

VARDARBĪBAS RISKĀ NOVĒRTĒŠANA PSIHIATRIJĀ- LITERATŪRAS APSKATS, LATVIJAS UN VĀCIJAS PRAKSES SALĪDZINĀJUMS

Violence Risk Assessment in Psychiatry - Literature Review and Practice Comparison between Latvia and Germany

Karīna Konstantinova

Latvijas Universitāte, Latvija

Alina Kuzņecova

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Abstract. Evidence-based future community violence risk assessment is a crucial issue in psychiatry. It is a cornerstone of safeguarding the rights of persons with mental health issues. Authors aimed to analyse the modern methods of risk assessment in psychiatry and the current practice and legal framework. Authors undertook a scoped review of the literature with search terms related to future community violence risk prediction for mentally disordered offenders in Latvian, English, German, and Russian languages. Main difficulties in future community violence risk assessment are demonstrated via Latvia's court decisions analysis. Marked differences were identified: there are no standardized methods available/registered in Latvia, therefore risks assessment is performed via clinical assessment only. In Germany, the risk assessment is performed via structured evidence – based risk assessment tools and clinical assessment; nevertheless, the choice of the assessment tool remains challenging.

Keywords: Forensic psychiatry, standardized tools, violence risk assessment.

Ievads

Introduction

Pēdējo gadsimtu mijā tiesu psihiatrijas fokuss nobīdījās no pieskaitāmības novērtēšanas uz bīstamības koncepciju – atkārtota nodarījuma riska novērtēšana kļuva par centrālu jautājumu, kas nosaka terapeitiskās programmas izvēli, bet drīzumā, iespējams, kalpos primāras prevencijas nolūkā (Salize & Dressing, 2005). Runājot par psihiski slimo likuma pārkāpēju novērtēšanu, tiek pieņemts runāt ne vien par bīstamību, bet gan par riska pakāpes novērtēšanu un mēne-
džmentu: visbiežākais veids, kā to novērtē, ir klīnicista viedoklis (Large & Nielsen, 2017), kurš balstās uz viņa zināšanām un pieredzes. Pēdējo gadu laikā Vācijā noziedzības un vardarbības riska prognozēšanas jomā ir notikuši ievērojami

uzlabojumi, palielinājušās juridiskās prasības ekspertu atzinumiem par riska prognozēšanu. Tā, par vienu no jaunajām prasībām, kas uzlaboja prognostisko ekspertīžu kvalitāti, kļuva strukturēto un standartizēto instrumentu izmantošana (Kuri, 2007). Latvijā atbilstoši “Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzei” (ZVA, 30.01.2021) nav neviena tulkota, adaptēta un/vai validēta instrumenta agresijas un vardarbības riska novērtēšanai – tas tiek prognozēts, balstoties tikai uz klīnicista novērtējumu.

Mūsu pētījuma mērķis ir veikt literatūras pārskatu par modernajām riska novērtēšanas metodēm psihiatrijā un salīdzināt attiecīgo tiesisko regulējumu Latvijā un Vācijā. Literatūras pārskatā tika iekļauti avoti latviešu, vācu, angļu, krievu valodā- zinātniskā literatūra, tiesību akti un tiesu nolēmumi.

Literatūras pārskats *Literature Review*

Līdzīgi kā citi psihiatriskā darba aspekti, pacienta vardarbības riska novērtēšana ir psihiatra potenciālās juridiskās atbildības iemesls (Buchanan, Binder, Norko, & Swartz, 2012). Tāpēc kopš pagājušā gadsimta beigām tiek izstrādātas metodikas, kas palīdzētu ārstiem ekspertīzēs un klīnisko lēmumu pieņemšanā; kopumā tās var iedalīt trijās kategorijās:

- a. Nestukturēts klīniskais vērtējums.
- b. Aktuāri novērtēšanas instrumenti.
- c. Strukturēti profesionālie vērtējumi, kuri apvieno statistiskas un klīniskas metodes (Polubinskaja & Makushkina, 2016).

Pēc Latvijas tiesu prakses, lemjot par medicīniska rakstura piespiedu līdzekli (MRPL) primārā nozīme ir personas veselības stāvoklim un riskam, ka persona nākotnē var izdarīt darbību, kas radīs kaitējumu personai pašai vai citu un sabiedrības interesēm. Prognozējot personas uzvedību nākotnē, tiek ņemts vērā un analizēts personas izdarītais nodarījums, ar to saistītie fakti un tā izdarīšanas apstākļi (Augstākās Tiesas tiesu prakses apkopojums, 2011/2012).

Izmantojot šo pieeju nākotnes uzvedības paredzēšanai, tiesa vadās no sen zināma – dziņu un tieksmju perversiju gadījumā personai piemītošā slimīgā tieksme (piemēram, garīgi atpalikušā tieksme dedzināt jeb piromānija) ir noturīga un pie izdevības tiek atkal realizēta, bet psihisku saslimšanu gadījumā paasinājumiem ir klišejas raksturs (respektīvi, ja pie šizofrēnijas manifestācijas bija agresija, tad tuvākie paasinājumi noritēs ar agresiju). Toties netiek ņemts vērā cits būtisks aspekts – slimībai progresējot, vardarbības risks (un līdz ar to psihiski slimās personas sabiedriskā bīstamība) var pieaugt: piemēram, personas ar vajāšanas, greizsirdības, iedarbības murgiem slimības sākumā mēdz veikt mazāk nozīmīgus likuma pārkāpumus, bet slimībai progresējot – krimināltiesībās paredzētus smagus un sevišķi smagus noziegumus (Nazarenko, 2008).

Tā, piemēram, Krievijas tiesību zinātņu profesors Pjotrs Kolmakovs uzskata, ka sabiedrisko bīstamību nosaka nevis pagātnē paveiktais sabiedriski kaitīgais nodarījums, bet psihiskā saslimšana, un norāda uz nepieciešamību izstrādāt vienotu metodiku MRPL nozīmēšanai un vispiemērotākā MRPL veida izvēlei (Kolmakov, 2017).

Lai gan psihiski slimās personas sabiedriskā bīstamība ir tiesisks jēdziens, tā balstās klīniskajā novērtējumā (Rowlands, Palk, & Young, 2017), ko tiesa uzziņa, formulējot savus jautājumus. Vācijā jautājumu klāsts, ko tiesa uzdod tiesu psihiatrijas ekspertam ir visnotaļ stabils; piemēram, lemjot par pieskaitāmību vai nepieskaitāmību, tie būtu: Vai personai ir kāda klīniska diagnoze? Ja ir, vai pastāv krimināllikumā minētie nepieskaitāmības kritēriji? Ja atbilde uz iepriekšējiem diviem jautājumiem ir apstiprinoša, vai personai pastāv atkārtoto likuma pārkāpumu risks viņas traucējumu dēļ? (Gunn & Taylor, 2019).

Novērtējot personas sabiedrisku bīstamību tiesas laikā, juristam (tiesnesim, prokuroram, advokātam) tiek rekomendēts uzdot vismaz trīs jautājumus ārstam, kurš novērtēja risku - tiesu psihiatrijas ekspertam vai ārstam speciālistam: Vai riska novērtēšana notika ar instrumentu, kurš ir piemērots konkrētam indivīdam vai tas ir tikai klīniskais novērtējums, balstīts empīriskos novērojumos? Kāda datu ievākšanas metode tika pielietota, lai novērtētu risku un izdarītu prognozi? Kāda ir slēdziena vērtība un uzticamība? Visaugstākā vērtība, acīmredzot, ir metožu kombinācijai, klīnisko novērtējumu pastiprināt ar objektīvu instrumentu (Parry, 2009).

Grūtības, ar kurām saskarās Latvijas tiesas, vērtējot psihiski slimās personas sabiedrisko bīstamību, demonstrē sekojošais spriedums: 2015. gadā personai A bija atcelts MRPL - ambulatorā ārstēšana - tiesai atzīstot, ka A veselības stāvoklis ir mainījies tiktāl, ka viņa vairs nav bīstama sabiedrībai. Tiesa pie šāda secinājuma nonākusi, ņemot vērā:

- a. ārsta speciālista atzinumā secināto, ka A var piedalīties tiesas sēdē, tādējādi nepamatoti izdarot secinājumus par viņas veselības stāvokļa uzlabošanos;
- b. kopš 2013.gada A reti apmeklē ārstu psihiatru, pretēji iepriekš tiesas noteiktam apmeklēt ne retāk kā reizi mēnesī, un faktu, ka viņai netiek izrakstīti medikamenti;
- c. A pārstāves teikto, ka bāriņtiesai nav informācijas par A izdarītiem administratīvajiem pārkāpumiem.

No šiem faktiem rajona tiesa secinājusi, ka A psihiskās veselības stāvoklis nepasliktinās un viņas uzvedība ir stabilizējies. Psihiatra sniegto informāciju, ka A 2014.gadā trīs reizes ārstējusies psihiatriskajā slimnīcā (pēdējo reizi sakarā ar saindēšanos ar etiķi) rajona tiesa lēmumā vispār nav vērtējusi, kā arī par to nav pieprasījusi informāciju no psihiatriskās slimnīcas. Rajona tiesa savu lēmumu par MRPL atcelšanu nav pamatojusi ar ārsta speciālista atzinumu – tā vietā iz-

mantojot tikai psihiatra sniegto informāciju par A. Pati A tiesas sēdē nav piedalījusies. Augstākā Tiesa konstatēja, ka lieta ir nosūtāma atkārtotai izskatīšanai, minēto pārkāpumu novēršanai. Augstākā Tiesa arī paskaidroja, ka ārsta speciālista atzinumam Krimināllikuma 69.panta izpratnē jāsaturs slēdzienu par personas psihiskās veselības stāvokli, uz kura pamata tiesa var izlemt jautājumu par piemērotā MRPL izbeigšanu vai grozīšanu (SKK-0258-15 Augstākās Tiesas nolēmuma fragments).

Citā lietā pirmās instances tiesa, pieņemot lēmumu par MRPL atcelšanu, atzinusi, ka personas S veselības stāvoklis ir mainījies tiktāl, ka viņa vairs nav bīstama sabiedrībai. Savu secinājumu tiesa pamatojusi ar:

- a. ārsta speciālista sniegto informāciju, ka persona psihiatru apmeklē ļoti reti (pretēji tiesas noteiktam apmeklēt ne retāk kā reizi mēnesī) un var piedalīties tiesas sēdē;
- b. S pārstāves paskaidrojumiem, ka viņai nav ziņu par S pieļautajiem administratīvajiem pārkāpumiem vai noziedzīgajiem nodarījumiem.

Tiesa ignorējusi, ka S pēdējā gada laikā ir vairākkārt ārstējusies stacionārā, dzīvesvietā nav sastopama un pārstāve ar S ilgstoši nav komunicējusi, uz tiesas sēdi S neieradās nenoskaidrotu iemeslu dēļ. Tiesa psihiatra sniegto atbildi atkal nepamatoti noturējusi par atzinumu (lai gan tas nesaturēja informāciju par S veselības stāvokli, kas ir visnotaļ saprotami, ja jau persona psihiatru apmeklē reti); tādējādi, tiesa nav pārliecinājusies, vai un cik nozīmīgi S veselības stāvoklis ir uzlabojies, lai izdarītu secinājumus par MRPL atcelšanas pamatotību. Arī šajā lietā Augstākā Tiesa atzina, ka rajona tiesas lēmums ir nelikumīgs, ir atceļams un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai pirmās instances tiesā (Augstākās Tiesas spriedums lietā SKK-0256-15).

Sakarā ar psihiski slimās personas sabiedriskās bīstamības kritēriju trūkumu, var rasties arī pretēja situācija - persona var tikt pakļauta nepamatotam savu tiesību ierobežojumam: piemēram, nepilngadīgais F personu grupā apzaga māju pagrabus (nozogot dažādus konservu burkas). Tiesu psihiatriskā ekspertīze konstatēja, ka F ir organiska tipa izmaiņas psihisko procesu norisē un nenoturīga pusaudža personība ar normālu intelektu. Ieteikts F atzīt par ierobežoti pieskaitāmo un noteikt viņam visvairāk ierobežojošu MRPL veidu - stacionāra nodaļā ar apsardzi. Tiesu kolēģija atzina, ka MRPL piemērošana F nav lietderīga un atcēla pirmās instances tiesas spriedumu (Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesu kolēģija, Spriedums Latvijas Republikas vārdā, Lietas Nr 11310081809, 2013.g.).

Vēsturiski kriminālas prognozes novērtēšanai Vācijā tika izmantota intuitīva metode, kad tiesnesim īsa laikā bija jāpieņem lēmums, balstoties uz savas iepriekšējās pieredzes un vispārējām teorētiskajām zināšanām (Göppinger, 1980). Šī metode pazaudēja savu aktualitāti - 21.gadsimtā attīstījās statistiskā metode ar dažādu prognozes instrumentu pielietošanu. Metodes pamatā ir empīriskajos pē-

tījumos konstatēti recidīva riska faktori. Objektivitāte un standartizēta pieeja ir statistisko metožu stiprā puse, bet šīs metodes darbojas tikai normālā sadalījumā apstākļos un pastāv kļūdu iespēja netipiskas pacientu grupās, tāpēc ir svarīgi statistiskās metodes kombinēt ar klīniskām metodēm, kas pamatojās uz anamnēzes ievākšanu un analīzi (Dittmann, 2000).

2007.gadā tika publicētas starpdisciplināras darba grupas rekomendācijas juristiem un ārstiem “Minimālās prasības prognozes ekspertīzēm tiesu psihiatrijā”, kuras saturēja 19 ekspertīžu kvalitātes kritērijus – tostarp nepieciešamību izmantot standartizētus riska novērtēšanas rīkus, nosakot arī riska pakāpi (Botticher et al., 2007). Vēlāk tika secināts, ka ar šo minimālo prasību ieviešanu ekspertīžu kvalitāte pieaugusi (König, Elsner, Schalast, & Leygraf, 2018). Pēc raksta autores darba pieredzes Vācijas slimnīcā “LVR-Klinik Düren” 2019-2021. gados prognozes ekspertīzēs vienmēr tika pielietots vismaz viens standartizēts vardarbības riska novērtēšanas rīks.

Līdzīgi kā Latvijā, arī Vācijā piespiedu ārstniecisku un korekcijas mēru (vāc. *Maßregelvollzug*) piemērošanas kārtību nosāka Kriminālkodekss (vāc. *Strafgesetzbuch*, turpmāk StGB). Šis likums nosaka arī gadījumus, kad jāveic prognozes ekspertīze (vāc. *Prognosengutachten*) (Kuri, 2007), tostarp:

- Personu ar garīga rakstura traucējumiem ieviejojot psihiatriskajā slimnīcā: šajā gadījumā piespiedu ārstēšanas ilgums netiek reglamentēts (StGB, § 63) un var turpināties vairākus gadu desmitus, ja saglabājas augsts vardarbības risks (The European Court of Human Rights, Fifth Section (2016). Case of *Klinkenbuss v. Germany*, Application no. 53157/11).

- Preventīvo mēru ietvaros, ieviejojot no narkotiskām vielām atkarīgus likumpārkāpējus narkoloģiskajā iestādē: šajā gadījumā mēru ilgums ir maksimāli 2 gadi pēc kārtas (StGB, § 64).

- Lēmuma pieņemšanai par atkārtotu ieviešanu psihiatriskajā klīnikā pēc soda izbeigšanas, ja pastāv augsts recidīva risks (StGB, § 66b).
- Ja pastāv turpmāko noziegumu draudi (StGB, § 68), tajā skaitā uzvedības uzraudzības ietvaros pēc soda izciešanas (StGB, § 68f).
- Pirmajos divos gadījumos, ne retāk kā reizi trijos gados personām ir jāveic atkārtota prognozes ekspertīze (Strafprozeßordnung [StPO], § 463 Abs. IV, 1950). Prognozes ekspertīzi veic pieaicināts no klīnikas neatkarīgais eksperts (ārsts vai psihologs).

Atkārtotas tiesu sēdes par tālāko piespiedu ārstēšanas turpināšanu vai atcelšanu notiek ik pēc 6-12 mēnešiem un tiesa savā lēmumā balstās gan uz neatkarīgo ekspertīzi, gan uz riska novērtēšanu, ko veic personas ārstējošais ārsts vai psihologs (StGB, § 67). Lēmumu par piespiedu mēru grozīšanu pieņem slimnīcas virsārsts, ārstējošais ārsts vai ārstējošais psihoterapeits-psihologs (vāc. *Bezugstherapeut*) kopā ar personas ārstēšanā iesaistīto vidējo medicīnisko personālu. Uzlabojoties pacienta veselības stāvoklim un nākotnes prognozei, tiek

pielietoti režīma mīkstinājumi (vāc. *Schwellenlockerungen*): tiek atļautas pastaigas ar personālu, patstāvīgas pastaigas, dzīvošana ārpus ārstnieciskas iestādes un ārstēšana ambulatori, darbs ar uzraudzību vai bez tās (*Maßregelvollzugsgesetz [MRVG], § 18, 1999*). Ārstējošam ārstam vai psihologam, sastādot atzinumu (vāc. *Lockerungsentscheidungsvorschlag*) par piespiedu mēru grozīšanu uz mazāk ierobežojošiem, obligāti jāizmanto vismaz viena riska novērtēšanas standartizēta metode (*Landschaftsverband Rheinland, LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen Fachbereich Maßregelvollzug, 2008*). Pētot prognozes ekspertīžu veikšanas praksi Ziemeļreina – Vestfālē, vācu zinātnieku grupa secinājusi, ka visbiežāk standartizēti riska novērtēšanas instrumenti tiek izmantoti, novērtējot pacientus ar seksuālas izvēles traucējumiem (68,8%) un garīgo atpalcību (63,6%). Šizofrēnijas spektra vai personības traucējumu gadījumā standartizētas metodes tika izmantotas retāk - 28%. Analizējot kvalitātes kritēriju izpildi, konstatēts ka tikai 39% no visām ekspertīzēm tika izmantotas standartizētas metodes (König, Elsner, Schalast, & Leygraf, 2018). Visbiežāk izmantotas standartizētas metodes bija HCR-20 (angl. *Historical clinical and risk management-20*), PCL-R (angl. *Hare Psychopathy Checklist-Revised*), SVR-20 (angl. *Sexual Violence Risk-20*). Bija pasvītrots, ka daļā ekspertīžu tika izmantota ASV radītā VRAG skala (angl. *Violence Risk Appraisal Guide*), taču tās ticamība Vācijas un Šveices penitenciāra sistēmā netika pietiekami pierādīta, un instruments nav validēts Eiropā. Vēl daļā ekspertīžu tika pielietots “Dittmana saraksts”(84 kritēriji 12 jomās), kas netiek uzskatīts par standartizēto statistisko instrumentu, jo nesatur punktu sistēmu un neļaus risku novērtēt ka “zemu”, “mērenu” vai “augstu” (Hachtel, Vogel, & Graf, 2019).

Pašreizējo riska novērtēšanas koncepciju veido divu veidu riska faktori: statiskie un dinamiskie. Statiskos riska faktoros (piemēram, sodāmība un vecums pirmās notiesāšanas laikā) uzskata par nemainīgiem, jo tie nav modificējami. Dinamiskie riska faktori, piemēram, narkotisko vielu lietošana, tiek uzskatīti par mainīgiem, un tāpēc tie ir uzskatīti par racionāliem iejaukšanās mērķiem. Ievērojams daudzums pētījumu ir parādījis, ka dinamiskie riska faktori ļauj prognozēt nodarījuma recidīvu (Nadelhoffer et al., 2012). Pēc zinātniskas literatūras datiem, par visprecīzākajām vardarbības riska novērtēšanas standartizētajām metodēm tiek uzskatītas LSI-R (angl. *Level of Service Inventory Revised*) un HCR-20 (Dahle, Schneider, & Zithen, 2007). LSI-R ir balstīts kriminālas uzvedības kognitīvi-biheviorālā teorijā, sastāv no 54 punktiem, kas tiek apvienoti 10 grupās (krimināla anamnēze, dzīves anamnēze, attiecības ģimenē un sabiedrībā, finansiāla situācija, dienas struktūra, narkotisko vielu lietošana, slimības klīniskā gaita). Katrs punkts tiek vērtēts pēc 4-pakāpju skalas. Instrumenta precizitāte tiek uzskatīta par mērenu līdz augstai. HCR-20 sākotnēji tika izveidots tiesu psihiatrijas mērķiem, bet pētījumi pierādīja tā precizitāti arī ieslodzītiem likumpārkāpējiem. Instruments sastāv no 20 punktiem vairākās dzīves jo-

mās (kriminālā anamnēze, pašreizēja uzvedība, psihiskais stāvoklis, potenciālie ar sociālo vidi saistītie riska faktori). Visi punkti tiek vērtēti 3 pakāpju skalās. Šī instrumenta precizitāte tiek novērtēta no mērenas (seksuālo noziegumu riska novērtēšanā) līdz augstas (fiziskas vardarbības riska novērtēšanā).

Jāsaka, ka standartizētu riska novērtēšanas instrumentu izvēle ir atkarīga no nozieguma veida (seksuālie noziegumi vai miesas bojājumi) un noziedznieka slimības (personības traucējumi, šizofrēnijas spektra traucējumi, garīga atpalcība, u.c.). Par paaugstinātu vardarbības risku pacientiem ar šizofrēniju varētu liecināt (Kröber, 2008):

- Anamnēzē ir likuma pārkāpumi un krimināla pagātne.
- Šizofrēnija, īpaši paranoīda, ar nepietiekami kontrolējamo produktīvu simptomātiku (vajāšanas murgi, iedarbības murgi, psihiskie automātismi).
- Destruktīvas un naidīgas murgu idejas, parafrēnijas ar intensīviem dzīvības apdraudēšanas idejām.
- Uztveres traucējumi ar pārliecību, ka tos izraisa vajātāju ietekme, respektīvi, sensorie automatismi.
- Stipras bailes, aizdomīgums, naidis, pieaugošs apjukums vai pieaugošas murgu idejas.
- Blakusesošie cilvēki tiek identificēti kā ienaidnieki.
- Vardarbības draudi, nogalināšanas draudi un paziņojumi, ieroču pirkšana vai nēsāšana līdzī.
- Iepriekšējie suīcīda mēģinājumi vai draudi (ir arī indikators bīstamībai apkārtējiem).
- Komorbīda alkohola vai narkotiku lietošana.
- Dīvaina rīcība attiecībā pret citiem cilvēkiem (pēkšņi pieskaras bērniem, trokšņo, haotiskā uzvedība, agresīvs noskaņojums).
- Sociāla dezadaptācija (bezpajumniecība, nepietiekams uzturs, ubagošana, sabiedriskas kārtības traucēšana).
- Antisociāla uzvedība-no bērības vai jaunības vai slimības remisijas laikā.
- Līdzestības trūkums.
- Ārkārtīga vientulība vai noslēgtība (psihomotori gausiem, nerunīgiem, noslēgtiem likumpārkāpējiem dažreiz ir vērojama neatbilstība starp emocionālo aukstumu un brutālām vardarbības idejām).
- Nelabvēlīga vide, piemēram, dalība sektās vai radnieki, kas neatbalsta vai sabotē ārstēšanos.
- Atbilstoši raksta autoru pieredzei, jāsaaka, ka minētie riska faktori sakrīt ar Latvijā tradicionāli pielietojamo psihožu slimnieku vardarbības riska izvērtēšanu un varētu tikt izmantoti attiecīgo metodisko rekomendāciju sastādīšanai.

Jāpiebilst, ka pasaules pētnieki aktīvi darbojas objektīvo un precīzu riska novērtēšanas instrumentu izstrādē. Pēc autoru datiem (Tortora, Meynen, Bijlsma, Tronci, & Ferracuti, 2020), daudzi pētnieki nonākuši pie secinājumiem, kā cilvēka uzvedība var būt saistīta ar viņa smadzeņu īpatnībām. Piemēram, daži no pētījumiem neirokriminoloģijas jomā liecina, ka personām ar psihopātiskām īpašībām ir novērotas novirzes smadzeņu limbiskajos un paralimbiskajos reģionos, un ka prefrontālās garozas bojājumi var būt saistīti ar emocionālo labilitāti un impulsivitāti. Pamatojoties uz tām zināšanām, tiek attīstītas jaunas vardarbīgas uzvedības riska novērtēšanas metodes, saucamas par “neiropredikciju”- smadzeņu strukturālo vai funkcionālo īpatnību izpēti, pielietojot, piemēram, attēldiagnostikas metodes. Pieaugot interesei par neiropredikcijas izmantošanu tiesu psihiatrijā, tiek iezīmēti diskutabli jautājumi: Vai cilvēki netiks diskriminēti un stigmatizēti “savu smadzeņu dēļ”? Kam un kādos apstākļos būs pieejami konfidenciāli dati par cilvēka veselību? Vai neiroradioloģiskie izmeklējumi notiks arī bez personas piekrišanas? Kamēr daudzi ētiskie un juridiskie aspekti nav skaidri, neirokriminoloģijas atklājumi netiek izmantoti riska prognozēšanā.

Secinājumi **Conclusions**

Vardarbības novērtēšanas prakse Latvijā un Vācijā būtiski atšķiras - Vācijā tiek stingri regulēta riska noteikšanas metodoloģija, tiek izmantotas objektīvas riska izvērtēšanas skalas; kamēr Latvijā psihiski slimās personas agresijas riska izvērtēšana balstās klīniskajā izvērtēšanā, bet personas atzīšanai par sabiedrībai bīstamo trūkst objektīvo kritēriju.

Latvijas riska novērtēšanas praksei ir nepieciešami uzlabojumi, ieviešot objektīvu vardarbības riska novērtēšanas skalu. Šajos nolūkos var tikt izmantota ārzemju pieredze, proti, pēc metodikas validācijas un adaptācijas Latvijas sociālajiem apstākļiem un likumdošanas noteikumiem. Par pamatu var izmantot pētījumus, kuros izvērtē un izstrādā strukturētu pieeju vardarbīgas uzvedības riska paredzēšanai, izmantojot klīnisko un statistisko novērtējumu, identificējot mainīgus riska faktoros. Turpmākajiem pētījumiem jābūt vēršotiem uz riska novērtēšanas rīku pielietojamības noteikšanu dažādām iedzīvotāju grupām un apstākļiem Latvijā. Par cik instrumentu adaptācija un validācija ir laikietilpīga, var jau tagad rekomendēt izmantot Vācijas zinātnieku piedāvāto šizofrēnijas slimnieku vardarbības riska faktoru uzskaitījumu. Vienotas starpdisciplināras rekomendācijas juristiem, ārstiem un psihologiem uzlabotu vardarbības riska novērtēšanas ekspertīžu kvalitāti Latvijā.

Summary

Patient's violence risk assessment has to be objective and precise. Forensic scientists worldwide work on the objective evidence-based future community risk assessment tool. The authors investigated state of art methods of risk assessment in psychiatry, and the corresponding legal framework in Latvia and Germany. It was concluded that risk assessment is clinical judgments based in Latvia, while specialists in Germany are obligated to use structured tools in certain cases. However, as the application of the tool is not standardised in Germany yet, choosing the appropriate structured risk assessment tool can be challenging.

Literatūras saraksts

References

- Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze. (n.d.). Pieejams www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/
- Augstākās Tiesas nolēmuma fragments. (n.d.). Augstākās Tiesas nolēmuma fragments lietā SKK-0258-15, publiski nav pieejams.
- Augstākās Tiesas spriedums. (n.d.). Augstākās Tiesas spriedums lietā SKK-0256-15, publiski nav pieejams.
- Augstākās tiesas tiesu prakses apkopojums. (2011/2012). *Tiesu prakse kriminālprocesā, nosakot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus*, Rīga, 45 lpp.
- Boetticher, A., Kröber, H.L., Müller-Isberner, R., Böhm, K., Müller-Metz, R., & Wolf, T. (2007). Mindestanforderungen für Prognosegutachten. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 1*, 90-100. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11757-007-0017-9>
- Buchanan, A., Binder, R., Norko, M., & Swartz, M. (2012). Psychiatric Violence Risk Assessment. *Am J Psychiatry, 169*(3). DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.169.3.340>
- Dahle, KP., Schneider, V., & Ziethen, F. (2007). Standardisierte instrumente zur Kriminalprognose. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol, 1*, 15–26 DOI: <https://doi.org/10.1007/s11757-006-0004-6>
- Dittmann, V. (2000). Was kann die Kriminalprognose heute leisten? In: Bauhofer SB, Bolle P-H, Dittmann V (Hrsg), *Gemeingefährliche Straftäter*. Rüegger, Zürich, S 67-95.
- Göppinger, H. (1980). *Kriminologie*. 4. Auflage, Seite 336. München: C.H.Beck.
- Hachtel, H., Vogel, T., & Graf, M. (2019). Überarbeitung des Basler Kriterienkatalogs zur Beurteilung der Legalprognose („Dittmann-Liste“). *Forens Psychiatr Psychol Kriminol, 13*, 73–80. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11757-018-0477-0>
- Kolmakov, P. (2017). O nekotoryh problemnih situacijah pravovogo gosudarstvennogo regulirovanija prinuditeljnih mer medicinskogo haraktera. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Serija "Ekonomika I parvo", vol. 27, no. 2, pp. 103-108*. Retrieved from <https://journals.udsu.ru/econ-law/article/view/1227>
- König, A., Elsner, K., Schalast, N., & Leygraf, N. (2018). *Qualität der Prognosegutachten (gem. § 16 Abs. 3 MRVG NRW und § 463 StPO) bei nach § 63 StGB untergebrachten Maßregelvollzugspatientinnen und patienten in NRW*. Abschlussbericht. Düsseldorf. Retrieved from https://www.uni-due.de/imperia/md/content/rke-forensik/material/bericht_prognosegutachten_mrv_nrw_2018.pdf

- Kriminālprocesa likums. (2005). 608.pants, *Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu atcelšanas vai grozīšanas kārtība*, 11.05.2005. Latvijas Vēstnesis, Nr 74. Pieejams <https://www.vestnesis.lv/ta/id/107820>.
- Kröber, H.L. (2008). Kann man die akute Gefährlichkeit schizophrener Erkrankter erkennen? *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2,128–136. Retrieved from <https://www.springermedizin.de/kann-man-die-akute-gefaehrlichkeit-schizophrener-erkrankter-erkenn/9051388>
- Kuri, H. (2007). Kriminologicheskoe prognozirovanie v otnoshenii seksualnih i drugih opasnih prestupnikov. *Opyt Germanii.Kriminologija: Vchera, segodnja, zavtra*, N2 (17). Retrieved from https://criminologyclub.ru/PDF/17/17_3.pdf
- Landschaftsverband Rheinland. (2008). *LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen Fachbereich Maßregelvollzug*. Grundsätze für Lockerungsentscheidungen in Maßregelvollzugseinrichtungen. Rechtliche Bestimmungen im Maßregelvollzug. Retrieved from https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/maegelvollzug/dokumente_139/rechtlichebestimmungenaktualisierung_08_2010_internetver.pdf
- Large, M., & Niessen, O. (2017). The limitations and future of violence risk assessment. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association*, 16(1), 25–26, DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20394>
- Maßregelvollzugsgesetz. (1999). [MRVG], § 18, 15.06.1999. Retrieved from https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=5320110406183667013 Aplūkots 13.02.2021.
- Nadelhoffer, T., Bibas, S., Grafton, S., Kiehl, K. A., Mansfield, A., Sinnott-Armstrong, W., & Gazzaniga, M. (2012). Neuroprediction, Violence, and the Law: Setting the Stage. *Neuroethics*, 5(1), 67–99. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12152-010-9095-z>
- Nazarenko, G. V. (2008). Pravovaja priroda prinuditelnyh mer medicinskogo haraktera. *Vestnik Omskogo universiteta. Serija "Pravo"*, no. 4, pp. 130-134. Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovaya-priroda-prinuditelnyh-mer-meditsinskogo-haraktera/viewer>
- Parry, J. (2009). Criminal Mental Health and Disability Law, Evidence and Testimony: A Comprehensive Reference Manual for Lawyers, Judges, and Criminal Justice Professionals, American Bar Association, 462, p. 366.
- Polubinskaja, S., & Makushkina, O. (2016). Prognoz riska opasnyh dejstvij lic s psihiceskimi rasstrojstvami: zarubezhnyj opyt i rossijskie perspektivy. *Social'naja i kliničeskaja psihiatrija*, 26 (3), 96-100. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/308032608_prognoz_riska_opasnyh_dejstvij_lic_s_psihiceskimi_rasstrojstvami_zarubezhnyj_opyt_i_rossijskie_perspektivy_violence_risk_prediction_in_persons_with_mental_disorders_foreign_experience_and_russian_persp
- Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesu kolēģija. (2013). *Spriedums Latvijas Republikas vārdā*. Lietas Nr 11310081809, Lietas arhīva Nr KA04-0850-13/27. Rīga. Pieejams: www.tiesas.lv%2Fnolemumi%2Fpdf%2F138534.pdf&usg=AOvVaw0Dh04-PTV2IkKEFv_JSrwh
- Rowlands, M. T., Palk, G., & Young, R. M. (2017). Psychological and Legal Aspects of Dangerous Sex Offenders: A Review of the Literature. *Psychiatry, psychology, and law: an interdisciplinary journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law*, 24(6), 812–824. DOI: 10.1080/13218719.2017.1315763

- Salize, H.J., & Dressing, H. (2005). *Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States*, Central Institute of Mental Health, Mannheim. Retrieved from <http://www.krim.dk/undersider/straffuldbyrdelse/forvaring/psykisk-afvigende-indsatte-placering-europa-eu2006.pdf>
- Strafgesetzbuch. (1871). [StGB] jeb Vācijas Krimināllikums. (15.05.1871). Pēdējie grozījumi 21.12.2020. Pieejams <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BJNR001270871.html> Aplūkots 13.02.2021
- Strafprozeßordnung. (1950). [StPO] jeb Vācijas Krimināla procesa likums (12.09.1950). Pēdējie grozījumi 21.12.2020. Pieejams <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/BJNR006290950.html> Aplūkots 13.02.2021
- The European Court of Human Rights. (2016). (Fifth Section). *Case of Klinkenbuss v. Germany*, Application no. 53157/11. Retrieved from <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Klinkenbuss%20v.%20Alemania.pdf>
- Tortora, L., Meynen, G., Bijlsma, J., Tronci, E., & Ferracuti, S. (2020). Neuroprediction and A.I. in Forensic Psychiatry and Criminal Justice: A Neurolaw Perspective. *Frontiers in psychology*, 11, 220. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00220>