

Czynniki determinujące zachowania przestępcze u mężczyzn chorych na schizofrenię

Justyna Sipowicz

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu

11.10.2022

wstęp



Schizofrenia a zachowania agresywne

- ❖ Szacunki Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) podają, że roczna zapadalność na schizofrenię kształtuje się w granicach 7-40/100 000 mieszkańców.
- ❖ Występuje ona na całym świecie, bez względu na długość i szerokość geograficzną.
- ❖ Szacuje się, że ryzyko zachorowania na schizofrenię w ciągu życia wynosi około 1%.
- ❖ Zachowania agresywne najczęściej występują u pacjentów stosujących leczenie w sposób nieregularny lub całkowicie odstawiających leki i najczęściej są związane z występowaniem urojeń prześladowczych

Podwójna diagnoza

- ❖ Termin „podwójna diagnoza” nie ma jednoznacznej definicji.
- ❖ W praktyce klinicznej psychiatrycznej przyjmuje się, że „podwójna diagnoza” dotyczy pacjentów, u których występuje jednocześnie zaburzenie lub choroba psychiczna i uzależnienie lub szkodliwe używanie substancji.

Niepoczytalność

- ❖ Kodeks karny nie precyzuje definicji niepoczytalności jak również poczytalności.
- ❖ Za osobę poczytalną uznaje się każdego dorosłego człowieka, który ma możliwość przestrzegania zasad ustalonego prawa.
- ❖ Zakłada się, że osoba taka ma zdolność rozpoznania znaczenia czynu, który popełnia i może swobodnie kierować swoim postępowaniem.
- ❖ Kodeks karny zakłada z reguły poczytalność sprawcy.

Wyłączenie odpowiedzialności w polskim kodeksie karnym

Art. 31. § 1. Nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.

§ 2. Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.

§ 3. Przepisów § 1 i 2 nie stosuje się, gdy sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć.

Środki zabezpieczające w Polsce

- ❖ Lecznicy, stacjonarny środek zabezpieczający nazywany internacją stosowany jest wobec niepoczytalnych sprawców przestępstw. Polega on na umieszczeniu takiego sprawcy w szpitalu psychiatrycznym w oddziale psychiatrii sądowej.
- ❖ Warunki orzeczenia środka leczniczego:
 - stwierdzenie niepoczytalności,
 - występowanie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia takiego czynu w przyszłości,
 - wysoka szkodliwość społeczna popełnionego czynu.

Środki zabezpieczające w Polsce

W Polsce detencja orzeczona przez sąd, może odbywać się w zakładach psychiatrycznych o różnym stopniu zabezpieczenia:

- ★ najwyższym,
- ★ wzmożonym,
- ★ podstawowym.

Cel pracy



Próba oceny czy istnieją czynniki ryzyka popełniania przestępstw w grupie chorych na schizofrenię, jeśli tak, jakie to są czynniki, czy można im zapobiegać lub je modyfikować, aby zmniejszyć zachowania przestępcze w tej grupie chorych.

Ocena zależności pomiędzy :

- ★ istnieniem podwójnej diagnozy a popełnianiem czynów przestępczych,
- ★ poziomem wykształcenia chorych a popełnianiem czynów przestępczych,
- ★ miejscem zamieszkania chorych a popełnianiem czynów przestępczych,
- ★ długością trwania choroby a popełnianiem czynów przestępczych,
- ★ wiekiem chorych a popełnianiem czynów przestępczych.

Ponadto podjęto próbę oceny:

- ★ jakie substancje psychoaktywne najczęściej zażywają chorzy na schizofrenię popełniający czyny przestępcze,
- ★ czy jakaś grupa zażywanych środków psychoaktywnych przez pacjentów chorych na schizofrenię predysponuje do zachowań przestępczych,
- ★ czy rodzaj popełnionego czynu ma wpływ na długość detencji,
- ★ czy niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych kierowani na detencję, a więc poddawani izolacji i pozbawieniu wolności, przebywają na niej tak samo długo jak osoby poczytalne, skierowane do zakładów karnych za popełnione podobne czyny zabronione.

Opis badania

Badanie miało charakter retrospektywny, opisowy i porównawczy.

Analizą zostały objęte 92 dokumentacje medyczno-sądowe i medyczne w 2 grupach chorych na schizofrenię (po 46 w każdej grupie):

- ★ grupę badaną stanowili pacjenci kierowani na leczenie w ramach środka zabezpieczającego w oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia,
- ★ grupą kontrolną byli pacjenci przyjmowania do szpitala z powodu zaostrzenia schizofrenii,
- ★ analiza została dokonana jedynie w oparciu o grupę mężczyzn.

wyniki



Charakterystyka badanych grup

Grupa badana:

- średni wiek pacjentów wynosił 34 lata (19-61),
- procentowo najliczniejszą grupę stanowili chorzy do 30 rż.,
- średni czas trwania choroby wynosił 7 lat,
- 36 kawalerów, 8 żonatych, 2 rozwiedzionych.
- 17 pacjentów z „podwójną diagnozą”

Grupa kontrolna:

- średni wiek pacjentów wynosił 40 lat (18-70),
- procentowo najliczniejszą grupę stanowili chorzy do 30 rż.,
- średni czas trwania choroby wynosił 14 lat,
- 38 kawalerów, 6 żonatych, 4 rozwiedzionych.
- 7 pacjentów z „podwójną diagnozą”

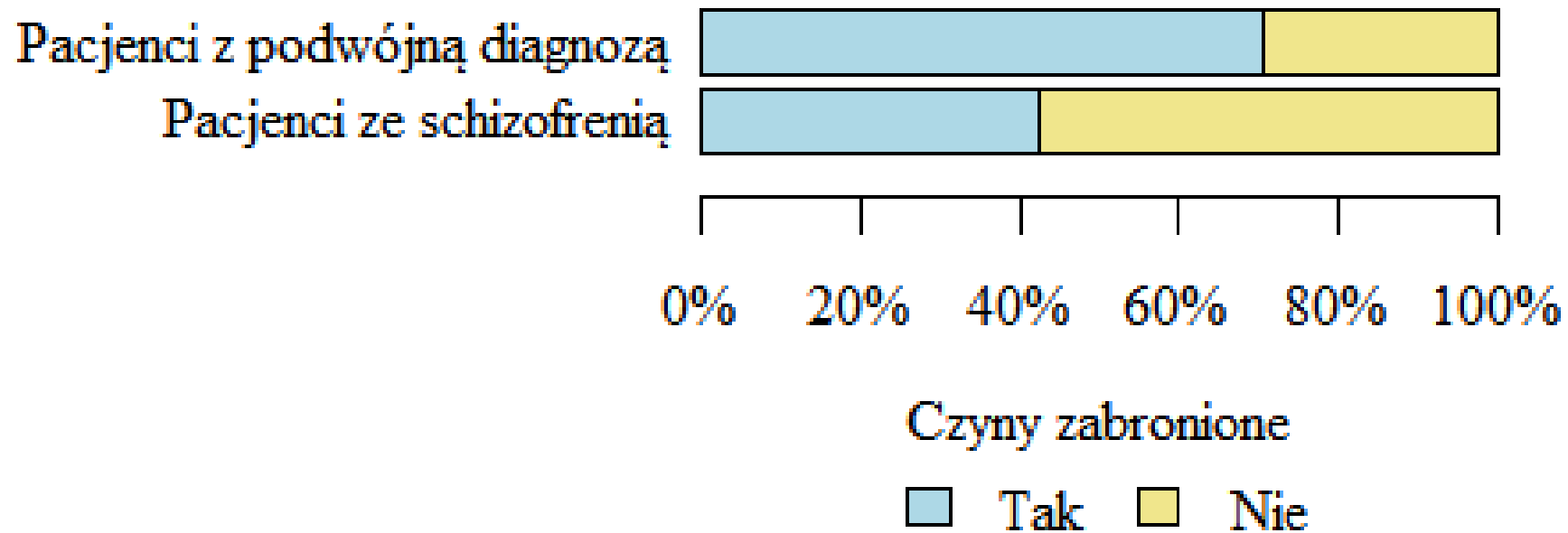
Rodzaje środków psychoaktywnych przyjmowanych przez chorych w obu grupach

Narkotyki/Alkohol	Grupa		p
	Grupa badana (N=46)	Grupa kontrolna (N=46)	
Marihuana	6 (13,04%)	6 (13,04%)	p=1
Amfetamina	9 (19,57%)	4 (8,70%)	p=0,231
NSP	4 (8,70%)	2 (4,35%)	p=0,677
LSD	1 (2,17%)	0 (0,00%)	p=1
Kleje	3 (6,52%)	1 (2,17%)	p=0,617
Rozpuszczalniki	1 (2,17%)	0 (0,00%)	p=1
Alkohol	9 (19,57%)	0 (0,00%)	p=0,003 *

Rodzaje czynów zabronionych popętnianych przez chorych wg kodeksu karnego

Grupa czynu	n	%
Czyny przeciwko życiu	5	11,36%
Czyny przeciwko wolności	14	31,82%
Czyny przeciwko rodzinie	17	38,64%
Czyny przeciwko godności osobistej	2	4,55%
Czyny przeciwko mieniu	6	13,64%

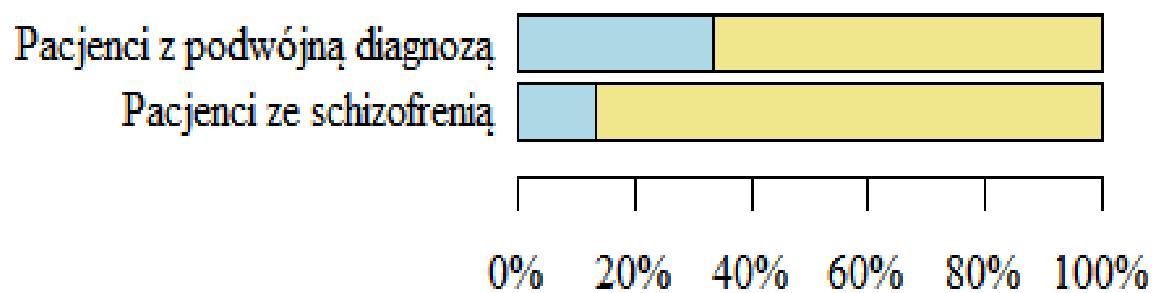
Zależność między popełnianiem czynów przestępczych a obecnością podwójnej diagnozy*



* znmienność statystyczna

Zależność obecności podwójnej diagnozy a wpływ na rodzaj popełnionego czynu

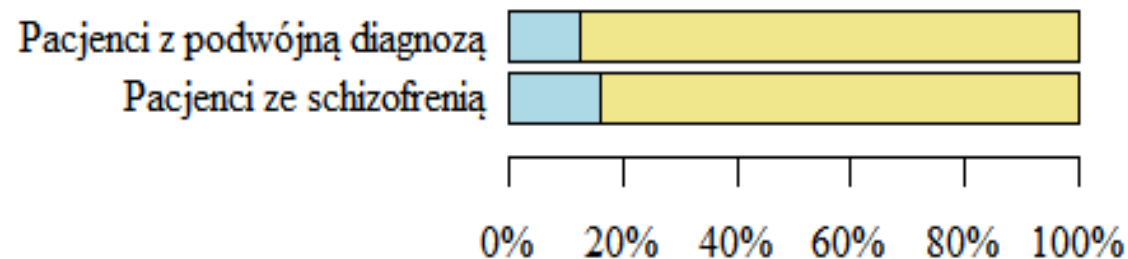
Czyny przeciwko rodzinie



Czyny przeciw rodzinie

Tak Nie

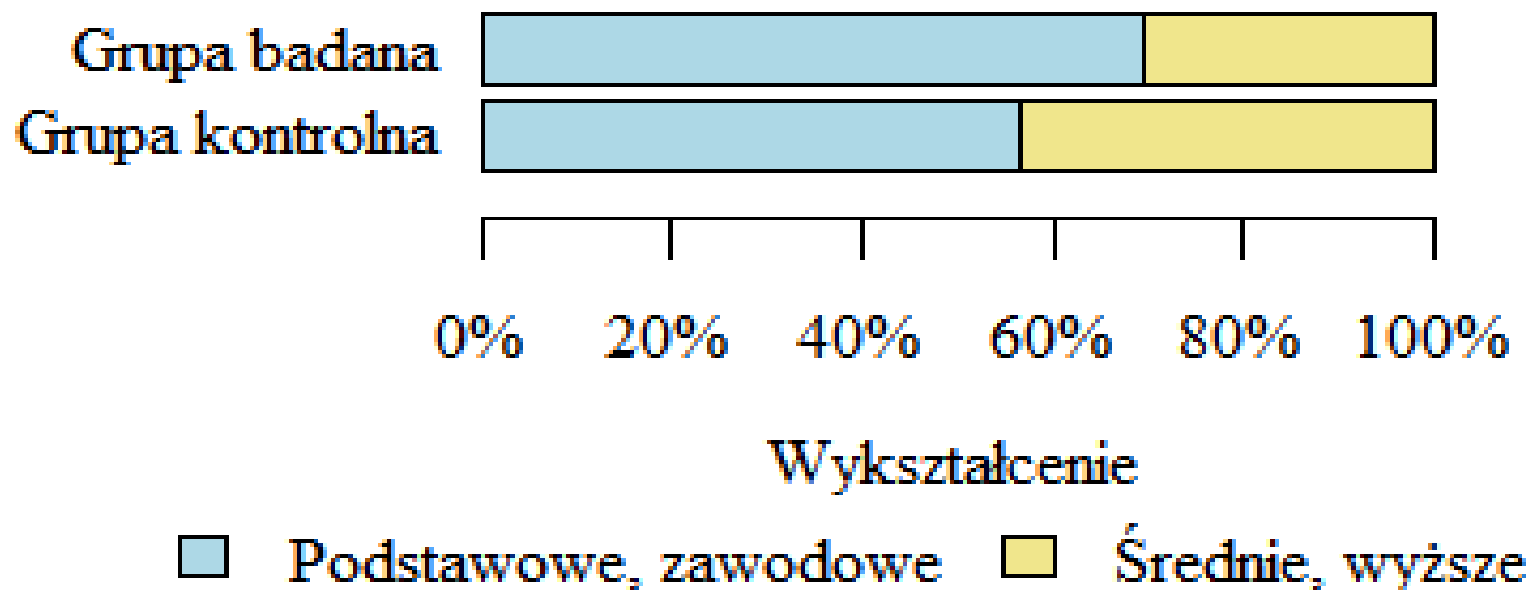
Czyny przeciwko wolności



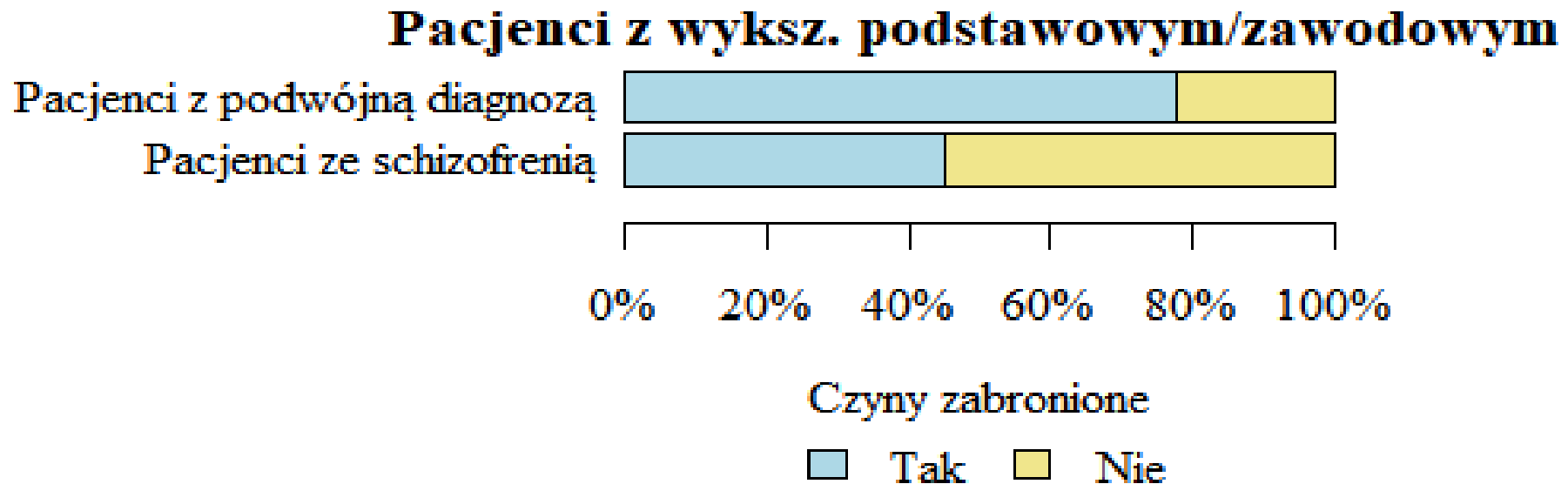
Czyny przeciw wolności

Tak Nie

Zależność poziomu wykształcenia a popełnianie czynów zabronionych



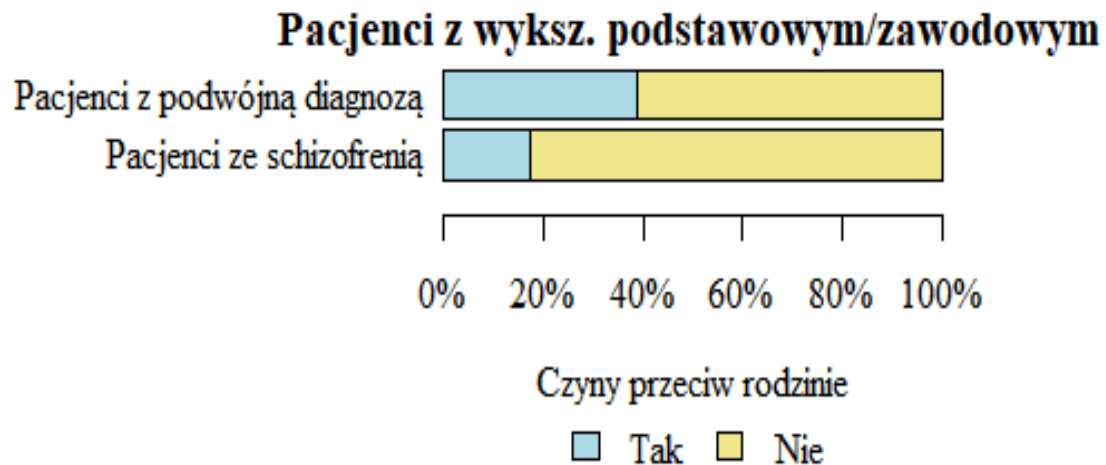
Zależność poziomu wykształcenia i obecności podwójnej diagnozy a popełnianie czynów zabronionych*



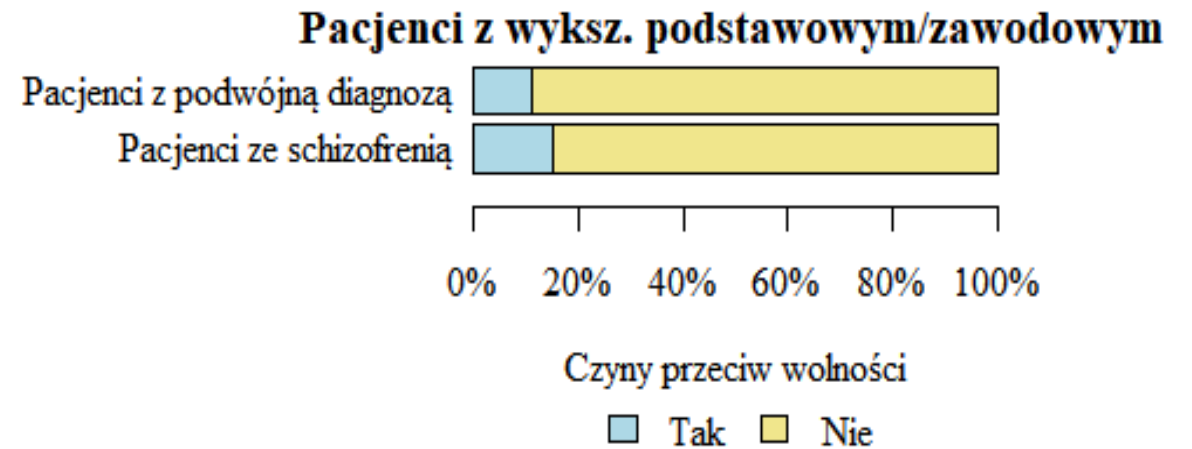
* znamiennosc statystyczna

Zależność poziomu wykształcenia i obecności podwójnej diagnozy a rodzaj popełnionych czynów zabronionych

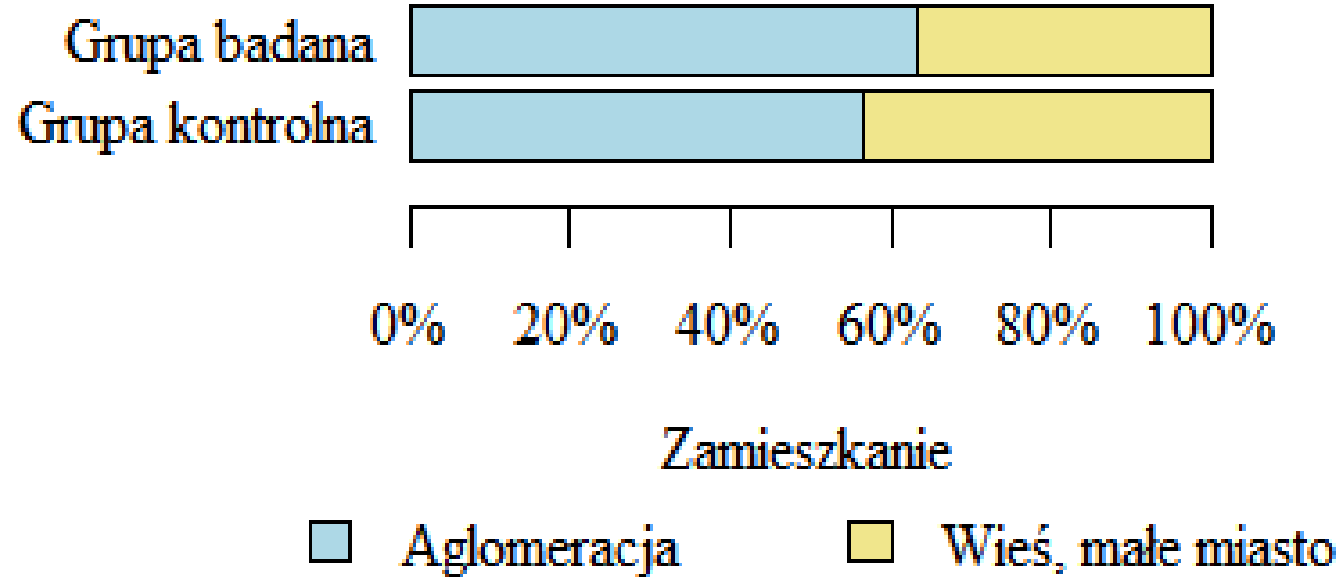
Czyny przeciwko rodzinie



Czyny przeciwko wolności

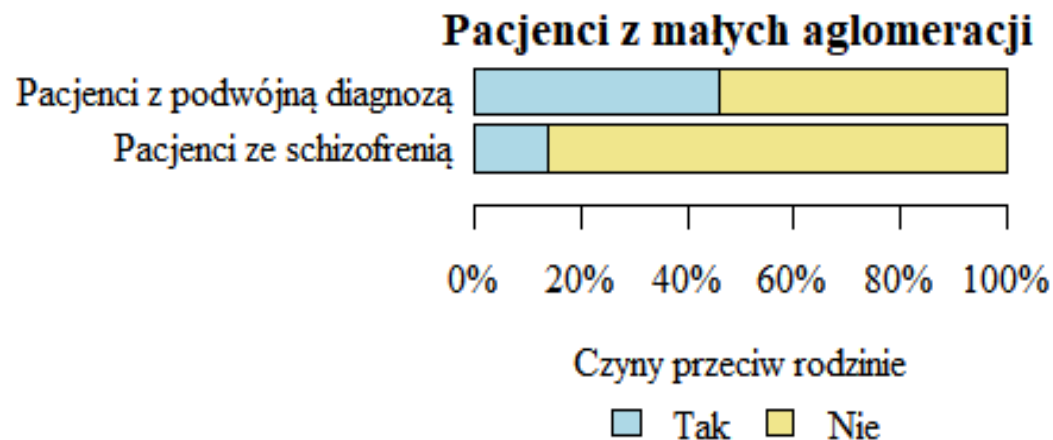


Zależność miejsca zamieszkania a popełnianie czynów zabronionych

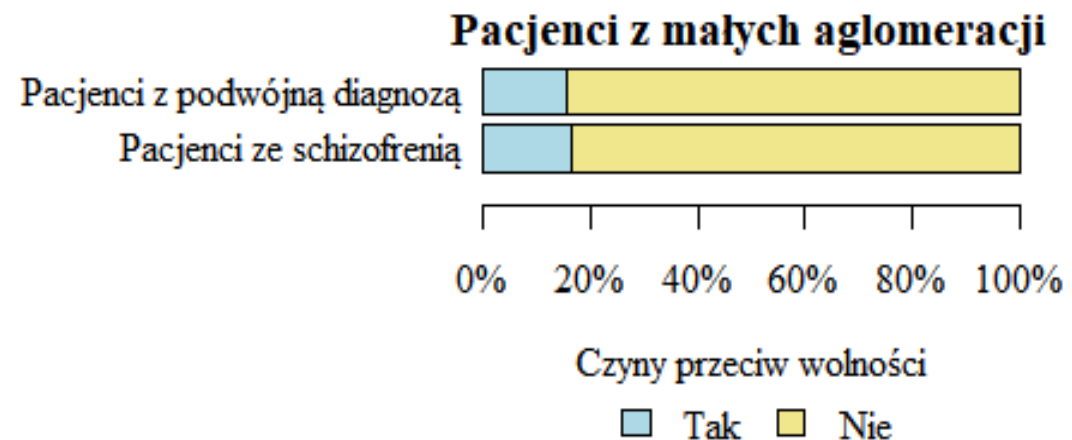


Zależność miejsca zamieszkania i obecności podwójnej diagnozy a rodzaj popełnionych czynów zabronionych – wieś/małe miasto

Czyny przeciwko rodzinie*



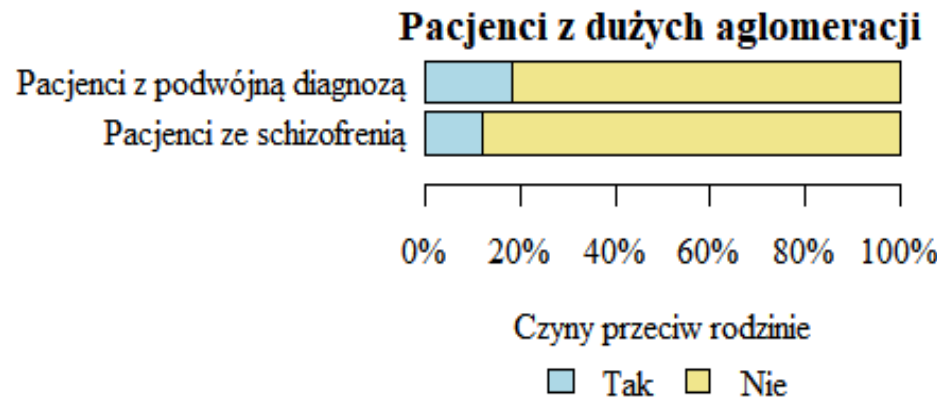
Czyny przeciwko wolności



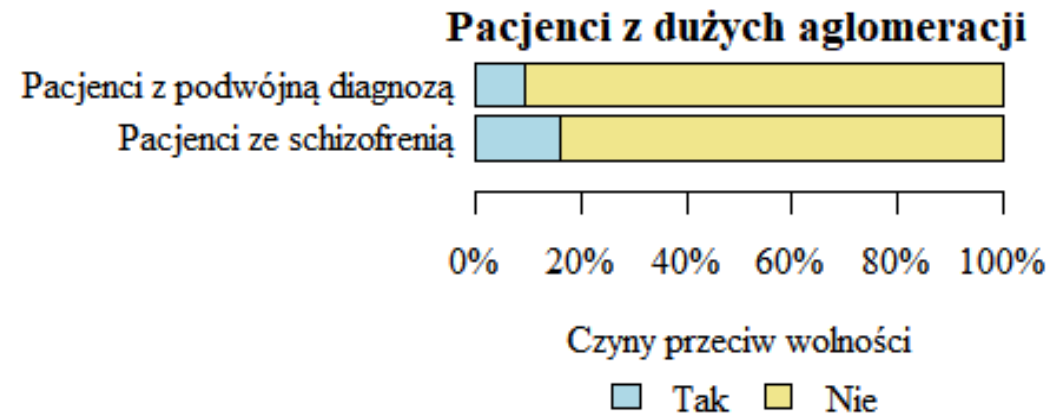
* znamienność statystyczna

Zależność miejsca zamieszkania i obecności podwójnej diagnozy a rodzaj popełnionych czynów zabronionych – duże miasta/aglomeracje

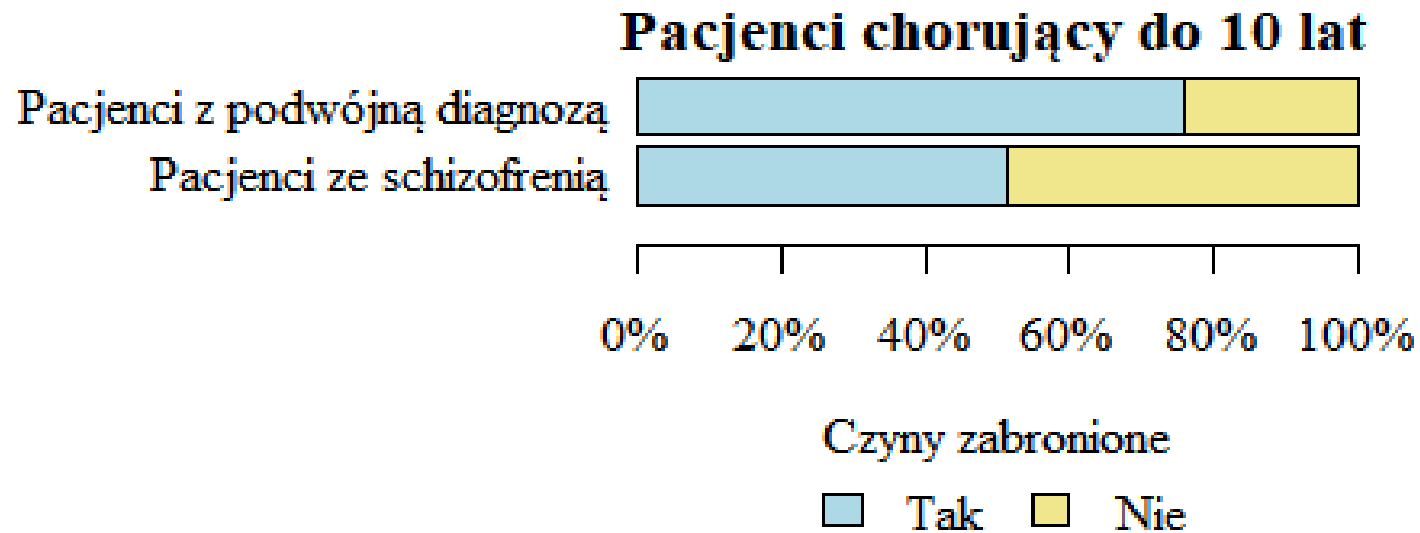
Czyny przeciwko rodzinie



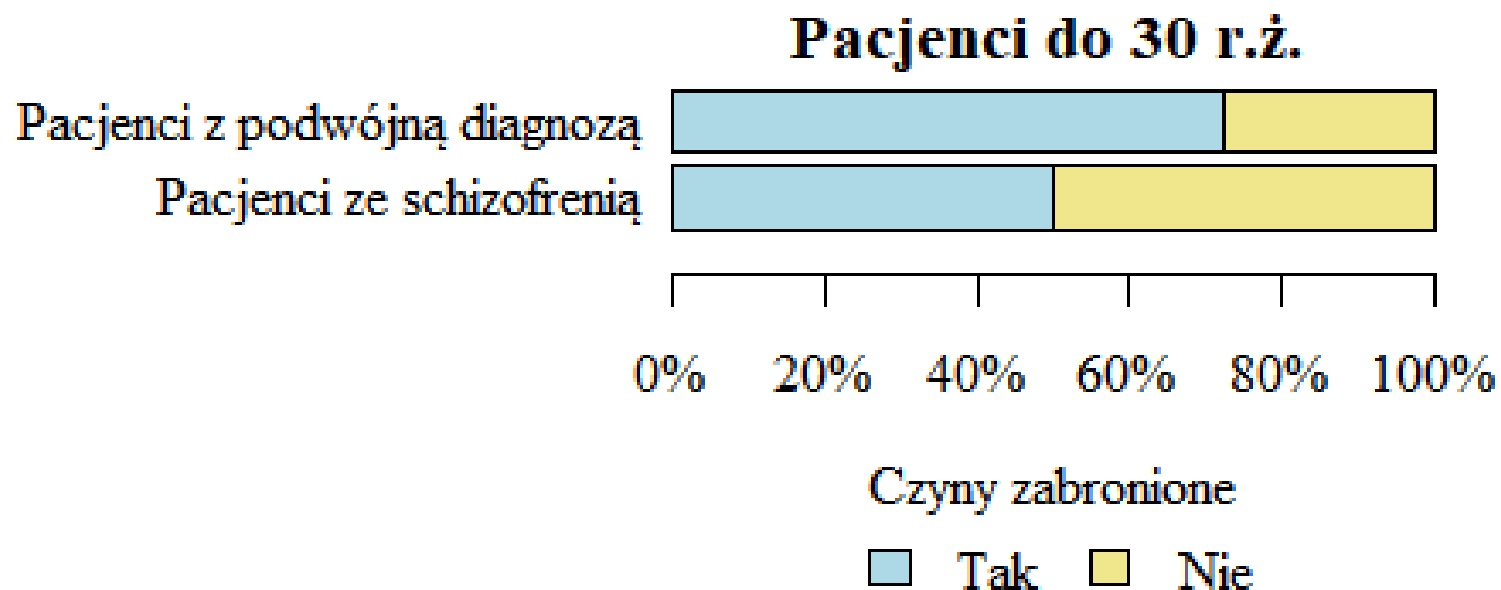
Czyny przeciwko wolności



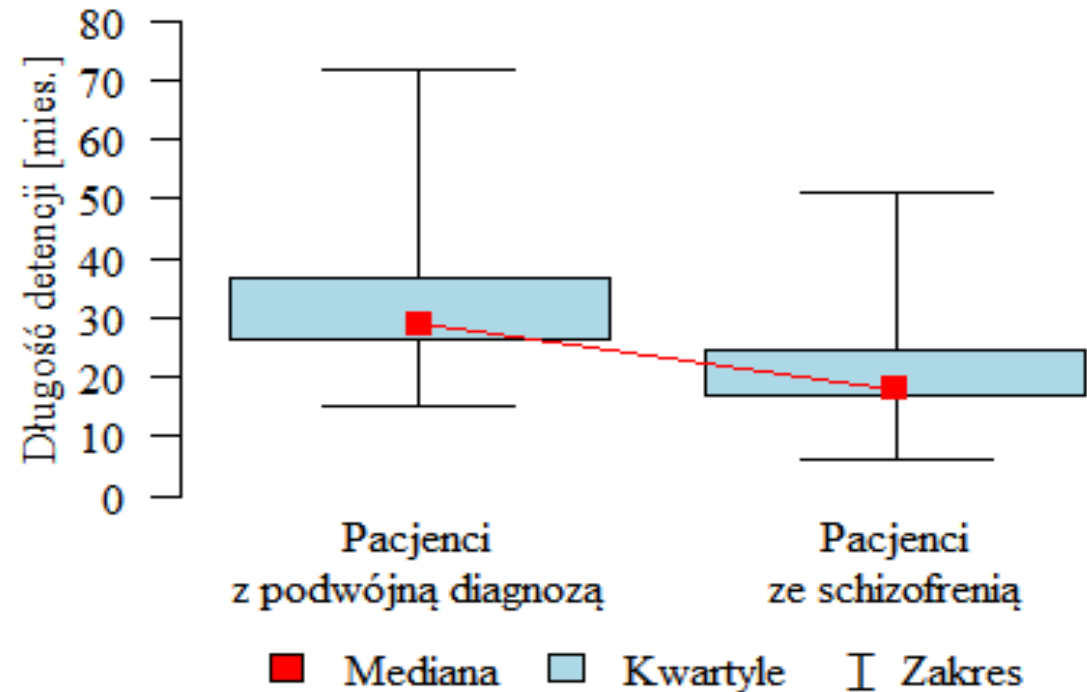
Zależność długości trwania choroby a popełnianie czynów zabronionych



Zależność wieku chorych a popełnianie czynów zabronionych



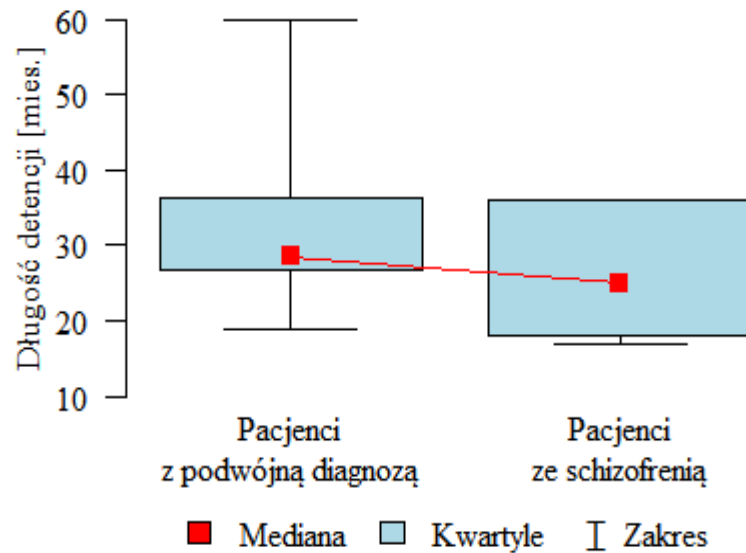
Długość detencji a obecność podwójnej diagnozy *



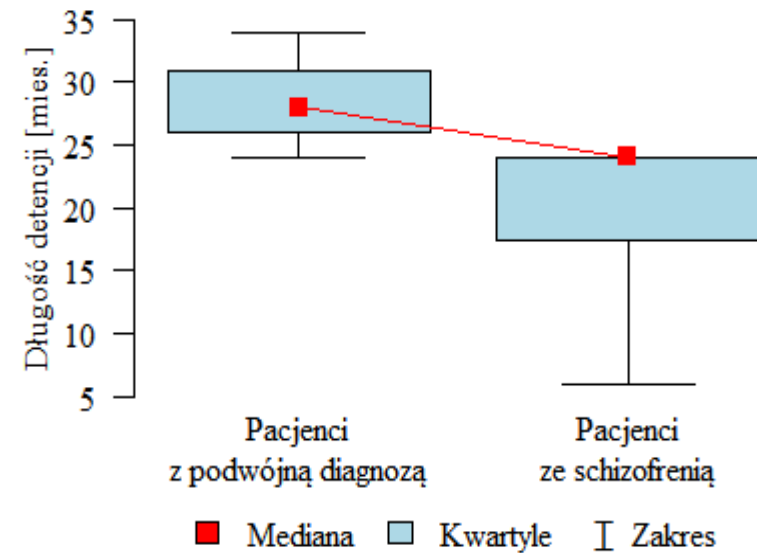
* znamiennosc statystyczna

Zależność obecności podwójnej diagnozy i długości detencji*

Czyny przeciwko rodzinie*



Czyny przeciwko wolności*



* znmienność statystyczna

wnioski



W badanej grupie chorych:

1. Występowanie uzależnienia obok schizofrenii („podwójna diagnoza”) zwiększa ryzyko zachowań przestępczych u chorych.
2. Niższy poziom wykształcenia sprzyja zachowaniom przestępczym u chorych z podwójną diagnozą.
3. Pacjenci z podwójną diagnozą, mieszkający na wsi i w małych miastach (do 100 000 mieszkańców), częściej popełniają czyny zabronione przeciwko rodzinie.
4. Zmienne socjodemograficzne i kliniczne takie jak: wiek, długość trwania choroby nie mają wpływu na zwiększenie ryzyka przemocy chorych na schizofrenię.
5. Pacjenci z podwójną diagnozą przebywają na detencji dłużej niż chorzy z rozpoznaniem samej schizofrenii.
6. W oparciu o przedstawione wyniki i wnioski wydaje się, że lepsza współpraca w zakresie systematycznego leczenia, a także psychoedukacją chorych mogą zmniejszyć ilość zachowań agresywnych i czynów przestępczych chorych na schizofrenię.

Dziękuję za uwagę

