

KOMORBIDITETNE DIJAGNOZE KOD OSOBA KOJE UZ ZATVORSKU KAZNU IMAJU I IZREČENU SIGURNOSNU MJERU OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA NA ODJELU FORENZIČKE PSIHIJATRIJE ZATVORSKE BOLNICE ZAGREB

ESTA SUŠIĆ, EMA N. GRUBER, IRENA KOVAČIĆ i MARTINA ŠUPERBA

Odjel forenzičke psihijatrije, Zatvorska bolnica Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Autorice prikazuju zastupljenost dijagnoze ovisnosti kao komorbiditetne dijagnoze u osoba koje uz izdržavanje zatvorske kazne imaju izrečenu i sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68 KZ/11. Od ukupnog broja bolesnika koji su se tijekom 2010. i 2011. godine liječili na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice u Zagrebu, 44 % je uz dijagnozu psihičkog poremećaja imalo i dijagnozu ovisnosti/zlorabe alkohola ili dijagnozu ovisnosti/zlorabe psihoaktivnih tvari; unutar te skupine bolesnika u 60 % slučajeva javlja se dijagnoza zlorabe/ovisnosti o alkoholu, a u 40 slučajeva dijagnoza ovisnosti/zlorabe psihoaktivnih tvari. U najvećem postotku je prva psihijatrijska dijagnoza ovih bolesnika bila poremećaj ličnosti (68 % ispitanika) i posttraumatski stresni poremećaj (13 % ispitanika). Gotovo polovica svih bolesnika je već prethodno bila kažnjavana. U gotovo polovici ispitanika vezano za izdržavanje sadašnje kazne nalaze se kaznena djela: teško ubojstvo, ubojstvo, teške tjelesne ozljede, krađa i razbojništvo. Pri tome se primjećuje da je dijagnoza ovisnosti o alkoholu u vrlo visokom postotku prisutna među kaznenim djelima teškog ubojstva i nasilja u obitelji te prijateljima, silovanju, prometnim nesrećama, pedofiliji i uzrokovanju požara, dok je u kaznenim djelima krađe i razbojništva u 44 % slučajeva zastupljena dijagnoza ovisnosti/zlorabe psihoaktivnih tvari, a u 33 % dijagnoza ovisnosti o alkoholu. Paralelno liječenje psihičkog poremećaja i ovisnosti tijekom izdržavanja zatvorske kazne bolesnika nužno je i neizbježno.

Ključne riječi: komorbiditetne dijagnoze u zatvorskoj bolnici, sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja, ovisnosti, forenzička psihijatrija

Adresa za dopisivanje: Esta Sušić, dr. med.
Odjel forenzičke psihijatrije
Zatvorska bolnica Zagreb
Svetošimunska 107
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: esta.susic.dr@gmail.com

UVOD

Dosadašnja istraživanja na populaciji zatvorenika pokazala su da je incidencija teških psihičkih poremećaja poput shizofrenije, depresije, bipolarnog afektivnog poremećaja i PTSP poremećaja 2-4 puta veća u zatvorenika

nego u općoj populaciji (1). U studiji koja je obuhvatila 62 istraživanja provedena u 12 zapadnih država koja su uključivala ukupno 22790 zatvorenika pokazalo se da je 3,7 % zatvorenika imalo dijagnozu psihotičnog poremećaja, 10

% veliku depresivnu epizodu, a 65 % poremećaj ličnosti. Od broja zatvorenika s poremećajima ličnosti 47 % je imalo disocijalni poremećaj ličnosti (2). Dosadašnja istraživanja su nadalje pokazala da je među ispitanim počiniteljima kaznenih djela 57 % bilo povezano s ovisnosti o alkoholom i/ili drogama za razliku od 43 % kaznenih djela koja su bila povezana s ostalim psihičkim poremećajima (3).

Često kod osoba s psihičkim poremećajima postoje i druge dijagnoze u komorbiditetu, najčešće zloraba/ovisnost o alkoholu ili drogama i poremećaj ličnosti (4-6), pri čemu se terminom komorbiditet opisuje supostojanje dvaju ili više psihičkih poremećaja.

Prema nekim podatcima dvojne se dijagnoze javljaju u 26,3 % zatvorenika s psihičkim poremećajem i čak u 80 % zatvorenika koji za glavnu dijagnozu imaju ovisnost o alkoholu ili drogama. Istodobno samo 1/3 zatvorenika koja za glavnu dijagnozu ima poremećaj ličnosti, u komorbiditetu ima ovisnost o alkoholu ili drogama. Dualna dijagnoza uz ovisnost je najčešće depresija i ona nosi velik rizik od suicida (7), a istraživanje Naidooa i Mkizea pokazuje da je među zatvorskom populacijom koja boluje od psihičkog poremećaja druga dijagnoza ovisnosti o alkoholu i drogama prisutna u 42 % ispitanika (8). Isto je istraživanje pokazalo da 12 % zatvorenika ima kao drugu dijagnozu psihotični poremećaj ili anksiozno depresivni poremećaj, a 46 % poremećaj ličnosti. Većina tih zatvorenika nije u zatvoru liječena od svog poremećaja (8). Oko 80 % opijatskih ovisnika koji borave u zatvoru u Hrvatskoj, uz ovisnost o drogama imaju još neki psihički poremećaj. Najprisutnija komorbiditetna dijagnoza je poremećaj ličnosti (9). Nadalje, 10-15 % ovisnika o opijatima tijekom aktivnog liječenja te ovisnosti ima značajnih problema i s alkoholom tako da i taj problem treba medicinski ozbiljno zahvatiti (9).

Jednako tako, i u populaciji nebrojivih počinitelja kaznenih djela koji su prisilno smješteni na forenzičnim odjelima psihijatrijskih bolnica učestali su komorbiditetni poremećaji što zahtijeva povećane potrebe planiranja tretmana liječenja i rehabilitacije (10).

Sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja, čl. 68. Kaznenog zakona¹ sud će izreći počinitelju koji je kazneno djelo za koje je propisana kazna zatvora od jedne ili više godina počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da bi ta osoba zbog duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina bitno smanjena ubrojivost mogla u budućnosti počinuti teže kazneno djelo. Ova mjera izriče se uz novčanu kaznu, kaznu zatvora ili rad za opće dobro i uvjetnu slobodu. Sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja po članu 68. KZ/11 u Republici Hrvatskoj u hospitalnom obliku provodi se, prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora² čl. 20. st. 4., na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb (11).

Prema godišnjim izvješćima o radu kaznonica, zatvora i odgojnih zavoda Uprave za zatvorski sustav do 1998. godine prosječno se izricalo 14 sigurnosnih mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja godišnje, 2007. godine 91 mjera, 2008. godine 97 mjera, 2009. godine 89 mjera, 2010. godine 103 mjera, a tijekom 2011. godine u zaprimljeno je 137 zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obaveznog psihijatrijskog liječenja (12).

Dosadašnji rezultati retrospektivne studije u Hrvatskoj (istraživanja vezana za utjecaj pojedine dijagnostičke kategorije bolesnika na predlaganje sigurnosne mjere liječenja) provedena na 120 ispitanika koji su vještačeni kao smanjeno ubrojivi u Centru za forenzičku psihijatriju Kliničke bolnice Vrapče tijekom 1998. i 1999. godine pokazali su da na određivanje sigurnosne mjere liječenja nije utjecala činjenica da ispitanici imaju prvu dijagnozu poremećaj ličnosti, ali ako je druga dijagnoza bila ovisnost o alkoholu ili drogama to je značajno utjecalo na izricanje sigurnosne mjere liječenja (13).

CILJ RADA

Cilj rada je prikazati zastupljenost dijagnoze ovisnosti kao komorbiditetne dijagnoze u osoba koje uz izdržavanje kazne zatvora imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68 KZ/11, a koji su se tijekom 2010. i 2011. godine liječili na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice u Zagrebu.

METODE

Retrospektivna analiza podataka iz povijesti bolesti, vještačenja i osobnika bolesnika koji su se tijekom 2010. i 2011. godine liječili na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice u Zagrebu a koji uz izdržavanje kazne imaju i sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68.KZ/11 i koji uz dijagnozu psihičkog poremećaja imaju i dijagnozu ovisnosti/zlorabe o alkoholu ili dijagnozu ovisnosti/zlorabe psihoaktivnih tvari (PAT)³.

REZULTATI

Na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice u Zagrebu tijekom 2010. i 2011. godine liječeno je 228 bolesnika kojima je uz kaznu zatvora izrečena i sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68. KZ/11.

Od toga je 44 % (100) ispitanika imalo uz dijagnozu psihičkog poremećaja i komorbiditetnu dijagnozu ovisnosti/zlorabe o alkoholu ili PAT.

¹ Kazneni zakon NN 125/11

² Zakon o izvršenju kazne zatvora ZIKZ 48/11

³ Za dijagnozu ovisnosti/zlorabe psihoaktivnih tvari u daljnjem tekstu koristi se oznaka PAT

Sociodemografski podatci

Polovica ispitanika bila je u dobi od 30 do 50 godina, najstariji ispitanik imao je 77, a najmlađi 22 godine. Prema prebivalištu 18 ispitanika bilo je iz Zagreba, ostali iz cijele Hrvatske. Ispitanici većinom žive sa suprugom ili s roditeljima odnosno gotovo polovica ih je u braku i u prosjeku imaju jedno ili dvoje djece. U 60 % slučajeva su nezaposleni, a 9 % je umirovljenika i 7 % RVI. Svega 11 % ispitanika ima preko 20 godina radnog staža. Polovica svih ispitanika ima srednju stručnu spremu, 15 % je kv, a čak 34 % ima samo završenu ili nepotpuno završenu osnovnu školu. U Domovinskom ratu je sudjelovalo je 30 % ispitanika, za 20 % se nije našao taj podatak, ostali nisu sudjelovali. U 63 % slučajeva ispitanici su odslužili vojni rok.

Kažnjavanje

Prema stupnju smanjene ubrojivosti u 72 % ispitanika podjednaki broj bio je smanjeno ubrojiv u blažem, srednjem i znatnom stupnju, a u 28 % ispitanika u vještačenju stupanj nije bio određen. Prethodno je 39 % ispitanika bilo bez prethodnih osuđivanja, 18 % ih je do sada bilo osuđeno jednom, a 40 % ispitanika je bilo osuđivano dva do deset puta, 2 % ispitanika bilo je osuđivano više od deset puta. Dosadašnja kaznena djela su u 42 % slučajeva bila nepoznata, u 23 % bila je riječ o lakšim prijestupima, u 12 % o teškim krađama i razbojništvu, u 14 % prijetnje i nasilje u obitelji, 5 % krađe, 2 % zlorababa droga i 2 % ubojstvo.

U sadašnjem liječenju 23 % ispitanika imalo je kaznu za teško ubojstvo, tjelesnu ozljedu i ubojstvo. U skupini tih ispitanika u 83 % slučajeva nađena je kao druga dijagnoza - dijagnoza zlorababe/ovisnosti o alkoholu, 18 % ispitanika imalo je kaznu zbog krađe, teške krađe i razbojništva, od toga je 44 % ispitanika imalo dijagnozu

PAT, 33 % ispitanika ovisnost o alkoholu, a 23 % ovisnost o kocki, 11 % ispitanika imalo je kaznu zbog nasilja u obitelji, od kojih je 73 % imalo dijagnozu alkoholizma, a 27 % dijagnozu PAT, 9 % ispitanika imalo je kao prvu dijagnozu - dijagnozu zlorabe opojnih droga, 13 % ispitanika imalo je kazneno djelo prijetnju, od toga je 35 % ispitanika imalo dijagnozu PAT, a 65 % je bilo ovisnika o alkoholu.

Kazne za ostala kaznena djela (napad na službenu osobu, silovanje, prometna nesreća, pedofilija, općeopasna radnja i nošenje oružja) imalo je 23 % ispitanika, od toga je u 83 % ispitanika dijagnosticiran alkoholizam.

Vrste kaznenog djela tijekom sadašnjeg liječenja s postotkom dijagnoza ispitanika koji su počinili tu vrstu kaznenog djela prikazane su u sl. 1.

Polovica svih ispitanika ima kaznu dužine 1-2 godine, 28 % ima kaznu do 1 godine, a 23 % do 10 godina; jedan ispitanik ima kaznu 26 godina.

Psihički poremećaji

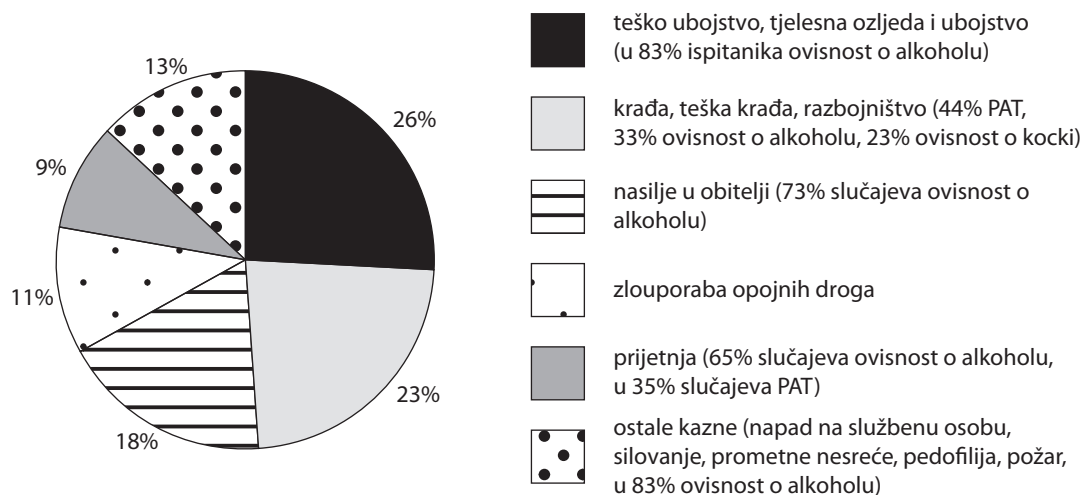
Postojanje psihičkih poremećaja u obitelji navodi 33 % ispitanika, 70 % ispitanika bilo je ranije psihijatrijski liječeno, 34 % ispitanika je do sada liječeno 5 ili više puta, 21 % 2-4 puta i 13 % jednom.

Polovica ispitanika liječena je hospitalno, a 58 % ih je neredovito išlo na kontrolne preglede.

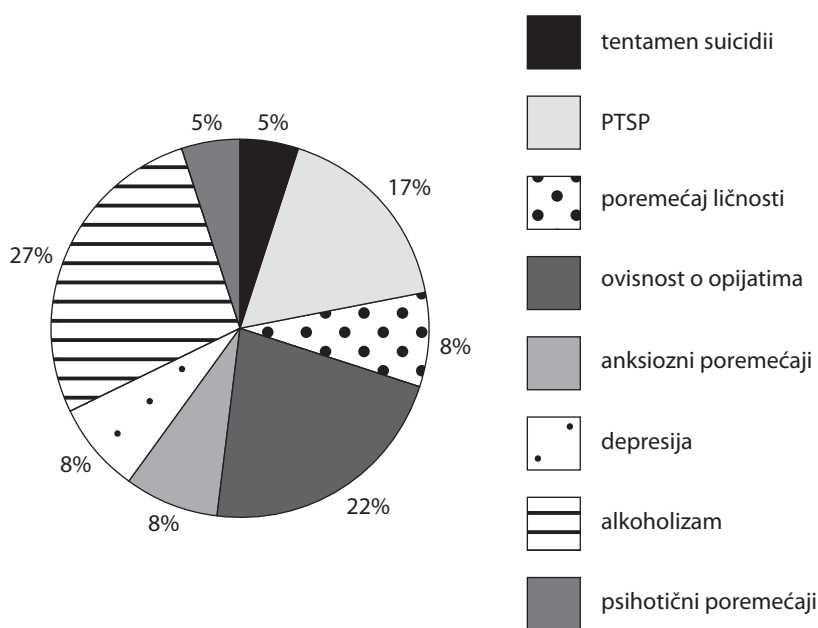
Dijagnoze psihičkih poremećaja na prvom liječenju ispitanika prikazane su u sl. 2.

Vidljivo je da se prethodno ovom liječenju 22 % ispitanika liječilo od ovisnosti o opijatima, 27 % od alkoholizma, 17 % od PTSP poremećaja, 8 % od ovisnosti o opijatima te 8 % od poremećaja ličnosti.

Prva dijagnoza psihičkog poremećaja u sadašnjem liječenju bila je poremećaj ličnosti u 68 % ispitanika, PTSP



Sl. 1. Vrsta kaznenog djela tijekom sadašnjeg liječenja



Sl. 2. Dijagnoze psihičkih poremećaja pri prvom liječenju ispitanika

u 13 %, psihoorganski poremećaji u 16 % ispitanika, psihotični poremećaji u 7 %, poremećaji seksualne sklonosti u 1 % i intelektualne teškoće u 1 % ispitanika. Među poremećajima ličnosti u najvećem postotku nalaze se disocijalni poremećaj ličnosti i granični poremećaj (*borderline*) ličnosti.

Dijagnoze psihičkih poremećaja na sadašnjem liječenju ispitanika prikazane su u sl. 3.

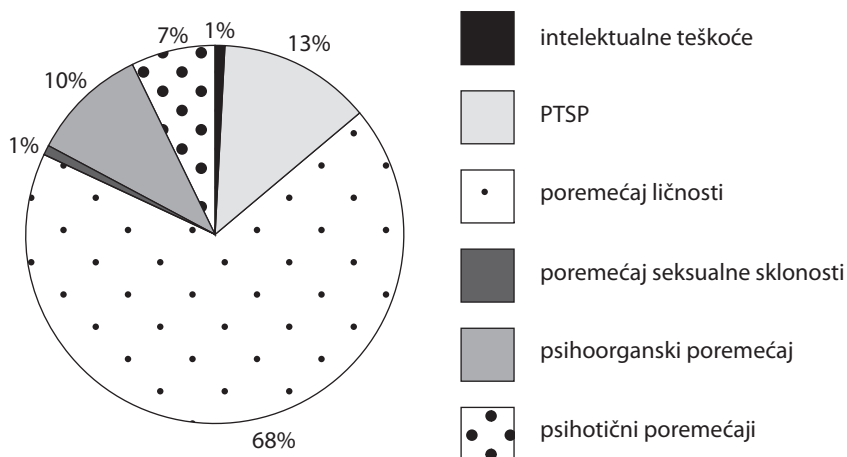
Dijagnoze ovisnosti u komorbiditetu s dijagnozom psihičkog poremećaja u sadašnjem liječenju ispitanika bile su u 57 % slučajeva alkoholna zlorababa/ovisnost, 35 % PAT, 4 % ovisnost o kocki i 4 % ovisnost o alkoholu i PAT zajedno.

Dijagnoze ovisnosti u komorbiditetu s dijagnozom psihičkog poremećaja u sadašnjem liječenju ispitanika prikazane su u sl. 4.

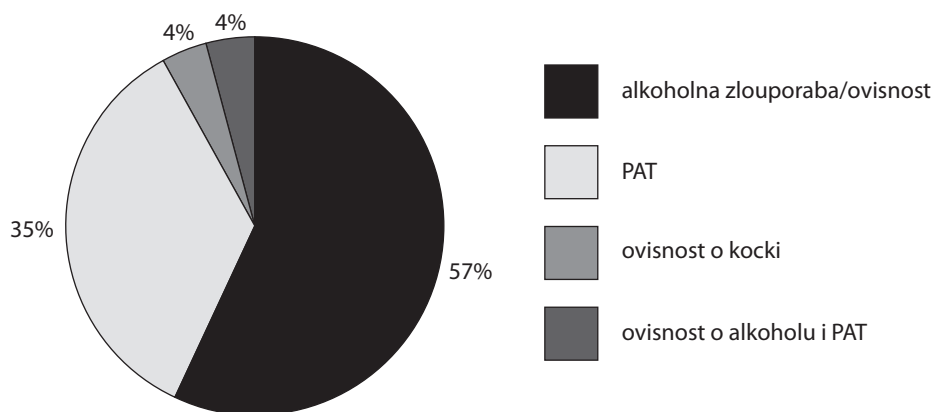
Komorbiditet za dijagnozu PAT

Od 35 ispitanika koji imaju dijagnozu PAT kao drugu, 27 ispitanika ima u komorbiditetu i dijagnozu poremećaj ličnosti (77 %), 3 ispitanika ima dijagnozu PTSP (9 %), 4 ispitanika imaju dijagnozu psihotičnog poremećaja (11 %) i 1 ispitanik ima dijagnozu psihoorganskog poremećaja (3 %).

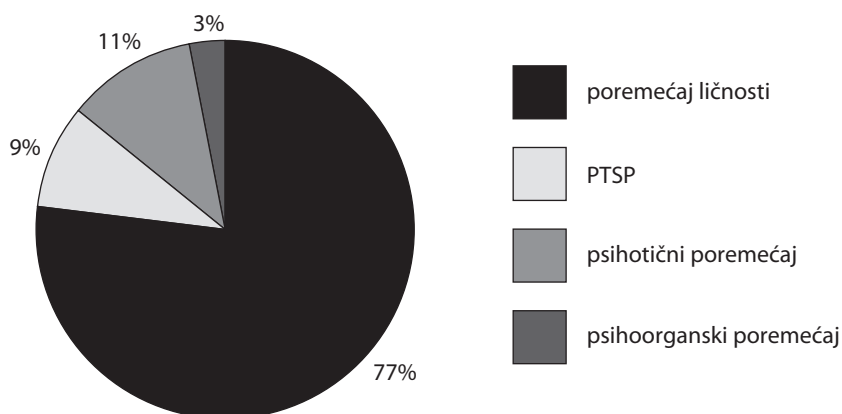
Komorbiditetne dijagnoze uz dijagnozu PAT prikazane su u sl. 5.



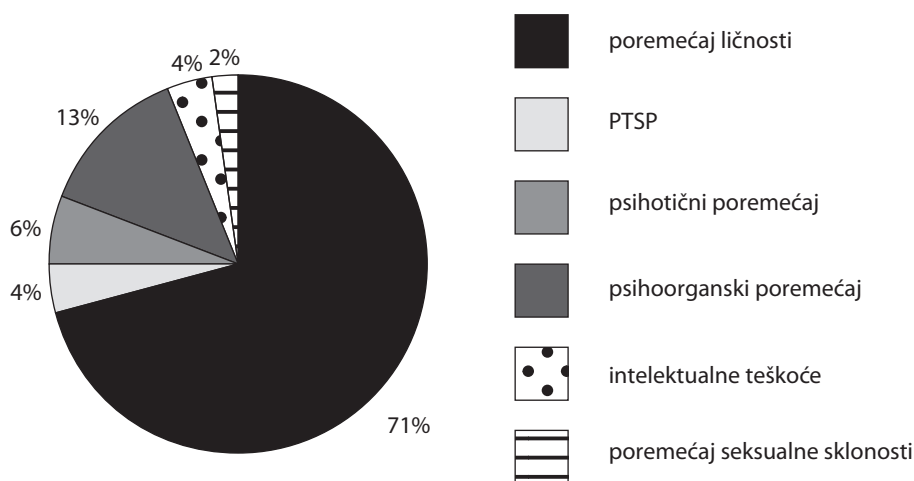
Sl. 3. Dijagnoze psihičkih poremećaja na sadašnjem liječenju ispitanika



Sl. 4. Dijagnoza ovisnosti u komorbiditetu s dijagnozom psihičkog poremećaja na sadašnjem liječenju ispitanika



Sl. 5. Komorbiditetne dijagnoze uz dijagnozu PAT



Sl. 6. Komorbiditetne dijagnoze uz dijagnozu zlorabe i ovisnosti o alkoholu

Komorbiditetne dijagnoze uz dijagnozu zlorabe i ovisnosti o alkoholu

U ukupnom uzorku svih ispitanika, čak 57 ispitanika kao drugu dijagnozu ima dijagnozu ovisnosti/zlorabe alkohola. Od toga 4 ispitanika nemaju komorbiditetnih dijagnoza, a 53 imaju komorbiditetne dijagnoze (93 %),

PTSP imaju 2 ispitanika (4 %) a dijagnozu psihoorganskog poremećaja 7 (13 %). Poremećaj seksualne sklonosti ima 1 ispitanik (2 %). Tri ispitanika imaju i dijagnozu psihotičnog poremećaja (6 %), a dva intelektualne teškoće (4 %).

Komorbiditetne dijagnoze uz dijagnozu zlorabe i ovisnosti o alkoholu prikazane su u sl. 6.

su na supstitucijskoj terapiji - 1 (6 %) ispitanik na metadonu, 7 (44 %) je na buprenorfinu, 8 (50 %) ispitanika na buprenorfin+naloksonu.

Dijagnozu ovisnosti u povijesti bolesti ima 64 % ispitanika, 24 % zlorabu sredstva, a 12 % ispitanika oboje (prvo zloraba, a iduća liječenja ovisnost).

Dob prvog uzimanja sredstva je u 23 % ispitanika ispod 14 godina, u 28 % do 17 godine, 11 % od 18-20 godine, 14 % od 20-30 godine života i 7 % ispitanika od 30-50 godine.

Na početku ovisnosti alkohol je uzimalo 63 % ispitanika, marihuanu 13 %, marihuanu s alkoholom 12 %, heroin 5 %, ekstazi 3 %. U vremenu prije počinjenja djela alkohol je uzimalo 56 % ispitanika, marihuanu 2 %, marihuanu i alkohol 7 %, heroin 13 %, ekstazi 1 %, a politoksikomana je bilo 13 %.

U Centru za prevenciju ovisnosti prije počinjenja djela liječilo se 76 % ispitanika, a 8 % ih je bilo i u komunama.

Šezdesettri posto ispitanika navodi da je imalo razdoblje apstinencije koja je većinom trajala do dvije godine. U ukupnom uzorku 7 % ispitanika imalo je hepatitis C, 4 % hepatitis B i 7 ispitanika je imalo epilepsiju.

RASPRAVA

Svjetska zdravstvena organizacija umjesto termina komorbiditet definira termin „dualna dijagnoza“ (14). U Hrvatskoj, prema postojećem pravilniku, dodatna dijagnoza uz glavnu dijagnozu nekog poremećaja je, pod točkom 4.2.8. DTS priručnika HZZO-a, definirana kao „stanje ili problem koji je bio prisutan već u vrijeme glavne dijagnoze ili se pojavio u toku samog liječenja u bolnici.“ Za potrebe šifriranja se dodatne dijagnoze interpretiraju kao stanja koja su na neki način utjecala na liječenje pacijenta s time da su prouzročila povećanu potrebu za liječenjem, dijagnostičkim pretragama i/ili njegom ili monitoriranjem. Jedno ili više njih općenito dovodi i do produženog liječenja. Dodatna dijagnoza može utjecati na liječenje bolesnika tijekom boravka u bolnici glede povećane potrebe za: liječenjem, dijagnostičkim pretragama ili njegom ili monitoriranjem, a postojanje dodatne dijagnoze može utjecati na stvarno pruženu njegu i tako uzrokuje značajno povećanje troškova i duži boravak u bolnici (15). Npr., vjerojatnost da će ovisnik o alkoholu imati i dijagnozu anksioznog poremećaja je 1,5 puta veća nego u slučaju da osoba nije ovisnik o alkoholu, vjerojatnost da će ovisnik o alkoholu imati i dijagnozu poremećaja raspoloženja je 1,9 puta veća nego da osoba nije ovisnik o alkoholu, vjerojatnost da će ovisnik o alkoholu imati i dijagnozu disocijalnog poremećaja ličnosti je 21 puta veća nego da osoba nije ovisnik o alkoholu (16). Pojava dualnih dijagnoza uz dijagnozu ovisnosti o alkoholu češća je u žena nego u muškaraca (17).

Prema dostupnoj literaturi, za sada ne postoji nijedan model koji potpuno objašnjava komorbiditet dijagnoza

tako da je teško objasniti zašto se uz neku dijagnozu psihičkog poremećaja u toliko visokom postotku pojavljuju i druge dijagnoze (18). Često se u objašnjenju komorbiditeta koristi model samoliječenja, koji navodi da npr. osobe koje imaju neki psihički poremećaj, alkoholom ili drogama postižu olakšanje od simptoma (19), što se u drugim istraživanjima nije pokazalo istinito, budući da bi u tom slučaju što je teži psihički poremećaj, zloraba odnosno ovisnost trebala biti veća, a epidemiološki podatci bi pokazali specifičnu povezanost sredstva ovisnosti i psihičkog poremećaja, što se nije dogodilo (20). Nadalje, prema drugom modelu, tzv. modelu superosjetljivosti odnosno biološke vulnerabilnosti osoba koje boluju od psihičkih poremećaja, osobe koje su zbog svoje biološke vulnerabilnosti oboljele od psihičkog poremećaja istodobno su i biološki osjetljivi na male količine alkohola ili droga pa bi tako ta sredstva, za razliku od drugih osoba koje nisu osjetljive a konzumiraju ih ili su probale sredstvo, u biološki osjetljivih osoba dovela do razvoja ovisnosti (21).

Kao jedno od objašnjenja za tako visoku učestalost dijagnoza ovisnosti uz dijagnozu određenog psihičkog poremećaja navodi se i primarna zloraba sredstva ovisnosti koja uzrokuje pojavu psihičkog poremećaja odnosno učinka u razvojnoj dobi, koji se kasnije manifestira kao psihički poremećaj (22).

Pojava dvojnih dijagnoza bilježi se u SAD unatrag tri deset godina (23,24) a slična situacija je i u europskim zemljama (25,26).

U dvije studije o psihijatrijskim komorbiditetima u terapijskim zajednicama ovisnika o drogama (27,28) pokazalo se da je psihički poremećaj s najvećom prevalencijom antisocijalni poremećaj ličnosti u 38 % slučajeva, potom velika depresivna epizoda (11 %) slučajeva, dok 30 % ispitanika u terapijskim zajednicama ovisnika nije imalo nikakav psihički poremećaj (29). Nadalje su istraživanja pokazala da komorbiditetni poremećaji (dvojne dijagnoze) u populaciji neubrojivih počinitelja kaznenih djela koji su prisilno smješteni na forenzičnim odjelima psihijatrijskih bolnica nose kod osobe i povećan rizik od nasilnog ponašanja (30), a posebno je povećan rizik nasilnog ponašanja u osoba koje u komorbiditetu imaju dijagnozu ovisnosti (31). U istraživanjima se pokazalo da ako je uz dijagnozu nekog psihičkog poremećaja u komorbiditetu dijagnoza ovisnosti o drogama, to pridonosi povećanju rizika od homicida te osobe. Kao komorbiditetna dijagnoza ovisnosti u ovom je istraživanju u 72 % zabilježen alkoholizam i u 74 % ovisnost o drogama. Poremećaj ličnosti kao komorbiditetna dijagnoza uz dijagnozu psihičkog poremećaja zabilježen je u 51 % slučajeva i to u 47 % bila je riječ o disocijalnom poremećaju ličnosti (32).

Dosadašnja su istraživanja pokazala se uz dijagnozu ovisnosti o alkoholu najčešće pojavljuju: ovisnost o drugim psihoaktivnim sredstvima (18 %), antisocijalni poremećaji osobnosti (14 %), poremećaji raspoloženja (13 %),

anksiozni poremećaji (19 %) i shizofrenija (4 %) (16). U drugom istraživanju, ovisnost o drogama nađena je u 86 % ispitanika s dijagnozom disocijalnog poremećaja ličnosti, u 75,6 % je nađen alkoholizam, u 67,4 % ovisnost o kanaboidima (33), a učestale dvojne dijagnoze su i dijagnoza poremećaja raspoloženja s vrlo jasnom povezanošću s dijagnozom zlorabe odnosno ovisnosti, posebno među disocijalnim poremećajima ličnosti (34).

Uvažavanje i liječenje dvojnih dijagnoza u bolesnika značajno doprinosi kvaliteti i uspješnosti liječenja bolesnika te poboljšanju prognoze, što se posebno pokazalo kao značajno kod tretmana bolesnika koji uz PTSP imaju i ovisnost o drogama i/ili alkoholu (35), budući da se pokazalo da komorbiditet alkoholizma u osoba s PTSP povećava razinu agresivnosti (36).

Paralelno liječenje psihičkog poremećaja i ovisnosti tijekom izdržavanja zatvorske kazne bolesnika nužno je i neizbježno kao i provođenje intenzivnih projekata i programa usmjerenih na individualne slučajeve zatvorenika s komorbiditetnim dijagnozama (37).

ZAKLJUČAK

U najvećem postotku u bolesnika s komorbiditetnom dijagnozom prva psihijatrijska dijagnoza bila je poremećaj ličnosti (68 % ispitanika) i PTSP (13 % ispitanika). U dijagnozi poremećaja ličnosti u najvećem postotku nalaze se disocijalni poremećaj ličnosti i granični poremećaj ličnosti (*borderline*). Visoki postotak poremećaja ličnosti u skladu je s rezultatima dosadašnjih istraživanja iz literature a visoki postotak bolesnika s PTSP poremećajem u prvoj dijagnozi specifičan je za situaciju u državi posljedično Domovinskom ratu tako da podatak nije iznenađujući.

Gotovo polovica svih bolesnika je već prethodno bila osuđivana za kaznena djela i lakša i teška. Također, u skoro polovice ispitanika nalaze se kaznena djela teško ubojstvo, ubojstvo, teška tjelesna ozljeda, krađa, razbojništvo. Pri tome se primjećuje da je dijagnoza ovisnosti o alkoholu u vrlo visokom postotku prisutna među kaznenim djelima teškog ubojstva i nasilja u obitelji te prijetnji, silovanju, prometnim nesrećama, pedofiliji i uzrokovanju požara, dok je u kaznenim djelima krađe i razbojništva u 44 % slučajeva zastupljena dijagnoza PAT, a u 33 % dijagnoza ovisnosti o alkoholu.

Budući da je primijećeno da određeni tip ovisnosti prevladava u određenom tipu kaznenog djela možda bi se pravodobnim i adekvatnim liječenjem ovisnosti mogao prevenirati kriminogeni recidiv. U dosadašnjim se istraživanjima pokazalo da uvažavanje i liječenje dvojnih dijagnoza u bolesnika značajno doprinosi kvaliteti i uspješnosti liječenja bolesnika te poboljšanju prognoze. Može se zaključiti da je paralelno liječenje psihičkog poremećaja i ovisnosti tijekom izdržavanja zatvorske kazne bolesnika nužno i neizbježno kao i provođenje intenzivnih projekata

i programa usmjerenih na individualne slučajeve zatvorenika s komorbiditetnim dijagnozama.

LITERATURA

1. Hammett T, Roberts C, Kennedy S. Health-related issues in prisoner reentry. *Crime Delinquency* 2000; 47: 390-409.
2. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545-50.
3. Falissard M. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry* 2006; 6: 33.
4. Buljan D. Alcohol problems and psychiatric comorbidity. *Alcoholism* 2012; 48 (Suppl 1): 17-18.
5. Blagojević Damašek N, Frencl M, Čavajda Z, Pereković V, Degmečić D, Galić K. Alcohol addiction and psychiatric comorbidity. *Alcoholism* 2012; 48 (Suppl 1): 12-13.
6. Brinded PM, Simpson AI, Laidlaw TM, Fairley N, Malcolm F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35: 166-73.
7. Lukaszewicz M, Blecha L, Falissard B i sur. Dual diagnosis: prevalence, risk factors, and relationship with suicide risk in a nationwide sample of French prisoners. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33: 160-8.
8. Naidoo S, Mkize DL. Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *Afr J Psychiatry* 2012; 15: 30-5.
9. Sakoman S. Liječenje opijatskih ovisnika. Priručnik Referentnog centra Ministarstva zdravstva za ovisnosti o drogama. Zagreb: Alkaloid, 2011.
10. Žarković Palijan T, Mužinić L, Radeljak S. Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry. *Psychiatria Danubina* 2009; 21: 429-36.
11. Izvještaj o radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2011. godinu. Zagreb: Uprava za zatvorski sustav, Ministarstvo pravosuđa, 2012.
12. Sušić E, Pleše S. Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* 2006; 13: 2.
13. Buzina N, Goreta M, Jukić V, Peko-Cović I, Majdančić Z. Indications for psychiatric safety measures: a retrospective study. *Coll Antropol* 2009; 33: 213-6.
14. WHO, 1995. Dostupno na: www.who.int (26.7.2013.)
15. Strizirep T. DTS priručnik. Zagreb: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, 2012.
16. Regier DA, Farmer ME, Rae DS i sur. Comorbidity of mental health disorders with alcohol. *JAMA* 1990; 264: 2511-18.
17. Buljan D. Alcohol problems and psychiatric comorbidity. *Alcoholism* 2012; 48 (Suppl 1): 17-18.
18. Samet S, Nunes EV, Hasin D. Diagnosing comorbidity: concepts, criteria, and methods. *Diagnosing comorbidity: concepts, criteria, and methods. Acta Neuropsychiatr* 2004; 16: 9-18.

19. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 566-76.
20. Goldsmith RJ, Garlapati V. Behavioral interventions for dual-diagnosis patients. *Psychiatr Clin North Am* 2004; 27: 709-25.
21. Mueser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addict Behav* 1998; 23: 717-34.
22. Goldsmith RJ, Garlapati V. Behavioral interventions for dual-diagnosis patients. *Psychiatr Clin North Am* 2004; 27: 709-25.
23. Hesselbrock M, Stabenau J, Hesselbrock M, Mirkin P, Meyer R. A comparison of two interview schedules. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Lifetime and the National Institute for Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 674-7.
24. Hasin D, Nunes E. Comorbidity of alcohol, drug and psychiatric disorders: epidemiology. U: Kranzler Hr, Ro-sun-ville BJ, ur. *Dual Diagnosis and Treatment: Substance Abuse and Comorbid Medical and Psychiatric Disorders*. New York: Marcel Dekker, Inc., 1997, 1-31.
25. Schneider U, Altmann A, Baumann i sur. Comorbid anxiety and affective disorder in alcohol-dependent patients seeking treatment: the first multicentre study in Germany. *Alcohol Alcohol* 2001; 36: 219-23.
26. Moggi F, Brodbeck J, Koltzsch K, Hirsbrunner HP, Bachmann KM. One-year follow-up of dual diagnosis patients attending a 4-month integrated in-patient treatment. *Eur Addiction Res* 2002; 8: 30-7.
27. Messina N, Wish E, Nemes S. Predictors of treatment outcomes in men and women admitted to a therapeutic community. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2000; 26: 207-27.
28. Messina NP, Wish ED, Nemes S. Therapeutic community treatment for substance abusers with antisocial personality disorder. *J Subst Abuse Treat* 1999; 17: 121-8.
29. Malivert M, Fatseas M, Denis C, Langlois E. Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *Eur Addict Res* 2012; 18: 1-11.
30. Žarković Palijan T, Radeljak S, Kovač M, Kovačević M: Relationship between comorbidity and violence risk assessment in forensic psychiatry - the implicaton of neuroimaging studies. *Psychiatria Danubina* 2010; 22: 253-6.
31. Sacks S, Cleland CM, Melnick G i sur. Violent offenses associated with co-occurring substance use and mental health problems: evidence from CJDATS. *Behav Sci Law* 2009; 27: 51-69.
32. Putkonen A, Kotilainen I, Joyal CC, Tiihonen J. Comorbid personality disorders and substance use disorders of mentally ill homicide offenders: a structured clinical study on dual and triple diagnoses. *Schizophr Bull* 2004; 30: 59-72.
33. Uzun O, Doruk A, Perdeci Z, Türkbay T. Substance use disorders in men with antisocial personality disorder: a study in Turkish sample. *Subst Use Misuse* 2006; 41: 1171-8.
34. Brooner RK, King VL, Kidorf M, Schmidt CW Jr, Bigelow GE. Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 71-80.
35. Ouimette PC, Brown PJ, Najavits LM. Course and treatment of patients with both substance use and posttraumatic stress disorders. *Addict Behav* 1998; 23: 785-95.
36. Zoričić Z, Karlović D, Buljan D, Marušić S. Comorbid alcohol addiction increases aggression level in soldiers with combat-related post-traumatic stress disorder. *Nord J Psychiatry* 2003; 57: 199-202.
37. Roesch R, Ogloff JR, Eaves D. Mental health research in the criminal justice system: The need for common approaches and international perspectives. *Int J Law Psychiatry* 1995; 18: 1-14.

SUMMARY

COMORBIDITIES DIAGNOSED IN PRISONERS ON OBLIGATORY PSYCHIATRIC TREATMENT AT DEPARTMENT OF FORENSIC PSYCHIATRY, PRISON HOSPITAL IN ZAGREB

E. SUŠIĆ, E.N.GRUBER, I. KOVAČIĆ and M. ŠUPERBA

Department of Forensic Psychiatry, Prison Hospital, Zagreb, Croatia

The authors present comorbid psychiatric diagnosis in prisoners on obligatory psychiatric treatment during prison sentences according to Criminal Law. Out of the total number of people that were treated at Forensic Department of the Prison Hospital in Zagreb during the years 2010 and 2011, 44 % had addiction as a second diagnosis, including alcohol addiction in 60 % and 40 % drug addiction in 40 % of cases. The most common first psychiatric diagnosis was personality disorder in 68 % and posttraumatic stress disorder in 13 % of cases. Almost half of all subjects had been convicted previously, having committed homicide or theft in almost half of the cases. The diagnosis of alcoholism was present in the majority of homicide convictions, domestic violence, threat, rape, traffic accidents, pedophilia and fire, while in the convictions for theft the diagnosis of alcoholism was present in 33 % and the diagnosis of drug addiction in 44 % of cases. Concurrent treatment of psychiatric disorder and addiction disease during the prison sentence is necessary and unavoidable.

Key words: psychiatric comorbidity, prison hospital, obligatory psychiatric treatment, addiction, forensic psychiatry