

Krótki przegląd zespołów reaktywnych w praktyce litewskiej psychiatrii sądowej

A brief overview of reactive syndromes in the forensic psychiatry practice in Lithuania

KONSTANTINAS DASKEVICIUS, JELENA MARCINKEVICIENE

Z: Narodowego Ośrodka Psychiatrii i Narkologii Sądowej na Litwie

STRESZCZENIE. Autorzy omawiają problematykę zaburzeń reaktywnych, ich diagnostykę i ocenę w świetle doświadczeń litewskiej psychiatrii sądowej. Ilustrują to przypadkami zaburzeń reaktywnych u osób niedorozwiniętych umysłowo w stopniu lekkim.

SUMMARY. The problems of reactive disorders, their diagnostics and assessment are discussed in the light of Lithuanian forensic psychiatry experiences. The problems are exemplified by cases of reactive disorders in mildly mentally handicapped persons.

Słowa kluczowe: zaburzenia reaktywne / depresja / ocena poczytalności
Key words: reactive disorders / dperession / accountability appraisal

Kwestia zespołów reaktywnych w psychiatrii sądowej zajmuje jedno z podstawowych miejsc i ma nie tylko znaczenie teoretyczne, ale też ogromne znaczenie praktyczne. Zwłaszcza długotrwałe sytuacje traumatyzujące wywołujące zaburzenia reaktywne, gdy podstawowym czynnikiem traumatyzującym jest zbieg warunków, okoliczności i długotrwałych przeżyć, które naruszają procesy pobudzenia i tłumienia ośrodkowego układu nerwowego, poddają wpływowi stresu adaptacyjne mechanizmy organizmu, mają ogromne znaczenie w praktyce psychiatrii sądowej. Wszystkie te czynniki mogą powodować, że charakter i dynamika zespołów reaktywnych zyskują cechy chorobliwe i będą mogły być oceniane jako krótkotrwałe zaburzenie psychiczne, w wyniku którego osoba popełniająca przestępstwo traci możliwość zrozumienia sensu swoich czynów i kierowania nimi.

Obserwacja częstości zespołów reaktywnych osób uznanych za niepoczytalne przez

psychiatrów sądowych na Litwie w latach 1983–1995 sugeruje, że od roku 1983 liczba stwierdzanych zespołów reaktywnych u osób niepoczytalnych była stosunkowo stała, nie występowały znaczne odchylenia. Największą liczbę zaburzeń reaktywnych (prawie dwukrotny wzrost) zanotowano w 1984 roku – 16 przypadków, najmniejszą w roku 1993 – 2 przypadki, połowa średnich wyników z lat poprzednich.

Obecnie dominują zespoły reaktywne o charakterze depresyjnym, rzadziej występują reakcje historyczno-sytuacyjne z objawami pseudodemencji, puerylizmu i historycznego osłupienia.

OPIS PRZYPADKU

Badano 17-letnią pacjentkę, której zarzucano zabójstwo własnego noworodka. Pacjentka pochodziła ze wsi, z rodziny wielodzietnej. Rodzice zupełnie nie troszczyli się o nią, zmuszali do najcięższej pracy. Pacjentka została zgwałcona przez

chłopaka ze wsi i zaszła w ciążę. Bardzo to przeżywała, męczył ją ogromny niepokój, strach, poczucie wstydu, obawa, że dowiedzą się rodzice, sąsiedzi i zostanie potępiona. Myślała o samobójstwie. Dziecko urodziła w nocy w swoim pokoju i gdy niemowlę zaczęło płakać uduśliła je i porzuciła. Po tygodniu pacjentka została ujęta i zamknięta w areszcie. W czasie ekspertyzy u badanej stwierdzono głęboką depresję, w areszcie próbowała popełnić samobójstwo. Ekspertcy ustalili, że badana w czasie popełniania przestępstwa oraz obecnie choruje na przewlekłą depresję reaktywną, w wyniku której nie mogła i nie może zrozumieć sensu swoich czynów i kierować nimi.

Przytoczony tu przypadek ilustruje, że wpływ na rozwój choroby i dezadaptację miało wiele czynników: sytuacja społeczna oraz cały zespół sytuacji psychotraumatyzujących przeżywanymi przez badaną. Te sytuacje, szczególnie niekorzystne uwarunkowania rodzinne, zgwałcenie, ciąża, poród, zabójstwo dziecka i wreszcie areszt (którego w tym przypadku, naszym zdaniem, nie trzeba było stosować) wpłynęły na powstanie i rozwój reakcji depresyjnej.

Z naszej praktyki wynika, że obraz zaburzeń reaktywnych u osób upośledzonych umysłowo w lekkim stopniu, wyróżnia się swoistą specyfiką zarówno co do przebiegu, jak i obrazu.

Po pierwsze, w obrazie zespołów reaktywnych dominuje syndrom pseudodemencji, który przejawia się tymczasowym (funkcjonalnym) nasileniem głębokości upośledzenia umysłowego, trwałością objawów, stereotypami oraz przewlekłym przebiegiem. Sądzimy, że w przypadkach pacjentów tego typu nie należy przedstawiać wniosku o niepoczy-

talności w ekspertyzie sądowo-psychiatrycznej. Kwestię tę należy rozstrzygnąć po ustąpieniu zespołu reaktywnego.

Prowadziliśmy obserwację mężczyzny upośledzonego umysłowo w lekkim stopniu, obwinionego o gwałt. Po przywiezieniu z więzienia na badanie sądowo-psychiatryczne z powodu pseudodemencji nie nawiązał sensownego kontaktu, przez sześć miesięcy wymagał leczenia (nie potrafił zadbać o swoje potrzeby). Dopiero po leczeniu stan jego wrócił do normy, a po badaniu przez ekspertów został uznany za poczytalnego w czasie popełnienia przestępstwa.

Po drugie, kompleksowe badanie struktury i dynamiki zespołów reaktywnych, a także wyniki terapeutyczne dają podstawy do prawidłowego zrozumienia etiologii zespołów reaktywnych i prawidłowej oceny przez ekspertów. Jest to bardzo znaczący i ważny czynnik nie tylko w praktyce biegłych psychiatrów sądowych, ale też prawników. Ogromne znaczenie zapobiegawcze ma wyjaśnienie ewentualnych skutków nagłych i długotrwałych psychotraumatyzujących zespołów reaktywnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Dembinskas A., Eglytis J.: Bendroji psichopatologija. Vilnius 1985.
2. Pietrow L.A. (Leningrad): Reaktivnyje sostojanija pri debilnosti, osobnosti ich teczenija i sudebno-psichiatriczeskaja ocenka. Centralnyj nauczno issledowatel'skij institut sudebnoj psichiatrij im. prof. W.P. Serbskogo, tezisy dokładow wsiesojuznoj konferenciji po sudebnoj psichiatrii. Moskwa 1958, 26.

Adres: Dr Konstantinas Daskevicius, National Service of Forensic Psychiatry and Narcology in Lithuania, Parko g. 15, 2048 Vilnius