

SIMULIACINĖS ELGSENOS ĮVERTINIMAS TEISMO PSICHIATRIJOJE

Justina Valančiūtė¹, Vaiva Martinkienė^{2,3}, Arūnas Germanavičius^{1,3}

¹ *VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė,*

² *Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos,*

³ *Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika*

Raktažodžiai: simuliacija, simuliacinės elgsenos požymiai, teismo psichiatrija

Santrauka

Simuliacijos – apsimestinio, tikslingo elgesio, siekiant tam tikros naudos – reiškinys yra aktualus psichiatrijoje ir ypač teismo psichiatrijoje. Literatūros duomenimis nurodoma, kad bendrojoje psichiatrijos praktikoje sutinkama nuo 1 proc. iki 5 proc. simuliuojančių pacientų, o nusikaltimus atlikę asmenys simuliuoja kur kas dažniau – nuo 10 proc. iki 20 proc. atvejų. Literatūros šaltiniai nurodo, kad teismo psichiatrijoje dažniausiai yra simuliuojami kognityviniai ir psichoziniai sutrikimai. Įvertinus 2013-2016 m. laikotarpio Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VTPT prie SAM) atliktų 609 teismo psichiatrijos ekspertizių duomenis, nustatyta, kad simuliacijos reiškiniai stebėti 8,7 proc. atvejų. Dauguma simuliuojančių buvo vidutinio amžiaus (vidurkis 38,5 m.), žemo išsilavinimo vyrai, anksčiau teisti ne vieną kartą. Net 92 proc. jų anksčiau jau buvo gydyti įvairiuose psichiatrijos stacionaruose, kur jiems 32,7 proc. atvejų jau buvo įtarta simuliacija. Tyrimo metu nustatyta, kad pakartotinai teisiami asmenys dažniau linkę simuliuoti psichozinius sutrikimus, o anksčiau neteisti asmenys kiek dažniau simuliuavo atminties sutrikimus. Simuliuojantys asmenys pateikė įvairialypius skundus, demonstravo negalintys atsakyti į elementarius klausimus. Net 71 proc. tiriamųjų aktyviai ir nuolat deklaravo įvairius skundus, tačiau jų elementari kasdienė veikla nebuvo sutrikusi. Dažnu atveju simuliuosiemis asmenims stebėtas dvejopas elgesys, 33,7 proc. atvejų skundai ir elgesys disociavo su psichodiagnostinių tyrimų rezultatais. Didžiajai daliai (52,9 proc.) sunkių psichikos sutrikimų požymius demonstravusių

tiriamųjų ekspertizės metu buvo nustatyti asmenybės sutrikimai. Tyrimo duomenys parodė, kad būtina skirti atidesnį dėmesį simuliacijos reiškiniui ne tik ekspertinėje teismo, bet ir bendrojoje psichiatrijoje, atkreipiant dėmesį į tam tikriems psichikos sutrikimams nebūdingą simptomatiką bei tiksliai įvertinant psichikos sutrikimų fenomenologiją.

Įvadas

Simuliacija (lot. *simulatio* – apsimetinėjimas) – tai apgalvota tiriamo asmens laikysena, norint pavaizduoti psichikos sutrikimus, kurių nėra, apsimesti psichiškai nesveikam [1]. Tai sąmoningas ligos simptomų išgalvojimas, sustiprinimas ar atvaizdavimas, turint antrinę priežastį [2].

Literatūros duomenimis, apsimetimui atsirasti svarbios socialinės ir kultūrinės sąlygos [3]. Simuliacija nuo realaus susirgimo skiriasi esančiu motyvu – aiškiai išdėstytomis aplinkybėmis, kai simuliantas sąmoningai imituoja arba skatina ligos simptomus konkrečiam tikslui pasiekti [2]. Priežastys gali būti labai įvairios: siekimas išvengti karinės tarnybos, nepageidaujamo darbo, nusikaltusiųjų vengimas būti patrauktiems baudžiamojon atskomybėn, siekis gauti finansinę kompensaciją (pvz., karo veteranai simuliuoja potrauminio streso sutrikimus) [4, 8]. Kiti autoriai išskiria pinigines priežastis – kai yra teisminiai susitarimai ar nuosprendžiai, darbuotojų kompensacijos, neįgalumo išmokos; piktnaudžiaujantiems receptiniais vaistais (opioidais ar benzodiazepiniais) siekis jų įsigyti, nepatinkančio darbo ar karo pareigų vengimas ar siekis patekti į „šiltą ir sausą ligoninės lovą“, nuteistųjų siekis gauti privačią kamerą ar geresnį gydymą kalėjime [2, 8]. Be anksčiau minėtų motyvų, psichikos sutrikimai gali būti imituojami siekiant nedarbingumo, socialinių išmokų už negalavimus, kompensacijos už bet kokį netyčinį sužalojimą ir pan. [6]. Nustatyta, kad apsimetinėjimo atvejų padažnėja perversmų, karų, ekonominių sunkumų, krizių metu, kai silpnesnės, neišvermingos asmenybės to-

kiu būdu mėgina išvengti ekonominių ir kitokių gyvenimo sunkumų [3].

Su šia elgsena daugiausia susiduriama atliekant ekspertizes (teismo, karo, socialines) [3]. Literatūroje minima, kad bendroje psichiatrijos praktikoje pasitaiko apie 1 % apsimetėlių, tarp karo prievolinkų – 5 % apsimetėlių, tarp kriminalinių nusikaltėlių 10-20 % [3, 5, 6]. Dažniausiai imituojamas protinis atsilikimas, demencija ar kognityviniai sutrikimai, amnezija, kliesdesiai, haliucinacijos, potrauminiai sutrikimai [6]. Literatūros duomenimis, moterys simuliuoja somatinius sutrikimus dvigubai dažniau nei vyrai (50 % ir 25 %), tačiau kognityvinius sutrikimus dažniau simuliuoja vyrai (22,7 % ir 6,4 %). To pačio tyrimo metu buvo nustatyta, kad teismo psichiatrijoje dažniau simuliuojami psichozinių ir kognityvinių sutrikimų simptomai, kai kitose srityse dažniau simuliuojami kiti psichikos sutrikimai [7].

Kai kurių autorių atliktų tyrimų duomenimis, ikiteisminio tyrimo ir ambulatorinio gydymo metu simuliacijų dažnis buvo apie 8 %. Simuliantai, lyginant su tikrus psichikos sutrikimus turinčiais asmenimis, buvo mažiau išsilavinę ir dažniau kaltinami nusikaltimais prieš žmogaus sveikatą, nei turtiniais nusikaltimais. Dauguma simuliantų jau anksčiau yra buvę suimti dėl sunkių nusikaltimų prieš žmogų. Klausos haliucinacijos ir nenormalus elgesys buvo dažniausiai imituojami simptomai, o padrikas mąstymas ir asmens higienos nesilaikymas buvo imituojami itin retai. Kai kurie iš simuliantų vaizdavo psichikos sutrikimų simptomus, tokius kaip suicidinės mintys ar regos haliucinacijos [7].

R. Cochrane ir kiti, išanalizavę 1710 baudžiamųjų kaltinimų bylų Jungtinėse Amerikos Valstijose, nustatė, kad 24 % visų nagrinėtų atvejų turėjo asocialaus tipo asmenybės sutrikimus, 32 % buvo patyrę vieną psichozinį epizodą, o simuliuojančių buvo 11 %. Simuliantai imitavo psichozės simptomus, kognityvinius sutrikimus, mišrius asmenybės sutrikimus, atminties sutrikimus. Šiame tyrime išryškėjo, kad asmenys kaltinami dėl pagrobimų ar apiplėšimų buvo daug labiau linkę simuliuoti (23 % ir 17 %), nei kaltinami nužudymu, tarp kurių simuliacijos dažnis buvo tik 4 % [7, 9].

Darbo tikslas: išsiaiškinti psichikos sutrikimus simuliuojančių asmenų ypatumus, simuliacinės elgsenos pagrindinius bruožus.

Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimo metu peržiūrėti visi 2013-2016 m. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos (VTPT) prie SAM Utenos ekspertiniame skyriuje 609 asmenims atliktų stacionariųjų ekspertizių aktai (N=609). Pagal autorių sudarytą specialų klausimyną atrinkti 53 asmenys, kurių gyvenimo anamnezėje ankstesnių gydymų metu, ambulatorinių ar stacionariųjų

ekspertizių metu buvo aprašytas, įtariamias ar nustatytas simuliacinis elgesys, atitinkantis pagrindinius simuliacinės elgsenos kriterijus, esant aiškiam išoriniam motyvuojančiam stimului (siekiui išvengti bausmės).

Duomenys iš atrinktų 53 ekspertizės aktų buvo grupuojami pagal specialiai sudarytą anketą, išskiriant, ar tie asmenys buvo suimtieji ar nesuimtieji, ar pirmą kartą padaryta veika, išskirta asmenų lytis, amžius, išsilavinimas, ankstesni gydymai psichiatrijos ligoninėse. Nagrinėta, ar šie asmenys gydyti prieš veikos padarymą, gydymosi vieta (psichiatrijos ligoninės, psichikos sveikatos centrai, laisvės atėmimo vietos ligoninė), kiek kartų buvo gydyti, išskirtos diagnozės, kiek kartų jos buvo keistos. Pagal ekspertizės aktuose aprašytą simuliacinę elgseną buvo apibendrina, kokia simptomatika buvo simuliuojama - psichozinė, depresinė, atminties sutrikimai, protinis atsilikimas. Išskirtos galutinės teismo psichiatriinės ekspertizės metu nustatytos diagnozės. Duomenų statistinei analizei naudota Microsoft Excel programa.

Tyrimo rezultatai

Nustatytas vidutinis simuliacijų dažnis 2013-2016 m. iš visų tirtų 609 asmenų buvo 8,7 % (N=53). Dauguma simuliuojančiųjų buvo suimtieji - 62,3 % (N=33). 67 % (N= 43) tiriamųjų buvo teisti daugiau nei 1 kartą, net 33 % (N=10) - daugiau nei 10 kartų. Simuliuoti labiau linkę vyrai, jų buvo net 91 % (N=48), kai moterų buvo tik 9 % (N=5).

Simuliuojančių asmenų amžius pasiskirstė tarp 20 m. ir 74 m. (vidurkis 38,5 m.). Nustatyta, kad net 37,7% (N=20) simuliuojusių asmenų priklausė 18-30 m. amžiaus grupei, 26,4% (N=14) tiriamųjų priklausė 31-40 m. amžiaus grupei, 15,1 % (N=8) 41-50 m. amžiaus grupei, 11,3 % (N=6) 51-60 m. amžiaus grupei, 9,4 % (N=5) buvo vyresni nei 60 m. Pastebėta, kad, didėjant tiriamųjų amžiui, jie vis rečiau apsimetinėja sergančiais.

Vertinant tiriamųjų išsilavinimą, nustatyta, kad neturėjo išsilavinimo 7,5 % (N=4), pradinį išsilavinimą buvo įgiję 15,1 % (N=8). Didžioji dalis - 41,5 % (N=22) turėjo vidurinį išsilavinimą, 26,4 % (N=14) - profesinį išsilavinimą, 1,9% (N=1) - aukštąjį neuniversitetinį, 5,7 % (N=3) - aukštąjį universitetinį, 1,9 % (N=1) duomenų pateikta nebuvo.

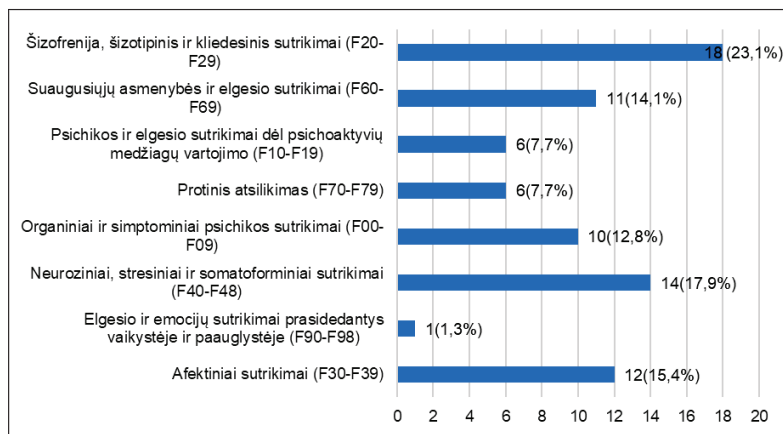
Analizuojant ankstesnio gydymo psichiatrijos stacionaruose ar psichikos sveikatos centruose istorijas nustatyta, kad net 92 % (N=49) asmenų, simuliuojusių psichikos sutrikimus, jau buvo gydyti psichiatrų. Vertinant anksčiau padarytas nusikalstamas veikas, nustatyta, kad net 51 % (N=25) buvo gydyti prieš pirmą nusikalstamą veiką, 47 % (N=23) - po pirmos nusikalstamos veikos ir apie 2 % (N=1) duomenų nebuvo. Iš 49 psichiatrijos stacionaruose iki ekspertizės gydytų asmenų 12,2 % (N=6) buvo gydyti tik užsienio psichiatrijos ligoninėse, 12,2 % (N=6) gydyti tik laisvės atėmimo vietos

ligoninėje ir net 69 % (N=37) gydyti kitose, dažniausiai keliose psichiatrijos ligoninėse Lietuvoje, iš kurių net 76 % (N=28) buvo gydyti daugiau nei vieną kartą, o vienas jų net 35 kartus. Peržvelgus visas per gydymosi laikotarpį nustatytas diagnozes (N=78) pastebėta, kad vyravo šizofreninio spektro sutrikimai, kurie buvo diagnozuoti 23,1% (N=18) asmenų, bei neurozinio spektro sutrikimai – 17,9 % (N=14) asmenų (2 pav.). Svarbu pastebėti, kad net 32,7 % (N=16) iš visų psichiatrijos stacionaruose gydytų tiriamųjų (N=49) anamnezėje buvo įtarta ar diagnozuota simuliacija.

Net 67 % (N=33) tiriamųjų diagnozės buvo keistos kartą ir daugiau, tarp jų 8 % (N=4) – daugiau nei 6 kartus, taip pat išaiškėjo dažna gydymo įstaigų keitimo tendencija. 28,3 % (N=15) iš visų tiriamųjų jau anksčiau buvo atlikta teismo psichiatrijos ekspertizė, 40% (N=6) jų diagnozuota simuliacija. Net 80% (N=12) anksčiau psichiatrų tirtų asmenų teismo psichiatrijos ekspertizės metu nustatytos diagnozės nesutapo su prieš tai ar po ekspertizės jiems kitose psichikos sveikatos įstaigose nustatytomis diagnozėmis.

Nustatyta, kad pakartotinai teisiami asmenys žymiai dažniau linkę simuliuoti psichozinius sutrikimus, kai tarp anksčiau neteistų asmenų simuliuojama simptomatika pasiskirstė ganėtinai tolygiai, kiek dažniau pasitaikė atminties sutrikimų simuliacija (1 lentelė).

Tyrimo metu detaliau buvo nagrinėti tiriamųjų išsakomi skundai. Nu-



1 pav. Tiriamiesiems anamnezėje diagnozuoti psichikos sutrikimai.

1 lentelė. Simuliuojamos simptomatikos pasiskirstymas pagal teistumą.

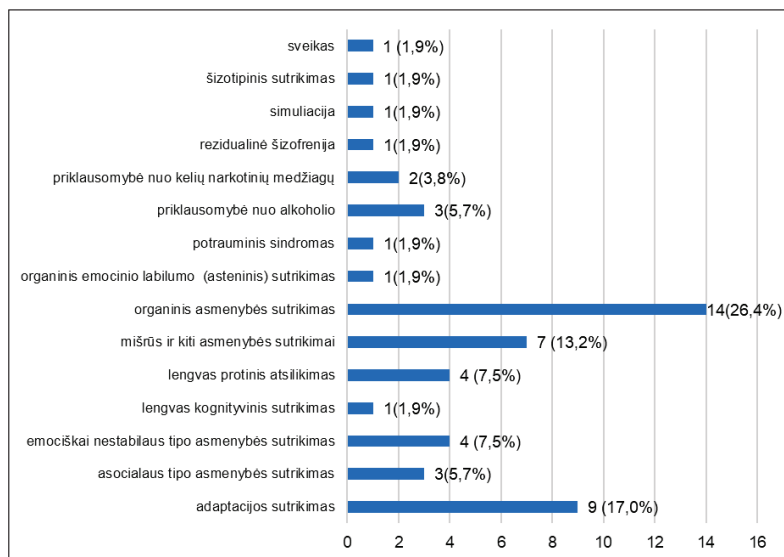
Simptomatika	Teisti asmenys (N=30)	Neteisti asmenys (N=20)	Nenurodyti duomenys apie teistumus (N=3)
Psichozinė simptomatika	26 (86,7%)	10 (50,0%)	1 (33,3%)
Depresinė simptomatika	4 (13,3%)	6 (30,0%)	2 (66,7%)
Atminties sutrikimai	6 (20,0%)	12 (60,0%)	3 (100%)
Protinis atsilikimas	1 (3,3%)	1 (5,0%)	0
Somatinė liga	1 (3,3%)	2 (10,0%)	0
Obsesinė kompulsinė simptomatika	0	1 (5,0%)	0

statyta, kad daugiau nei pusė simulantų (56,6 %, N=30) išsakė girdintys klausos haliucinacijas: pavyzdžiui, skundėsi, kad girdėdavo šnekantis du žmones galvoje, esą „balsas nei vyro, nei moters, iškreiptas, nenatūralus...garsai girdisi...va matau garsas ateina...kažkokie velniai“. 3,8% (N=2) išsakė uoslės haliucinacijas: „Kvapap - laukų, šlapių lapų, šlapių drabužių, negeras kvapas, man nepatinka“. Regos haliucinacijas išsakė net 20,8% (N=11) tiriamųjų: pvz., teigė, kad matantis sielas, „viena ružava, kita juoda“, esą palatoje matantis katę, tvirtino, kad ją paleidžia policija. 17 % (N=9) išsakė, kad yra persekiojami. Net 30,2 % (N=16) išsakė neva juos varginančią kitokią kliesdinę psichozinę simptomatiką: pvz., pasakojo, kad „pažįsta antgamtinės jėgas“, kurios nori jį sunaikinti, esą buvo pasirodę „trys moterys, jos mane griebė... aš esu iš angelų kilmės, todėl tos blogio jėgos ir veikia, nori sunaikinti mane“. 11,3% (N=6) asmenų greta išsakomos simptomatikos teigė turintys įvairių baimių: pvz., „mažų, uždurų patalpų“, tačiau tuo pačiu pažymėjo, kad „būti vienam jam patinka“. Nemaža dalis tiriamųjų deklaravo kognityvinės veiklos sutrikimus: 17% (N=9) asmenų ekspertizės metu demonstravo dezorientaciją laike, 7,5% (N=4) – vietoje, 3,8% (N=2) aiškino negalintys rasti namų, pasiklystantys. 15,1% (N=8) tiriamųjų tariamai negalėjo atsakyti į elementarius klausimus, 22,6% (N=12) tariamai negalėjo suteikti net elementariausių duomenų nei apie save, nei apie savo artimuosius (amžiaus, gyvenamojo adreso ir pan.), 30,2 % (N=16) į daugelį klausimų neatsakė, nuolat atsakinėjo „nežinantys“. Net 50,9 % (N=27) tiriamųjų aktyviai deklaravo atminties sutrikimus, nesuteikė apie save duomenų aiškindami, kad „nieko neprisimena“. Tarp simuliuojančių atminties sutrikimus, jiems subjektyviai pateikiant atsakymus, Mini Protinės veiklos (angl. Mini Mental State Exam, MMSE) tyrimo balai variavo nuo 3 iki 27. Didelė dalis tiriamųjų - 41,5 % (N=22)- aktyviai skundėsi turintys miego sutrikimų, 43,4 % (N=23) greta deklaruojamos kitos simptomatikos aktyviai skundėsi nerimu, liūdesiu, bloga nuotaika, 11,3% (N=6) asmenų akty-

vai skundėsi greitu nuovargiu, energijos stoka, pablogėjusiu apetitu, sumažėjusiais interesais, dėmesio koncentracijos sutrikimais. 11,3% (N=6) tiriamųjų patys aktyviai įvardijo sergantys depresija, o 17,0% (N=9) demonstratyviai išsakė turintys suicidalinių minčių, 1,9% (N=1) teigė turintys įkyrumų, tačiau jų pobūdžio įvardyti neįstengė.

Nustatyta, kad daugiau nei pusė tiriamųjų (52,8 %, N=28) patys aktyviai įvardijo turintys psichikos sutrikimų ar akcentavo, kad anksčiau buvę gydyti psichiatrijos ligoninėse. 47,2 % tiriamųjų (N=25) buvo fiksuoti ties sveikatos problemomis, nuolat jas akcentavo, 28,3 % (N=15) asmenų neslėpė turimo suinteresuotumo ir noro po ekspertizės patekti į psichiatrijos ligoninę. Vertinant simuliaciją, net 30,2 % (N=16) iš atrinktų tyrimui ekspertizės aktų buvo minima, kad nėra stebima jokie emocinio reagavimo į išsakomą simptomatiką. 24,5% (N=13) asmenų skųsdamiesi aktyviai stebėjo pašnekovą. 9,4 % (N=5) tiriamųjų išvaizda ir buitinė elgsena neatitiko išsakomos simptomatikos. Teismo psichiatrijos ekspertizės metu net 86,8 % (N=46) simuliuosiu asmenų skundai neatsispindėjo elgesyje: pvz., pasakojama apie neva varginančią psichozinę simptomatiką visiškai ramiai, be jokių emocinių reakcijų. Medicinos personalo stebėjimo duomenimis, 71,7 % (N=38) asmenų išsakomi skundai neatsispindėjo jų elgesyje skyriuje. 9,4 % (N=5) simuliantų ekspertizės pradžioje demonstravę psichikos sutrikimus, vėliau neadekvačią elgesį užmiršdavo, nustodavo demonstruoti anksčiau deklaruotus simptomus: pvz., pradžioje sėdėjo demonstratyviai įsitempęs, demonstravo intensyvų galvos purtymą, vėliau rodė visišką veido sustingimą - amimiją, tačiau ilgainiui pavargo, atsipalaidavo, veide stebėtos kintančios emocijos, epizodiškai slapčia sau nusišypsodavo. 20,8 % (N=11) asmenų, stebėtų ekspertiniame skyriuje, aktyviai demonstravo personalui psichozės, depresijos simptomus ar atminties sutrikimus: pvz., į pasivaikščiavimo kiemelį eidavo nepasiklysdamas, o atgal į palatą pasiklysdavo, tyčia eidavo kita kryptimi, kitas asmuo demonstravo „klausos haliucinacijas“ - personalo

akivaizdoje garsiai kalbėdavo su savimi, čia pat po kelių minučių adekvačiai bendraudavo su aplinkiniais. Personalui nebestebint 11,3 % (N=6) tirtų asmenų nustodavo simuliuoti deklaruotą simptomatiką. Net 26,4 % (N=14) simuliuosiu tiriamųjų demonstravo neadekvačią, kvaišią elgesį: pvz., pakvietus užteiti, dar kurį laiką stovi tarpduryje ir nejuda, po to žengia link sienos ir žiūrinėja sieną; užduodant klausimus, kurį laiką tyli, po to pralemena vieną, du žodžius, pastoviai šnypščia, garsiai šnypuoja, krapštinėja nagus; iki tol elgęsis ramiai, ekspertizės metu epizodiškai griežia dantimis, muša sau per galvą, paklausus kodėl taip elgiasi – tyli. 9,4 % (N=5) tirtų asmenų dėl manipuliacinių paskatų grasino savižala ar siekdami gauti subjektyviai reikšmingos naudos žalojosi skyriuje. 71,7 % (N=38) tiriamųjų net neklausiami ekspertizės metu noriai, aktyviai, deklaratyviai pasakojo apie neva juos varginančius simptomus, kurie neatsispindėjo elgsenoje: pvz., nepaisant išsakomos masyvios psichozinės simptomatikos, skyriuje ramus, adekvataus elgesio, aktyvus, noriai bendravo su kitais tiriamaisiais, rūpinosi asmenine higiena. Net 69,8 % (N=37) tiriamųjų išsakė atipinę simptomatiką: pvz., aktyviai pasakojo, kad „ateina Mikimauzas“, kuris jį guodžia, sako, kad viskas bus gerai, kad „sėdi kikas ant peties, aiškina, ką daryti, kalbasi, bado šakėmis į galvą... skauda galvą... jis nedidelis raudonas velniukas“. Net 77,4 % (N=41) tiriamųjų įvardyta simptomatika buvo fragmentiška, neatitinkanti ligos ar sindromo struktūros. 60,4 % (N=32) simuliantų nesugebėjo apibūdinti išsakomos simptomatikos, mėginant konkretizuoti imdavo išsisukinėti, atsakinėdavo ne pagal prasmę. Pastebėta, kad 43,4 % (N=23) tiriamųjų, simuliuodami psichozinę simptomatiką, buvo gyvų, adekvačių emocinių reakcijų. Atliekant psichodiagnostinius testus, 35,8 % (N=19) tiriamųjų nesistengė atlikti psichologinio tyrimo užduočių, o 37,7 % (N=20) elgesys bei skundai disociavo su psichodiagnostinių tyrimų rezultatais: pvz., psichologinio tyrimo metu tvarkingas, gyvo žvilgsnio, tačiau menkai informatyvaus kontakto, neatsako į daugelį klausimų motyvuodamas tuo, kad



2 pav. Galutinės diagnozės nustatytos stacionarinės teismo psichiatrijos ekspertizės metu psichikos sutrikimus simuliuojantiems asmenims.

esantis neraštingas, nesupranta, nežino, tvirtina nesuprantis net elementariausių tyrimo užduočių, negali jų atlikti, nes „nieko nemoka, nežino, nesupranta“. Psichodiagnostikos testų metu 43,4 % (N=23) visų simuliuojančių asmenų stebėti deklaruojamų kognityvinių funkcijų netolygumai: pvz., tai aiškiai pasakoja apie pračities, dabarties įvykius, tai kategoriškai sako neprisimenanti, nors būna klausama apie panašius įvykius. Vertinant tik atminties sutrikimus simuliuojančius asmenis – deklaruojamų kognityvinių funkcijų netolygumus demonstravo visi. 24,5 % (N=13) asmenys tyrimo eigoje keitė pateiktus duomenis.

Didžiajai daliai psichikos sutrikimus simuliuojančių asmenų (52,9 %, N=28) stacionarinės ekspertizės metu buvo nustatyti asmenybės sutrikimai, 17 % (N=9) – adaptacijos sutrikimas, 1,9% (N=1) – nustatyta simuliacijos diagnozė be jokių kitų šalutinių sutrikimų, 1,9% (N=1) atvejų nustatyta, kad tiriamas asmuo yra psichiškai sveikas. 1,9% (N=1) buvo nustatyta rezidualinė šizofrenija, metasimuliacinė elgsena, kliniškai stebėti liekamieji lėtinio psichikos susirgimo - šizofrenijos simptomai bei ryški disociacija tarp tiriamojo išsakomų pojūčių ir demonstruojamos būsenos, objektyviai stebimo vaizdo, kas leido nustatyti atskirų psichikos sutrikimų simptomų, galimai išgyventų anksčiau, deklaravimą šiuo metu, siekiant išvengti juridinės atsakomybės (2 pav.).

Diskusija

Tyrimo metu gautų duomenų pagrindu teikiamos rekomendacijos.

Pirma: simuliacijos reiškinių atpažinimui svarbu stiprinti pirminę psichikos sveikatos priežiūrą, mažinant per dieną primamų pacientų skaičių ir pailginant laiką, skiriamą vienam pacientui. Tai padėtų geriau įvertinti atvykusį asmenį, labiau įsigilinti į jo išsakomus skundus, atlikti atidesnį nurodomos simptomatikos įvertinimą.

Antra: skatintinas komandinis darbas, aptariant ir įvertinant neaiškius, atipiškus atvejus, diferencijuojant dėl galimos simuliacijos. Būtų tikslinga išskirti specialų laiką gydytojų dienotvarkėje, skirtą neaiškių atvejų aptarimui, atkreipiant dėmesį į tam tikriems psichikos sutrikimams nebūdingą simptomatiką.

Trečia: svarbu skatinti psichikos sveikatos priežiūros specialistus nuolat tobulėti, įgyjant teismo psichiatrijos žinių pagrindus. Šios žinios padėtų gerinti psichikos ligomis sergančių ir ambulatorinį priverstinį gydymą teismo sprendimu gavusių asmenų priežiūrą, palengvintų simuliacijos atvejų atpažinimą.

Ketvirta: psichologiniai testai, kurie specifiskai leistų nustatyti simuliaciją, turėtų būti išversti, adaptuoti ir validuoti Lietuvoje. Tokių testų derinių ir psichologinio ištyrimo strategijų įtariant simuliaciją pavyzdžiai apra-

šomi užsienio literatūroje (De Marchi ir Balboni, 2018).

Penkta: išaiškinus galimas simuliacijos motyvacinės priežastis ir atskleidus simuliaciją, sumažėtų simuliuojančių asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūros resursais savanaudiškais tikslais, nesusijusiais su sveikatos problemomis. Eliminavus iš sveikatos priežiūros įstaigų simuliuojančius asmenis, psichikos sveikatos priežiūros specialistai galėtų suteikti daugiau dėmesio ir pagalbos ištis sergantiems, nebūtų beprasmiškai švaistomos sveikatos draudimo lėšos, skiriant gydymą asmenims, kuriems jis netikslingas. Simuliacijos reiškinio išaiškinimas padėtų sumažinti ir socialinio draudimo lėšų naudojimą asmenims netikslingai skiriant neįgalumą ar specialiųjų poreikių išmokas.

Simuliacija – tai itin opi ir reikšminga problema ne tik gydytojo psichiatro, bet ir kitų specialybių gydytojų darbe, todėl būtinas nuolatinis visų gydytojų kvalifikacijos kėlimas bei dėmesys simuliacijos reiškiniui. Tikslingas tolesnis šio reiškinio tyrimas, įtraukiant detalią psichologinių testų rezultatų analizę ir siekiant tikslesnio simuliacijos įvertinimo metodų sukūrimo.

Išvados

Atlikto tyrimo duomenys leidžia konstatuoti, kad Lietuvoje atliekamų teismo psichiatrijos ekspertizių rezultatai, vertinant simuliacijos reiškinį, iš esmės atitinka literatūroje pateikiamus kitų šalių tyrimų duomenis, kuriuose nurodomas simuliacijos dažnis nuo 10 iki 20 procentų kriminalinėse bylose, būdinga vyriška lytis ir žemas /vidutinis išsilavinimo lygis bei dominuojanti asmenybės sutrikimų diagnozė.

Atlikto tyrimo duomenų pagrindu konstatuota:

1. Simuliacija nėra ypač dažnas reiškinys, ji nustatyta 8,7 proc. iš visų tirtų asmenų.
2. Simuliacijos elgsena žymiai dažnesnė suimtiems asmenims, teisiamiesiems ne pirmą kartą.
3. Simuliacija dažniausiai pasireiškė jaunesnio amžiaus (18-40 m.) vyrams, turintiems vidurinį-profesinį išsilavinimą.
4. Pirmą kartą teisiami asmenys dažniau demonstravo atminties sutrikimus, pakartotinai teisiami – psichozės simptomus.
5. Simuliacinę elgseną demonstravę tiriamieji dažniausiai ne kartą yra gydyti anksčiau psichiatrijos įstaigose, jiems būdingas gydymo įstaigų keitimas, daugiau nei trečdaliui jų jau ankstesnio gydymo metu buvo įtarta simuliacija.
6. Ekspertinio tyrimo metu didžioji dalis simuliuojančių asmenų (71 proc.) pasižymėjo aktyviu simptomų deklaravimu.
7. Iki ekspertizės tiriamiesiems dažniausiai buvo nustatytos šizofreninio spektro, neurozinių bei afektyvių sutrikimų diagnozės.
8. Net 80 procentų atvejų simuliuojantiems asmenims

ekspertinės diagnozės nesutapo su anksčiau nustatytais.

9. Ekspertizės metu simuliuovusiems asmenims dažniausiai (52,9 proc.) nustatytos asmenybės sutrikimo diagnozės.

10. Dažniausiai buvo simuliuojami atminties sutrikimai, haliucinacijos, nuotaikos sutrikimai bei kliesediai.

11. Nustatant simuliacijos reiškinius dažniausiai konstatuoti šie požymiai: elgsenos neatitikimas (86,4 proc.), simptomų atipiškumas (69,8 proc.) ir emocinių reakcijų neatitikimas (30,2 proc.).

Literatūra

- Mačiulis V., Šurkus J., Lapytė A. Enciklopedinis psichiatrijos terminų žodynas. 2017; 285.
- McDermott Barbara E, and Feldman Marc D. Malingering in the medical setting. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, Elsevier, 12 Oct. 2007; 645-662. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X07000779?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.07.007>
- Radavičius L.E. Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. 2004; 288-298.
- Scharetlen DJ. Malingering: the use of a psychological test battery to detect two kinds of simulation (faking, Bender-Gestalt, dissimulation, MMPI). 1986. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.918.1308&rep=rep1&type=pdf>
- Kaplan & Sadock's. *Comprehensive textbook of psychiatry*, 8th Edition, 2005. http://www.parsehclinic.com/files/filebox/kaplan/kaplan_ctp_8th/26.1.htm
- Singh J, Grover S, Avasthi A. Malingering of psychiatric disorders: a review. *German Journal of Psychiatry* 2007; <http://www.gjpsy.uni-goettingen.de/gjp-article-singh-avasthi.pdf>
- Saberi SM, Karimi MR, Sheikhzadi A, Ghorbani M, Meysamie AP, Nasrabadi ZN, Marashi SM. Malingering in forensic psychiatry assessment 2011. <https://www.omicsonline.org/malingering-in-forensic-psychiatry-assessment-2157-7145.S2-006.php?aid=2913> <https://doi.org/10.4172/2157-7145.S2-006>
- Pelfrey William. The relationship between malingerers' intelligence and MMPI-2 knowledge and their ability to avoid detection. *Philosophy of the Social Sciences* 2004. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X04265085?journalCode=ijoe> <https://doi.org/10.1177/0306624X04265085>
- Cochrane RE, Grisso T, Frederick RI. The relationship between criminal charges, diagnoses and psychological opinions among federal preterial defendants. *Behavioral sciences and the law*. 2001; 19: 565-582. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bsl.454> <https://doi.org/10.1002/bsl.454>
- De Marchi and Balboni (2018), Detecting malingering mental illness in forensics: known-group comparison and simulation design with MMPI-2, SIMS and NIM. *PeerJ* 6:e5259. <https://doi.org/10.7717/peerj.5259>

EVALUATION OF MALINGERING IN FORENSIC PSYCHIATRY

J.Valančiūtė, V.Martinkienė, A.Germanavičius

Keywords: malingering, signs of malingering, forensic psychiatry

Summary

Objective. To find out the character of malingering mental illness and evaluation of malingering behaviour.

Methods: Reviewed 669 inpatient forensic psychiatric evaluations made in Lithuanian Forensic psychiatry Service in Utena's examination department of 2013-2016 years. The 53 examination acts were chosen by described, suspected or diagnosed malingering behaviour fact in previous hospitalizations, outpatient and inpatient forensic psychiatry examination transcriptions.

Results. The average frequency of malingering behaviour is 8,7 % (N=53). Age average was 38,5 years. 91 % (N=48) malingerers was men. 62,3 % (N=33) was arrested for serious crimes. 92 % (N=49) was treated in psychiatric hospitals before. 69,8% (N=37) was malingering psychosis. 56,6% (N=30) complained auditory hallucinations, 30,2% (N=16) – other psychosis symptoms. 50,9% (N=27) actively complained by memory impairments. 41,5 % (N=22) complained by insomnia. 43,4 % (N=23) next to other symptoms complained by anxiety, sadness or bad mood. 52,8 % (N=28) actively predicate, that they have psychiatric disorders or that they were treated in psychiatric hospitals. 47,2 % (N=25) emphasize medical problems. 86,8 % (N=46) complains did not reflected in their behaviour during forensic examination. By medical workers observations 71,7 % (N=38) persons complains did not reflected in their behaviour in examination department. 71,7 % (N=38) were actively exaggerate their complains. 69,8 % (N=37) complains by atypical symptoms. 77,4 % (N=41) symptoms were fragmentary, did not match to any syndrome or disorder. 60,4 % (N=32) there were unable to describe their symptoms. 35,8 % (N=19) do not attempt to accomplish psychological examination tests.

Conclusions. Malingering is very common problem not only in psychiatrists, but in every physician practice. There is a great need to increase physicians' qualification and pay attention to possible malingering behaviour using effective methods for detection.

Correspondence to: valanciute.justina@gmail.com

Gauta 2019-06-19