

TEISMO PSICHIATRINIŲ EKSPERTIZIŲ, ATLIKTŲ VALSTYBINĖJE TEISMO PSICHIATRIJOS TARNYBOJE DĖL NUSIKALTIMO PRIEŠ ŽMOGAUS SVEIKATĄ IR GYVYBĘ, APŽVALGA (2009-2016 M.)

Rita Kinstaitytė¹, 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: psichikos sutrikimai, žmogžudystė, gydymas, teismo psichiatrijos ekspertizė.

Santrauka

Šiame straipsnyje apžvelgti mokslinės literatūros duomenys apie nužudymus įvykdžiusių asmenų ypatybes, rizikos veiksnius bei išanalizuoti 2009-2016 metais Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje atliktų teismo psichiatrijos ekspertizių duomenys. Nustatyti pagrindiniai rizikos veiksniai, didinantys agresyvaus elgesio tikimybę: prasta socioekonominė padėtis, bedarbystė, menkas išsilavinimas, nepriteklūs, psichotraumuojančios situacijos, piktnaudžiavimas psichotaktyviomis medžiagomis, psichikos ligos. Siekiant sumažinti agresyvaus elgesio, smurto bei homicidų atvejų, tikslinga mažinti ilgalaikius rizikos veiksnius, taip pat svarbus stigmatizacijos mažinimas, adekvati psichiatriinė ir socialinė pagalba.

Įvadas

Sergančiųjų psichikos ligomis padaryti nužudymai – viena iš jautriausių temų psichikos sveikatos priežiūroje, nes skatina neigiamą visuomenės požiūrį į psichikos liga sergančius asmenis. Yra nuomonių, kad žmonės, sergantys šizofrenija, yra neprognozuojami, agresyvūs, o vadinamieji “atsitiktiniai homicidai” (kuomet auka yra svetimas žmogus) padidina visuomenės baimes ir įsitikinimus, kad psichikos liga sergantieji yra pavojingi [1]. Vis dėlto, daugumos tyrimų duomenimis, tik nedidelė dalis asmenų, įvykdžiusių homicidą, serga psichikos ligomis.

Straipsnio tikslas: apžvelgti mokslinės literatūros duomenis apie nužudymus įvykdžiusių asmenų ypatybes, rizikos veiksnius, išanalizuoti 2009-2016 metais Valstybinėje teismo

psichiatrijos tarnyboje atliktų teismo psichiatrijos ekspertizių duomenis ir šios analizės pagrindu pasiūlyti prevencijos priemones.

Darbo objektas ir metodai

Apžvelgti literatūros šaltiniai – moksliniai straipsniai, literatūros apžvalgos, naudojant elektronines duomenų bazes: Medline, PubMed, EBSCO, Research gate. Buvo taikoma straipsnių paieškos strategija, vykdoma atranka ir analizė. Atlikta Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos Utenos ekspertinio skyriaus stacionariųjų teismo psichiatrijos ekspertizių nužudymus padariusiems asmenims analizė pagal autorių sudarytą duomenų atrankos klausimyną.

Psichikos sutrikimai, homicidiškumas ir agresyvus elgesys. Nuo seno visuomenėje vyrauja stereotipinis įsitikinimas, kad psichikos liga sergantys žmonės yra linkę smurtauti. Šį neigiamą požiūrį neretai sustiprina žiniasklaida. Per daugelį metų buvo atlikta daug didelės apimties tiriamųjų darbų, kurių duomenys parodė, kad nėra smurto ir psichikos sutrikimo tarpusavio tiesioginio ryšio, nes yra daug ir įvairių rizikos veiksnių. Dauguma asmenų, sergančių psichikos liga, nėra pavojingi ar smurtauojantys. Analizuojant psichikos ypatumus, buvo manoma, kad kludiesiai gali didinti smurto riziką, tačiau tyrimai to nepatvirtina. Yra tyrimų, įrodančių tik nežymiai padidėjusią smurto riziką asmenų, sergančių afektiniais sutrikimais, ypač bipoliniu afekciniu sutrikimu [2]. Kitų tyrimų duomenimis, vyrų depresija beveik 3 kartus padidina jų smurto artimoje aplinkoje riziką [3]. Yra tyrimo duomenų, kad 20-23% asmenų, įvykdžiusių homicidą, serga psichoziniu sutrikimu. Nustatyta, kad smurto elgesio rizika vyrai, sergančiam šizofrenija, padidėja 4-8 kartus, o moteriai - nuo 3 iki 23 kartų [2]. Kitų autorių teigimu, žmogžudystės rizika padidėja 10 kartų esant antisocialios

asmenybės sutrikimui bei 50 kartų padidėja esant moteriškai lyčiai ir antisocialios asmenybės sutrikimui [4]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, tiriamiesiems, kaltinamiems nužudymais, dažniausiai buvo nustatomos asmenybės sutrikimų diagnozės. Didžioji dalis žmogžudystės įvykdžiusių asmenų buvo žemo normalaus ar vidutinio intelekto lygio [5]. Specifiniai asmenybės sutrikimai yra vyraujantys psichikos sutrikimai, diagnozuojami moterims, įvykdžiusiems impulsyvių-agresyvių nusikalstamus veiksmus prieš kito asmens sveikatą bei gyvybę tiek neutraliose, tiek psichotraumuojančiose situacijose [6]. Kiek mažesnei daliai moterų, atlikusių agresyvių smurtinių elgesį, nustatyti kiti psichikos sutrikimai: psichoziniai sutrikimai, organinis asmenybės sutrikimas [7]. Daugėja įrodymų, kad dementiški žmonės turi sutrikusį gebėjimą priimti morališkai teisingus sprendimus, jie labiau linkę pažeisti socialines normas ir elgtis agresyviau, apie trečdalis jų turi agresyvaus elgesio apraiškų [8].

Kiti rizikos veiksniai. Tyrimai nepatvirtino tiesioginių sąsajų tarp išsilavinimo ar gyvenamosios vietos, tačiau konstatuota, kad socioekonominė padėtis turi įtakos agresyviau elgesiui [9]. Yra daug rizikos veiksnių ir kintamųjų, svarbių nusikalstamoms veikoms kilti, tokių kaip psichoaktyvių medžiagų vartojimas, piktnaudžiavimas alkoholiu, tarpasmeninės priežastys, ilgalaikė ir psichotraumuojanti situacija, nepritekliai, pastovaus pragyvenimo šaltinio stoka [2, 6, 7]. Jaunas amžius, vyriška lytis, vienišumas, menkas išsilavinimas, žemas socialinis statusas, anksčiau patirtas smurtas, polinkis nusikalstamai veikai, sunkūs psichikos sutrikimai (paranoidiniai simptomai), komorbidiskumas ar ilgai negydyta psichozė – tai taipogi yra homicido rizikos veiksniai [4, 7].

Rizikos veiksnių mažinimas, prevencija, psichiatrinė pagalba. Nors ir nedidelė dalis padariusių nusikaltimą žmogaus sveikatai ir gyvybei yra sergantys psichikos ligomis, tačiau ji yra gana svarbi. Turimais literatūros duomenimis, kreipiamas dėmesys tiek į psichiatrinę pagalbą prieinamumą, psichikos ligų diagnostiką, gydymą, tiek ir į rizikos veiksnių mažinimą.

Ankstyva prevencija turi daug pranašumų, tokių kaip mažėjantis agresyvus elgesys, sumažėjusi rizika įvykdyti homicidą. Prevencijos priemonės galėtų būti skirstomos į du lygius: a) ilgalaikių rizikos faktorių/prediktorių mažinimas (destruktyvus elgesys, fizinė agresija, prasti tėvystės įgūdžiai) ir b) galimų rizikos veiksnių/prediktorių vengimas (ginklų kontrolės didinimas ir prieigos mažinimas, agresiją skatinančių veiksnių, tokių kaip psichoaktyvios medžiagos ir alkoholis, šalinimas) [10-13].

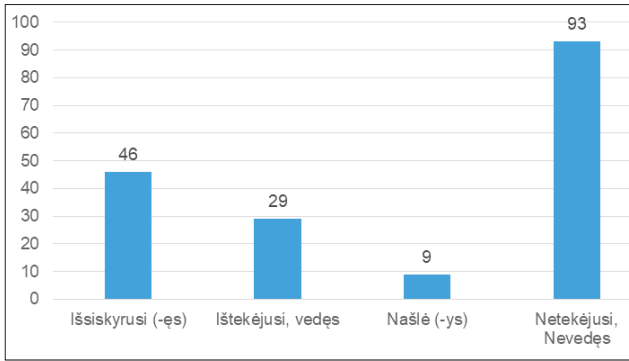
Įvairiuose literatūros šaltiniuose minima, kad ištirtiems, nužudymą padariusiems asmenims, kurie iki nusikaltimo lankėsi pas psichiatrą, dažniausiai diagnozuoti asmenybės

sutrikimai. Dauguma sergančiųjų šizofrenija ar depresija per paskutinius 12 mėnesių iki nusikaltimo lankėsi pas psichiatrą, tačiau nėra žinoma, ar lankymasis ir gydymas buvo reguliarus. Tyrimų duomenimis, didžioji dalis nusikaltimą įvykdžiusių asmenų nebuvo anksčiau gydęsi pas psichiatrą ir tik teismo psichiatrinės ekspertizės metu jiems buvo diagnozuota psichikos liga [13]. Ankstesni tyrimai taip pat parodė, kad žmonės, jaučiantys psichikos būsenos pablogėjimą, vengia kreiptis į medikus dėl psichikos sveikatos stigmatizacijos. Todėl yra svarbu mažinti stigmatizaciją, šviesti visuomenę, didinti prieinamumą, siekiant pagalbos psichikos sveikatai [3].

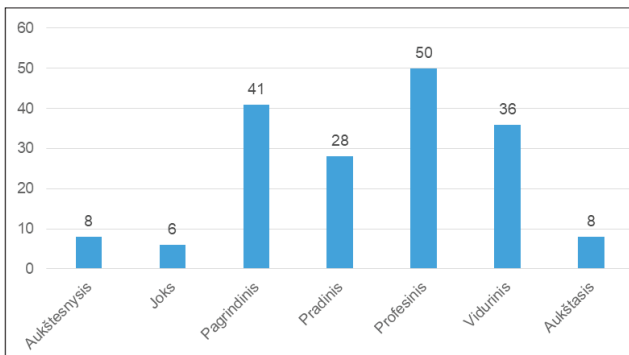
Australijoje atlikto tyrimo duomenimis (tirtų asmenų skaičius N=613), esant grasinimui nužudyti, yra didelė rizika, kad tai gali būti įvykdyta. Po 10 metų paaiškėjo, kad 44,4% tokių grasinimų baigėsi kaip smurtiniai incidentai, 3% žmogžudystė, 2,6% nusizudė ir 0,5% buvo patys nužudyti [14]. Šiais duomenimis remiantis, ypatingai svarbu, jei pokalbio su psichiatru metu pacientas kalba apie grasinimus nužudyti. Gydantis psichiatras turėtų išsiaiškinti svarbias detales: 1) įvertinti, ar tai nėra tikrovės iškraipymas, egocentrizmas, impulsyvumas, nepagrįstos fantazijos; 2) ar reikia aktyvaus priverstinio psichiatrinio gydymo, ypač jeigu pacientas turi sunkių psichikos sutrikimų; 3) ar pacientas turi namuose ginklą, ar gali ir ketina juo pasinaudoti; 4) išsiaiškinti, ar yra konkrečių žmogžudystės idėjų, planų; 5) gal anksčiau buvo/šiuo metu yra suicidinių minčių ir ketinimų; 6) ar yra buvęs agresyvus, teistas už smurtą, nužudymą. Kaip galimi gydymo variantai minimi: agresijos valdymo mokymai, streso mažinimo, kontrolės įgūdžių gerinimas, impulsų kontrolės gerinimas, mokymasis valdyti emocijas, mokyti spręsti konfliktines situacijas [4].

Tyrimo medžiaga ir metodai

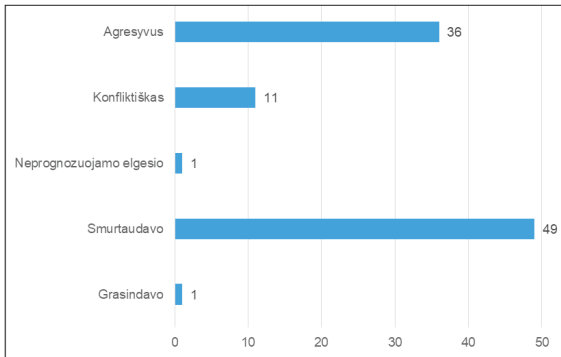
Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2009-2016 m. iš viso buvo atlikto 6876 ambulatorinės teismo psichiatrijos ekspertizės ir 1387 stacionarinės teismo psichiatrijos ekspertizės. Darbu buvo atrinkti 191 Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos (VTPT) prie SAM Utenos ekspertiniame skyriuje stacionarinės pirminės arba pakartotinės, papildomos kompleksinės ekspertizės aktai, atlikti asmenims, įvykdžiusiems nusikaltimus žmogaus gyvybei ir sveikatai. Duomenų atrinkimas atliktas pagal specialų klausimyną, sudarytą šio darbo autorių. Analizės objektu buvo pasirinkti 177 ekspertizės aktai, atitikę visus klausimyno kriterijus. Duomenys buvo vertinami pagal atskirus rizikos veiksnius/kriterijus: bendras pasiskirstymas pagal lytį ir amžių, demografinė, socialinė padėtis, veika ir ankstesnis elgesys, psichiatrinis įvertinimas, teismo psichiatrinės ekspertizės išvados.



1 pav. Moterų ir vyrų socialinė padėtis.



2 pav. Bendras pasiskirstymas pagal išsilavinimą.



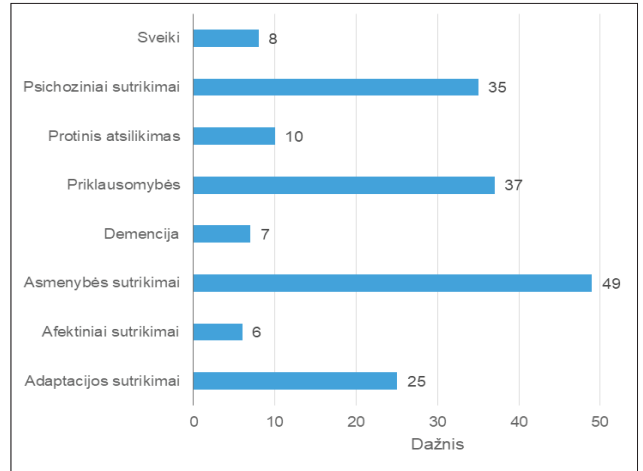
3 pav. Ankstesnis elgesys.

Rezultatai ir jų aptarimas

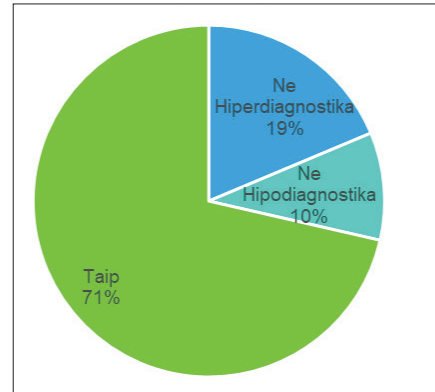
Bendras pasiskirstymas pagal lytį ir amžių.

Tyrime buvo apžvelgti 177 stacionarinės teismo psichiatrinės ekspertizės aktai, atitikę visus sudarytos anketos reikalavimus. Moterys sudarė 17% (N=30) ir vyrai 83% (N=147). Bendras amžiaus vidurkis – 39 metai (standartinis nuokrypis ± 13 metų). Jauniausias asmuo, kuriam buvo atlikta teismo psichiatrinė ekspertizė – 18 metų, vyriausias – 85 metų amžiaus.

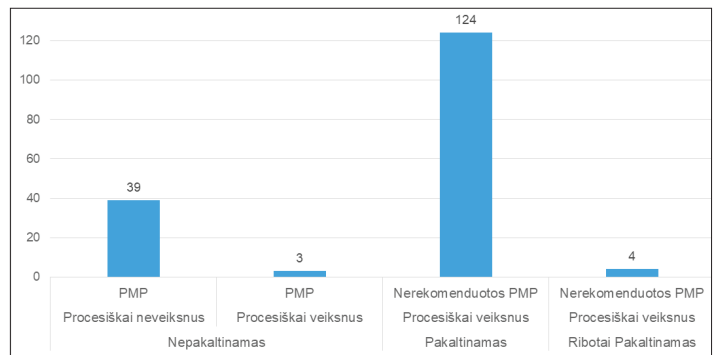
Demografinė, socialinė padėtis. Daugiau nei pusė



4 pav. Diagnozės pagal grupes.



5 pav. Diagnozių sutapimas.



6 pav. Teismo psichiatrinės ekspertizės sprendimas (PMP – priverčiamosios medicinos priemonės).

tirtųjų gyveno mieste - 59% (N=104), kaime - 41% (N=73). Dirbantieji sudarė 31% (N=54), dominavo bedarbiai 62% (N=110), pensininkai tesudarė 7% (N=13). 53% asmenų buvo nevedę ar netekėjusios (N=93), 26% išsiskyrę (N=46), vedę arba ištekėjusios 16% (N=29), našliai (-ės) 5% (N=9). Tyrimo duomenimis, dominavo

nesukūrę šeimos asmenys (1 pav.).

Neturintys jokio išsilavinimo sudarė 3% visų asmenų (N=6), pradinį turėjo 16% (N=28), pagrindinį - 23% (N=41), vidurinį - 20% (N=36), profesinį- 28% (N=50), aukštesnįjį - 5% (N=8), universitetinį - 5% (N=8) asmenų. Tiek vyrų, tiek moterų grupėse dominavo vidurinį, profesinį ir žemesnį išsilavinimą turintys asmenys (2 pav.).

Veika ir ankstesnis elgesys. Pirmą kartą nusikalstama veika padarė 62% (N=110) asmenų, kartotinę nusikalstama veika padarė 38% (N=67) asmenų. 45% (N=79) atvejų nerasta duomenų, kad asmuo anksčiau būtų buvęs agresyvus, konfliktiškas, grasinantis, neprognozuojamo elgesio ar smurtauojantis. Likusiais 55% (N=98) atvejų aprašytas iki veikos buvęs agresyvus elgesys. Vertinant pagal aprašytą anksčiau buvusio elgesio pobūdį, pusę atvejų sudarė smurtaujantys – 50% (N=98), antroje vietoje liko agresyvūs – 37% (N=49), konfliktiški - 11% (N=11), neprognozuojamo elgesio – 1% (N=1), grasindavę - 1% (N=1) asmenys (3 pav.).

Psichiatrinis įvertinimas. Iki teismo psichiatrinės ekspertizės 50% asmenų buvo tirti, gydyti ar lankėsi pas psichiatrą (N=88). Niekada nesilankė ir nebuvo diagnozuota jokia psichikos liga taip pat 50% asmenų (N=89). Žymesnio skirtumo nei vyrų, nei moterų grupėje nenustatyta, stebėtas tolygus pasiskirstymas. Lankėsi pas psichiatrą išskirstyti į atskiras grupes: reguliariai lankėsi 17% (N=15), nereguliariai lankėsi 28% (N=25), gydymo neturėjo 55% (N=48). Teismo psichiatrinės ekspertizės metu diagnozuotos ligos išskirstytos į grupes, kurių didžiausią sudarė asmenybės sutrikimai 28% (N=49). Kitos grupės: priklausomybės - 21% (N=37), psichoziniai sutrikimai - 20% (N=35), adaptacijos sutrikimai - 14% (N=25), protinis atsilikimas - 6% (N=10), demencija - 4% (N=7), afekciniai sutrikimai - 3% (N=6), nustatyti psichiškai sveiki - 4% (N=8) (4 pav.).

Lyginant diagnozes, nustatytas anksčiau gydytiems ar tirtiems asmenims, su diagnozėmis, nustatytomis teismo psichiatrinės ekspertizės metu, išaiškėjo, kad 71% (N=65) atvejų diagnozės sutapo. Diagnozės nesutapo 29% (N=26) atvejų, iš jų 19% (N=17) buvo konstatuota hiperdiagnostika, o 10% (N=9) atvejų - hipodiagnostika (5 pav.).

Teismo psichiatrinės ekspertizės sprendimas dėl asmens pakaltinamumo. Iš 177 atliktų teismo psichiatrinų ekspertizių 70% (N=124) asmenų buvo įvertinti kaip turintys indikacijas būti pakaltinami. Nepakaltinamumo indikacijos nustatytos 24% (N=42), riboto pakaltinamumo - 2% (N=4). Ekspertinis įvertinimas neduotas 4% (N=7) atvejų, nes tiriamajam buvo paskirtas gydymas. Procesiškai veiksnūs sudarė 74,6% (N=132), procesiškai neveiksnūs - 24,9% (N=44), neatsakyta 0,6% (N=1). Priverčiamosios medicinos priemonės (PMP) nerekomenduotos 73% (N=129), rekomenduota skirti priverčiamąsias medicinos priemones 27%

(N=48) asmenų. Tyrimo duomenimis, atliktose ekspertizėse nužudymų bylose vyravo pakaltinami, procesiškai veiksnūs asmenys, kuriems nebuvo rekomenduotos priverčiamosios medicinos priemonės (6 pav.).

Išvados

Remiantis atliktos duomenų analizės ir literatūros apžvalgos duomenimis, galima teigti, kad tiesioginio ryšio tarp psichikos sutrikimo ir agresyvaus, homicidinio elgesio nėra dėl įvairių rizikos veiksnių ir kintamųjų gausos. Pagrindiniai rizikos veiksniai yra prasta socioekonominė padėtis, bedarbystė, menkas išsilavinimas, nepriteklūs, psichotraumuojančios situacijos, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, psichikos ligos. Siekiant sumažinti agresyvaus elgesio, smurto bei homicidų atvejų, tikslinga mažinti rizikos veiksnius, taip pat svarbus visapusiškas požiūris į žmogų bei jį supančią aplinką, stigmatizacijos mažinimas, adekvati psichiatrinė ir socialinė pagalba. Atlikto darbo duomenys leidžia siūlyti šias prevencijos rekomendacijas:

1. Stiprinti pirminę psichikos sveikatos priežiūrą, gerinti jos prieinamumą bei mažinti stigmatizaciją.
2. Gerinti psichikos ligų, asmenybės sutrikimų atpažinimą, pasitelkiant naujausius gydymo metodus, skatinant psichikos sveikatos priežiūros specialistus nuolat tobulėti.
3. Linkusiams nereguliariai laikytis paskirto gydymo ir ypač esant teismo skirtam priverstiniam ambulatoriniam gydymui, rekomenduoti prailgintą vaisto formas.
4. Mažinti psichoaktyvių medžiagų prieinamumą, aktyviau taikyti priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų prevencijos ir gydymo priemones.
5. Labiau kontroliuoti asmens sveikatos patikrą ir riboti ginklų prieinamumą.
6. Gerinti psichikos ligomis sergančiųjų integraciją į visuomenę, mažinti psichikos ligonių stigmatizaciją.
7. Mažinti bedarbystę ir psichikos liga sergančiųjų socialinę atskirtį visuomenėje.

Galima tikėtis, kad taikant įvairias prevencijos ir rizikos veiksnių mažinimo priemones, sumažės nusikaltimų prieš žmogaus sveikatą ir gyvybę, mažės psichikos ligonių stigmatizacija, keisis ir tobulės visuomenė, didės asmens ir visuomenės saugumas ir gerovė.

Literatūra

1. Rodway Cathryn. et al. Patients with mental illness as victims of homicide: a national consecutive case series. The Lancet Psychiatry, Elsevier, 18 June 2014. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036614702214.
2. Short Vicky. et al. Mental illness, personality disorder and violence: a scoping review. [Http://www.ohrn.nhs.uk/OHRNResearch/MIviolence.pdf](http://www.ohrn.nhs.uk/OHRNResearch/MIviolence.pdf) Jan. 2012; www.ohrn.nhs.uk.

3. Flynn Sandra. et al. Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Springer Berlin Heidelberg, 2016. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4889623/
<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1209-4>
4. Frelier BS, Holwerda TJ. How to act in case of a homicidal patient; a literature review and a practice guideline. *Tijdschrift Voor Psychiatrie.*, U.S. National Library of Medicine, Apr 2018. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29638238.
5. Glinskienė A. Ilgalaikis stresas ir nužudymai: priežastys ir pasekmės. *Sveikatos mokslai*, 2006; 1,2(42-43): 44-46.
6. Kilikevičienė V. Psichotraumuojančių (streso sukeltų) faktorių įtaka moterų impulsyviam ir agresyviai nusikalstamam elgesiui. *Sveikatos mokslai*, 2006; 1,2(42-43): 19-22. <https://kilikeviciene.files.wordpress.com/2013/05/pfmiane.pdf>
7. Didžiokienė J. Krizinės situacijos ir moterų agresyvus smurtinis elgesys - psichopatologiniai ypatumai ir teismo psichiatrinis įvertinimas. *Sveikatos mokslai / Health Sciences*, 2016; 26(1):33-38.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.005>
8. Cipriani Gabriele. et al. Old and dangerous: prison and dementia. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Elsevier, 5 July 2017. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X17300860.
9. Panczak Radoslaw. et al. Incidence and risk factors of homicide-suicide in Swiss Households: national cohort study. *PLoS ONE*, Public Library of Science, 2013. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541189/.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053714>
10. Tomlinson MF, Brown M, Hoaken PNS. Recreational drug use and human aggressive behavior: a comprehensive review since 2003. *Aggress Violent Behav* 2016;27:9-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.004>
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.004>
11. Darke Shane. The toxicology of homicide offenders and victims: a review. *Drug and Alcohol Review*, Wiley/Blackwell (10.1111), 5 Aug. 2009; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1465-3362.2009.00099.x>
12. Loeber Rolf and Lia Ahonen. Invited address: street killings: prediction of homicide offenders and their victims. *Journal of Youth and Adolescence*, U.S. National Library of Medicine, Nov. 2013. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5053400/.
<https://doi.org/10.1007/s10964-013-0022-6>
13. Shaw Jenny. et al. Mental disorder and clinical care in people convicted of homicide: national clinical survey. *BMJ: British Medical Journal* 8 May 1999.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27860/
14. Warren LJ. et al. Threats to kill: a follow-up study | *psychological medicine*. Cambridge Core, Cambridge University Press, 9 Oct. 2007. www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/threats-to-kill-a-followup-study/71DC1D08B52A3E8D9D594EE781D0FAE4

**REVIEW OF FORENSIC PSYCHIATRY
EVALUATIONS MADE IN LITHUANIAN FORENSIC
PSYCHIATRY SERVICE OF CRIMES AGAINST
HUMAN LIFE AND HEALTH (YEAR 2009-2016)**

R.Kinstaitytė, V.Martinkienė, A.Germanavičius

Keywords: mental disorders, homicide, forensic psychiatry evaluation.

Summary

This article main object was to review scientific articles about murderers' individual characteristics, risk factors, to analyze forensic psychiatric examinations of 2009-2016 year and to propose accident prevention. There was evaluated many risk factors and scoreboards, however there is no relevance among aggressive, homicidal behavior. Main risk factors increasing the risk of aggressive behavior: poor social status, unemployment, low education, deprivation, psychotraumatic situations, psychoactive substances misuse, mental illnesses. Seeking to reduce occurrence of aggressive behavior, violence and homicide: reduction of long-term risk factors and reduction of proximal risk factors. Also it is important versatile view of human being and its surroundings, reduction of stigmatization, adequate psychiatric and social help.

Correspondence to: rkinstantyte@gmail.com

Gauta 2019-06-19