

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

Schizofrenija sergančių pacientų nusikaltimų ypatumai

Peculiarities of Crime in Patients with Schizophrenia

Ernesta Lenkauskaitė VI kursas, 9 gr.

Klinikinės medicinos institutas Psichiatrijos klinika

Darbo vadovas

Prof. dr. Alvydas Navickas

Katedros arba Klinikos vadovas

Prof. dr. Sigita Lesinskiene

2024-05-05

Studento elektroninio pašto adresas: ernesta.lenkauskaite@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Ivadas. Schizofrenija – lėtinis psichozinis sutrikimas, pasižymintis charakteringu požymių ir simptomų kompleksu. Šia liga sergantys pacientai dažnai susiduria su stigma, manoma, jog jie yra linkę į nusikalstamą elgesį. Ryšys tarp nusikaltimų ir psichikos ligų dažniau siejamas su diagnoze nei psichosocialinėmis aplinkybėmis ar kitais provokaciniais veiksniais.

Darbo tikslas. Remiantis mokslinėmis publikacijomis, pateikti schizofrenija sergančių asmenų nusikalstamo elgesio ir padarytų nusikaltimų ypatumus bei biopsichosocialines priežastis.

Metodai. Atlikta mokslinių publikacijų paieška duomenų bazėse PubMed ir The Cochrane Library bei Google Scholar paieškos sistemoje naudojant reikšminius žodžius bei jų kombinacijas anglų ir lietuvių kalbomis. Siekiant užtikrinti darbo nešališkumą ir kokybę, panaudoti ir sisteminėse literatūros apžvalgose naudojami elementai.

Rezultatai. Išplėstinėje literatūros apžvalgoje apžvelgtos 69 mokslinės publikacijos. Mokslinė literatūra schizofrenija sergančių pacientų įvykdytų nusikaltimų tema yra plati ir apima metodologiškai skirtingus tyrimus. Daugelis autorių pacientų, sergančių schizofrenija, nusikalstamą veiką vertina tik per smurto prizmę, o sąvoka „nusikalstamas elgesys“ tampa „smurtinio elgesio“ sinonimu. Statistiškai reikšmingas ryšys tarp schizofrenijos ir nusikaltimų patvirtinamas šioje išplėstinėje literatūros apžvalgoje išnagrinėtų mokslinių publikacijų, tačiau dėl didelio kitų rizikos veiksnių skaičiaus koreliacija tarp ligos ir nusikalstamos veikos nėra stipri.

Išvados. Su schizofrenija daugiausiai siejami smurtiniai nusikaltimai artimųjų atžvilgiu, ypač žmogžudystės, kurios dažniausiai įvykdomos daugybiniais smūgiais aštriais įrankiais, ir tyčiniai padegimai. Būdingi ir tokie nesmurtiniai nusikaltimai kaip vagystės, įsilaužimas į privačią nuosavybę, įsigijimas ir disponavimas nelegaliomis narkotinėmis medžiagomis. Pacientų nusikalstamumas priklauso ne vien nuo ligos, bet ir nuo komorbidiškumo su asmenybės sutrikimais, piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis bei kitų provokacinių veiksnių, pavyzdžiui, finansinių problemų. Schizofrenija sergančių pacientų nusikaltimų dažnis nedaro reikšmingos įtakos bendram populiacijos nusikalstamumui.

***Raktažodžiai:* schizofrenija, nusikalstamumas, nusikaltimai, smurtas, žmogžudystė, tyčinis padegimas, turtiniai nusikaltimai, lytiniai nusikaltimai, psichoaktyviosios medžiagos**

SUMMARY

Introduction. Schizophrenia is a chronic psychotic disorder. Patients with this disease are often stigmatised and believed to be prone to crime. The link between crime and mental illness is more often associated with diagnosis than with psychosocial circumstances.

Aims. To present the peculiarities of the criminal behaviour and crimes committed by patients with schizophrenia, as well as the biopsychosocial factors affecting their criminality, based on scientific publications.

Methods. A search for scientific publications was performed in the databases PubMed, The Cochrane Library, and Google Scholar, using keywords in English and Lithuanian. To ensure the quality and impartiality of the work, elements of systematic literature reviews were also used.

Results. 69 scientific publications were reviewed in the narrative literature review. The scientific literature on the topic of crimes committed by patients with schizophrenia is extensive and includes methodologically different studies. Many authors associate schizophrenia only with violent crimes. The publications examined in this narrative literature review support a statistically significant association between schizophrenia and crime, but this link depends on other risk factors and does not show a strong positive correlation.

Conclusions. Arson and violent crimes against family, especially homicide, usually committed by stabbing, are the most associated with schizophrenia. Non-violent crimes such as property crimes and possession of illegal drugs are also typical. Criminality also depends on comorbidity with personality disorders, abuse of psychoactive substances, and other social factors. The crime rate of patients with schizophrenia does not significantly affect the overall crime rate of the population.

Keywords: schizophrenia, criminality, crimes, violence, homicide, arson, property crimes, sex crimes, psychoactive substances

ĮVADAS

Schizofrenija – lėtinis psichozinis sutrikimas, pasižymintis charakteringu požymių ir simptomų kompleksu. Šio sutrikimo metu pasireiškia atskirų psichikos funkcijų nesuderinamumas ir skilimas, stebimas emocijų, valios ir intelekto sferų sutrikimas, pasikeičia ar išnyksta ryšys su aplinka (1). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, visame pasaulyje schizofrenija serga apytiksliai 24 milijonai žmonių, arba 1 iš 300 (0,32 proc.) (2). Lietuvoje ligotumas schizofrenija 2020 metais siekė 5,28 atvejo 1000 gyventojų (3). Schizofrenijos sukeltos naštos mastas yra didelis – sutrikimas neigiamai paveikia žmonių darbingumą, socialinį gyvenimą, fizinę ir psichikos gerovę. Schizofrenija sergantys pacientai dėl savo ligos susiduria su intensyvia ir plačiai paplitusia stigma, darančia neigiamą įtaką jų tarpasmeniniams santykiams. Tai taip pat prisideda prie diskriminacijos, kuri, savo ruožtu, gali apriboti pacientų prieigą prie bendros sveikatos priežiūros bei švietimo paslaugų, apsunkinti būsto įsigijimą ir darbo susiradimą (2).

Prie schizofrenijos stigmatos prisideda ir populiarioji kultūra, ypač filmai ir serialai. Pastebėta, jog šio sutrikimo vaizdavimas su laisvalaikio ir pramogomis susijusiose medijose yra daugiausiai neigtyvus, dažnai plėtoja neigiamus stereotipus bei skleidžia neteisingą informaciją apie ligą (4, 5).

Sukuriamas įspūdis, jog visi schizofrenija sergantys asmenys yra agresyvūs bei linkę į smurtinius nusikaltimus. Tai daro įtaką visuomenės požiūriui į pacientus, sergančius schizofrenija (6). Su naujienomis susijusi medija, pavyzdžiui, televizijos žinios ar naujienų portalai, taip pat neretai susieja schizofreniją su nusikalstamu elgesiu, taip toliau didindami su šia liga susijusią stigmą (7).

Bendras psichikos sveikatos sutrikimų ir nusikaltimų ryšys yra sudėtingas ir iki galo neišsiaiškintas. Duomenys šiuo klausimu išlieka prieštaringi – atlikti tyrimai tiek pagrindžia, tiek prieštarauja tokio santykio egzistavimui. Pavyzdžiui, Silver et al. 2008 metais, tirdami Jungtinių Amerikos Valstijų kalinių populiaciją, nustatė statistiškai reikšmingą stiprią priklausomybę tarp buvusio psichikos sutrikimų gydymo ir smurtinių nusikaltimų darymo (8). Tačiau 1998 metais atlikta Wallace et al. studija padarė išvadą, jog nors tokie psichikos sveikatos sutrikimai kaip afektiniai sutrikimai ir schizofrenija yra dažniau aprašomi nusikaltimus padariusių asmenų populiacijose, tyrimų metu nėra atsižvelgiama į kitus faktorius, taip pat darančius įtaką nusikalstamam elgesiui, pavyzdžiui, psichoaktyviųjų medžiagų (toliau – PAM) vartojimą (9). Būtent tai gali lemti didesnę nusikalstamos veikos dažnį tarp asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, lyginant su bendra populiacija. Taigi, ryšys tarp nusikaltimų ir psichikos ligų, tarp jų ir schizofrenijos, neretai yra per daug supaprastinamas ir dažniau siejamas su diagnoze nei psichosocialinėmis aplinkybėmis ar kitais provokaciniais veiksniais, todėl ši tema nepraranda savo aktualumo.

Lietuvoje, remiantis Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, per 2023 metus buvo atliktos 2228 teismo psichiatrijos ekspertizės, iš jų – 1148 ekspertizės baudžiamosiose bylose. Ribotai pakaltinamais pripažinti 20 asmenų, o nepakaltinamais – 354 (10). Specializuotos psichikos sveikatos priežiūros įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės duomenimis, 2023 metais šioje ligoninėje iš viso buvo 607 hospitalizacijos, 190 iš jų – specializuotos psichiatrijos skyriuose (11). Ši statistika parodo, jog ir Lietuvoje yra aktuali psichikos sveikatos sutrikimų ir nusikalstamo elgesio ryšio problema.

Šios išplėstinės literatūros apžvalgos tikslas – remiantis mokslinėmis publikacijomis, pateikti schizofrenija sergančių asmenų nusikalstamo elgesio ir padarytų nusikaltimų ypatumus bei biopsichosocialines priežastis.

METODAI

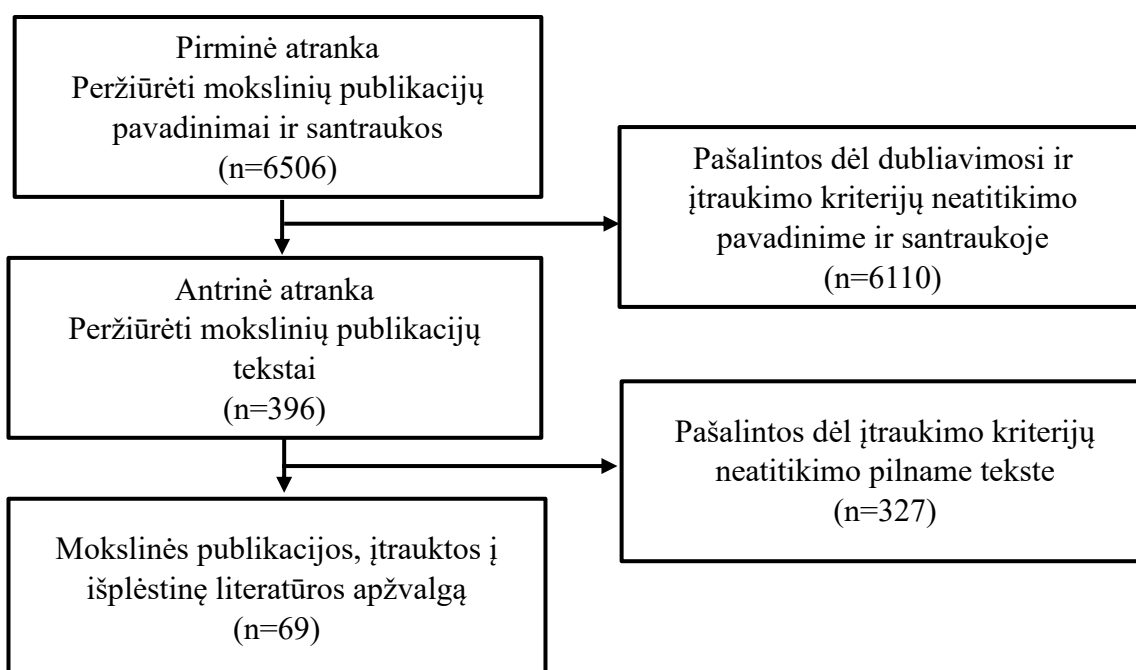
Atsižvelgiant į tai, jog nėra visuotinai priimtų gairių išplėstinių literatūros apžvalgų rašymui, bei siekiant padidinti mokslinių publikacijų atrankos proceso nešališkumą ir kokybę, šioje išplėstinėje literatūros apžvalgoje pasitelkti tokie sisteminių literatūros apžvalgų metodologijoje naudojami elementai kaip įtraukimo kriterijai ir struktūrinė schema mokslinių publikacijų atrankai apibūdinti (12).

Mokslinių publikacijų paieška išplėstinei literatūros apžvalgai atlikta duomenų bazėse PubMed ir The Cochrane Library bei Google Scholar paieškos sistemoje, naudojant reikšminius žodžius anglų kalba ir jų kombinacijas: *schizophrenia* AND (*crime* OR *criminality* OR *criminal offences* OR *criminal behaviour*), *schizophrenia* AND (*violence* OR *violent behaviour* OR *violent offences*), *schizophrenia* AND (*homicide* OR *arson* OR *sex crimes* OR *property crimes* OR *drug-related offences* OR *drug trafficking*) bei lietuvių kalba, naudojant reikšminius žodžius: schizofrenija, šizofrenija, nusikaltimai, nusikalstamumas, smurtas, smurtiniai nusikaltimai, žmogžudystės, turtiniai nusikaltimai, lytiniai nusikaltimai, tyčinis padegimas. Citavimo laikotarpiui apribojimų nebuvo taikoma. Rezultatų ir rezultatų aptarimo skilčiai „schizofrenijos bendrybės“ naudotų šaltinių paieška buvo vykdoma atskirai ir neįtraukta į išplėstinei literatūros apžvalgai naudotų šaltinių skaičių.

Literatūros šaltinių įtraukimo į išplėstinę literatūros apžvalgą kriterijai:

1. Publikuoti anglų arba lietuvių kalbomis.
2. Suteikta prieiga prie pilno teksto.
3. Aprašomas Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimto leidimo (toliau – TLK-10) F20.xx diagnozės atitinkantis sutrikimas.

Mokslinių publikacijų atranka buvo baigta 2023 metų gruodžio 31 dieną. Šis atrankos procesas parodytas 1 paveiksle esančioje struktūrinėje schemoje. Remiantis įtraukimo kriterijais, pirmiausia peržiūrėti straipsnių pavadinimai ir santraukos. Jei mokslinės publikacijos atitiko įtraukimo kriterijus arba atitikimo statusas nebuvo aiškus, peržiūrėti pilni tekstai. Jei nagrinėjant pilnas publikacijas paaiškėjo, jog jos neatitinka įtraukimo kriterijų, moksliniai straipsniai į išplėstinę literatūros apžvalgą neįtraukti. Į išplėstinę literatūros apžvalgą iš viso įtrauktos 69 mokslinės publikacijos.



1 paveikslas. Struktūrinė schema, vaizduojanti mokslinių publikacijų atrankos strategiją.

REZULTATAI IR REZULTATŲ APTARIMAS

Schizofrenijos bendrybės

Schizofrenija pagrįstai laikoma viena iš sunkiausių psichikos ligų. Daugelis žmonių, kuriems išsivysto šis sutrikimas, visiškai nepasveiksta, o net ir tiems, kurių išėitys yra geros, diagnozė turi gyvenimą keičiančių pasekmių, įskaitant, kaip jau minėta įvade, socialinę izoliaciją ir stigimą (2). Pavyzdžiui, Europoje schizofrenija sergančių asmenų nedarbo lygis varijuoja tarp 70 ir 90 proc. (13). Žmonių, sergančių schizofrenija, bendra gyvenimo trukmė taip pat yra 13-15 metų trumpesnė lyginant su bendros populiacijos vidurkiu (2, 14). Tą lemia polinkis į kardiovaskulines, infekcines, metaboles ligas bei tai, jog savižudybių dažnis schizofrenija sergančių asmenų populiacijoje siekia apie 5 proc. (2, 14, 15).

Schizofrenija neturi vieno visuotinai pripažinto ir pagrįsto patofiziologinio mechanizmo, tačiau galima teigti, jog tai – polietiologinė liga. Plačiausiai aprašytos teorijos apie schizofrenijos išsivystymą apima paveldimumą, sutrikusį neuromediatorių veikimą (ypač dopaminerginės sistemos hiperaktyvumą), struktūrinius smegenų pokyčius, virusinių infekcijų įtaką, neigiamai veikiančius psichologinius veiksnius (1, 14). Populiariausia teorija šiuo klausimu sako, jog genetinių veiksnių sąveika su aplinkos faktoriais ir psichosocialiniais veiksniais gali lemti schizofrenijos išsivystymą (1, 2). Kiekvieno paciento atvejis yra individualus.

Nėra vieno konkretaus simptomo, kuris būtų būdingas tik schizofrenijai. Diagnozuojant svarbiausia yra klinikinis ligos vaizdas, psichikos būklės įvertinimas, ligos eiga ir simptomų kaita. Schizofrenija diagnozuojama, kai yra būdingi mąstymo, valios, emociniai sutrikimai, remiantis, priklausomai nuo regiono, TLK-10, arba Psichikos sutrikimų diagnostinio ir statistinio vadovo penkto leidimo (angl. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition, Text Revision; DSM-5-TR*) klasifikacijos kriterijais. Diagnozės patvirtinimui naudojami ir psichologiniai testai, pavyzdžiui, projekciniai. Specifinių laboratorinių tyrimų, leidžiančių diagnozuoti schizofreniją, nėra (1, 2, 14, 16).

Schizofrenijos metu galinčius pasireikšti simptomus galima suskirstyti į kelias kategorijas (1, 14, 17):

- Pozityvūs simptomai – naujai, papildomai atsiradę reiškiniai, pavyzdžiui kliesediai, haliucinacijos, psichomotorinis sujaudinimas ar slopinimas ir kiti.
- Negatyvūs simptomai – susilpnėjusios arba išnykusios kai kurios funkcijos ir savybės, pavyzdžiui mąstymo paralogiškumas, nerišlumas, blankus afektas, hipobulija, socialinė izoliacija ir kiti.
- Dezorganizuoti simptomai – nerišli kalba, ypač keistas, neadekvatus elgesys ir kiti.
- Kognityviniai simptomai – išsiblaškytas, sutrikusios vykdomosios funkcijos ir kiti.

Remiantis TLK-10, svarbiausi psichopatologiniai schizofrenijos fenomenai yra: „minčių skambėjimas, minčių įdėjimas ar atėmimas, minčių perdavimas, kliesinis suvokimas, poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesiai, klausos haliucinacijos, pasireiškiančios balsais, komentuojančiais arba aptariančiais pacientą trečiuoju asmeniu, mąstymo sutrikimai ir negatyvūs simptomai“ (16, 17).

Dažniausiai schizofrenija pirmą kartą manifestuoja 15-35 metų pacientams (1). Pastebėta, jog vyrams liga prasideda kiek anksčiau nei moterims (2, 14). Schizofrenijos eiga gali būti nepertraukiama arba epizodinė su progresuojančiu arba nekintamu defektu, gali būti vienas arba daugiau epizodų su visiška arba daline remisija (1, 16). Schizofrenija neturėtų būti diagnozuojama, kai yra ryškių depresijos ar manijos simptomų, nebent žinoma, jog schizofrenijos simptomai pasireiškė anksčiau už afektinius. Schizofrenija taip pat neturi būti diagnozuojama esant aiškiai smegenų ligai, po PAM vartojimo ar esant abstinencijos būklei (16).

Yra žinomos keturios klasikinės schizofrenijos formos: paranoidinė, hebefreninė, katatoninė, paprastoji, besiskiriančios pradžios amžiumi, kliesių turiniu, pasireiškiančiomis haliucinacijomis, emociniais bei valios sutrikimais. Schizofrenija gali būti ir nediferencijuota (1, 16).

Schizofrenijos gydymas yra kompleksinis. Jo metu derinami įvairūs gydymo metodai: medikamentinis (antipsichoziniai medikamentai), biologinis (elektros impulsų terapija, transkranijinė magnetinė stimuliacija), psichosocialinis (savitarpio pagalbos grupės), ergoterapija, psichoedukacija, psichoterapija (dažniausiai – kognityvinė elgesio terapija) (1, 2 18, 19).

Schizofrenija ir nusikalstamas elgesys

Ryšys tarp psichikos sveikatos sutrikimų ir nusikalstamo elgesio, kaip jau minėta įvade, yra prieštaringas. Schizofrenija – ne išimtis. Nors pastebėta teigiama asociacija tarp šio sutrikimo ir tiek smurtinių, tiek nesmurtinių nusikaltimų darymo, priežastinis to ryšys išlieka neaiškus (20-22). Mokslinių publikacijų apie schizofrenijos ir nusikalstamo elgesio ryšį paieška taip pat yra apsunkinta, nes daugelis autorių nusikaltimus vertina tik per smurto ir agresijos prizmę, o sąvoka „nusikalstamas elgesys“ tampa „smurtinio elgesio“ sinonimu. Tačiau ne visi nusikaltimai, kuriuos įvykdo schizofrenija sergantys asmenys, yra kilę iš agresijos. Dėl šios priežasties smurtinis elgesys ir tokio pobūdžio nusikaltimai plačiau aptariami atskirose šios išplėstinės literatūros apžvalgos skiltyse. Taip pat reikia paminėti, jog literatūroje, aptariant nusikalstamą elgesį sergant schizofrenija, liga neišskiriama į formas, todėl trūksta informacijos apie nusikaltimų skirtumus, kuriuos galimai lemtų skirtingų schizofrenijos formų simptomai.

Schizofrenija sergančių pacientų, padariusių nusikaltimus, subpopuliacija yra heterogeninė tiek nusikaltimų pobūdžiu, tiek veiksniais, darančiais įtaką nusikalstamam elgesiui. Svarbu paminėti, jog ši ir toliau aptariama informacija daugiausiai remiasi vyriškos lyties asmenų, sergančių schizofrenija, padarytų nusikaltimų duomenimis, nes tiek bendroje, tiek schizofrenija sergančių asmenų

populiacijoje vyrai nusikaltimų įvykdo statistiškai daugiau nei moterys bei dažniau patenka į teisėsaugos akiratį (21, 22). Didelę įtaką nusikalstamo elgesio progresavimui ateityje turi asmens amžius pirmo nusikaltimo metu. Daliai pacientų, sergančių schizofrenija, antisocialus elgesys, manifestuojantis ir kaip nusikaltimų darymas, pasireiškia dar vaikystėje ar paauglystėje, premorbidiniu ligos laikotarpiu, ir išlieka visą gyvenimą (21-24). Tokia grupė žmonių literatūroje įvardinami kaip „ankstyvos pradžios nusikaltėliai“ (angl. *early-starters*). Kitai schizofrenija sergančių pacientų grupei nusikalstamo elgesio pradžia sutampa su schizofrenijos simptomų atsiradimu vėlesniame amžiuje (23, 24). Nusikaltimo pobūdis taip pat priklauso nuo amžiaus – nepilnamečių asmenų ir jaunų suaugusiųjų pirmas prasižengimas dažniausiai būna nesmurtinis, o vyresnių – smurtinis (21, 24). Skiriasi ir nusikaltimų kiekis – vyresnio amžiaus žmonės jų įvykdo mažiau (21). Pastebėta ir tai, jog įtaką pacientų, sergančių schizofrenija, nusikalstamo elgesio išsivystymui daro ir šeimos narių nusikalstamas ar kitas neigiamą pavyzdį rodantis elgesys, pavyzdžiui, piktnaudžiavimas PAM (20, 21, 24). Tokie skirtumai tarp amžiaus grupių bei neigiama šeimos įtaka yra būdingi ir nusikaltėliams, kurie neturi psichikos sveikatos sutrikimų (20-24). Literatūroje stebimas duomenų trūkumas ir apie skirtumus, susijusius su ūmios psichozės epizodais ir bendra ligos eiga tarp „ankstyvos“ ir „vėlyvos“ pradžios nusikaltėlių.

Apie faktorius, darančius įtaką schizofrenija sergančių asmenų nusikalstamam elgesiui, žinoma nedaug. Literatūroje su suaugusių schizofrenija sergančių pacientų polinkiu į nusikalstamumą siejami tokie rizikos veiksniai kaip menkas bendras išsilavinimas, prasti mokymosi rezultatai mokykloje, didesnis gimimo svoris ir didesnė galvos apimtis (20, 21, 25). Įtakos galimai turi ir paveldimumas. Dar 1966 m. Heston atliktoje studijoje, kurioje buvo tirta schizofrenija sergančių motinų vaikų, atiduotų įvaikinti, populiacija, išsiaiškinta, jog 11 proc. suaugusių vaikų susirgo schizofrenija, o 23 proc. buvo nuteisti už smurtinį nusikaltimą (26). Pastebėta ir tai, jog teistumu pasižymėjo giminaičiai tų schizofrenija sergančių asmenų, kuriems liga daugiausiai pasireiškė pozityviais simptomais (21). Tai įdomu, nes nusikalstamas elgesys sergant schizofrenija yra glaudžiai siejamas būtent su pozityviais ligos simptomais, ypač kliesdesiais ir haliucinacijomis ar pseudohaliucinacijomis.

Bendras ryšys tarp įvairių mąstymo ir (ar) suvokimo sutrikimų schizofrenijos metu ir nusikalstamo elgesio yra išskirtas literatūroje. Kliesdesiai – tai neatitinkančios tikrovės mintys, užvaldančios ligonio psichiką. Jų atžvilgiu ligonis nekritiškas, be to, kliesdesiai nepasiduoda ištaisomi (1). Manoma, jog nemaža dalis žmonių, psichozės metu įvykdančių nusikaltimus, yra skatinami kliesdesių (22, 23, 27). Prie nusikalstamo elgesio daugiausiai prisideda tokie kliesdesiai kaip persekiojimo, kurių metu pacientas mano, jog yra nuolatos stebimas, sekamas, jam bandoma pakenkti ar kad prieš jį rengiamas sąmokslas; pavydo, kurio metu asmuo būna įsitikinęs, jog jo partneris, dažniausiai – žmona, yra neištikimas, tai pagrindžiama tuo, kad partneris vėluoja iš darbo, sulaukia „įtartinių“ skambučių ar vengia turėti lytinių santykių, o dėl tokio „nederamo“ partnerio elgesio

pacientas gali jį persekioti, grasinti, fiziškai smurtauti; užvaldymo (kaip poveikio ir persekiojimo kliesių variantas), kurio metu pacientas jaučiasi manipuliuojamas persekiotojų, netenkantis savo valios, verčiamas daryti nenorimus veiksmus ar galvoti nenorimus dalykus (1, 20, 22, 28). Su nusikalstamu elgesiu susiję ir mąstymo formos sutrikimai, ypač prievartinis mąstymas, kurio metu atrodo, jog prieš asmens valią valdomos jo mintys, jos „įdedamos“ į paciento galvą (1, 20). Tokios „svetimos“ mintys gali skatinti agresiją, jei pacientas verčiamas matyti kitus asmenis kaip grėsmę, nuo kurios reikia gintis (20). Reikia nepamiršti ir su identifikavimo sutrikimais susijusių sindromų, kurie taip pat gali išprovokuoti nusikalstamą veiką. Vienas iš jų – Capgraso sindromas, kurio metu pacientas įsitikinęs, jog pažįstamus žmones pakeitė fiziškai identiškai apsišaukėliai (neigiamo dvynio simptomas) arba nepažįstamuosius suvokia kaip artimuosius (teigiamo dvynio simptomas) (1, 20, 29). Kitas – Fregoli sindromas, kurio metu pasireiškia persekiojimo kliesiai. Paciento manymu, vienas tariamas persekiotojas geba nusigrimuoti ir pakeisti savo fizinę išvaizdą, stengdamasis atrodyti kaip paciento pažįstami (20, 29). Šis sindromas gali būti vertinamas ir kaip simptomas, įeinantis į Capgraso sindromą (1). Sergantiesiems gali pasireikšti ir antrininko sindromas, kurio metu atrodo, jog pacientas turi fiziškai identišką savo antrininką, besiskiriantį charakterio ypatybėmis ir gyvenanti atskirą gyvenimą. Antrininko „rolė“ gali būti priskirta kitiems žmonėms – tiek šeimos nariams, tiek nepažįstamiesiems (29). Priešiškumas ir įtarumas klaidingai atpažįstamam asmeniui gali lemti nusikalstamo elgesio apraiškas. Nors didelė dalis schizofrenija sergančių asmenų nesielgs pagal savo kliesių scenarijų, to rizika didėja patiriant emocinius išgyvenimus, kitiems asmenims kvestionuojant kliesius ar nesant socialinės paramos ar profesionalios pagalbos galimybių (20, 22, 27, 28).

Haliucinacijos yra apibrėžiamos kaip tariamas dalykų jutimas nesant išorinio dirgiklio, o pseudohaliucinacijos – kaip sutrikęs suvokimas, kai subjektyviame paciento pasaulyje kyla nerealūs vaizdai ar garsai (1). Literatūroje su nusikalstamu elgesiu daugiausia siejamos klausos imperatyvinės haliucinacijos (20, 24). Jų metu pacientai girdi balsus, kurie jiems įsakinėja. Balsai dažniausiai būna labai įtaigūs, sunku nevykdyti jų paliepiamų, pasižyminčių prieš kitus asmenis ar prieš pačius pacientus nukreipta agresija (1). Literatūra apie šio tipo haliucinacijas yra skirtinga – kai kuriuose tyrimuose nagrinėjamas ryšys tarp imperatyvinių klausos haliucinacijų ir jų laikymosi, kituose – veiksniai, susiję su šiomis haliucinacijomis ar ryšys tarp imperatyvinių klausos haliucinacijų ir pavojingo elgesio (20, 30). Nepaisant metodologinių skirtumų, išsiaiškinta, jog pacientai yra linkę paklusti imperatyvinėms klausos haliucinacijoms, skatinančioms smurtą (20). Šių haliucinacijų daroma įtaka smurtiniam elgesiui priklauso nuo tokių veiksnių kaip įsitikinimai apie balsus (jų piktybiškumas ar geranoriškumas, ar girdimi balsai pažįstami, pasitikėjimas balsais, balsų keliamas spaudimas ar atkaklumas, nurodymų turinys, emocijos), bendrieji samprotavimo procesai prieš

atliekant veiksmą (įskaitant įsitikinimus apie tai, kas nutiks nepaklusus) ir tuo pačiu metu kaip ir haliucinacijos pasireiškiantys kliedesiai (30).

Psichofarmakoterapinio gydymo režimo nesilaikymas ir jo kontrolės nebuvimas taip pat stipriai prisideda prie schizofrenija sergančių pacientų nusikalstamų veikų. Pacientai dažnu atveju būna nekritiškai savo būklei, nepripažįsta sergantys ir nesupranta, kodėl turi vartoti vaistus, todėl to nedaro, o būklei pablogėjus vengia apsilankyti pas psichikos sveikatos priežiūros specialistus (20, 31, 32). Literatūroje aprašytas medikamentinio gydymo nesilaikymo paplitimas varijuoja, tačiau jo vidurkis siekia net apie 50 proc. (33). Tai prisideda prie schizofrenijos paūmėjimo ir psichozinės simptomatikos išsivystymo, o tuo pačiu – ir prie galimų nusikalstamo elgesio apraiškų atsiradimo.

Aktualus ir ryšio tarp pirmo apsilankymo pas psichikos sveikatos specialistus ir nusikaltimų aspektas. Apie 72 proc. schizofrenija sergančių nusikaltėlių prasižengia dar prieš pirmą kontaktą su psichikos sveikatos specialistais (21, 22, 31). Tokius pacientus galima išaiškinti kreipiantis į teisėtvarkos institucijas ir remiantis nusikalstamų veikų registru. Kadangi buvę nusikaltimai geriausiai prognozuoja galimą nusikalstamą elgesį ateityje, ši informacija turėtų signalizuoti tokių pacientų papildomo įvertinimo ir stebėjimo būtinybę bei medicininės priežiūros tikslus, orientuotus į tolimesnio nusikalstamo elgesio pasireiškimo mažinimą, pavyzdžiui, kognityvinės elgesio terapijos principų taikymą gydyme (34). Tačiau daugelio psichiatrijos ligoninių gydymo taktikose sunku inkorporuoti tokius elementus tiek dėl specialistų, tiek dėl lėšų trūkumo, tad ne visada pavyksta pakoreguoti nusikaltimus padariusių asmenų elgesį bendro pobūdžio psichiatrijos ligoninėse. 2004 m. Hodgins et al. atliktoje studijoje, kurioje buvo ištirti 224 schizofrenijos spektro sutrikimus turintys nusikaltėliai, gauti rezultatai, jog 79 proc. pacientų yra buvę hospitalizuoti bendro pobūdžio psichiatrijos ligoninėse dar prieš nusikaltimą, dėl kurio pateko į specializuotą psichikos sveikatos priežiūros įstaigą. Iš tų 79 proc. 40 proc buvo nusikalte dar prieš pirmą apsilankymą ligoninėje, o 60 proc. padarė nusikaltimą po pirmos hospitalizacijos, bet ne dėl šio nusikaltimo pateko į specializuotą psichikos sveikatos priežiūros įstaigą (21). Pastebėta ir tai, jog jei pacientas nusikaltimą įvykdo prieš gydymo pradžią, rizika, kad jis po pirmos hospitalizacijos prasižengs dar kartą, padidėja keturis kartus (23). Tai rodo, jog ėmusis tinkamų priemonių, galima išvengti nusikalstamo elgesio eskalacijos.

Su schizofrenija sergančių žmonių nusikaltimais siejamas ir psichiatrijos ligoninių deinstitutionalizacijos procesas visame pasaulyje. Dalis ilgą laiką stacionare gydytų pacientų į visuomenę greičiau gražinami dėl to, jog proceso metu sumažintas psichiatrijos ligoninių lovų skaičius. Tačiau nėra pilnai išvystyta tokių pacientų ambulatorinio gydymo tvarka, o tai, savo ruožtu, lemia gydymo režimo nesilaikymą (22, 24, 32, 35). Kim ir Sohn 2023 metų tyrimas, kuriame buvo palygintas nusikaltimų dažnis tarp schizofrenija sergančių ir psichikos sveikatos sutrikimų neturinčių asmenų populiacijų Pietų Korėjoje nuo 2012 iki 2021 metų, atsižvelgė ir į 2017 metais šalyje prasidėjusį deinstitutionalizacijos procesą. Rezultatai parodė, jog 2017 metais schizofrenija sergančių

pacientų padarytų nusikaltimų skaičius padidėjo (išskyrus žmogžudystes), tačiau likusiais metais šis skaičius stabiliai mažėjo; taip pat buvo rasta statistiškai reikšminga koreliacija tarp psichiatrijos ligoninių deinstitutionalizacijos ir nusikaltimų kiekio (35). Keičiasi ir daugelio psichiatrijos ligoninių politika dėl pacientų gydymo trukmės ir išrašymo bei priverstinio gydymo tvarkos (22, 32). Šie faktoriai lemia, jog ne visi pacientai laiku sulaukia tinkamos pagalbos, o tai turi neigiamą įtaką jų ligos eigai.

Prie nusikalstamo elgesio išsivystymo sergant schizofrenija stipriai prisideda PAM vartojimas. Tokios medžiagos gali pakenkti schizofrenija sergančių pacientų impulsų kontrolei, pažeminti žmonių nuotaiką, taip skatindamos ir galimus nusikalstamus veiksmus (20, 21, 32). Schizofrenija, savo ruožtu, padidina priklausomybių išsivystymo riziką per gyvenimą, nes pacientai gali svaigintis tikėdamiesi, jog tai padės palengvinti jų patiriamus simptomus (22, 33). Pastebėta, jog asmenys, sergantys schizofrenija ir turintys priklausomybių nuo PAM, yra suimami dažniau nei pacientai be komorbidiškumo (24). PAM vartojimas ir galimos priklausomybės taip pat daro įtaką smurtinio elgesio išsivystymui, be to, nelegalių narkotinių medžiagų pirkimas, vartojimas ir platinimas patys iš savęs yra nusikaltimai (žr. plačiau skiltyse „schizofrenija ir smurtinis elgesys“ ir „nusikaltimai, susiję su narkotinių medžiagų įsigijimu ir disponavimu“).

Literatūroje pastebėta ir tai, jog nusikalstamo elgesio apraiškos schizofrenija sergančių pacientų populiacijoje susijusios su prastesniu gebėjimu atpažinti kitų emocijas. Tikslios veido išraiškų ir kitų socialinių ženklų interpretacijos yra svarbios bendravimui bei savo paties emocinio atsako reguliavimui (21, 36). Pavyzdžiui, 2006 metais atliktame Weiss et al. tyrime išsiaiškinta, jog gąsdinančių ir piktų veido išraiškų atpažinimas buvo statistiškai reikšmingai suprastėjęs daugiau kartų sulaikytiems schizofrenija sergantiems pacientams, bet emocijų atpažinimo efektyvumas nesusietas su smurtiniu elgesiu ar tokio pobūdžio nusikaltimais (36). Šie rezultatai rodo, jog socialinių ženklų interpretavimo sunkumai gali padidinti nusikalstamo elgesio riziką sergant schizofrenija.

Analizuojant schizofrenijos ir nusikalstamo elgesio ryšį, iškyla labai svarbus klausimas – ar įmanoma į nusikalstamą elgesį linkusį schizofreniją sergantį pacientą atskirti nuo tokio polinkio neturinčio, ir kaip? Spėjama, jog schizofrenija sergantys nusikaltėliai gali sudaryti biologiškai atskirą šį psichikos sveikatos sutrikimą turinčių asmenų pogrupį. Pavyzdžiui, vaizdiniai smegenų tyrimai rodo struktūrinius ir funkcinis skirtumus kaktinėse ir temporalinėse smegenų skiltyse, hipokampe ir kiaušte tarp socialinių normų nepaisančių, agresyvių ar į smurtinį elgesį linkusių schizofrenija sergančių pacientų ir tų šia liga sergančių asmenų, kuriems tokia elgsena nebūdinga, bei kontrolinės grupės žmonių, neturinčių psichikos sveikatos sutrikimų (20, 37). Taip pat stebimi nukrypimai nuo normos variantų į smurtą linkusių pacientų, sergančių schizofrenija, elektroencefalografijos tyrimuose (20, 38, 39). Molekuliniai genetiniai tyrimai irgi rodo, jog specifiniai genotipai, susiję su neuromediatorių, ypač katechol-O-metiltransferazės, funkcionavimu, leidžia atskirti į antisocialų

elgesį linkusius arba nelinkusius schizofrenija sergančius pacientus (20, 31, 39). Taigi, ateityje galima tikėtis tikslesnių nusikalstamo elgesio pasireiškimo, sergant schizofrenija, prognozės rodiklių.

Schizofrenija ir smurtinis elgesys

Smurtinis elgesys apima daug skirtingų veiksmų, varijuojančių priklausomai nuo rimtumo – nuo nedidelių savo mastu agresijos apraiškų, pavyzdžiui, prasivardžiavimo, iki rimtų, kitiems didelį pavojų keliančių veiksmų, tokių kaip sumušimas ar net nužudymas. Ryšys tarp schizofrenijos ir smurtinio elgesio turi reikšmingų klinikinių ir socialinių pasekmių. Psichikos ligomis, ypač schizofrenija, sergančių asmenų vertinimas kaip turinčių polinkį smurtauti yra pagrįstas tyrimais bei metanalizėmis iš viso pasaulio, kurių metu nustatyta, jog pacientai, sergantys schizofrenija, turi 2-10 kartų didesnę riziką įvykdyti smurtinius nusikaltimus nei asmenys bendroje populiacijoje, nesergantys šia liga (20, 21, 23, 24, 30-34, 40-45). Pavyzdžiui, Švedijoje net 23 proc. schizofrenija sergančių asmenų per visą gyvenimą buvo bent kartą nuteisti dėl smurtinio nusikaltimo (46). Tačiau svarbu paminėti, jog schizofrenija sergančių nusikaltėlių prisidėjimas prie bendro nusikalstamumo visuomenėje nėra reikšmingas, o ryšį tarp smurtinio elgesio ir schizofrenijos nagrinėjančių tyrimų rezultatai priklauso ir nuo tyrimų atlikimo laikotarpio bei metodologijos. Atsižvelgiant į galimus tarpininkus tarp schizofrenijos ir smurtinės elgsenos, pavyzdžiui, PAM poveikį ir komorbidinius asmenybės sutrikimus, taip pat kyla klausimų, ar būtent pati liga yra smurtą skatinantis veiksnys (24, 40, 42, 46, 47).

Smurtinis schizofrenija sergančių pacientų elgesys yra heterogeninis. Literatūroje aprašomi trys pagrindiniai etiologiniai subtipai, lemiantys smurto schizofrenijos metu pasireiškimą, tačiau manoma, jog jų gali būti ir daugiau (31, 33, 41, 42, 45, 47):

1. Smurtinis elgesys, nulemtas pozityvių schizofrenijos simptomų, ypač persekiojimo kliesių ir imperatyvinių klausos haliucinacijų.
2. Impulsyvus smurtinis elgesys.
3. Smurtinis elgesys, pasireiškiantis dėl komorbidiškumo su asmenybės sutrikimais, dažniausiai – antisocialaus tipo asmenybės sutrikimu.

Antisocialaus tipo asmenybės sutrikima apibrėžiamas kaip patologija, kuriai būdinga socialinių normų nepaisymas, polinkis į melą ir apgaulę, silpnas frustracijos toleravimas ir žemas smurto protrūkio slenkstis (16). Pastebėta, jog šio sutrikimo paplitimas schizofrenija sergančių asmenų populiacijoje yra apytiksliai 7 kartus didesnis tarp vyrų ir 12 kartų didesnis tarp moterų (48). Komorbidiškumas su antisocialaus tipo asmenybės sutrikimu literatūroje vertinamas kaip agresijos riziką didinantis veiksnys, „tiltas“, sujungiantis schizofreniją ir smurto pasireiškimą (21, 41, 48). Šis sutrikimas taip pat didina priklausomybės nuo PAM riziką bei gretutinių ligų gydymo režimo nesilaikymą (41). Keliamos hipotezės, jog schizofrenija sergantys pacientai su komorbidiniu

antisocialaus asmenybės sutrikimu atitinka „ankstyvos pradžios“ nusikaltėlių kriterijus, nes pasižymi ilgalaikiu, praktiškai visą gyvenimą trunkančiu polinkiu į nusikalstamą ir (ar) smurtinį elgesį, kuris prasideda dar prieš aktyvią schizofrenijos pradžią, o asmenys, sergantys schizofrenija ir neturintys komorbidiškumo su minėtu asmenybės sutrikimu, elgiasi agresyviai dėl pozityvių ligos simptomų, dažniausiai ūmios psichozės metu (21, 41, 48).

Kaip jau minėta skiltyje „schizofrenija ir nusikalstamumas“, PAM vartojimas bei priklausomybės nuo šių medžiagų stipriai didina schizofrenija sergančių asmenų nusikalstamos veikos bei smurto riziką. Manoma, jog dėl savo neurobiologinio poveikio PAM neigiamai veikia schizofrenija sergančių pacientų impulsų kontrolę bei santykį su artimaisiais ir kitais žmonėmis, galinčiais tapti pacientų socialinės paramos sistema (24, 33, 40, 41, 43-45). Pavyzdžiui, Fazel at al. 2009 m. aprašyto išilginio tyrimo, kurio metu buvo tirti bendros (n=80025) ir schizofrenija sergančių pacientų (n=8003) populiacijos 1973-2006 metų registrų duomenys siekiant išsiaiškinti ryšį tarp schizofrenijos ir smurtinio elgesio, rezultatai parodė, jog 26,7 proc. schizofrenija sergančių asmenų su komorbidine priklausomybe nuo PAM buvo padarę bent vieną smurtinį nusikaltimą, o pacientų, neturinčių priklausomybės, tarpe šis procentas siekė 8,5 proc. (42). Viena iš labiausiai paveikiančių medžiagų – narkotinės kanapės, dar žinomos kaip marihuana. Ši narkotinė medžiaga gali pabloginti pozityvius schizofrenijos simptomus, tuo pačiu padidindama ir smurtinio elgesio riziką (41, 43, 46). Piktnaudžiavimas alkoholiu irgi skatina agresiją ir smurto apraiškas (44, 47). Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas taip pat didina gydymo režimo nesilaikymo tikimybę, o tai daro įtaką smurto atsiradimui (33, 45). Pastebėta, jog antipsichozinių vaistų vartojimo laikotarpiu schizofrenija sergantys asmenys buvo mažiau linkę į agresiją ir smurtą (21). Piktnaudžiavimas PAM yra vertinamas ir kaip vienas iš nusikalstamo recidyvo rizikos veiksnių sergant schizofrenija (46).

Nors smurtinis elgesys schizofrenijos metu siejamas su vyriška lytimi, ypač dėl to, kad šiuo klausimu daugiausiai tiriamos vyrų dominuojamos grupės, liga gali daryti įtaką ir moterų agresijos išsivystymui. Literatūroje randama nuomonių, jog moterims schizofrenija didina polinkį į smurtą labiau negu vyrams (21, 32, 45, 49). Tai aiškinama tuo, jog moterims dažniau pasireiškia pozityvūs ligos simptomai ir jų elgesys impulsyvesnis nei vyrų, kuriems dažniau pasireiškia negatyvūs schizofrenijos simptomai (40). Pastebėta ir tai, jog moterys dažniausiai smurtinių nusikaltėlių „karjerą“ pradeda būtent po schizofrenijos diagnozės (22).

Svarbu paminėti, jog asmenys, sergantys schizofrenija, patys dažnai tampa smurto aukomis, ypač tada, kai pacientų socioekonominė padėtis būna prastesnė, jie susiduria su problemomis komunikuojant su kitais ar patys pasižymi agresyviu elgesiu (36, 50, 51). Šią informaciją įrodo ir tai, jog asmenys, sergantys tokiais psichikos ligomis kaip didžioji depresija, schizofrenija ar bipolinis sutrikimas, turi didesnę riziką būti nužudyti (52).

Dėl gausaus kiekio faktorių, darančių įtaką schizofrenija sergančių pacientų smurtiniam elgesiui, ryšio tarp ligos ir tokio elgesio negalima vertinti kaip vienareikšmiškai tiesioginio. Su agresija schizofrenijos metu, galinčia peraugti į smurtą, yra siejami tokie rizikos veiksniai kaip vyriška lytis, žemesnis socioekonominis statusas, piktnaudžiavimas PAM, gretutinis asmenybės sutrikimas, gydymo režimo nesilaikymas, pozityvūs schizofrenijos simptomai, dažnos hospitalizacijos, apsunkinta šeiminė anamnezė, smurtinį nusikaltimą padarę tėvai ar vienas iš tėvų, bandymai nusižudyti, vaikystėje patirtas smurtas (20, 21, 24, 31, 33, 42, 43, 46, 52). Periodu prieš smurtinio elgesio pasireiškimą ar tokio pobūdžio nusikaltimų įvykdymą dažnai stebimas psichozinės simptomatikos paūmėjimas (41, 45, 52). Didžiausią riziką nukentėti nuo schizofrenija sergančių pacientų smurto turi šeimos nariai ar kiti artimą ryšį su pacientais turintys žmonės, o nusikaltimo vieta dažnai tampa aukos namai (47, 49, 52, 53). Įdomu tai, jog schizofrenija sergantys pacientai, kuriems liga pasireiškia daugiau negatyviais simptomais, pavyzdžiui, socialine izoliacija, yra mažiau linkę į smurtinį elgesį (40, 52).

Žmogžudystės

Žmogžudystė, arba homicidas – tai fatališkiausia smurtinio elgesio išraiška. Kaip ir bendras smurtinis elgesys, šis nusikaltimas taip pat siejamas su schizofrenija. Įvairių studijų duomenimis, schizofrenija sergantys pacientai įvykdo 6-28 proc. visų žmogžudysčių (45, 47). Pavyzdžiui, Pietų Korėjoje asmenys, sergantys schizofrenija, įvykdė 5,3 kartus daugiau žmogžudysčių lyginant su bendra populiacija (35). Dalis pagrindinių schizofrenija sergančių pacientų žmogžudysčių įvykdymo rizikos veiksnių sutampa ir su bendrais smurtinio elgesio rizikos veiksniais. Tai – vyriška lytis, žemas išsilavinimo lygis, profesinės veiklos nebuvimas, piktnaudžiavimas PAM, smurto patyrimas vaikystėje (54).

Nors ilgą laiką buvo manoma, jog psichikos sutrikimų, tame tarpe ir schizofrenijos, turinčių asmenų homicidų dažnis yra panašus visame pasaulyje ir nepriklauso nuo bendro žmogžudysčių kiekio visuomenėje, pastaruoju metu populiarėja nuomonė, jog šie du dažniai yra susiję (24, 55). Tai reiškia, jog schizofrenija sergančių pacientų homicidinis elgesys turi bent dalį sutampančių etiologinių faktorių su nesergančių asmenų polinkiu į tokio pobūdžio nusikaltimus. Didžioji dalis šių veiksnių – socialiniai, galintys paveikti bet kurį visuomenės narį, pavyzdžiui, finansinės problemos, piktnaudžiavimas PAM ar bendro išsilavinimo stoka. Manoma, jog tokie su dideliu smurto lygiu visuomenėje susiję veiksniai gali daryti neproporcingą poveikį schizofrenija sergantiems pacientams dėl sąveikos tarp ligos simptomų ir PAM bei kitų veiksnių, su kuriais žmonės gali susidurti dėl savo ligos keliamos negalios (55-57).

Nepaisant socialinių faktorių, pačios ligos simptomai taip pat turi įtakos žmogžudystėms. Pastebėta, jog apie 40 proc. žmogžudysčių yra įvykdoma pirmo psichozės epizodo metu ligos

pradžioje (43, 47, 55). Tokie nusikaltėliai neturi antisocialaus elgesio apraiškų premorbidiniu ligos laikotarpiu (21, 48). Daliai tokių asmenų schizofrenija manifestuoja vėlai, kai pacientai būna vyresni nei 30 metų (21, 24). Jie gydymą gauna tik po žmogžudystės įvykdymo; gydymas būna veiksmingas (21). Kita homicidiniu elgesiu pasižyminti schizofrenija sergančių pacientų grupė būna serganti jau ilgą laiką, tačiau prieš nusikaltimą nutraukia psichofarmakoterapinį gydymą (21, 24). Homicidas taip pat gali būti ir impulsyvus aktas (45). Manoma, jog priešingai nei bendro smurtinio elgesio apraiškų atveju, žmogžudystes įvykdę schizofrenija sergantys asmenys daug rečiau turi komorbidinį asmenybės sutrikimą (48). Tačiau literatūroje tačiau tam yra ir prieštaraujančių nuomonių, teigiančių, jog schizofrenija sergančių žmogžudžių subpopuliacijoje 60 proc. turi gretutinę asmenybės sutrikimo diagnozę (57).

Daugiausiai žmogžudysčių yra įvykdoma daugybiniais smūgiais aštriais įrankiais (58). Dažniausiai žmogžudysčių aukomis, kaip ir bendro smurtinio elgesio atveju, tampa schizofrenija sergančių pacientų šeimos nariai ar kiti artimieji, ypač pirminių globėjų vaidmenį atliekantys asmenys, nusikaltimas įvykdomas jų namuose (plačiau skiltyje „matricidas“) (47, 57). Nepažįstamieji aukomis tampa 12-16 proc. atvejų, dažniausiai esant gretutinei patologijai, pavyzdžiui, asmenybės sutrikimams ar priklausomybei nuo PAM, ypač alkoholio (56, 57). Įdomu tai, jog žmogžudystės su itin žiauraus smurto elementais (angl. *overkill*) rečiau siejamos su psichozinės simptomatikos paūmėjimu (58).

Be jau anksčiau minėtų schizofrenijos simptomų, darančių įtaką pacientų nusikalstamam ir (ar) smurtiniam elgesiui, religinio turinio kliesdėsiai ir haliucinacijos taip pat yra itin siejami su schizofrenija sergančių asmenų padarytomis žmogžudystėmis (58, 59). 2017 m. aprašytame Stratton et al. tyrime iš 25 tirtų schizofrenija sergančių žmogžudžių net 9 turėjo tokio pobūdžio simptomus. Įdomu ir tai, jog religinio turinio kliesdėsiais ir haliucinacijomis pasižymėję tiriamieji parodė geresnius kognityvinius sugebėjimus lyginant su schizofrenija sergančiais žmogžudžiais be šių simptomų (59).

Dėl žmogžudystės rimtumo aktualus išlieka į homicidinį elgesį linkusių pacientų išaiškinimo klausimas. Kelta hipotezė, jog būtent neurokognityviniai deficitai gali lemti tokią elgseną. Nors buvo pastebėta, kad schizofrenija sergantys pacientai, įvykdę žmogžudystes, turi plonesnę smegenų žievę apatinėje frontalinėje bei temporalinėse srityse, padidėjusį baltosios medžiagos kiekį mediodorsalinėje smegenų srityje bei didesnę limbinės sistemos migdolų tūrį, šie atradimai dėl metodologinių skirtumų laikomi negalutiniais ir rodo tolimesnių tyrimų šiuo klausimu poreikį (54).

Matricidas

Matricidas, arba savo motinos nužudymas, visais laikais buvo vertinamas kaip vienas žiauriausių nusikaltimų, kurį gali padaryti žmogus. Dar nuo Antikos laikų žinomas mitas apie Orestą, kuris, keršydamas dėl tėvo Agamemnono mirties, nužudė savo motiną Klimentestrą ir jos meilužį. Ši

istorija net davė vardą kompleksui, apibūdinančiam pasąmoningą sūnaus troškimą nužudyti motiną (60, 61). Statistiškai, matricidas yra retas reiškinys, sudarantis 1-4 proc. visų nusikaltimų (62). Tačiau pastebėta tendencija, jog didelė dalis matricidą įvykdžiusių asmenų serga schizofrenijos spektro sutrikimais (paplitimas siekia 43,2 proc. ir daugiau) (62, 63). 1965 m. H. Gilles net apibūdino matricidą kaip „schizofrenišką nusikaltimą“ (64, 65).

Matricidą dažniausiai įvykdo jauni, vieniši, mažai bendraujantys asmenys, neretai turintys psichikos sveikatos sutrikimų ir gyvenantys su valdingomis, neįgaliomis ar fiziškai trapiomis motinomis (60, 65-67). Santykius tarp tokių vaikų ir motinų galima apibūdinti kaip ambivalentiškus, pasireiškiančius kaip abipusė priklausomybė, bet su išreikštu priešišku (63, 64). Tokio elgesio aiškinimui pasitelkiamos ir psichodinaminės teorijos bei klasifikacijos sistemos, padedančios apibrėžti matricidą įvykdžiusių nusikaltėlių tipus. Dažniausiai naudojamas skirstymas:

- 1 tipas – nepilnametis nusikaltėlis, nesergantis psichikos liga, tačiau augantis disfunkcinėje šeimoje, nusikaltimą įvykdantis norėdamas išsigelbėti dėl šeimoje patiriamo fizinio, psichologinio ar seksualinio smurto.
- 2 tipas – vyresnio amžiaus nusikaltėlis su lėtine psichikos liga, dėl kurios jis tampa labai priklausomas nuo savo motinos. Smurto šeimoje nėra, tačiau žmogžudystės metu asmuo gali būti psichozėje.
- 3 tipas – šeimoje smurtaujama, motinos elgesys dominuojantis, o nusikaltėlis turi psichikos sveikatos sutrikimų.

Matricidą įvykdę schizofrenija sergantys asmenys priklauso 2 arba 3 tipui (60, 66, 68).

Schizofreniją sergančių pacientų įvykdytam matricidui didelę įtaką turi kliedesių sistemos, apimančios jų motinas. Nusikaltimo motyvai daugiausiai remiasi persekiojimo kliedesiais bei identifikavimo sutrikimais. Motinos suvokimas stipriai pasikeičia, ji matoma kaip velnias, ragana, zombis ar gorgonė; nusikaltėliui gali pasireikšti Capgraso sindromas, kurio metu atrodo, jog motiną pakeitė identiška antrininkė; kaltininkas tiki, jog motina bando jį nužudyti; asmuo siekia išsilaisvinti nuo motinos kišimosi į jo asmeninį gyvenimą (63, 65, 66). Nors matricido motyvacija gali būti ir seksualinė, nusikaltimui didesnę įtaką daro bendra didėjanti įtampa šeimoje, išprovokuojanti „katatinę krizę“ su tragiškais pasekmėmis (60).

Matricidas pasižymi savo žiaurumu, būna brutalus, staigus ir trumpas (68). Nusikaltimo vieta dažniausiai tampa motinų namai (60, 68). Aukos nužudomos jas daužant arba daugybiniais smūgiais aštriais objektais (60, 62). Nusikaltimui naudojami buki ar aštrūs daiktai, rečiau šaunamieji ginklai, tačiau pastebėta, jog įrankio pasirinkimą nesuplanuoto nusikaltimo atveju lemia galimybė greitai jį pasiekti (63, 64). Pasireiškia ir itin žiauraus nužudymo elementai (angl. *overkill*) – kartotinis aukos badymas aštriais objektais, talžymas, viso kūno supjaustymas į atskiras dalis, galvos nupjovimas (62,

68, 69). Po nusikaltimo nusikaltėliai dažnai nejaučia kaltės jausmo, be to, didžioji dalis jų nebando paslėpti nusikaltimo pėdsakų (60, 65, 68).

Nors matricidą dažnesniu atveju įvykdo sūnūs, motinų nužudymas nėra svetimas ir dukroms (64, 69, 70). Pavyzdžiui, 2010 metais Dogan et al. aprašė klinikinį atvejį, kuriame 33 metų moteris, 15 metų serganti schizofrenija, nužudė savo 57 metų motiną (70). Autopsijos metu kūne iš viso rasta 71 durtinė žaizda. Beveik visos jos buvo paviršutinės, išskyrus 5 dūrius dešinėje krūtinės ląstos dalyje. Pradurta viršutinė dešiniojo plaučio skiltis. Kūnas taip pat buvo supjaustytas – nupjauta galva, dešinė ranka ir abiejų rankų plaštakos. Mirties priežastis – daugybiniai kaklo srities sužalojimai, aspiracija krauju ir masyvus kraujo netekimas. Matricidą įvykdžiusi dukra teigė taip pasielgusi dėl to, jog motina ją nuolatos žemino, tačiau objektyvių duomenų šiam teiginiui patvirtinti nebuvo gauta. Psichiatrinio ištyrimo metu nustatyta, jog nusikaltimas įvykdytas schizofrenijos paūmėjimo metu.

Kadangi matricidą galima klasifikuoti kaip paricido (abiejų tėvų nužudymo) rūšį, verta šį nusikaltimą apžvelgti ir šiame kontekste. Literatūra paricido klausimu yra skurdi, daugiausiai sudaryta iš aprašomųjų tyrimų ar pavienių klinikinių atvejų. Tačiau matomos tendencijos, jog suaugę paricidą įvykdę asmenys dažnai turi psichikos sveikatos sutrikimų (ligos buvimas varijuoja tarp 60-90 proc. visų kaltininkų). Dažniausia liga – paranoidinė schizofrenija, reprezentuojanti 40-80 proc. psichozės metu įvykdytų paricidų (61, 68, 69). Lyginant tarp patricido (tėvo nužudymo) ir matricido, pastebėta, jog schizofrenija sergantys pacientai pastarąjį įvykdo dažniau (61, 66, 68, 69).

Nors tai, ar pacientas įvykdys matricidą, yra sunkiai nuspėjama, dėl tragiškos nusikaltimo baigties aktualia tema tampa matricidų prevencija. Smurtinio elgesio pasireiškimui įtakos turi reguliaraus lankymosi pas psichikos sveikatos priežiūros specialistus nebuvimas (71). Su tuo susijęs ir medikamentinio gydymo režimo nesilaikymas. Psichikos sveikatos priežiūros specialistams rekomenduojama sustiprinti priežiūrą ir sekimą tų pacientų, kuriems: pasireiškia persekiojimo kliesdėsiai, susiję su jų motinomis; kurie ligos paūmėjimo metu tampa agresyvūs; kurie jau yra grasinę savo artimiesiems (63, 71). Svarbu, jog socialinės paramos ir psichikos sveikatos paslaugos būtų prieinamos pacientų šeimoms. Verta apsvarstyti pensionatų, skirtų asmenims su psichikos sveikatos sutrikimais, siūlomas paslaugas, kurios leistų atskirti pacientus nuo jų motinų esant smurto prieš jas pavojui ir taip pagerintų tiek pacientų, tiek jų šeimos gyvenimo kokybę (68, 71).

Matricido ir schizofrenijos ryšį labai svarbu įvertinti kritiškai. Nors gausu klinikinių atvejų, pagrindžiančių mintį, jog matricidas teisingai vadinamas „schizofreniškuoju nusikaltimu“, reikia pabrėžti, jog tipinio matricidą įvykdžiusio asmens portretas yra daugiau paremtas būtent klinikinėmis pacientų istorijomis, o ne analitiniais tyrimais (65). Dėl metodologinių ribojimų sunku nustatyti specifinį santykį tarp matricido ir schizofrenijos. Egzistuoja didelis papildomų kokybinių studijų ir metanalizių poreikis. Kalbant apie matricidą taip pat svarbu nepamiršti, jog ir kiti faktoriai gali daryti įtaką nusikaltimui, pavyzdžiui, finansinės situacijos pablogėjimas, šeimos garbės ginimas, smurtas

šeimoje, buvimas apsvaigus nuo PAM nusikaltimo metu ir kiti (65, 66). Tai, jog matricidą įvykdęs asmuo serga schizofrenija, nebūtinai reiškia, jog ne minėti motyvai, o būtent liga lemia nusikaltimo įvykdymą. Be to, motinos neretai būna schizofreniją sergančių asmenų pagrindinės globėjos, turi su jais glaudžiausią kontaktą, todėl verta apsvaistyti idėją, jog jos tampa pagrindiniu taikiniu todėl, kad yra arčiausiai (61, 68).

Turtiniai nusikaltimai

Literatūroje nėra daug informacijos apie schizofrenija sergančių asmenų padarytus turtinius nusikaltimus, tačiau esamuose šaltiniuose tokio pobūdžio nusikaltimai išskiriami kaip prastos pacientų socioekonominės padėties ir deinstitutionalizacijos proceso pasekmė (24, 35, 52, 72). Po ilgalaikio gydymo ligoninėse pacientai neretai susiduria su sunkumais ieškant nuosavos gyvenamosios vietos ir darbo, o tai skatina žmones atsigręžti į nusikaltimus kaip į išgyvenimo priemonę (35). Didžioji dalis schizofrenija sergančių pacientų padarytų turtinių nusikaltimų yra oportunistiniai (24). Tokiais nusižengimais laikomi vagiliavimas iš parduotuvių ir kitos nedidelio masto vagystės bei įsilaužimas į privačias valdas be tikslo pakenkti kito asmeniui (24, 52). Turtinius nusikaltimus galima sieti su adekvačios socioekonominės pagalbos ir paramos schizofrenija sergantiems pacientams neužtikrinimu (24, 72).

Turtiniai nusikaltimai taip pat gali būti ir asmenų, sergančių schizofrenija, psichozinės simptomatikos paūmėjimo išraiška bei baigtis smurtu, tačiau literatūroje šis aspektas apžvelgiamas tik teoriškai ir neįtraukiamas tiriant nusikalstamą ir (ar) smurtinę pacientų elgseną (20, 24).

Tyčinis padegimas

Tyčinis padegimas (angl. *arson*) yra vienas iš labiausiai su schizofrenija siejamų nusikaltimų. Pavyzdžiui, Pietų Korėjoje tyčinių padegimų skaičius schizofrenija sergančių pacientų tarpe 2019 metais buvo apytiksliai 11,4 kartų didesnis nei bendroje populiacijoje (35, 72). Panašios tendencijos stebimos ir kituose tyrimuose. Šis nusikaltimas kelia grėsmę ne tik turtiniams objektams, bet ir kitiems asmenims bei pačiam padegėjui. Vos vienas toks įvykis gali lemti didelę ekonominę ir fizinę žalą visuomenei.

Pastebėta, jog asmenys su psichikos sveikatos sutrikimais, ypač pasireiškiančiais psichozine simptomatika, dažniausiai per savo kriminalinę „karjerą“ daro tik tokio pobūdžio nusikaltimus ir net yra vadinami „grynaisiais tyčiniaisiais padegėjais“ (angl. *pure arsonists*) (73). Šiai grupei pacientų priklauso ir schizofrenija sergantys asmenys. Tačiau literatūroje yra ir tam prieštaraujančių nuomonių, teigiančių, jog schizofrenija sergantys asmenys prieš pirmą padegimą dažniausiai yra įvykdę ir kitokio pobūdžio nusižengimų ir dėl jų jau yra buvę sulaikyti (74, 75). Dėl kitų schizofrenija sergančio padegėjo portreto aspektų literatūroje sutariama – tai vyresnio amžiaus asmuo, nusikaltimo metu

nutraukęs vaistų vartojimą, esantis socialiai atsiskyręs, neturintis romantinio partnerio ir darbo, piktnaudžiaujantis narkotinėmis medžiagomis (73-75).

Tyčinio padegimo motyvai schizofrenija sergančių pacientų tarpe yra panašūs į šio sutrikimo neturinčių padegėjų, pavyzdžiui, kerštas ir (ar) neapykanta, tačiau nusikaltimą išprovokuoti gali ir pozityvūs schizofrenijos simptomai (73-76). Sergant schizofrenija taip pat stebima didesnė tyčinių padegimų recidyvo rizika (73, 75).

Nusikaltimai, susiję su narkotinių medžiagų įsigijimu ir disponavimu

Schizofrenija sergantys pacientai, kaip jau minėta anksčiau, turi didesnę piktnaudžiavimo PAM ar komorbidiškumo su priklausomybėmis nuo PAM riziką. Kai kurias PAM galima įgyti legaliai, pavyzdžiui, alkoholi, tačiau didžioji dalis narkotinių medžiagų, priklausomai nuo kiekvienos šalies įstatymų, yra nelegalios. Tai lemia nusikaltimus, susijusius su šių medžiagų pirkimu ir disponavimu (20). Wallace et al. 2004 m. aprašytame tyrime, kuriame buvo tirti Australijoje, Viktorijos valstijoje schizofrenija sergančių pacientų (n=2861) padaryti nusikaltimai per 25 metų laikotarpį, nustatyta, jog 9,4 proc. tiriamųjų iš sergančių schizofrenija grupės buvo bent kartą nuteisti dėl su narkotinių medžiagų įsigijimu ir disponavimu susijusių nusikaltimų, o kontrolinėje grupėje, kurią sudarė toks pats kiekis nusikaltėlių iš bendros populiacijos, neturinčių psichikos sveikatos sutrikimų, tokių nusikaltimų kiekis siekė 2,3 proc. (24). Didesnis su narkotinių medžiagų įsigijimu ir platinimu susijusių nusikaltimų paplitimas pastebėtas ir Pietų Korėjoje (72). Tai rodo, jog ši tema yra aktuali ir verta dėmesio tiriant schizofrenija sergančius nusikaltėlius.

Lytiniai nusikaltimai

Lytiniai nusikaltimai – pakankamai retas reiškinys schizofrenija sergančių pacientų populiacijoje. Šį sutrikimą turintys asmenys sudaro nuo 2 iki 5 proc. visų lytinių nusikaltėlių (77). Tačiau pastebėta, jog vyrai, sergantys schizofrenija, turi didesnę polinkį įvykdyti lytinius nusikaltimus nei nesergantys, bet nusikaltimų metu rečiau būna naudojama perteklinė fizinė jėga (24, 78). Verta paminėti, jog polinkį į lytinius nusikaltimus ir agresiją jų metu didina komorbidiškumas su priklausomybėmis PAM, dėmesio ar asmenybės sutrikimais, bet komorbidiškumo dažnis tarp schizofrenija sergančių pacientų, padariusių lytinius nusikaltimus, yra mažesnis nei kitų rūšių nusikaltimus padariusių asmenų su šiuo sutrikimu bei nesiskiria nuo lytinių nusikaltėlių, nesergančių schizofrenija (24, 77, 79). Įdomu ir tai, jog lyginant schizofrenija sergančius asmenis, padariusius lytinius nusikaltimus, su tais, kurie įvykdė kitų tipų nusikaltimus, pastebėta, jog didesnis dažnis schizofrenija sergančių lytinių nusikaltėlių buvo vedę, turėjo darbus, rečiau buvo hospitalizuojami dėl ligos, jiems pasireiškė mažiau negatyvių simptomų (77). Spėjama, jog tai lemia aukštesnis schizofrenija sergančių pacientų, darančių lytinius nusikaltimus, funkcionavimo lygis.

Nėra vienareikšmės nuomonės dėl klinikinių veiksnių, darančių įtaką deviantinio seksualinio elgesio atsiradimui, todėl taip pat neaišku, ar schizofreniją sergantį asmenį seksualinius nusikaltimus daryti verčia pačios ligos ypatybės (dažniausiu atveju – pozityvūs simptomai), asmenybės bruožai ar perdėtas minčių sutelkimas lytiškumo tema (77, 80). Siekdami susisteminti šias prieštaringas idėjas, Drake ir Pathe 2004 metais pasiūlė lytinius nusikaltėlius, sergančius schizofrenija, suskirstyti į keturias grupes (81):

1. Tuos, kurie turi parafilinį sutrikimą.
2. Tuos, kurių deviantiam seksualiniam elgesiui įtaką daro liga ir (arba) jos gydymas.
3. Tuos, kurių deviantinis seksualinis elgesys yra generalizuoto antisocialinio elgesio išraiška.
4. Tuos, kuriuos veikia kiti nei aukščiau minėti veiksniai, pavyzdžiui, PAM vartojimas.

Apibendrinus, tebėra menkai suprantama, ar schizofrenija sergantys asmenys, padarę lytinius nusikaltimus, yra panašesni į šia liga nesergančius lytinius nusikaltėlius, ar visgi jų veiksmus visiškai ar dalinai lemia schizofrenijos klinika. Tai, jog schizofrenija sergančių lytinių nusikaltėlių subpopuliacija yra nedidelė, taip pat kelia sunkumų analizuojant schizofrenijos ir lytinių nusikaltimų ryšio klausimą.

Schizofrenija sergančių pacientų nusikaltimų ypatumai Lietuvoje

Lietuvoje atlikti analitiniai ir aprašomieji tyrimai ryšio tarp psichikos sveikatos sutrikimų ir nusikalstamos veikos tema daugiausiai nagrinėja teismo psichiatrijos pacientų nusikalstamo elgesio rizikos veiksnius, nepakaltinamumo klausimą, taip pat asmenų po priverčiamųjų medicinos priemonių socialinę dezadaptaciją bei resocializacijos galimybes (82-86). Į šiuos tyrimus inkorporuojami ir asmenų, turinčių schizofrenijos spektro sutrikimus, padaryti nusikaltimai ir jiems būdingi aspektai. Burbos et al. tyrimo apie pacientų, sergančių psichikos sutrikimais, padarytos nusikalstamos veikos sunkumą lemiančius veiksnius duomenimis, 2010-2013 metais beveik du trečdaliai (59,6 proc.) iš 302 Rokiškio psichiatrijos ligoninėje gydomų ir teismo nepakaltinamais pripažintų pacientų sirgo schizofrenijos spektro sutrikimais. Tame pačiame tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp schizofrenijos, šizotipinio sutrikimo bei kliesdinių sutrikimų ir nesunkių nusikaltimų darymo (82). Schizofrenija sergantys asmenys Lietuvoje dažniausiai įvykdo turtinius nusikaltimus, po to seka neteisėtas narkotinių medžiagų laikymas ir disponavimas, o trečioje vietoje – smurtiniai nusikaltimai, kurių 20 proc. būna įvykdyti ligos paūmėjimo metu (83, 84). Didžioji dauguma tirtų pacientų nusikaltimo įvykdymo metu nebuvo užmezgę romantinių santykių, neturėjo darbo, jau buvo gydyti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose; nusikalstama pacientų patirtis tarp tiriamųjų pasiskirstė apytiksliai po lygiai – 48 proc. nusikaltimą buvo padarę pirmą kartą, o 52 proc. buvo nusikalte ir anksčiau (82-84, 87). Kaip ir užsienio šalyse, Lietuvoje tiriamąja intimi dažniausiai tampa vyriškos lyties asmenys, tačiau atliekami tyrimai ir apie moterų nusikalstamumą.

Didžiokienės atliktoje analizėje apie 2005-2014 metais Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Utenos ekspertiniame skyriuje tirtas moteris išsiaiškinta, jog moterų smurtą 29,7 proc. atvejų skatino lėtinis psichikos sutrikimas ir jo nulemti išgyvenimai, tame tarpe – ir schizofrenijos simptomatika (88).

Nors didžioji dalis Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatų sutampa su užsienio mokslinėse publikacijose aprašoma informacija, išsiaiškinama ir įdomių skirtumų. 2023 metais atliktame Žumbakio tyrime, skirtame Rokiškio psichiatrijos ligoninėje gydomų paranoidine schizofrenija sergančių bei kitus psichikos sutrikimus turinčių žmogžudystę įvykdžiusių asmenų demografinių ir psichosocialinių veiksnių tyrimui, paaiškėjo, jog didžioji dalis schizofrenija sergančių žmogžudžių buvo jauni suaugusieji, nevartojantys narkotinių medžiagų ir nužudę svetimą žmogų; šie ryšiai su liga statistiškai reikšmingi (87). Tokie radiniai skiriasi nuo kitų šalių literatūroje skelbiamų duomenų, kuriuose schizofrenija sergantys ir homocidą įvykdę asmenys dažniausiai būna vyresni nei 30 metų amžiaus, gyvenimo eigoje vartoję narkotikų, o aukomis tampa jų artimieji.

Apibendrinus, Lietuvoje taip pat yra aktuali schizofrenija sergančių pacientų padarytų nusikalstamų veikų tema, o stebimi skirtumai naujausiose analizėse lyginant su kitų šalių atliktais tyrimais gali rodyti besikeičiantį psichosocialinį klimatą šalyje.

IŠVADOS

Mokslinė literatūra schizofrenija sergančių pacientų įvykdytų nusikaltimų ypatumų tema yra plati ir apima skirtingus metodologinius būdus siekiant išnagrinėti šį klausimą. Nuomonė, jog tarp schizofrenijos ir nusikalstamos veikos pasireiškimo esama statistiškai reikšmingo ryšio, yra patvirtinta šioje išplėstinėje literatūros apžvalgoje išnagrinėtų analitinių tyrimų ir metanalizių. Tačiau koreliacija tarp ligos ir nusikalstamos veikos nėra stipri, nes schizofrenija sergančių pacientų nusikaltimai priklauso ne tik nuo pačios ligos ir jos pozityvių simptomų, bet ir nuo komorbidiškumo su asmenybės sutrikimais, piktnaudžiavimu psichoaktyviosiomis medžiagomis bei kitų biopsichosocialinių veiksnių, pavyzdžiui, finansinių problemų. Daugiausiai su schizofrenija siejami smurtiniai nusikaltimai, ypač žmogžudystės, dažniausiai įvykdomos daugybiniais smūgiais aštriais įrankiais, kurių taikiniai tampa pacientų artimieji, ir tyčiniai padegimai. Schizofrenija sergantiems pacientams būdingi ir tokie nesmurtiniai nusikaltimai kaip vagystės, įsilaužimas į privačią nuosavybę be tikslo pakenkti kito asmeniui, nelegalių narkotinių medžiagų įsigijimas ir disponavimas. Dėl šios priežasties negalima teigti, jog su schizofrenija yra susijęs tik smurtu pasižymintis nusikalstamas elgesys. Bendras schizofrenija sergančių pacientų nusikaltimų dažnis nėra didelis ir nedaro reikšmingos įtakos bendram populiacijos nusikalstamumui. Lietuvoje schizofrenija sergančių asmenų nusikalstamumo tema taip pat išlieka aktuali, stebimi skirtumai lyginant šalyje atliktų tyrimų rezultatus su užsienio literatūra, pavyzdžiui, Lietuvoje žmogžudystę įvykdę pacientai, sergantys

paranoidine schizofrenija, dažniau yra jaunesni nei vidutinio amžiaus, nevartojantys narkotinių medžiagų ir nužudę nepažįstamą asmenį. Nepaisant tyrimų apie schizofrenija sergančių pacientų nusikaltimų ypatumus gausos, išlieka tolimesnis analitinių ir aprašomųjų studijų šia tema poreikis.

REKOMENDACIJOS

1. Papildomų resursų skyrimas schizofrenija sergančių pacientų, linkusių į nusikalstamą elgesį, priežiūrai, ypač priverstinio gydymo atsisakymo atveju, didinant ambulatorinių vizitų kiekį ir kontrolę bei rekomenduojant pailginto atpalaidavimo medikamentų formas tokiems pacientams.
2. Dvigubų diagnozių problematikos ir gydymo svarbos akcentavimas psichikos sveikatos priežiūros specialistams, siekiant užtikrinti schizofrenijos ir priklausomybės nuo PAM diagnozes turinčių pacientų gydymo tęstinumą tiek pacientams gydantis psichiatrijos ligoninėse, tiek lankantis priklausomybių ligų centruose.
3. Informuoti schizofrenija sergančių pacientų, kurie ligos paūmėjimo metu tampa agresyvūs, yra grasinę savo šeimos narius ir (ar) kuriems pasireiškia persekiojimo kliedesiai, susiję su artimaisiais, šeimos narius apie pensionatų, skirtų asmenims su psichikos sveikatos sutrikimais, siūlomas paslaugas, kurios leistų atskirti pacientus esant smurto prieš kitus asmenis pavojui ir taip pagerintų tiek pacientų, tiek jų šeimos gyvenimo kokybę.

LITERATŪROS SĄRAŠAS:

1. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003
2. World Health Organization. Schizophrenia, 2022. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (2023.11.23)
3. Higienos institutas. Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika. Ligtumas šizofrenija, šizotipiniu kliedesiniais sutrikimais, 2020. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika/> (2024.03.20)
4. Owen PR. Portrayals of Schizophrenia by Entertainment Media: A Content Analysis of Contemporary Movies. *Psychiatric Services*. 2012 Jul 1;63(7):655–9.
5. Hand LJ. The Portrayal of schizophrenia in television: An experiment assessing how viewer attitudes are affected assessing how viewer attitudes are affected [Thesis]. [UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones]; 2010.
6. Turner N, Foley SR, Kinsella A, O’Callaghan E, Clarke M. Putting television’s portrayal of schizophrenia into reverse: an evaluation of the impact on public opinion. *Early Intervention in Psychiatry*. 2013 Jun 17;8(4):366–74.

7. Gwarjanski AR, Parrott S. Schizophrenia in the News: The Role of News Frames in Shaping Online Reader Dialogue about Mental Illness. *Health Communication*. 2017 May 24;33(8):954–61.
8. Silver E, Felson RB, Vaneseltine M. The Relationship Between Mental Health Problems and Violence Among Criminal Offenders. *Criminal Justice and Behavior*. 2008 Apr;35(4):405–26.
9. Wallace C, Mullen PE, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, Browne C. Serious criminal offending and mental disorder. *British Journal of Psychiatry*. 1998 Jun;172(6):477–84.
10. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys.
11. Specializuotos psichikos sveikatos priežiūros įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės duomenys.
12. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*. 2015 Dec;24(4):230–5.
13. Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, Stafford M, Angermeyer MC, Brugha T, et al. Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *British Journal of Psychiatry*. 2007 Jul;191(1):30–7.
14. Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia. *The Lancet*. 2022;399(10323):473–86.
15. Hor K, Taylor M. Review: Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *Journal of Psychopharmacology*. 2010 Oct 5;24(4_suppl):81–90.
16. Tarptautinė psichikos ir elgesio ligų klasifikacija, Australijos modifikacija (TLK-10-AM), 2015
17. Soares-Weiser K, Maayan N, Bergman H, Davenport C, Kirkham AJ, Grabowski S, et al. First rank symptoms for schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 Jan 25;2015(1).
18. van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *The Lancet*. 2009 Aug;374(9690):635–45.
19. Stępnicki P, Kondej M, Kaczor AA. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Molecules*. 2018 Aug 20;23(8):2087.
20. Cullen FT, Wilcox P. Schizophrenia and Crime. In: *Encyclopedia of Criminological Theory*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 2010. Prieiga per internetą: <https://sk.sagepub.com/reference/criminologicaltheory/n223.xml> (2023.11.09)
21. Hodgins S. Criminal and antisocial behaviours and schizophrenia: a neglected topic. In: Gattaz WF, Häfner H, editors. *Search for the Causes of Schizophrenia*. Steinkopff, Heidelberg; 2004. p. 315–41.
22. Munkner R, Haastруп S, Joergensen T, Kramp P. The temporal relationship between schizophrenia and crime. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003 Jul;38(7):347–53.
23. Hodgins S. The major mental disorders and crime. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2001 Jul;24(4-5):427–46.

24. Wallace C, Mullen PE, Burgess P. Criminal Offending in Schizophrenia Over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence of Comorbid Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2004 Apr;161(4):716–27.
25. Cannon M, Huttunen MO, Anen AJT, Arseneault L, Jones PB, Murray RM. Perinatal and childhood risk factors for later criminality and violence in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*. 2002 Jun;180(06):496–501.
26. Heston LL. Psychiatric Disorders in Foster Home Reared Children of Schizophrenic Mothers. *British Journal of Psychiatry*. 1966 Aug;112(489):819–25.
27. Taylor PJ. Delusional disorder and delusions: is there a risk of violence in social interactions about the core symptom? *Behavioral Sciences & the Law*. 2006 May 16;24(3):313–31.
28. Bjørkly S. Psychotic symptoms and violence toward others – a literature review of some preliminary findings: Part 1. Delusions. *Aggression and Violent Behavior*. 2002 Nov;7(6):617–31.
29. Karakasi MV, Markopoulou M, Alexandri M, Douzenis A, Pavlidis P. In fear of the most loved ones. A comprehensive review on Capgras misidentification phenomenon and case report involving attempted murder under Capgras syndrome in a relapse of a schizophrenia spectrum disorder. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2019 Aug;66:8–24.
30. Bjørkly S. Psychotic symptoms and violence toward others — a literature review of some preliminary findings: Part 2. Hallucinations. *Aggression and Violent Behavior*. 2002 Nov;7(6):605–15.
31. Hodgins S. Aggressive Behavior Among Persons With Schizophrenia and Those Who Are Developing Schizophrenia: Attempting to Understand the Limited Evidence on Causality. *Schizophrenia Bulletin*. 2017 Jun 12;43(5):1021–6.
32. Modestin J. Criminal and violent behavior in schizophrenic patients: An overview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 1998 Dec;52(6):547–54.
33. Volavka J, Citrome L. Heterogeneity of violence in schizophrenia and implications for long-term treatment. *International Journal of Clinical Practice*. 2008 Jun 28;62(8):1237–45.
34. Hodgins S, Müller-Isberner R. Preventing crime by people with schizophrenic disorders: the role of psychiatric services. *British Journal of Psychiatry*. 2004 Sep;185(3):245–50.
35. Kim AM, Sohn JH. The impact of the Mental Health Act revision for deinstitutionalization in Korea on the crime rate of people with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2023 Mar 1;321:115089.
36. Weiss EM, Kohler CG, Nolan KA, Czobor P, Volavka J, Platt MM, et al. The relationship between history of violent and criminal behavior and recognition of facial expression of emotions in men with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Aggressive Behavior*. 2006;32(3):187–94.

37. Barkataki I, Kumari V, Das M, Taylor P, Sharma T. Volumetric structural brain abnormalities in men with schizophrenia or antisocial personality disorder. *Behavioural Brain Research*. 2006 May 15;169(2):239–47.
38. Fresán A, Apiquian R, García-Anaya M, de la Fuente-Sandoval C, Nicolini H, Graff-Guerrero A. The P50 auditory evoked potential in violent and non-violent patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2007 Dec;97(1-3):128–36.
39. Schug RA, Raine A. Comparative meta-analyses of neuropsychological functioning in antisocial schizophrenic persons. *Clinical Psychology Review*. 2009 Apr;29(3):230–42.
40. Fleischman A, Werbeloff N, Yoffe R, Davidson M, Weiser M. Schizophrenia and violent crime: a population-based study. *Psychological Medicine*. 2014 Mar 26;44(14):3051–7.
41. Lamsma J, Harte JM. Violence in psychosis: Conceptualizing its causal relationship with risk factors. *Aggression and Violent Behavior*. 2015 Sep;24:75–82.
42. Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *JAMA - Journal Of The American Medical Association*. 2009 May 20;301(19):2016.
43. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. McGrath J, editor. *PLoS Medicine*. 2009 Aug 11;6(8):e1000120.
44. Kramp P. Schizophrenia and crime in Denmark. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2004 Nov;14(4):231–7.
45. Hodgins S, Piatosa MJ, Schiffer B. Violence Among People with Schizophrenia: Phenotypes and Neurobiology. *Neuroscience of Aggression*. 2013;329–68.
46. Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Oct;8(2):150–61.
47. Angermeyer MC. Schizophrenia and violence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000 Dec;102(s407):63–7.
48. Moran P, Hodgins S. The Correlates of Comorbid Antisocial Personality Disorder in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2004 Jan 1;30(4):791–802.
49. Nordström A, Kullgren G. Victim relations and victim gender in violent crimes committed by offenders with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003 Jun;38(6):326–30.
50. Chuang HT, Williams R, Dalby JT. Criminal Behaviour among Schizophrenics. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 1987 May;32(4):255–8.
51. Buchanan A, Stefanovics E, Rosenheck R. Victimization in schizophrenia and its relation to violence. *Schizophrenia Research*. 2023 May 1;255:52–8.

52. Markowitz FE. Mental illness, crime, and violence: Risk, context, and social control. *Aggression and Violent Behavior*. 2011 Jan;16(1):36–44.
53. Nordström A, Kullgren G, Dahlgren L. Schizophrenia and violent crime: The experience of parents. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2006 Jan;29(1):57–67.
54. Richard-Devantoy S, Orsat M, Dumais A, Turecki G, Jollant F. Neurocognitive Vulnerability: Suicidal and Homicidal Behaviours in Patients With Schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie*. 2014 Jan 1;59(1):18–25.
55. Large M, Smith G, Nielssen O. The relationship between the rate of homicide by those with schizophrenia and the overall homicide rate: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*. 2009;112(1-3):123–9.
56. Eronen M, Tiihonen J, Hakola P. Schizophrenia and Homicidal Behavior. *Schizophrenia Bulletin*. 1996 Jan 1;22(1):83–9.
57. Joyal CC, Putkonen A, Paavola P, Tiihonen J. Characteristics and circumstances of homicidal acts committed by offenders with schizophrenia. *Psychological Medicine*. 2004 Apr;34(3):433–42.
58. Laajasalo T, Häkkänen H. Excessive violence and psychotic symptomatology among homicide offenders with schizophrenia. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2006;16(4):242–53.
59. Stratton J, Brook M, Hanlon RE. Murder and psychosis: Neuropsychological profiles of homicide offenders with schizophrenia. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2016 Feb 10;27(2):146–61.
60. Wick R, Mitchell E, Gilbert JD, Byard RW. Matricides in South Australia – A 20-year retrospective review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2008 Apr;15(3):168–71.
61. Mass RL, Prakash R, Hollender MH, Regan WM. Double parricide - Matricide and patricide: A comparison with other schizophrenic murders. *Psychiatric Quarterly*. 1984 Dec;56(4):286–90.
62. Feola A, Ciamarra P, Mascolo P, Mariavictoria De Simone, Pierluca Zangani, Carlo Pietro Campobasso. Matricide and psychiatric evaluation: An update. *Legal Medicine*. 2023 Jul 1;63:102258.
63. Valença AM, de Almeida LR, de Oliveira GC, França MF, da Silva AG, Telles LB, et al. Matricide and schizophrenia – psychopathological, psychodynamic, and forensic aspects: a case report. *Frontiers in Psychiatry*. 2023 Aug 29;14:1240385
64. Ogunwale A, Abayomi O. Matricide and schizophrenia in the 21st century: a review and illustrative cases. *African Journal of Psychiatry*. 2012 Feb 13;15(1):55–7.
65. Schug RA. Schizophrenia and Matricide: An Integrative Review. *Journal of Contemporary Criminal Justice*. 2011 May;27(2):204–29.

66. Catanesi R, Rocca G, Candelli C, Carabellese F. Matricide by Mentally Disordered Sons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2014 Aug 5;59(14):1550–63.
67. Petroni G, Mandarelli G, Marasco M, Catanesi R, Tavone AM, Potenza S, et al. From overkill to beheading: A case report of a schizophrenic matricide. *Journal of Forensic Sciences*. 2021 Aug 4;67(1):404–7.
68. Raymond S, Léger AS, Lachaux B. A descriptive and follow-up study of 40 parricidal patients hospitalized in a French secure unit over a 15-year period. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2015 Jul;41:43–9.
69. Bourget D, Gagné P, Labelle ME. Parricide: A Comparative Study of Matricide Versus Patricide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*. 2007 Sep 1;35(3):306–12.
70. Dogan KH, Demirci S, Deniz I, Erkol Z. Decapitation and Dismemberment of the Corpse: A Matricide Case. *Journal of Forensic Sciences*. 2010 Mar;55(2):542–5.
71. Valença AM, Carvalho de Oliveira G, Telles LE de B, da Silva AG, da Silva JAR, Barros AJS, et al. Matricide, parricide, and filicide: Are major mental disorders or personality disorders involved? Assessment of criminal responsibility in Brazilian cases. *Journal of Forensic Sciences*. 2021 May 7;66(5):2048–53.
72. Kim AM. Crimes by people with schizophrenia in Korea: comparison with the general population. *BMC Psychiatry*. 2019 Nov 29;19(1).
73. Lindberg N, Holi MM, Tani P, Virkkunen M. Looking for pyromania: Characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry*. 2005 Dec;5(1).
74. Günther MP, Kirchebner J, Lau S. Arsonists Suffering From Schizophrenia—A Description in Comparison with Other Offenders with a Similar Diagnosis. *Journal of Forensic Sciences*. 2020 Jan 6;65(3):882–7.
75. Anwar S, Långström N, Grann M, Fazel S. Is Arson the Crime Most Strongly Associated With Psychosis?—A National Case-Control Study of Arson Risk in Schizophrenia and Other Psychoses. *Schizophrenia Bulletin*. 2009 Oct 22;37(3):580–6.
76. Leong GB, Mueller C, Feldsher M. Insane Arsonists: An Early 21st Century Sample. *Journal of Forensic Sciences*. 2018 Aug 31;64(2):454–9.
77. Alish Y, Birger M, Manor N, Kertzman S, Zerzion M, Kotler M, et al. Schizophrenia sex offenders: A clinical and epidemiological comparison study. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2007 Nov;30(6):459–66.
78. Alden A, Brennan P, Hodgins S, Mednick S. Psychotic Disorders and Sex Offending in a Danish Birth Cohort. *Archives of General Psychiatry*. 2007 Nov 1;64(11):1251.

79. Lau S, Habermeyer E, Hill A, Günther MP, Machetanz LA, Kirchebner J, et al. Differentiating Between Sexual Offending and Violent Non-sexual Offending in Men With Schizophrenia Spectrum Disorders Using Machine Learning. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2023 Sep 11;0(0).
80. Smith AD, Taylor PJ. Serious sex offending against women by men with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*. 1999 Mar;174(3):233–7.
81. Drake CR, Pathé M. Understanding sexual offending in schizophrenia. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2004 Jun;14(2):108–20.
82. Burba B, Paberžytė J, Palačionytė J. Psichikos sutrikimais sergančių pacientų padarytos nusikalstamos veikos sunkumą lemiančių veiksnių analizė. *Medicinos teorija ir praktika*. 2015 Jun 10;21(3.2):374–8.
83. Daškevičius K, Marcinkevičienė J. Nepakaltinamumo klinikinės nozologinės ir kriminalinės struktūros analizė Lietuvoje (1985-2009 m.). *Sveikatos mokslai*. 2014 Jan 20;24(1):5–9.
84. Daškevičius K, Daškevičienė J. Riboto pakaltinamumo kriterijų taikymo analizė asmenims, turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus. *Sveikatos mokslai*. 2016 Mar 29;26(1):5–9.
85. Navickas A, Liausėdas A, Navickienė J. Nepakaltinamų asmenų socialinė dezadaptacija bei resocializacijos galimybės. *Sveikatos mokslai*. 2014 Jan 20;24(1):50–5.
86. Navickienė J, Liausėdas A, Vaitiekus E. Nepakaltinamų asmenų pakartotinio nusikalstamumo ir įgalinimo sąsajos. *Sveikatos mokslai*. 2016 Mar 29;26(1):27–32.
87. Žumbakys Ž. Žmogžudystę įvykdžiusių ligonių, kurie serga paranoidine šizofrenija ir kitomis psichopatologijomis tarpusavio sąsajos ir skirtumai [Master Thesis]. [Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas]; 2023.
88. Didžiokienė J. Krizinės situacijos ir moterų agresyvus smurtinis elgesys – psichopatologiniai ypatumai ir teismo psichiatrinis įvertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2016 Mar 29;26(1):33–8.