SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2021, 31 tomas, Nr.7, p. 128-140
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.235

NAUJAGIMIUS NUŽUDŽIUSIŲ MOTERŲ EKSPERTINIŲ TYRIMŲ, ATLIKTŲ VALSTYBINĖJE TEISMO PSICHIATRIJOS TARNYBOJE, 2015-2020 M. DUOMENŲ ANALIZĖ IR PALYGINIMAS SU 1994-2014 M. ANALIZĖS DUOMENIMIS

Vaiva Martinkienė
Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Vilniaus universitetas

Raktažodžiai: naujagimio nužudymas, teismo psichiatrija, kriminalinė atsakomybė.

Santrauka

Neonaticidas – naujagimio nužudymas per 24 valandas nuo gimimo, dažniausiai įvykdomas motinos. VTPT prie SAM 1994-2020 m. laikotarpiu ekspertizėse tirtos 74 motinos, nužudžiusios savo naujagimius: 59 motinos 1994-2014 m. laikotarpiu ir 15 motinų 2015-2020 m. laikotarpiu. Pirmojo laikotarpio moterų amžiaus vidurkis buvo 27,9 m., antrojo laikotarpio duomenimis išliko panašus – 27,5 metų. Nuo 1994 m. iki 2003 m. dėl įvykdyto neonaticido buvo atlikti trijų nepilnamečių motinų ekspertiniai tyrimai, vėliau nepilnamečių nebuvo tirta. 1994-2014 m. dominavo 25-30 m. amžiaus moterų grupė, 2015-2020 m. dominavo vyresnių – 30-35 m. amžiaus moterų grupė. Pirmuoju laikotarpiu dauguma tirtų moterų buvo netekėjusios, vienišos – 71,2 proc., antruoju laikotarpiu didesnė dalis moterų gyveno su sutuoktiniu ar sugyventiniu – 53 procentai. Vertinant kūdikius nužudžiusių moterų traumines patirtis, buvo nustatyta, kad apie pusė jų turėjo trauminių patirčių vaikystėje, tačiau dauguma (apie 80 proc.) tiek pirmojo, tiek antrojo laikotarpio motinų iki neonaticido nebuvo stebėtos ar gydytos psichiatrų. Pirmuoju laikotarpiu 18,6 proc. kūdikius nužudžiusių moterų ekspertizės metu nenustatyta jokio psichikos sutrikimo, kitai daliai moterų nustatyti įvairūs psichikos sutrikimai: asmenybės sutrikimas (35,6 proc.), priklausomybė alkoholiui (18,6 proc.), intelekto defektas (11,9 proc.), depresinis sutrikimas (10,2 proc.) ir šizofreninio spektro sutrikimas (5,1 proc.). Antruoju laikotarpiu asmenybės sutrikimas buvo nustatytas 33,3 proc., priklausomybė alkoholiui −20 proc., intelekto sutrikimas − 20 proc., psichikos sutrikimo nenustatyta 26,7 proc. kūdikius nužudžiusių moterų. Visos kūdikius nužudžiusios moterys neturėjo kriminalinės praeities. Didesnė dalis abiem laikotarpiais tirtų neonaticidą įvykdžiusių motinų iki kūdikio nužudymo jau turėjo vaikų: atitinkamai 61 proc. ir 67 proc. Abiem laikotarpiais kūdikio nužudyme dominavo nenorimo vaiko motyvas: atitinkamai 44 proc. ir 80 proc. atvejų. Tik pirmuoju laikotarpiu (1994-2014m.) buvo nustatytas psichotinis – 5,1 proc. ir altruistinis – 10,2 proc. naujagimio nužudymo motyvas. Abiem laikotarpiais neonaticidą įvykdžiusios moterys naudojo aktyvius nužudymo metodus (smaugė, skandino, dusino): atitinkamai 90 proc. ir 80 proc. atvejų. Tirta vienintelė moteris, savo šeimoje turėjusi 4 biologinius ir 2 suvestinius vaikus, įvykdžiusi pakartotinį kūdikio nužudymą (2015 m. ir 2017 m.). Tik maža dalis abiem laikotarpiais tirtų kūdikius nužudžiusių motinų buvo pripažintos nepakaltinamomis: atitinkamai 18,4 proc. ir 20 proc. atvejų.

Įvadas

Literatūroje klasifikuojami trys skirtingi vaikų nužudymo tipai: neonaticidas apibrėžiamas kaip vaiko nužudymas per pirmąsias 24 gyvenimo valandas; infanticidas – vaiko nužudymas pirmaisiais jo gyvenimo metais; filicidas – tėvo ar motinos savo vaiko nužudymas, nenurodant aukos amžiaus.

Kaip akcentavo P. Resnick, filicidas yra vienas iš liūdniausių nusikaltimų [1]. B. Barnett pabrėžė, kad visuomenėje įprasta manyti, jog motinos prigimtinis instinktas yra aukoti savo interesus vardan vaiko interesų, todėl medijose vaikus nužudžiusios motinos dažniausiai įvardijamos kaip „pamišusios“ arba ypač „blogos“ [2]. Istoriškai motinos, nužudžiusios savo vaikus, buvo laikomos monstrais, puritonai tikėjo, kad motina, nužudžiusi savo vaiką, pažeidžia gamtos ir Dievo įstatymus [3].

Įvairiose šalyse atliekama vis daugiau tyrimų, skirtų vaikžudystės fenomenui analizuoti, tačiau šių tyrimų duomenys

Adresas susirašinėti: Vaiva Martinkienė, el. p. vaiva.martinkiene@vtpt.lt

nėra gausūs, tyrimo aspektai ir duomenų šaltiniai dažnai skiriasi, todėl palyginti jų rezultatus nėra lengva. Tyrėjai akcentuoja ne tik tyrimo objektų, šaltinių bei metodikų skirtumus, bet ir skirtingus atskirų šalių socialinius, kultūrinius kontekstus. Tyrėjai, analizuodami filicido priežastis, akcentuoja būtinybę giliau jas ištirti, tiksliau nustatyti aukų tėvų profilius, aplinkybes ir stresorius, nulėmusius vaiko nužudymą, įvairių neigiamų veiksnių derinius bei socialinių tarnybų darbą ir, galimai, nepakankamą pagalbą šiems tėvams. T. Brown su kolegomis tyrė Australijos filicido duomenis ir atskleidė, kad Australijoje kas ketvirtą parą nuo savo tėvų rankos žūsta vaikas. Ji akcentavo, kad Australijos filicido atvejų skaičius per metus yra ketvirtas tarp 17 panašaus išsivystymo šalių bei išskyrė aborigenų bendruomenėms teikiamos pagalbos stoką [4]. D. Bourget akcentavo, kad smurtas artimoje aplinkoje, psichikos sutrikimai, tėvų skyrybos, piktnaudžiavimas alkoholiu yra dažnai nustatomi neigiami veiksniai, susiję su vaikų nužudymu [5]. Kitų mokslininkų tyrimuose buvo akcentuota, kad skirtingų filicido atvejų subgrupių motinoms būdingi skirtingi stresinių veiksnių deriniai [6,7].

C. Johnson ir M. Sachmann, analizuodami filicido priežastis, nurodė, kad savo vaikus nužudžiusių motinų vaikystėje patirtas smurtas, išlikusi vaikystės trauma tampa pamatine priežastimi kitų neigiamų veiksnių ar stresorių derinių atsiradimui šių motinų gyvenime, kurie kylančios spiralės principu atveda prie vaiko nužudymo [8].

Visuomenėje paplitęs žiniasklaidos palaikomas požiūris, kad nužudymas susijęs su psichikos problemomis. A. Dobrynino ir bendraautorių tyrime, skirtame nužudymų sociologiniams aspektams įvertinti, nurodoma, kad net 66 proc. respondentų pritarė teiginiui, kad „žmonės žudo dėl psichikos sutrikimų“ [9]. Neonaticido tyrimai atskleidžia, kad naujagimių nužudymai dažniausiai nėra susiję su sunkiu motinos psichikos sutrikimu. Naujagimius nužudžiusių motinų psichikos sveikatai įvertinti atliekami tyrimai įvairiose šalyse, tačiau neonaticido priežasčių tyrimai yra labai apsunkinti, nes dažniausiai nėra renkami oficialūs statistiniai duomenys, susiję su naujagimių nužudymu. Pažymėtina ir tai, kad dėl savo ypatumų (slepiamas nėštumas, žudoma vienumoje) dalis neonaticido atvejų lieka neatskleisti ir neišaiškinti. Neonaticido tyrimuose daugiausia dėmesio skiriama naujagimius nužudžiusių moterų charakteristikoms, taip siekiant išryškinti priežastinius ryšius ir veiksnius, sukeliančius šį reiškinį.

Tyrimo tikslas – apžvelgti mokslinės literatūros duomenis apie vaikžudystės fenomeno priežastis, neonaticidą įvykdžiusių motinų ypatybes, išanalizuoti 2015-2020 m. laikotarpiu Lietuvoje naujagimius nužudžiusių motinų elgesį charakterizuojančius teismo psichiatrijos ekspertizių duomenis, juos palyginti su 1994-2014 m. laikotarpio analogiško tyrimo duomenimis ir šios analizės pagrindu pasiūlyti prevencijos priemones.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta mokslinės literatūros analizė. Naudotasi PubMed, Wiley Online Libray, Cohrane Database of Systematic Reviews, Elsevier Science duomenų bazėmis. Išanalizuoti 2015-2020 m. neonaticidą įvykdžiusių moterų Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie LR sveikatos apsaugos ministerijos (VTPT) ekspertizių duomenys. Atlikta 1994-2014 m. ir 2015-2020 m. laikotarpių teismo psichiatrijos ekspertizių duomenų lyginamoji analizė.

Tyrimo rezultatai

Traumos poveikis ir atokiosios pasekmės asmenybės raidai bei smurtiniam elgesiui. Analizuodami smurtinių nusikaltimų priežastis, mokslininkai vis dažniau atkreipia dėmesį į nusikaltusių asmenų ankstesnę traumuojančią patirtį. Tiriant nusikaltusių asmenų gyvenimo anamnezės duomenis, dažnai nustatoma kumuliacinė smurto ir traumų patirtis, po kurios nukentėję asmenys dažnai likdavo be reikiamos pagalbos, o jiems neretai trūko vidinių išteklių ir gebėjimų tvarkytis su neigiamos patirties pasekmėmis.

B. Dekel pabrėžė, kad nužudymus įvykdžiusių asmenų dauginiai traumuojantys veiksniai gali būti vertinami keletu lygmenų. Nurodomas individualus lygmuo − nusikaltusio asmens neigiama auklėjimo patirtis tėvų šeimoje, nepriežiūra ir smurtas, dažnai keičiama gyvenimo vieta ir bandymas įsitvirtinti, prisijungiant prie smurtaujančių bendraamžių grupės. Dažnai nustatomas piktnaudžiavimas PAM − anksti pradedama piktnaudžiauti alkoholiu ir PAM kaip priemone įveikti savo traumines patirtis, o tai didina polinkį į smurtą, nes sukelia abstinencinę disforiją, padidėjusį dirglumą. Kaip žalingas veiksnys nurodomi sutrikę šeimos santykiai. Nusikaltę asmenys trauminę patirtį atsineša iš biologinės šeimos ir perkelia į savo šeimos santykius. Tėvų šeimose stebėtas smurtas nusikaltusius asmenis veikia desensibilizuojančiai ir nujautrina juos smurto apraiškoms. Pastebėta, kad išgyvenant kartotines traumines patirtis, susijusias su smurtu, gali išsivystyti agresijos alkis (angl. Appetitive aggression), kai smurto auka išmoksta, kad agresyvus elgesys gali suteikti naudos – daugiau nebebūti auka, pačiam tampant smurtautoju. Tai skatina beširdiškumo, bejausmiškumo vystymąsi. Seksualinis smurtas − dar vienas sunkiai traumuojantis veiksnys. Neretai vaikus nužudę asmenys nurodo, kad patys vaikystėje yra patyrę ne tik fizinį, bet ir seksualinį smurtą, po kurio jie nesulaukė jokios pagalbos. Traumuojantys įvykiai, nesuteikiant jokios pagalbos dėl skurdžios socioekonominės padėties, gali sąlygoti potrauminio streso išsivystymą ir sukelti eksternalizuotą jo išraišką − polinkį į smurtinį

elgesį. Nužudymus įvykdžiusiems asmenims būdinga tai, kad jie neretai buvo patyrę kartotinius traumuojančius įvykius ir negavę jokios psichologinės ar socialinės pagalbos. Akcentuojama, kad smurto toleravimui pasitarnauja ydingos kultūrinės nuostatos − smurtinė „vyriškumo“ samprata. Smurtaujančiose šeimose būdinga įtvirtinta ydinga nuostata, kad „tikras vyras“ yra agresyviai besielgiantis, kad „tikri vyrai neverkia“, „negali rodyti jausmų, jei nori būti kietas“ ir pan. Tokios nuostatos skatina smurtauti, elgtis agresyviai ir prarasti empatijos jausmą, slopinti savo išgyvenimus bei demonstruoti „emocinį bukumą“, kas ilgainiui tampa asmenybės savastimi [10].

Nustatyta, kad trauminė patirtis turi neišvengiamos įtakos smurtiniam elgesiui su vaikais. Mokslininkai akcentuoja smurto ciklo teoriją, kuri teigia, kad smurto aukomis tapę vaikai užaugę tęsia smurtinę elgseną ir traumuoja kitus [11]. Žmogaus elgesys yra nulemiamas daugybės veiksnių, todėl negalima teigti, kad patyręs vaikystėje smurtą asmuo būtinai taps nusikaltėliu, tačiau tėvų šeimoje stebėti elgesio stereotipai neretai yra perkeliami ir atkartojami savose šeimose.

Literatūroje apie traumines patirtis ir smurto perdavimą iš kartos į kartą, nurodoma, kad patirtos traumos ir smurtas, ypač ankstyvame raidos etape, turi tendenciją būti pakartoti – toks procesas yra vadinamas reviktimizacija. Smurto tyrimuose akcentuojama tai, kad į smurtinį elgesį ir reviktimizaciją atveda daugybė veiksnių. Pabrėžiama, kad prievarta ir apleistumas vaikystėje, stabilumo ir palaikymo nebuvimas tėvų šeimoje, smurto stebėjimas bei koreguojančios aplinkos trūkumas, psichosocialinės pagalbos stoka yra pagrindiniai veiksniai, suformuojantys smurto tolesnio perdavimo nuostatas [12].

Visi šie duomenys atskleidžia sunkias potrauminės pagalbos nesuteikimo pasekmes. Savalaikės pagalbos užtikrinimas yra labai svarbus uždavinys, keliamas psichikos sveikatos specialistams. Labai svarbu, kad, vertinant smurtą, būtų atkreiptas dėmesys ir į „netiesioginę žalą“ – t. y. būtų įvertintos tolimosios pasekmės, kurios gali sąlygoti smurtą patyrusių asmenų, negavusių savalaikės pagalbos ir tebeturinčių trauminių patirčių išgyvenimus, smurtinį elgesį ateityje.

Trauminės patirtys vaikžudystės tyrimų duomenimis. Pastarųjų metų tyrimai patvirtino, kad vaikžudystę įvykdę tėvai (motinos) dažnai patys turėjo trauminių įvykių patirties, kuri padidino jų elgesio disfunkcijos ir smurtinių nusikaltimų tikimybę [8]. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad potrauminiai neurobiologiniai pakitimai gali sąlygoti silpną impulsų kontrolę, greitą nuotaikų kaitą ir eksplozyvias pykčio reakcijas. Kartotinis smurto patyrimas gali sukelti asmens desensibilizaciją smurto apraiškoms, sumažinti empatijos jausmą ir padidinti polinkį agresijai. Vis daugiau mokslinių tyrimų duomenų patvirtina, kad trauminis patyrimas ir viktimizacija sukuria prielaidas vėliau įvykdyti nusikaltimą. Net keliose studijose, tiriant įkalintus asmenis, buvo nustatytas ryšys tarp kartotinio traumatizavimo ir jų smurtinio elgesio [13-15].

Tėvai, turėję įvairių traumuojančių patirčių, neretai patys turi psichikos sveikatos sutrikimų – serga depresija ar potrauminio streso sutrikimu, dažnai būna nepakankamai atidūs vaikų poreikiams, taiko netinkamas drausminimo priemones, stokoja empatijos [16,17].

Literatūros duomenimis, motinos, įvykdžiusios filicidą, dažniausiai vaikystėje yra patyrusios savo tėvų smurtą bei smurtą savo šeimos artimoje aplinkoje, neretai patiriančios skurdą ir socialinę izoliaciją, konfliktuojančios su kitais šeimos nariais ir nesulaukiančios pagalbos, dažnai visą dieną praleidžiančios su vaikais, menko išsilavinimo, netekėjusios, dažnai stokojančios vaiko auginimo įgūdžių [18,19].

Daugelyje filicidui skirtų tyrimų akcentuojama, kad vaikystės traumos turi ryšį su įvykdytu filicidu [20,12]. Suomijoje atliktame tyrime buvo nustatyta, kad 63 proc. savo vaikus nužudžiusių moterų pačios patyrė smurtą vaikystėje [21]. Didžiojoje Britanijoje nustatyta, kad beveik pusė (43,8 proc.) filicidą įvykdžiusių motinų turėjo trauminės patirties savo vaikystėje [22]. Teismo psichiatrijos ekspertizių duomenimis paremtame tyrime buvo nustatyta, kad net 30 proc. savo vaikus nužudžiusių moterų buvo patyrusios seksualinį ir 15 proc. − fizinį smurtą [23]. Naujesni duomenys parodė tokią pat tendenciją. H. Putkonen analizavo filicido duomenis Suomijoje ir Austrijoje 1995-2005 m.: filicidą įvykdžiusios moterys 17 proc. atvejų turėjo fizinio bei 7 proc. atvejų seksualinio smurto patirčių [24]. 2016 m. Australijoje atlikto tyrimo duomenimis, 40 proc. filicidą įvykdžiusių moterų buvo patyrusios savo tėvų smurtą vaikystėje [25].

Šie tyrimai atskleidžia aukštą vaikus nužudžiusių moterų viktimizaciją, tačiau tai nereiškia, kad nusikaltę asmenys nėra kalti dėl jų padarytų nusikalstamų veikų. Vis dėlto, vertinant filicido reiškinį, dera išlaikyti platesnį požiūrį ir daugiau empatijos, siekiant suvokti tokios elgsenos prielaidas. Tyrėjai nurodo, kad vaikystės negatyvūs išgyvenimai ir trauminės patirtys sąlygoja moterų savivertės pažeidimus, taip sukurdami sunkumus rūpintis nuo jų priklausančiais, sutrikdydami pasitikėjimą kitais ir didindami polinkį socialinei izoliacijai. Menka savivertė neleidžia moterims ieškoti pagalbos, aplinkoje stebėtas smurtas paskatina jas smurtauti, o neįveikta, negydyta vaikystės trauma veda prie netinkamos trauminių pasekmių kontrolės, piktnaudžiaujant alkoholiu ar narkotikais. Būtent šiuos filicidą įvykdžiusių moterų ypatumus dažnai nustato tyrėjai [12,26-28].

Tėvų išgyvenama depresija dažnai trukdo pastebėti vaiko distresą, depresiškiems tėvams žymiai sunkiau sekasi toleruoti su vaiko ugdymu susijusį nerimą bei agresiją. Mokslininkai nustatė žalingą kumuliacinį trauminių patirčių

poveikį motinystei ir konstatavo, kad prievartos istorija gali labai stipriai paveikti motinystės (tėvystės) įgūdžius [29,30].

Patirtų ir neišgydytų psichikos traumų žalingas pasekmes psichikos sveikatai tėvai (motinos) dažnai perkelia į savo santykius su vaikais. Neretai netinkamą tėvų elgseną su vaikais pastiprina ydingos pasenusios moralės normos dėl smurto priimtinumo, auklėjant vaikus. Šiuolaikinis požiūris akcentuoja bet kokio (psichologinio, fizinio, seksualinio) smurto nepriimtinumą, bendraujant su vaikais. Ydingos kultūrinės smurto vertinimo tradicijos neretai atveda ir prie žiauriausios smurto formos – vaiko nužudymo. Daugumoje tyrimų nurodoma į daugialypes nepalankias aplinkybes bei vaikų nužudymus įvykdžiusių asmenų ankstesnius trauminius patyrimus, tačiau dera nepamiršti, kad toks kontekstas tik sukuria prielaidas, tačiau nenulemia paties nusikaltimo bei jo pobūdžio, o ankstesnės nusikaltusiojo trauminės patirtys nemažina jo atsakomybės už savo veiksmus.

Filicidas, infanticidas, neonaticidas: nužudymo rizikos veiksniai. Jungtinių Tautų narkotikų ir kriminalinių nusikaltimų tyrimo departamento 2013 m. duomenimis, pasaulinis nužudytų vaikų bendras rodiklis buvo 2,4/100 000.

Jungtinių Tautų vaikų fondo (UNICEF) duomenimis, pasaulyje ilgainiui žymiai pakito bendras vaikų iki 5 m. nužudymo rodiklis: jei 1994 m. jis buvo 3,48/100 000, tai 2017 m. – 1,74/100 000. Lietuvoje šis rodiklis taip pat sumažėjo: 1994 m. jis siekė 2,09/100 000, o 2017 m. buvo 0,83/100 000 [31].

Vaiko nužudymas, įvykdytas vieno iš tėvų, yra sunkiai suvokiamas nusikaltimas. Šiuos nusikaltimus pirmasis pradėjo tirti psichiatras P. Resnick. 1969 m. jis apibendrino 1454 vaikų nužudymo tyrimus, atliktus 1751-1967 metų laikotarpiu. Ph. Resnick pirmasis panaudojo terminą neonaticidas – t. y. naujagimio nužudymas per pirmas 24 jo gyvenimo valandas. Jo tyrimo duomenimis, dažniausi neonaticido motyvai yra nenorimas, nesantuokinis vaikas, susilaukiamas po išprievartavimo arba nelaukiamas vaikas, suvokiamas kaip kliūtis tolesniems motinos planams. Ph. Resnick nurodė, kad tokie nėštumai būna slepiami nuo artimųjų, neonaticidą įvykdžiusios moterys dažniausiai nesilanko prenatalinės priežiūros įstaigose [32,33].

Statistiškai reikšmingi kūdikio nužudymo rizikos veiksniai pagal M. Overpeck yra jaunas motinos amžius (iki 19 metų), žemas išsilavinimas, nesiekiantis 12 metų, nėštumas ne santuokoje, vėlyva arba jokios nėštumo medicininės priežiūros [34]. Daugelyje tyrimų akcentuojami vaiko nužudymo rizikos veiksniai yra žemas moterų išsilavinimas, nedarbas ir skurdas. Moterų ekonominė marginalizacija sąlygoja tai, kad šios moterys retai kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus ir dėl psichiatrinės pagalbos [35,36]. Nurodoma, kad labai dažnai šios moterys, prieš įvykdydamos filicidą, išgyvena bejėgiškumo, beviltiškumo ir pagalbos nebuvimo jausmus [12,26].

G. Lattanzi akcentavo, kad motinos prisirišimo prie vaiko stilius ir jos asmenybė yra lemiantys veiksniai, nustatant motinos ir vaiko diados ryšio ir santykių kokybę. Šis ryšys gali neužsimegzti, o tai gali nulemti dramatiškiausią rezultatą – filicidą. Ankstesniuose tyrimuose nustatyta daug filicido rizikos veiksnių, dažniausiai akcentuojant socialinius ir demografinius. G. Lattanzi tyrimuose akcentuojama filicidą įvykdžiusių motinų asmenybė ir jų psichinės būsenos ypatumai, susiję su motinos ir kūdikio prieraišumu, todėl siūloma į filicidą pažvelgti iš naujo, siekiant tiksliau nustatyti rizikos grupės motinas [11].

Asmenybės sutrikimai (AS) daugelio mokslininkų buvo vertinami kaip svarbūs filicido rizikos veiksniai, išskiriant juos šalia kitų, tokių kaip socialiniai ir ekonominiai bei aplinkos veiksniai [37].

P. d'Orban atliko retrospektyvinį 89 moterų, nuteistų už savo vaikų ir įnamių nužudymą, klinikinių duomenų tyrimą, kuris buvo vykdomas penkerius metus (1970-1975 m.) Anglijoje ir Velse. Duomenys parodė, kad šioms moterims buvo nustatytos įvairios psichiatrinės diagnozės, iš jų daugiausia buvo AS (43 proc.): asteninis, asocialus, isterinis, eksplozyvinis, paranojinis [38]. T. Sakuta ištyrė 71 japonės (53 neonaticido ir 18 filicido atvejų) klinikinius protokolus. Šiame tyrime buvo nustatyta, kad 7 moterys turėjo AS, sukėlusį agresyvumą [39].

C. Lewis atliko retrospektyvinį 55 filicidą įvykdžiusių moterų klinikinių ir teismo ekspertizės duomenų tyrimą. Tyrėjas analizavo Teismo psichiatrijos centro (CFP) Ann Arbor mieste (Mičigano valstijoje) duomenis. Tyrimas parodė, kad 32,7 proc. iš šių moterų turėjo asmenybės sutrikimų [40].

J. Marleau su kolegomis ištyrė 17 moterų, iš kurių 14 nužudė, o 3 bandė nužudyti vieną iš savo vaikų, sociodemografinį ir psichiatrinį profilį. Duomenys buvo surinkti Philippe Pinel institute Monrealyje, Kanadoje. Tyrėjai nustatė žemą šių moterų socialinę ir ekonominę aplinką, daugumai – ilgą psichiatrinių sutrikimų istoriją. Didžioji dalis filicidą įvykdžiusių motinų turėjo sunkų AS: ribinį, priklausomą, pasyviai agresyvų, narcisistinį, paranoidinį. Kelioms filicidą įvykdžiusioms moterims papildomai diagnozuotas depresijos epizodas, nustatytas nusikaltimo kontekste. Tyrėjai pabrėžė, kad gydytojams labai svarbu atpažinti AS ir tam tikrą dezorganizuotą moterų elgesį, kad būtų įgyvendintos veiksmingesnės prevencijos strategijos [41].

Pastaraisiais metais atliktuose filicidą įvykdžiusių motinų tyrimuose AS diagnozės buvo labai heterogeniškos, tačiau dažniausiai susijusios su B (ribinis, histrioninis, narcisistinis ir antisocialus) ir C (priklausomas, obsesinis-kompulsinis, vengiantis) klasteriais. Daugelis autorių teigia, kad asme-

nybės sutrikimas (AS) gali būti motinos pažeidžiamumo veiksnys pogimdyminiu laikotarpiu, todėl atsiranda depresijos epizodų, kurie dažnai nustatomi motinoms, kūdikių iki vienerių metų nužudymų atvejais [16,42]. Nurodoma, kad neurotiškoms asmenybėms gali atsirasti psichikos sutrikimų aplinkoje, kurioje vyrauja įtempti santykiai [43,44]. Kitų tyrėjų daroma prielaida, kad kūdikius nužudžiusių motinų prisitaikymo mechanizmai yra pažeisti dėl jų emocinio nestabilumo ir bendro polinkio sunkiau toleruoti neigiamas emocijas [45]. A. Naviaux ir kolegų tyrime patologiniai asmenybės bruožai, daugiausia iš B ir C klasterių, buvo siejami su padidėjusia motinos rizika susirgti sunkia depresija pogimdyminiu laikotarpiu [46]. Kiti tyrimai parodė, kad moterys, kurioms pasireiškia depresija, rečiau užtikrina tinkamą vaikų priežiūrą, jei turi gretutinių AS [47]. Jauno amžiaus tėvai, kuriems diagnozuotas AS, vertinami kaip turintys didesnę filicido riziką, todėl psichinės sveikatos ir kitoms pagalbos tarnyboms patariama tokias šeimas rūpestingai stebėti [48].

G. McKee atliktame retrospektyviniame filicidą įvykdžiusių motinų tyrime Italijoje buvo ištirta 80 motinų, kartu sujungiant neonaticido, infanticido ir filicido atvejus. Tyrėjų duomenimis, 11 proc. filicidą įvykdžiusių motinų, nepaisant jų būklės ar nusikaltimo rūšies, turėjo AS [49].

H. Putkonen ir kolegų atliktame retrospektyviniame Austrijos koronerio institucijos ir Suomijos statistikos departamento duomenų tyrime buvo ištirti 124 filicido atvejai. Vaikus nužudžiusioms motinoms buvo nustatytos įvairios psichiatrinės diagnozės, 32 proc. iš jų turėjo gretutinį AS: daliai buvo nustatytas AS ir psichozinis sutrikimas, daliai − AS nesant psichozinio sutrikimo, kitoms − AS ir piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis (priklausomybė), ribinis AS ir nepatikslintas AS [19].

Kita Suomijos tyrėjų grupė gavo panašius rezultatus, tirdami tuo pačiu metodu. Surinkus filicidą įvykdžiusių motinų duomenis, nustatyta, kad beveik 90 proc. tiriamųjų buvo diagnozuotas AS: ribinis, šizoidinis, priklausomybės, paranoidinis, histrioninis [50].

S. Razali atliko 18 filicidą įvykdžiusių motinų Malaizijoje tyrimą. Duomenys buvo paimti iš dviejų teismo psichiatrijos įstaigų, kuriose buvo tirtos vaikus nužudžiusios moterys, klinikinių įrašų laikotarpio nuo 2000 iki 2012 metų. Analizės metu buvo nustatyta, kad viena moteris turėjo ribinį AS [51].

S. Basoglu ir S.Taktak atlikto 74 motinų, 1996-2006 metų laikotarpiu įvykdžiusių filicidą Turkijoje, tyrimą. Sociodemografinių duomenų analizės duomenys parodė, kad beveik visos jos neturėjo kriminalinės anamnezės, buvo jauno amžiaus (amžiaus vidurkis 26,4 m.). Jų nėštumas buvo neplanuotas 27 proc. atvejų, iš jų 7 proc. pastojo po išprievartavimo. 7 atvejais motinos siekė nužudyti daugiau nei vieną vaiką, 2 moterys atliko pakartotinį infanticidą. Įvertinus motinų psichikos būklę, buvo nustatyta, kad 25,7 proc. iš jų po vaiko nužudymo turėjo suicidinių ketinimų. 55,4 proc. filicidą įvykdžiusių motinų buvo nustatyti psichoziniai sutrikimai, jos buvo pripažintos nepakaltinamomis, 18,9 proc. šių moterų nustatytas protinis atsilikimas [29]. Australijos filicido tyrime buvo nustatyta, kad savo vaikus nužudžiusios motinos turėjo psichikos sutrikimų (52 proc.), buvo išsiskyrusios (45 proc.), turėjo ankstesnę kriminalinę istoriją (30 proc.), buvo patyrusios smurtą artimoje aplinkoje (23 proc.), turėjo priklausomybę narkotikams (22 proc. atvejų) ir alkoholiui (11 proc. atvejų) [4].

Medijose filicidą įvykdžiusios moterys dažnai parodomos kaip sutrikusios psichikos asmenys, tačiau psichoziniai psichikos sutrikimai filicido atvejais nėra labai dažni. Įvairių tyrimų duomenys skiriasi: D. Bourget tyrimo duomenimis, apie 85 proc. filicido atvejų moterims buvo nustatyti įvairūs psichikos sutrikimai [52]; C. Lewis duomenimis, 48 proc. tirtų filicidą įvykdžiusių moterų buvo diagnozuota šizofrenija, o 35 proc. – depresinis sutrikimas [40]. S. Flynn duomenimis, tik apie trečdalis filicidą įvykdžiusių moterų turėjo psichikos sutrikimų vaiko nužudymo metu [48]. Tyrimų duomenų skirtumus galima paaiškinti tuo, kad buvo tiriamos skirtingos imtys, pvz., C. Lewis tyrime buvo analizuojami Mičigano teismo psichiatrijos centro duomenys, ir tuo gali būti paaiškintas rastas didesnis sunkesnių psichikos sutrikimų procentas.

P. Sidebotham, analizuodamas filicido ir letalios nepriežiūros aspektus, akcentavo, kad išsiaiškinti vaiko nužudymo motyvą visuomet nelengva ir dažnai šis motyvas nuspėjamas tik pagal aplinkybes [53].

Daugelio filicidą įvykdžiusių motinų tyrimuose buvo analizuojami psichopatologiniai ir socialinės aplinkos rizikos veiksniai, pabrėžiant nepriežiūrą ir aplaidų filicidą įvykdžiusių motinų auklėjimo stilių [54-56].

Neonaticido tyrimai ir prevencijos galimybės. Neonaticidas yra retas kriminalinis nusikaltimas, todėl ir atliktų mokslinių tyrimų neonaticido tema nėra gausu. Neonaticidą įvykdžiusių moterų tyrimuose dažniausiai vertinama informacija apie moters amžių, socioekonominę būklę (santuoka, išsilavinimas, darbinė situacija), duomenys apie psichikos sveikatos būklę bei veikos aplinkybes (ar buvo kontaktai su sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos specialistais, ar, priešingai, nėštumas buvo slepiamas). Svarbia informacija laikoma moters patirtas smurtas (prievarta) artimoje aplinkoje, ankstesni psichikos sutrikimai bei psichikos būsena nusikalstamos veikos įvykdymo metu. Tyrėjai atkreipia dėmesį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą iki veikos ir veikos įvykdymo metu.

Vieni tyrėjai nurodo, kad naujagimio nužudymas dažnai

apibūdinamas kaip impulsyvus motinos elgesys, kai motina suvokia savo vaiką kaip problemą ir todėl pašalina ją disociatyviniu pagrindu [57], tačiau H. Friedman, tirdama vaikus nužudžiusias moteris, nustatė, kad infanticidas ir filicidas neretai būna iš anksto numatyti [37].

Daugelis tyrėjų nurodė esminius skirtumus tarp neonaticidą ir filicidą įvykdžiusių moterų. Jie konstatavo, kad neonaticido atvejais moterys rečiau turi psichikos sutrikimų [37,40,52].

P. Resnick akcentavo, kad neonaticidas iš esmės skiriasi nuo filicido: skirtingos naujagimius nužudžiusių motinų diagnozės, motyvai ir teisinės nužudymo aplinkybės. P. Resnick pabrėžė, kad filicidui labiau būdingas altruistinis motyvas, o neonaticido atvejais dominuoja nenorimo vaiko motyvas [1].

Naujesniuose tyrimuose taip pat nurodoma, kad filicido ir neonaticido motyvai skiriasi: filicido atvejais jie dažniau psichotiniai, neonaticido – nenorimas vaikas, o moterys dažniausiai neturi ankstesnės kriminalinės istorijos [25,58].

H. Friedman tyrė neonaticidą įvykdžiusių motinų ypatumus ir atskleidė skirtumus nuo kitų savo vaikus nužudžiusių moterų. Jo duomenimis, naujagimius nužudžiusios moterys yra vidutiniškai jaunesnės (apie 25 m.), joms nustatomi skirtingi streso veiksniai, nei kito filicido atvejais [37].

H. Putkonen retrospektyviniame teismo duomenų Suomijoje tyrime, ištyrus 44 neonaticidą įvykdžiusių moterų teismo ekspertizės dokumentus, tik 14 moterų buvo nustatyti klinikiniai psichopatologiniai simptomai, iš jų 10 moterų nustatytas AS: 4 − ribinis; 6 − nepatikslintas [59].

M. Kirscher ir kolegų atliktoje analizėje nurodoma, kad filicido ir neonaticido atvejais nužudymo motyvai skiriasi: teismo psichiatrinių tyrimų duomenimis, filicidą įvykdžiusios moterys dažniau yra depresiškos, o neonaticidą − dažniau kenčia dėl sunkių socialinių problemų arba patiria psichozes [60].

Kiti tyrimai parodė, kad motinos, įvykdžiusios neonaticidą, yra vidutiniškai jaunesnės (< 25 metų), dažniausiai netekėjusios [61] ir neturi psichiatrinių problemų istorijos [62]. Jų nėštumas dažniausiai būna nepageidaujamas, jis yra neigiamas ir slepiamas [63,64].

Naujagimius nužudžiusioms moterims dažnai nustatomi socialiniai ir ekonominiai sunkumai [21]. Dažniausiai tai moterys, nepatyrusios tvirtų poros santykių, vienišos ar išgyvenusios konfliktus su partneriais ar kitais šeimos nariais [37].

N. Vellut atliko retrospektyvinį teismo bylų, paimtų iš kelių Prancūzijos teismų, tyrimą. Analizė apėmė 32 neonaticidą įvykdžiusias moteris. Buvo nustatyta, kad šioms motinoms būdingas AS, pasižymintis nebrandumu, priklausomybe, silpna saviverte. Nustatyti tokie neonaticido rizikos veiksniai, kaip emocinės paramos nebuvimas, psichologinė izoliacija ir prastas bendravimas su partneriais [65].

L. de Bortoli ir jos kolegos (2013) atliko plačią literatūros apie neonaticidą apžvalgą. Buvo ištirtos naujagimius nužudžiusių moterų charakteristikos ir motyvai. Tyrėjų pateiktose įžvalgose akcentuoti šioms moterims būdingi gėdos ir baimės jausmai, neužtikrintumas ir įsitikinimas, kad nesugebės auginti vaiko, pasimetimas ir situacijos kontrolės praradimas [66].

C. Klier ir kolegų atliktas 16 moterų, įvykdžiusių neonaticidą, tyrimas parodė, kad 4 iš 16 (25 proc.) pirmą kartą atlikusioms neonaticidą motinoms buvo nustatytas AS. Visoms (100 proc.) pakartotinai kūdikį nužudžiusioms moterims buvo diagnozuotas AS [6]. Nustatyta, kad dažniausiai savo vaikus moterys nužudo, naudodamos skandinimo ar uždusinimo metodus [18,67,68].

„Kūdikių krepšeliai“ kaip alternatyva kūdikio nužudymui. Šiuo metu daugumoje Europos šalių yra įsteigti „kūdikių krepšeliai“. Vokietijoje 2000-2009 m. laikotarpiu juose buvo palikti 278, Austrijoje 2002-2012 m. − 42 kūdikiai. JAV nuo 1999 metų net 3524 kūdikiai buvo palikti „saugaus dangaus“ vietose. JAV Kalifornijos socialinių tarnybų duomenimis, 2001-2016 m. laikotarpiu sumažėjo viešose vietose paliktų kūdikių ir žymiai išaugo „saugaus dangaus“ vietose paliktų kūdikių skaičius [69]. „Vaiko krepšelis“ – saugi kūdikio palikimo vieta − įkurta (atnaujinta) Danijoje 2017 m., tačiau Nyderlanduose palikti kūdikį anonimiškai iki šiol yra nelegalu. Tarptautiniuose kūdikius palikusių motinų tyrimuose nurodoma, kad jos yra iš įvairių socioekonominių grupių [70,71].

Tyrėjų duomenimis, visos naujagimius per 24 val. po gimimo palikusios motinos slėpė ir neigė savo nėštumą [72]. Panašūs duomenys gauti ir Danijoje atliktame tyrime. Danijoje 1997-2019 m. laikotarpiu 23 kūdikiai buvo palikti jų motinų, tai sudarė vidutiniškai 1,7/100 000 gimimų. Tik 53 proc. paliktų kūdikių buvo surasti gyvi. Tik pusė kūdikius palikusių motinų buvo identifikuotos: jos buvo nuo 15 iki 34 m. (amžiaus vidurkis 22 m.), visos slėpė savo nėštumą, 80 proc. šių motinų buvo vienišos, pusė jų gyveno su savo tėvais [73].

Prancūzijoje moterys gali gimdyti ligoninėse anonimiškai, tai padeda išvengti nesaugių gimdymų ir kūdikių palikimo viešose vietose [74]. Vokietija, Nyderlandai ir Austrija taip pat siūlo anoniminio gimdymo galimybę. Danijoje anoniminio gimdymo galimybė egzistavo iki 1938 m., tačiau dabar gimdanti moteris turi pateikti informaciją apie savo tapatybę.

Tyrimų duomenimis, visos šios siūlomos prevencinės priemonės reikšmingai nepakeitė naujagimių nužudymų situacijos. 2000-2015 m. laikotarpiu Vokietijoje išliko toks pat viešose vietose paliktų kūdikių skaičius, kaip ir anksčiau. Austrijos neonaticido situaciją po 2001 m. įtvirtintos anoniminio gimdymo teisės įvertino keli tyrimai [75,76],

kurie nurodė, kad buvo stebėtas reikšmingas neonaticido sumažėjimas, tačiau M. Orthofer (2013) tyrimo duomenimis, reikšmingo sumažėjimo stebėta nebuvo [77]. Kaip ir visuose neonaticido tyrimuose, labai nedidelė duomenų apimtis riboja statistinės analizės galimybes ir negalima daryti reikšmingų apibendrinimų.

L. Navne atliktame tiksliniame tyrime buvo įvertintas „vaiko krepšeliuose“ paliktų kūdikių skaičius ir aplinkybės 2008-2018 metų laikotarpiu. Šio tyrimo išvadose konstatuota, kad kūdikio palikimas yra retas įvykis, tačiau jis vis dar pasitaiko ir tokiose aukšto ekonominio lygio šalyse kaip Danija, Nyderlandai, Prancūzija, Austrija, JK, Vokietija, Lenkija ir JAV. Tyrimo duomenys parodė, kad kūdikius paliekančios motinos yra heterogeniška grupė, vertinant socioekonominiu ir psichikos sveikatos aspektu. Danijos duomenys parodė, kad palikti kūdikiai buvo pagimdyti ne ligoninėje, vienas ryškiausių požymių tokiais atvejais buvo nėštumo slėpimas. Šešiose šio tyrimo apimties šalyse – Vokietijoje, Nyderlanduose, Prancūzijoje, Lenkijoje Austrijoje ir JAV, jau daugelį metų egzistuoja galimybė anonimiškai palikti kūdikį saugioje aplinkoje – vadinamose „vaiko krepšelio“ arba „saugaus dangaus“ vietose, palikimo kambariuose. Tyrėjų duomenimis, specialios vietos saugiai palikti kūdikį sukūrimas nesumažino kūdikių palikimo nesaugioje aplinkoje skaičiaus, o kai kuriose šalyse šie skaičiai išaugo. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, konstatuota, kad „vaiko krepšelių“ įkūrimas neišsprendė kūdikių palikimo problemos. Akcentuojama, kad nėštumo slėpimas buvo vienas ryškiausių veiksnių, susijusių su neonaticido rizika, todėl siūloma neonaticido prevencijai siekti kuo geriau identifikuoti moteris, slepiančias nėštumą, ir suteikti joms reikiamą pagalbą [73]. Daugelis tyrėjų akcentuoja anoniminio kūdikio palikimo etines problemas bei pabrėžia būtinybę sukurti infrastruktūrą rizikos grupės motinoms, kad joms būtų suteikiama reikiama pagalba nėštumo, gimdymo ir kūdikio priežiūros laikotarpiu.

Airijoje atliktame tyrime nustatyta, kad viena kokybinė ypatybė sieja visas neonaticidą įvykdžiusias ir nėštumą slėpusias moteris – jos visos turėjo smurto, nepriežiūros ar netekties istorijas. Tyrime akcentuota, kad nors šios moterys slėpė nėštumą bei vengė sveikatos institucijų, jos turėjo nėštumo metu bent vieną asmenį iš savo rato, žinojusį apie tai. Būtent ši aplinkybė, autorių nuomone, yra potenciali galimybė anksti identifikuoti nėštumą slepiančias moteris ir apsaugoti kūdikį nuo galimo palikimo ar nužudymo [78].

Šiais laikais, kai egzistuoja kontracepcija ir įvairios prevencinės priemonės, sunkiai suvokiama, kodėl moterys pasirenka slėpti nėštumą, išnešioti, nesaugiomis sąlygomis pagimdyti ir po to palikti ar nužudyti nenorimą kūdikį. Kyla klausimas, kodėl neonaticido reiškinys vis dar egzistuoja šiais laikais? Tyrėjai konstatuoja, kad neonaticido reiškinys vis dar nėra galutinai ištirtas ir neišsiaiškinti visi rizikos veiksniai bei motyvai, keliantys kūdikio nužudymo riziką [79].

Pavienis ir kartotinis neonaticidas: skirtumai ir panašumai. Nagrinėjant pavienio ir kartotinio neonaticido skirtumus Austrijoje ir Suomijoje, nustatyta, kad pakartotinai neonaticidą įvykdžiusios moterys pasižymėjo dažnesniais asmenybės sutrikimais, nei įvykdžiusios pavienį.

H. Putkonen tyrimo duomenimis, 1995-2005 metų laikotarpiu naujagimius nužudžiusios moterys buvo jauno amžiaus (amžiaus vidurkis – 27 m.), anksčiau nesusijusios su teisėsauga, nustatytas dažniausias veikos motyvas – nenorimas vaikas (26,8 proc.), o nužudymo metodas – pasmaugimas (36 proc.). Šio tyrimo duomenimis, 13 proc. naujagimius nužudžiusių moterų tai atliko pakartotinai [59].

Tyrėjai akcentavo, kad dažniausiai ir pavienio, ir kartotinio neonaticido atvejais moterys slėpė nėštumą ir apie jį dažniausiai nežinojo artimo šeimos rato nariai [6]. C. Klier ir kolegų atlikto tyrimo duomenimis, nustatytas reikšmingas amžiaus skirtumas tarp pavienį ir kartotinį neonaticidą įvykdžiusių moterų: pavienio neonaticido atvejais moterų amžiaus vidurkis buvo 26 m., o kartotinio – 32,8 metų. Pavienį neonaticidą įvykdžiusios moterys dažniau buvo žemesnio išsilavinimo, jų darbinė situacija buvo blogesnė. Kartotinį neonaticidą įvykdžiusios moterys turėjo vidutiniškai 4,33 biologinius vaikus, o pavienį – 1,8. Reikšmingas skirtumas buvo nustatytas tarp šių dviejų grupių moterų šeiminės būklės: kartotinį neonaticidą įvykdžiusios moterys dažniau gyveno su sutuoktiniu (partneriu) – 63 proc. atvejų, pavienį – tik 40 proc. atvejų. Tyrimo duomenimis, per 70 proc. kartotinį neonaticidą įvykdžiusių moterų sėkmingai nuslėpė nėštumą, pavienio neonaticido atvejais nėštumą nuslėpti pavyko tik 10 proc. moterų. Visais neonaticido atvejais gimdymas vyko be jokios pagalbos. Atlikus teismo psichiatrijos ekspertizes, pavienį neonaticidą įvykdžiusioms moterims buvo nustatytas nuotaikos sutrikimas (31 proc. atvejų) ir trumpalaikis psichozinis sutrikimas (13 proc. atvejų). Visoms kartotinį neonaticidą įvykdžiusioms moterims buvo konstatuotas asmenybės sutrikimas. Tyrimo duomenimis, 48 proc. visų tirtų moterų buvo patyrusios vaikystės traumą, 25 proc. moterų patyrė kartotinę traumą suaugusiojo amžiuje. Šio tyrimo autoriai konstatavo, kad stebėtas sumažėjęs naujagimių nužudymų skaičius Suomijoje, lyginant su ankstesniu H. Putkonen (2007) tyrimu, gali būti siejamas su padidėjusia visuomenės tolerancija ir pakitusiu pažiūriu į ikisantuokinius ryšius, gyvenimą nesusituokus bei vienišų moterų nėštumą [6].

Lietuvoje 2015-2020 m. laikotarpiu įvykdyto neonaticido teismo psichiatrijos ekspertizių duomenys ir jų palyginimas su 1994-2014 m. tyrimų duomenimis. Anksčiau pagal VTPT prie SAM 1994-2003 m. laikotarpio

ekspertizių duomenis atliktame kūdikius nužudžiusių moterų tyrime buvo tirtos 29 moterys. Jų amžiaus vidurkis buvo 27,3 m., 3 iš jų buvo nepilnametės: dvi 15 ir viena 17 metų. 2015 metais įvertinus 2004-2014 m. laikotarpio VTPT prie SAM tirtų kūdikius nužudžiusių 30 moterų ekspertizių duomenis, nustatyta, kad jų amžiaus vidurkis buvo 28,5 m., amžius svyravo nuo 18 iki 43 m., nepilnamečių nebuvo. Bendras 1994-2014 m. tirtų neonaticidą įvykdžiusių moterų (N = 59) amžiaus vidurkis buvo 27,9 metų. Nustatyta, kad dominavo 25-30 m. moterų grupė. 1994-2014 m. laikotarpiu tirtų moterų ekspertizių duomenimis, neonaticidą įvykdžiusios moterys 61 proc. atvejų jau turėjo biologinių vaikų. Dauguma jų (71,2 proc. atvejų) buvo netekėjusios, vienišos. Iki veikos pas psichiatrą lankėsi tik 22 proc. neonaticidą įvykdžiusių moterų. 1994-2014 m. laikotarpiu atliktų ekspertizių metu 18,6 proc. moterų nenustatyta jokio psichikos sutrikimo, kitai daliai moterų nustatyti įvairūs psichikos sutrikimai: asmenybės sutrikimas (35,6 proc.), priklausomybė alkoholiui (18,6 proc.), intelekto defektas (11,9 proc.), depresinis sutrikimas (10,2 proc.), šizofreninio spektro sutrikimas (5,1 proc.). Dominavo nenorimo vaiko motyvas (44 proc., N=26): iš jų 12 atvejų nurodyta gėda, 5 atvejais − materialiniai sunkumai, 9 atvejais vaikas buvo nenorimas dėl ryšio už santuokos ribų. Psichotinis naujagimio nužudymo motyvas nustatytas 5,1 proc. (N= 3) atvejų, altruistinis, nustačius depresinį sutrikimą, 10,2 proc. (N= 6) atvejų, keršto partneriui motyvas nustatytas 11,8 proc. (N =7) atvejų. Neišaiškintas nužudymo motyvas 11,8 proc. (N =11) atvejų. 1994-2014 m. neonaticidą įvykdžiusios moterys 90 proc. atvejų naudojo aktyvius nužudymo metodus (smaugė, skandino, dusino), tik 10 proc. atvejų buvo įvykdytas pasyvusis neonaticidas, paliekant kūdikį be reikiamos priežiūros.

Atlikus antrąjį kūdikius nužudžiusių moterų (N=15) tyrimą, apimantį 2015-2020 m. laikotarpio ekspertinių duomenų analizę, nustatyta, kad kūdikius nužudžiusių moterų amžiaus vidurkis išliko panašus – 27,5 m., tačiau nebuvo nepilnamečių ir susiaurėjo moterų amžiaus ribos: tirtos moterys nuo 18 iki 35 m., dominavo kiek vyresnių 30-35 m. amžiaus moterų grupė. Didesnė dalis moterų – 53 proc. gyveno su sutuoktiniu ar sugyventiniu. Didžioji dalis (60 proc.) buvo miesto gyventojos; dauguma − žemo išsilavinimo lygio: pagrindinis ir vidurinis – 67 proc., profesinis − 21 proc., specialusis (pagalbinis) – 12 proc. tirtų moterų. Apie pusė tirtų moterų (47 proc.) nedirbo, po ketvirtadalį dirbo arba mokėsi. Didžioji dalis (67 proc.) moterų iki kūdikio nužudymo turėjo savo vaikų: 5 − po vieną, 3 − po du, 1 − tris vaikus ir 1 moteris turėjo keturis savo biologinius ir du suvestinius vaikus. Kitų 5 moterų nužudytasis naujagimis buvo pirmas vaikas.

Nustatyta, kad vienintelė moteris, savo šeimoje turėjusi 4 biologinius ir 2 suvestinius vaikus, įvykdė pakartotinį kūdikio nužudymą (2015 m. ir 2017 m.). Ši moteris turėjo tik pagrindinį 9 klasių išsilavinimą, gyveno kaime, nedirbo, buvo linkusi piktnaudžiauti alkoholiu, šeima buvo stebima socialinių darbuotojų dėl socialinių įgūdžių stokos. Nustatyta, kad vaikystėje ji patyrė nepriežiūrą, smurtą ir tėvų alkoholizmą, niekada nesikreipė psichiatrinės pagalbos. Abu savo nėštumus slėpė, klausiama socialinės darbuotojos, neigė esanti nėščia, nėštumo priežiūrai nesilankė. Abu kūdikius pagimdė ir nužudė paskandindama namuose, o kūnus užkasė darže. Ekspertizės metu reikšmingų psichikos sveikatos sutrikimų nenustatyta, stebėti AS ir piktnaudžiavimo alkoholiu požymiai, pripažinta pakaltinama. Savo veikų motyvais ji nurodė finansinius šeimos sunkumus ir lėšų stoką kontraceptinėms priemonėms.

2015-2020 m. laikotarpiu tirtos naujagimius nužudžiusios moterys 80 proc. atvejų nebuvo gydytos psichiatrų. Vertinant kūdikius nužudžiusių moterų trauminę patirtį, buvo nustatyta, kad apie pusė jų (47 proc.) vaikystėje patyrė tėvų alkoholizmą, smurtą, nepriežiūrą, vienu atveju − seksualinę prievartą 15 m. amžiaus, tačiau kita dalis (53 proc.) moterų tokios patirties nenurodė.

Beveik visais atvejais kūdikius nužudžiusios moterys slėpė savo nėštumą nuo aplinkinių, aktyviai jį neigė klausiamos. Tik dvi moterys, turėjusios protinio atsilikimo diagnozę, nėštumo neslėpė, tačiau artimos aplinkos žmonės nesirūpino ir nesidomėjo jų padėtimi. Dauguma moterų (67 proc.) nesilankė nėštumo priežiūrai. Penkios moterys, nužudžiusios savo kūdikius, apsilankė pas gydytoją nėštumo metu, tačiau tai atliko vėlesniu nėštumo periodu, dvi iš jų prašė medicininio nėštumo nutraukimo, tačiau joms buvo atsisakyta tai atlikti. Dvi moterys buvo iš socialinės rizikos šeimų, tačiau nėra duomenų apie intensyvesnę socialinę rūpybą.

Daugeliu atvejų (80 proc., N=12) moterys nurodė nenorimo kūdikio motyvą: iš jų 4 nurodė gėdą, 5 − finansinius sunkumus, 3 nurodė, kad kūdikio tėvas buvo ne sutuoktinis ir tai nulėmė kūdikio nužudymą. Viena moteris nurodė keršto motyvą: ji lankėsi nėštumo priežiūrai, visą laiką dvejojo, o jos sprendimą nužudyti kūdikį nulėmė patirta emocinė trauma dėl sutuoktinio neištikimybės. Dviem atvejais buvo nustatytas moterų nesusivokimas, esant intelekto deficitui.

Tyrimo metu nustatyta, kad 2015-2020 m. laikotarpiu tirtos moterys 80 proc. atvejų (N=12) savo kūdikius nužudė aktyviu būdu: uždusino, paskandino, išmetė į lauko tualeto duobę. Nedidelė dalis atvejų (20 proc., N=3) buvo susiję su pasyviu nužudymu: vienu atveju kūdikis gruodžio mėnesį buvo paliktas prie šiukšlių konteinerio sušalti, kitais atvejais nebuvo perrišama virkštelė.

Ekspertizių metu buvo nustatyta, kad 2 moterys kūdikio nužudymo metu buvo nepakaltinamos, negalėjo suprasti savo

veiksmų esmės ir jų valdyti dėl žymaus intelekto deficito, vienai dėl nustatyto intelekto defekto konstatuota riboto pakaltinamumo būsena nusikaltimo padarymo metu.

Ekspertizių metu asmenybės sutrikimas buvo nustatytas 33,3 proc. (N= 5), intelekto sutrikimas 20 proc. (N =3), priklausomybė alkoholiui 20 proc. (N =3) ir jokio psichikos sutrikimo nenustatyta 26,7 proc. (N =4) naujagimius nužudžiusių moterų.

Palyginus abiejų laikotarpių (1994-2014 m. ir 2015-2020 m.) tyrimų duomenis, pastebėta pakitusi moterų socialinės būklės tendencija: jei 1994-2014 m. laikotarpiu dominavo vienišos moterys (71,2 proc.), tai 2015-2020 m. laikotarpiu didesnė dalis (53 proc.) buvo ištekėjusios ar gyvenančios su sugyventiniu moterys. Abiem laikotarpiais moterų amžiaus vidurkis buvo panašus: atitinkamai 27,9 m. ir 27,5 m., tačiau antruoju laikotarpiu dominavo kiek vyresnių moterų 30-35 m. amžiaus grupė.

Lyginant abiejų laikotarpių duomenis, nustatyta, kad dauguma savo naujagimius nužudžiusių moterų jau turėjo vaikų (1994-2014 m. laikotarpiu - 61 proc., 2015-2020 m. laikotarpiu – 67 proc.) ir slėpė nėštumą nuo aplinkinių.

Visos moterys, įvykdžiusios neonaticidą, neturėjo kriminalinės praeities, nebuvo teistos. Daugumos buvo žemas išsilavinimo lygis. Beveik pusė naujagimius nužudžiusių moterų buvo patyrusios įvairias traumines smurto apraiškas, tačiau psichiatrinės pagalbos iki veikos kreipėsi tik nedidelė tirtų moterų dalis (atitinkamai 22 proc. ir 20 proc.).

Tyrimų duomenimis, kartotinis neonaticidas nėra dažnas reiškinys Lietuvoje, tik antruoju tyrimo laikotarpiu buvo išsiaiškintas vienintelis kartotinio neonaticido atvejis.

Tiek pirmuoju, tiek antruoju laikotarpiu nužudant naujagimius dominavo nenorimo vaiko motyvas: atitinkamai 44 ir 80 procentų. Antruoju laikotarpiu (2015-2020 m.) naujagimius nužudžiusioms moterims nebuvo nustatyta psichozinių nei depresinių sutrikimų ir nebuvo psichozinio nei altruistinio nužudymo motyvų.

Abiem tirtais laikotarpiais dominavo aktyvus nužudymo būdas (atitinkamai 90 proc. ir 80 proc. atvejų). Naudoti tokie pat aktyvaus nužudymo metodai, naujagimius paskandinant ir uždusinant, vienu atveju dar ir nupjaunant kūdikio galūnę.

Tik nedidelė dalis naujagimius nužudžiusių moterų buvo pripažintos nepakaltinamomis. Ekspertizių metu nustatyta, kad pirmojo laikotarpio duomenimis 18,4 proc., o antrojo – 20 proc. tirtų moterų nusikaltimo padarymo metu negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ir negalėjo jų valdyti, t. y. buvo pripažintos nepakaltinamomis ar ribotai pakaltinamomis.

Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Lyginant VTPT prie SAM naujagimius nužudžiusių moterų ekspertinių tyrimų duomenis su literatūros, skirtos neonaticido analizei, duomenimis, galima konstatuoti, kad stebimos panašios tendencijos. Įvairių pastaraisiais metais atliktų mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad naujagimius nužudžiusios moterys neretai yra patyrusios įvairių smurto apraiškų ir negavusios savalaikės pagalbos. Tokią tendenciją išryškino ir mūsų atlikto tyrimo rezultatai. Tai patvirtina prielaidą, kad trauminės patirtys, laiku nesuteikus tinkamos pagalbos, gali neigiamai paveikti asmenybės struktūrą ir padidinti smurtinio elgesio riziką.

Atlikto tyrimo duomenys apie naujagimius nužudžiusių moterų socioekonominius ir psichikos būsenos ypatumus iš esmės atitinka literatūros šaltiniuose rastus duomenis apie neonaticido atvejus. Tyrimo metu nustatyta, kad neonaticidą įvykdžiusioms moterims nebūdinga kriminalinė praeitis, apie pusė jų vaikystėje yra patyrusios smurtą ir nepriežiūrą. Nors šios moterys dažniausiai neturi sunkių psichikos sutrikimų, tačiau dominuoja asmenybės sutrikimo diagnozės, būdinga socialinių įgūdžių stoka, didesnis socioekonominis pažeidžiamumas dėl žemo išsilavinimo ir nedarbo, būdingas nėštumo slėpimas nuo aplinkinių, o nužudant dominuoja nenorimo vaiko motyvas.

Atlikto tyrimo duomenys parodė, kad pastaraisiais metais kūdikius dažniau nužudo vyresnės (30-35 m.), turinčios vaikų ir gyvenančios poroje moterys.

Analizuojant naujagimių nužudymo motyvus, nustatyta, kad dominuoja nenorimo kūdikio motyvas, tačiau pastaraisiais metais šį motyvą nurodančios moterys akcentuoja ne gėdą gimdyti vienišai moteriai (tai buvo akcentuojama anksčiau), o materialinių nepriteklių priežastis. Materialinių nepriteklių motyvas iš dalies gali būti siejamas su nustatytu žemu naujagimius nužudžiusių moterų išsilavinimu ir darbingumo lygiu.

VTPT prie SAM atliktoje 1994-2014 m. laikotarpiu naujagimius nužudžiusių moterų ekspertizių duomenų analizėje buvo nustatyta, kad tirtų nužudymų skaičius per metus buvo nevienodas: atskirais metais buvo tirti 6 (2006 m.), 5 (1998 m., 2004 m., 2009 m.) naujagimių nužudymai, kitais metais vienas ar du atvejai. Antruoju VTPT prie SAM atliktų ekspertinių duomenų tyrimo laikotarpiu (2015-2020 m.) naujagimius nužudžiusių moterų kasmetinių tyrimų buvo mažiau: daugiausiai 2015 ir 2019 m.– tirta po 4 atvejus.

Bendras naujagimių nužudymų skaičius per 21 metus (1994-2014 m. laikotarpiu) siekė 59 atvejus – vidutiniškai 2,8 atvejų per metus, nuo 2010 m. stebėta kūdikių nužudymų per metus mažėjimo tendencija. Atlikus 2015-2020 m. laikotarpio ekspertinių duomenų analizę, nustatyta, kad per 6 metus buvo ištirta 15 naujagimių nužudymų atvejų – vidutiniškai 2,5 atvejo per metus. Šie skaičiai leistų tikėtis, kad stebima kūdikių nužudymų mažėjimo tendencija, tačiau įvertinus kūdikius nužudžiusių moterų ekspertizių, atliktų

1994-2020 m. laikotarpiu, skaičių penkerių metų tarpsniais, nustatyta, kad suminis kūdikių nužudymų skaičius kas penkerius metus nėra reikšmingai pakitęs: 1994-1998 m. tirta 13 kūdikių nužudymų, 1999-2003 m. – 16, 2004-2008 m. – 11, 2009-2013 m. – 14, 2014-2018 m. – 13. 2019 m. tirtos 4, o 2020 m. – 2 kūdikius nužudžiusios moterys.

Sudėtinga vertinti tokį reiškinį kaip neonaticidas statistiškai ir daryti patikimus apibendrinimus dėl santykinai nedidelio šių nusikaltimų skaičiaus. Vis tik ir nedideli šių nusikaltimų skaičiai reikalauja atskiro dėmesio ir išsamių tyrimų dėl ypač žiauraus ir amoralaus jų pobūdžio.

Tyrimų duomenys nėštumo slėpimo veiksnį išskiria kaip ypač reikšmingą kūdikio nužudymo požymį, todėl siūloma kuo geriau identifikuoti nėštumą slepiančias moteris. Psichikos sveikatos specialistams ir socialiniams darbuotojams būtina atkreipti ypatingą dėmesį į gestacinio amžiaus moteris, turinčias trauminių patirčių ir asmenybės sutrikimų, sirgusias depresijos epizodu, stebint dezorganizuotą elgesį ir, esant duomenų apie socialinės rizikos aspektus, laiku taikyti prevencines priemones.

Kūdikių nužudymo prevencijai turėtų pasitarnauti saugios kūdikių palikimo vietos. Lietuvoje veikia 10 kūdikių gyvybės langelių, juose 2009-2020 m. laikotarpiu palikti 78 kūdikiai. Turimais duomenimis, nuo 2009 m. iki 2013 m. gyvybės langeliuose palikta 30 kūdikių – vidutiniškai 6 per metus, 2014-2019 m. laikotarpiu buvo palikti 37 kūdikiai – vidutiniškai 7,2 per metus.

Lietuvoje gyvybės langeliuose 2018 m. buvo palikti 3, 2019 m. – 4 , 2020 m. – net 10 kūdikių. Galima daryti prielaidą, kad pandemijos sąlygomis patiriamas nesaugumas, finansinės problemos, baimė dėl ateities galėjo paskatinti motinas palikti savo kūdikius. Egzistuoja labai prieštaringos nuomonės dėl gyvybės langelių veiklos, tačiau reikia pripažinti, kad jie, būdami tinkama alternatyva kūdikio nenorinčiai motinai, mažina kūdikio nužudymo tikimybę. Kūdikių palikimą gyvybės langeliuose galima vertinti teigiamai ir dėl to, kad jiems esant mažiau kūdikių paliekama laiptinėse, prie konteinerių ar kitose pavojingose vietose.

Galima daryti optimistines prielaidas, kad įvairios prevencinės priemonės − jaunų moterų švietimas, kontracepcijos prieinamumas, socialinė pagalba, saugus kūdikių palikimas gyvybės langeliuose mažina jų nužudymo riziką.

Turimi duomenys leidžia daryti prielaidą, kad Lietuvoje pozityviai pasikeitė požiūris į vienišas vaikus auginančias moteris (prisimenant A. Vienuolio „Paskenduolę“), tačiau, sumažėjus moralinio pobūdžio motyvų, ėmė dominuoti kiti − materialinio pobūdžio kūdikių nužudymo motyvai. Manytina, kad aktyvesnė šeimos gydytojų, psichikos sveikatos centrų ir socialinių tarnybų veikla, nukreipta į tikslinę pagalbą socialinės rizikos grupės moterims, galėtų paskatinti teigiamus neonaticido prevencijos pokyčius.

Manome, kad tyrimo metu atskleistos tendencijos leis suformuoti kryptingas ir tikslingas neonaticido prevencijos priemones bei geriau išaiškinti rizikos grupių moteris, kurioms būtina laiku suteikti pagalbą po patirtų psichologinių traumų bei užtikrinti reikiamą socialinę pagalbą.

Išvados

1. Neonaticidą įvykdžiusioms moterims nebūdinga kriminalinė praeitis.
2. Apie pusė neonaticidą įvykdžiusių moterų vaikystėje patyrė smurtą ir nepriežiūrą.
3. Naujagimius nužudžiusioms moterims dažniausiai nustatomas asmenybės sutrikimas, o psichozės reiškiniai yra labai reti.
4. Neonaticido atvejais būdingas nėštumo slėpimas ir motinos socioekonominės padėties sunkumai.
5. Naujagimių nužudymo atvejais dominuoja nenorimo vaiko motyvas.
6. Būtinas aktyvesnis psichatrijos ir socialinės rūpybos darbuotojų dėmesys socialinės rizikos grupės gestacinio amžiaus moterims.

Literatūra

1. Resnick PJ. Filicide in the United States. Indian J Psychiatry 2016; 58(2): S203-S209. https://doi.org/10.4103/0019-5545.196845
2. Barnett B. Medea in the media: Narrative and myth in newspaper coverage of women who kill their children 2006. https://doi.org/10.1177/1464884906068360
3. Reece L. Mother who kill. Postpartum disorders and criminal infanticide. 38 UCLA Law Review 1991: 699.
4. Brown T, Tyson D, et. al. Filicide: The Australian story. Children Australia 2020; 45:279-284. https://doi.org/10.1017/cha.2020.47
5. Bourget D, Grace J, Whitehurst L. A Review of maternal and paternal filicide. J AM Acad Psychiatry Law 2007;35(1):74-82.
6. Klier CM, Amon S, Putkonen H and Weizmann HG. Repeated neonaticide: differences and similarities to single neonaticide events. Archives of Women's Mental Health 2019; 22(1):159-164. https://doi.org/10.1007/s00737-018-0850-1
7. Sidebotham P. Prevention of filicide (keynote presentation). Addressing filicide International Conference 2017; Prato, Italy.
8. Johnson C, Sachman M., Familicide-Suicide. In Brown T, Tyson D and Arias PF (Eds.), When Parents kill children: Understanding Filicide. Palgrave Maacmillan 2018;125-143. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63097-7_7
9. Dobryninas, A., Kalpokas, V., Mickevič, A. Nužudymai Lietuvoje: sociologinis požiūris. Kriminologijos studijos, 2014;2. https://doi.org/10.15388/CrimLithuan.2014.2.5089

10. Dekel B, Andipatin M, Abrahams N. Exploring adversities among parents convicted of killing their children. PloS ONE 2020;15(7):e 0235812.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235812
11. Lattanzi GM, Provini L, et al. Personality structure and attachment models of women who kill their children. A systematic review on maternal filicide. Child Abuse Negl 2020.
https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104532
12. Oberman M, Meyer CL. When mothers kill: interviews from prison 2008; New York University Press. https://psychnet.apa.org//record/2008-06755-000.
13. Carlson BE, Shafer MS. Traumatic histories and stressful life events of incarcerated parents: childhood and adult trauma histories. The Prison Journal 2010; 90(4): 475-493.
https://doi.org/10.1177/0032885510382224
14. DeHart D, Lynch S, Belknap J, Dass-Brailsford P, Green B. Life history models of female offending: The roles of series mental illness and trauma in women's pathways to jail. Psychology of Women Quarterly 2014; 38(1):138-151.
https://doi.org/10.1177/0361684313494357
15. Fuentes CM. Nobody's child: the role of trauma and interpersonal violence in women's pathways to incarceration and resultant service needs. Medical Anthropology Quarterly 2014; 28(1): 85-104.
https://doi.org/10.1111/maq.12058
16. Aceti F, Baglioni V et al. Maternal attachment patterns and personality in postpartum depression. Riv Psichiatr 2012;47: 214-20.
17. Kiernan KE, Huerta MC. Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood 1. The British Journal of Sociology 2008;59(4):783-806.
https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2008.00219.x
18. Kauppi A, Kumulainen K, Karkola K, Vanamo T, Merikanto J. Maternal and paternal filicides: A retrospective review of filicides in Finland. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online 2010;38(2): 229-238.
19. Putkonen H, Amon S, Almiron MP, Cederwall JY, Eronen M, Klier C, Kjelsberg E, Weizmann-Henelius G. Filicide in Austria and Finland-a register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005. BMC Psychiatry 2009;9:74.
https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-74
20. Debowska A, Boduszek D, Dhingra K. Victim, perpetrator and offence characteristics in filicide and filicide-suicide. Aggression and Violent Behaviour 2015; 21:113-24.
https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.011
21. Haapsalo J, Petaja S. Mothers who killed or attempted to kill their child: life circumstances, childhood abuse and types of killing. Violence Vict 1999;14: 219-239.
https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.3.219
22. Wilczynski A. Mad or bad? Child killers, gender and the courts. British Journal of Criminology 1997; 37: 419-436.
https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjc.a014178
23. McKee GR, Shea SJ. Maternal filicide: A cross-national Comparison. J of Clinical Psychology 1998; 54(5); 679-687.
https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199808)54:5<679::AID-JCLP14>3.0.CO;2-A
24. Putkonen H, Amon S, Eronen M, Klier CM, Almiron MP, Cederwall JY, Weizman-Henelius G. Gender differences in filicide offense characteristics - a comprehensive register-based study of child murder in two European countries. Child Abuse Negl 2011; 35:319-328.
https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.007
25. Eriksson L, Mazerolle P, et.al. Maternal and paternal filicide: case studies from the Australian homicide project. Child abuse review 2016; 25(1):17-30.
https://doi.org/10.1002/car.2358
26. Adler C, Polk K. Cambridge: Cambridge University Press 2001. Child victims of Promicide.
27. Mugavin M. A meta-synthesis of filicide classification systems: psychosocial and psychodynamic issues in women who kill their children. Journal of Forensic Nursing 2005;1: 65-72.
https://doi.org/10.1097/01263942-200506000-00005
28. Edalati H, Krank MD. Childhood maltreatment and development of substance use disorders. Trauma, Violence and Abuse 2016; 17:453-67.
https://doi.org/10.1177/1524838015584370
29. Basoglu S, Taktak S. Analysis of the maternal filicide in terms of forensic medicine ir Turkey: a Clinical Research. Noropsykiyatri. Arsivi 2015.
30. Cohen LR, Hien DA, Batchelder S. The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behaviour. Child Maltreatment 2008;13(1): 27-38.
https://doi.org/10.1177/1077559507310045
31. Unicef. Homicide statistics according age. http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.
32. Resnick PJ. Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. American Journal of Psychiatry 1969; 126(1):73-82.
https://doi.org/10.1176/ajp.126.3.325
33. Resnick PJ. Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide. Am J Psychiatry 1970; 126: 1414-1420.
https://doi.org/10.1176/ajp.126.10.1414
34. Overpeck MD, Ruth A, et. al. Risk factors for Infant homicide in United States. N Engl J Med 1998; 339: 1211-1216.
https://doi.org/10.5152/npa.2015.7075
35. Friedman HS, Resnick Ph. Child murder by mothers: patterns and prevention. World Psychiatry 2007; 6 (3):137-141. PMCID:PM2174580. PMID:18188430.
36. Beyer K, Mack SM, Shelton JL. Investigative analysis of neonaticide and exploratory study. Criminal Justice and Behaviour 2008;35(4):522-535.
https://doi.org/10.1177/0093854807313410
37. Friedman HS, Horwitz SM, Resnick PJ. Child murder' by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge

and research agenda. Am J Psychiatry 2005;162 (9):1578-1587.
https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1578

38. d'Orban Pt. Woman who kill their children. Br J psychiatry 1979;134: 560-571.
https://doi.org/10.1192/bjp.134.6.560
39. Sakuta T, Saito S. A socio-medical study on 71 cases of infanticide in Japan. Keio J Med 1981;30:155-168.
https://doi.org/10.2302/kjm.30.155
40. Lewis CF, Bunce SC. Filicidal mother and the impact of psychosis on maternal filicide. J Am Acad Psychiatry Law 2003;31(4): 459-470.
41. Marleau JD, Roy R, Laporte L, Webanck T, Poulin B. Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie 1995;40(3):142-149.
https://doi.org/10.1177/070674379504000306
42. Meuti V, Marini I et. al. MMPI-2 cluster analysis of personality profiles in perinatal depression. The Scientific World Journal 2014.
https://doi.org/10.1155/2014/964210
43. Kendler KS, Gatz M, et. al. Personality and major depression Archives of General Psychiatry 2006; 63(10):1113.
https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.10.1113
44. Podolska MZ, Bidzan M, et al. Personality traits assessed by the NEO. Five-factor inventory (NEO-FFI) as a part of the perinatal depression screening program. Medical science Monitor: Int Med J Exp Clin Research 2010;16(9): PH77-81.
45. Putkonen H, Komulainen EJ, Virkunen M, Eronen M, Longwist J. Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders. Am J Psychiatry 2003;160:947-951.
https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.5.947
46. Naviaux AF, Jane P, Gourdin M. Psychiatric Considerations of Infanticide: Throwing the baby out with the bathwater. Psychiatr Danub 2020; 32 (Suppl): 24-28.
47. Conroy S, Marka MN, Schacht R, et. al. The impact of maternal depression and personality disorder on early infant care. Soc Psychiat Epidemiol 2010; 45:285-292.
https://doi.org/10.1007/s00127-009-0070-0
48. Flynn S, Jenny J, Abel KM. Mental illness in those who kill their children. PloS ONE 2013;8:e58981.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058981
49. McKee G, Bramante A. Maternal filicide and Mental Illness in Italy: A Comparative Study. The Journal of Psychiatry and Law 2010.
https://doi.org/10.1177/009318531003800303
50. Kauppi A, Vanamo T, Karkola K and Merikanto J. Fatal child abuse: a study of 13 cases of continuous abuse. Mental Illness 2012;4(1):5-9.
https://doi.org/10.4081/mi.2012.e2
51. Razali S, Salleh RM, Ahmad SF. Maternal filicide among Women Admittees to Forensic Psychiatric Institutions in Malaysia: Case Series. East Asian archives of psychiatry 2015.
52. Bourget D, Gagne P. Maternal filicide in Quebec. J Am Acad Psychiatry Law 2002;30:345-351.
53. Sidebotham P. Rethinking filicide. Child abuse Review 2013;22:305-310.
https://doi.org/10.1002/car.2303
54. Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ford D, Ports KA. Adverse childhood experiences and life opportunities: Time to shift the narrative? Children and Youth Services Review 2017; 72:141-149.
https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021
55. Schofield TJ, Lee RD, Merrick MT. Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child abuse and neglect. A meta-analysis. Journal of Adolescent Health 2013; 53(5): S32-S38.
https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.05.004
56. St-Laurent D, Dubois CK, Millot T and Cantinotti M. Intergenerational continuity, discontinuity of child maltreatment among low-income mother-child duads: The roles of childhood maltreatment characteristics, maternal psychological functioning and family ecology. Development and psychopathology 2019; 31:89-202.
https://doi.org/10.1017/S095457941800161X
57. Spinelli M. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. Am J Psychiatry 2001;158:811-813.
https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.811
58. Sidebotham P, Retzer A. Maternal filicide in a cohort of English Serious Case Reviews. Archives of Women's Mental Health 2019; 22(1):159-164.
https://doi.org/10.1007/s00737-018-0820-7
59. Putkonen H, Weizman HS, Santtila P. Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought - Neonaticides in Finland, 1980-2000. Archives of Women's Mental Health 2007.
https://doi.org/10.1007/s00737-006-0161-9
60. Kirscher MK, Stone MH, Sevecke K, Steinmeyer EM. Motives for maternal filicide: results from a study with female forensic patients. Int J Law Psychiatry 2007;30(3):191-200.
https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.03.003
61. Friedman HS, Resnick Ph. Neonaticide: Phenomenology and considerations of prevention. Int J of Law Psychiatry 2009; 32: 43-47.
https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.006
62. Giacchetti N, Roma P et. al. Personality traits in a sample of Italian filicide mothers. Riv Psichiatr 2019;54:67-74.
63. Dulit E. Girls who deny a pregnancy, girls who kill neonate. Adolescent Psychiatry 2000:25-235.
64. Miller LJ. Denial of Pregnancy. In.: Spinelli MG, Ed., Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mother who kill, American Psychiatric Publishing, Washington DC 2003; 81-104.
65. Vellut N, Simmat-Durand L, Tursz A. The profile of neonaticide mothers in legal expertise. L'Encéphale 2012; 39:352-359.

https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.10.003

66. De Bortoli L, Coles J, Dolan M. A Review of maternal neonaticide: a need for Further Research supporting evidence-based prevention in Australia 2013.
https://doi.org/10.1002/car.2250
67. Liem A, Koenraadt F. Familicide: A comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. Criminal Behaviour and Mental Health 2008;18(5): 306-18.
https://doi.org/10.1002/cbm.710
68. Mariano TY, Chan HC, Meyers WC. Corrigendum to: Toward a more holistic understanding of filicide: A multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data. Forensic Sci Int 2014; 236:46-53.
https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2014.10.030
69. Department of Social Services, State of California 2018; Safely surrendered baby. http://www.cdss.ca.gov/inforesources/Safely-Surrendered-Baby
70. National Safe Haven Alliance, 2018: National safe haven alliance. https://www.nationalsafehavenalliance.org
71. Nidaa.nl. 2018; Netherlands institute for the documentation of anonymous abandonment. https://www.nidaa.nl.
72. Murphy-Tighe S & Lalor JG (2016a). Concealed pregnancy: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 72, 50-61.
https://doi.org/10.1111/jan.12769

Murphy-Tighe S & Lalor JG (2016b). Concealed pregnancy.

73. Navne L, Jakobsen M. Child Abandonment and Anonymous Surrendering of Babies: Experiences in Ten High-income Countries. Vulnerable Children and Youth Studies. Taylor L Francis 2020.
https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1861400
74. Charon JM. Symbolic Interactionism: An introduction, an interpretation. an integration. Wadsworth 10th edition 2015.
75. Grylli C, Brockington I, Fiala C, Huscsava M, Waldhoer T, Klier CM. Anonymous birth law saves babies-optimization, sustainability and public awareness. Archives of Women's Mental Health 2016;19(2): 291-297.
https://doi.org/10.1007/s00737-015-0567-3
76. Klier CM, Grylli C, Amon S, Fiala C, Weizmann-Henelius G, Pruitt SL, Putkonen H. Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120(4), 428-434.
https://doi.org/10.1111/1471-0528.12099
77. Orthofer M, Orthofer R. Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. BJOG 2013;120 (8):1028.
https://doi.org/10.1111/1471-0528.12260
78. Murphy-Tighe S, Labor JG. Regaining agency and autonomy: A grounded typology of concealed pregnancy. Journal of Advanced Nursing 2019;75(3), 603-615.
https://doi.org/10.1111/jan.13875
79. Mueller J, Sherr L. Abandoned babies and absent policies. Health Policy 2009; 93(2),157-164.
https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.06.002

ANALYSIS OF NEONATICIDE CASES IN LITHUANIA DURING 1994-2014 AND 2015-2020. FORENSIC PSYCHIATRY EXAMINATION DATA

V. Martinkienė

Keywords: filicide, infanticide, neonaticide, forensic psychiatry examination.

Summary

Forensic psychiatry examinations were made to women who killed their newborns. Data from forensic psychiatry expertises of neonaticidal mothers in periods 1994-2014 and 2015-2020 was evaluated. Some changes in tendencies were found. The figures of newborns killed by mothers slightly decrease from the year 2010. Only a small part - 20 % of women, who committed neonaticide, was recognized as irresponsible or has had diminished responsibility because of intellectual disability in period 2015-2020. Psychotic or depressive motivation of neonaticide was found only during 1994-2014. The main diagnosis in cases responsible for neonaticide was personality disorders. About half of these mothers have hade traumatic experiences in their childhood. Data analysis showed, that most of women were married, already have children before the crime and use active methods of neonaticide. The main motivation of neonaticide was unwanted child.

According data from this analysis the prevention measures can be prepared in order to diminish the neonaticide cases in Lithuania in the future.

Correspondence to: vaiva.martinkiene@vtpt.lt

Gauta 2021-11-08