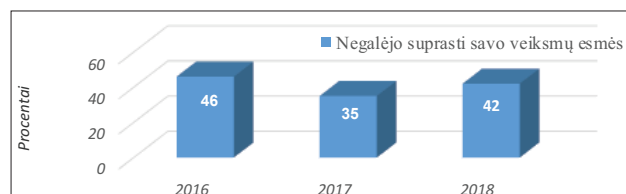
Somatinės būklės, tirtos pomirtinėse ekspertizėse. Analizuota, kokios somatinės būsenos buvo vertinamos pakartotinių pomirtinių ekspertizių metu. Išsiaiškinta, kad daugumoje atvejų tai buvo sudėtingas keleto sunkių somatinių ligų ir jų komplikacijų derinys, nesant psichiatriinio asmens įvertinimo iktestamentiniu laikotarpiu, stokoiant aiškios informacijos apie psichinę asmens būklę testamentą sudarymo metu.

Sudėtingų somatinių būklių, tirtų pomirtinės teismo psichiatrijos ekspertizės metu, pavyzdžiai:

Kepenų cirozė, portinė hipertenzija, splenomegalija, ascitas, hepatinė encefalopatija, hipertenzinė liga su krizėmis – šiuo atveju pakartotinės pomirtinės ekspertizės metu



4 pav. 2016-2018 metais pomirtinėse ekspertizėse duotos išvados.



5 pav. Testamentinis neveiknumas.

ekspertai nenustatė buvus psichikos sutrikimo testamento sudarymo metu.

Lėtinė galvos smegenų išemija ir encefalopatija, išeminiai paroksizmai, išeminis insultas (tranzitorinis), žarnyno karcinoma su metastazėmis plaučiuose – pakartotinės pomirtinės ekspertizės metu ekspertai nustatė testamento sudarymo metu buvus adaptacijos sutrikimą.

Išeminė širdies ir galvos smegenų liga, lėtinė smegenų išemija, širdies nepakankamumas 3-4 f. kl., mazginė struma, hipotireozė, kepenų ir inkstų policistozė, pilvo aortos aneurizma – pakartotinės pomirtinės ekspertizės metu ekspertai nustatė testamento sudarymo metu buvus organinį emocinio labilumo sutrikimą.

Dekompensuotas CD, diabetinė polineuropatija ir encefalopatija, nefropatija, būklė po inksto transplantacijos, inkstų funkcijos nepakankamumas, uremija, lėtinė anemija – pakartotinės pomirtinės ekspertizės metu ekspertai nustatė diagnozę: kiti psichikos sutrikimai dėl smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos F06.8.

Smegenų arterijų aterosklerozė, lėtinė smegenų išemija ir encefalopatija, miokardo infarktas, pasikartojantys smegenų išemijos epizodai, širdies nepakankamumas 3-4 f. kl., lėtinė anemija, lėtinis autoimuninis tiroiditas, lėtinė dekompensuota hipotireozė, sunki forma, abipusė katarakta, aklumas – pakartotinės pomirtinės ekspertizės metu ekspertai nustatė diagnozę: mišri kraujagyslinė demencija F01.3.

Tyrimo metu nustatytos pomirtinėse ekspertizėse dominuojančios sunkios somatinės būsenos (4 lentelė).

### Išvados

Atlikto tyrimo duomenys parodė, kad pomirtinėse teismo psichiatrijos ekspertizėse teismo psichiatrai ekspertai turi

**4 lentelė.** Somatinės būsenos.

Somatinės būsenos	Atvejai
Galvos smegenų išemijos būsenos su lydinčiomis komplikacijomis-insultais bei encefalopatijos diagnozėmis	<b>49,5 proc.</b> (N=58)
Onkologiniai susirgimai su skausminiu sindromu, intoksikacija	<b>20,5 proc.</b> (N=24)
Cukrinis diabetas su komplikacijomis: polineuropatijos, nefropatijos ir encefalopatijos diagnozėmis	<b>7,7 proc.</b> (N=9)
Kepenų cirozė ir encefalopatija	<b>7,7 proc.</b> (N=9)
Inkstų nepakankamumas	<b>5,2 proc.</b> (N=6)
Parkinsono liga vėlyvose stadijose	<b>5,2 proc.</b> (N=6)
Dekompensuota hipotireozė	<b>4,2 proc.</b> (N=5)

atlikti labai sudėtingą duomenų analizę.

Ekspertinį vertinimą apskunkina:

1. Tiriamų asmenų senyvas amžius (vidurkis yra apie 78 m.) ir jų turimos sunkios somatinės ligos.

2. Apie pusė tiriamųjų testamentus sudaro paskutiniaisiais gyvenimo mėnesiais/dienomis.

3. Ekspertui tenka įvertinti beveik visuomet (92,3 proc. atvejų) notariškai patvirtintą testamentą sudariusio asmens būseną, kas sukelia papildomus prieštaravimus.

4. Net 2/3 atvejų nebūna asmens psichikos būsenos įvertinimo iki testamento sudarymo.

5. Ekspertas turi analizuoti sunkių somatinių ligų ir jų komplikacijų įtaką asmens psichikos būsenai.

6. Sudėtingi, neretai prieštaringi arba labai skurdūs medicininiai duomenys leidžia tik apie 75 proc. atvejų pateikti kategoriškas ekspertines išvadas, o kitais atvejais yra daromos prielaidinės išvados.

Tyrimo duomenys parodė, kad pomirtinė teismo psichiatrijos ekspertizė yra didžiulis profesinis iššūkis teismo psichiatrai, todėl teismo psichiatras privalo turėti išsamias ne tik psichiatrijos, bet ir somatinių ligų sukeltų psichikos sutrikimų įvertinimo žinias.

### Literatūra

- Ed. by Gunn J, Taylor PJ (ed.). Forensic Psychiatry (sec. ed.), New York 2014.
- Puri B, Treasaden IH (ed.). Forensic Psychiatry: fundamentals and clinical practice, Taylor & Francis, 2018.  
<https://doi.org/10.1201/9781315380797>
- Eastman N, Adshead G, Fox S, Latham R, Whyte S. Forensic Psychiatry. Oxford University Press, 2012.  
<https://doi.org/10.1093/med/9780199562824.001.0001>
- Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius, 2003.
- Li M, Meng Y, Wang M, Yang S, Wu H. et al. Cerebral grey matter volume reduction in subcortical vascular mild cognitive impairment patients and subcortical vascular dementia patients, and its relation with cognitive deficits. Brain and Behavior 2017.  
<https://doi.org/10.1002/brb3.745>
- Sperling RA, Aisen PS, Beckelt LA. et al. Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the National Association Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimer's Dementia 2011; 7:280-292.
- Tahaka H, Hashimoto M, Fukuhara R et al. Relationship between dementia and psychological symptoms in early-onset Alzheimer's disease. Psychogeriatrics 2015;15:242-247.  
<https://doi.org/10.1111/psyg.12108>
- Irish M, Piolino P. Impaired capacity for prospection in the dementias - theoretical and clinical implications. British Journal of Clinical Psychology 2016; 1:49-68.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12090>

9. Droper B, Withall A. Young onset dementia. *Internal Medicine Journal* 2016; 7:779-786.  
<https://doi.org/10.1111/imj.13099>
10. Bayard S, Jacus JP, Raffard S, Gely-Nargeot M Ch. Concious knowledge and decision making under ambiguity in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dis Assoc Disord* 2015; 19:4357-359.
11. Whalley LJ, Breitneris C.S.J. Demencija. Vilnius, 2013.
12. Budrys V. *Klinikinė neurologija*. Vilnius, 2009.
13. Sartorius N, Holt RJG, Moy N (ed.). *Comorbidity of mental and physical disorders*, Korger, 2015.  
<https://doi.org/10.1159/isbn.978-3-318-02604-7>
14. Daulatzai MA. Cerebral hypoperfusion and glucose hypometabolism: Key pathophysiological modulators promote neurodegeneration, cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Journal of Neuroscience Research* 2016; 95(4):943-972.  
<https://doi.org/10.1002/jnr.23777>
15. Sadanand Sh, Balachandar R, Bharath S. Memory and executive functions in persons with 2 diabetes: a metaanalysis. *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews* 2016; 32(2):132-142.  
<https://doi.org/10.1002/dmrr.2664>
16. Andro M, Le Squere P, Estvin S, Gentric A. Anaemia and cognitive performances in the elderly: a systematic review. *European Journal of Neurology* 2013; 20(9):1234-1240.  
<https://doi.org/10.1111/ene.12175>

## PSYCHIATRY EVALUATION POSTMORTEM - CHALLENGE TO FORENSIC PSYCHIATRISTS

V.Martinkienė

Keywords: postmortem forensic psychiatry evaluation, testamentary capacity.

### Summary

In the Lithuanian Forensic Psychiatry Service there have been 117 postmortem forensic psychiatry evaluations carried out during 2016-2018. The number of evaluations was different: there were 54 evaluations in 2016 and 28 in 2018. All postmortem forensic psychiatry evaluations were made with the purpose of evaluating a person's mental status during the confirmation of a legal contract/ testimony.

Forensic psychiatry evaluations always are a challenge for forensic psychiatrists because of retrospective attitude and often very limited data about a person's mental status. Usually there is only medical data from the family therapist about somatic diseases and some data from the person's private notes or documents. The task for a forensic psychiatrist in postmortem evaluation is to conduct an analysis on how somatic diseases and their complications impact a person's mental health and to compare this data to theoretical knowledge about the dynamic aspects of different diseases.

During 2016-2018 there were 117 evaluations in civil cases: 43 for men and 74 for women. There were 83 cases from persons living in cities and 34 cases of persons living in rural districts.

The average age has changed: in 2016, the average age for men, who signed the testimony, was 73 years and the average age for women was 80 years; in 2017 the average age for men was 69 years and the average age for women was 78; in 2018 the average age for men was 79 years, and for women - 89 years. There is an obvious difference - men sign the testimony about 10 years younger than women. This represents the overall difference in life expectancy between men and women in Lithuania.

Forensic psychiatry experts had a big challenge in postmortem evaluations because of the lack of psychiatric data. In 2016, 54 cases were evaluated and 72, 2 % (N=39) of these evaluations were made from data without the specific data about the psychiatric evaluation of a person's mental status being present. In 2017, 35 cases were evaluated and 80 % (N=28) of them did not have psychiatric data. In 2018 - 28 cases and 82 % (N=23) of them did not have psychiatric data. These figures show the difficulty of evaluation that must be carried out by a forensic psychiatrist in postmortem cases. In cases without psychiatric data, a lot of different somatic diseases and their complications which cause cognitive impact must be evaluated and this task demands a forensic psychiatrist to possess a profound knowledge in somatic and neurological diseases.

Correspondence to: vaiva.martinkiene@vtpt.lt

Gauta 2019-06-19