

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**

***PROFILURI DE PACIENȚI MEDICO – LEGALI PSIHIATRICI.
PARTICULARITĂȚI, CORELAȚII ȘI TENDINȚE EVOLUTIVE.
REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT***

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. MANEA MIRELA

Student-doctorand:

PARFENE – BANU I. MONICA – ELENA

Cuprinsul tezei de doctorat

Lista lucrărilor științifice publicate	6
Lista de abrevieri și simboluri	7
Lista figurilor.....	9
Lista tabelelor	12
Introducere.....	13
1. Tulburările psihice și comportamentul infracțional.....	23
1.1. Sănătatea mintală – problemă de sănătate publică.....	23
1.2. Clasificarea în psihiatrie	27
1.3. Infracționalitatea în tulburările psihice majore.....	28
1.3.1. Factori de risc	32
2. Implicațiile medico-legale ale tulburărilor psihice.....	37
2.1. Psihiatria medico - legală – generalități.....	37
2.2. Expertiza medico-legală psihiatrică.....	41
2.2.1. Aspecte metodologice ale efectuării expertizei medico – legale psihiatrice.....	43
2.2.2. EMLP în România – date statistice	45
2.3. Aplicarea măsurilor medicale de siguranță – cadru legislativ	48
2.3.1. Condiții de impunere.....	50
2.3.2. Unități implicate în executarea măsurilor de siguranță.....	52
2.3.3. Durata, prelungirea și încetarea măsurii.....	53
3. Ipoteza de lucru și obiectivele generale.....	56
4. Metodologia generală a cercetării.....	59
5. Studiu privind evoluția populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S. Săpoca	65
5.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)	65
5.2. Pacienți și metode	66
5.3. Rezultate	66
5.4. Discuții.....	100
5.5. Concluzii.....	104
6. Studiu comparativ asupra particularităților socio-demografice, clinice și judiciare ale pacienților medico - legali psihiatrici de sex feminin și masculin	105
6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)	105
6.2. Pacienți și metode	106

6.3. Rezultate	106
6.4. Discuții.....	130
6.5. Concluzii.....	131
7. Factori asociați cu durata de spitalizare în rândul pacienților adulți aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale.....	133
7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)	133
7.2. Pacienți și metode	134
7.3. Rezultate	134
7.3.1. Statistică descriptivă.....	134
7.3.2. Statistică inferențială.....	151
7.4. Discuții.....	166
7.5. Concluzii.....	169
8. Concluzii și contribuții personale	170
8.1. Concluzii.....	170
8.2. Contribuții proprii	172
Bibliografie.....	175
Anexa 1. Fișă colectare date	199
Anexa 2. Cartograme.....	200
Anexa 3. Articol 1	206
Anexa 4. Articol 2	212

Introducere

La nivel mondial, prevalența tulburărilor psihice este în continuă creștere. [1] În paralel, s-a observat o creștere semnificativă a incidenței comportamentului violent [2, 3] și o intensificare a fenomenului infraționalității, atât în populația generală, cât și în rândul pacienților diagnosticați cu tulburări psihice [4 – 6], inclusiv al celor de sex feminin. [7, 8] Prin urmare, la nivel internațional, a fost raportată o creștere substanțială a numărului de pacienți adresați instituțiilor medico – legale psihiatrice. [9 – 13] Din acest punct de vedere, considerăm că executarea măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal reprezintă o problemă de actualitate a psihiatriei medico-legale.

Creșterea alarmantă a numărului de pacienți internați în vederea executării măsurii de siguranță conform articolului 110 din Codul penal român a fost sesizată și în cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță (S.P.M.S.) Săpoca. Aceasta, asociată cu o rată scăzută a externărilor, a condus la supraaglomerarea secțiilor dedicate. Acest context constituie motivația alegerii temei de cercetare. Este necesară clarificarea cauzelor acestei tendințe și identificarea de soluții pentru utilizatorii de servicii medico-legale psihiatrice care necesită îngrijire pe termen lung. În plus, în literatura de specialitate din România există puține date epidemiologice din domeniul psihiatriei medico – legale, iar cele referitoare la pacienții de sex feminin aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale sunt inexistente.

I. PARTEA GENERALĂ

Prima parte a tezei reflectă fundamentarea teoretică a cercetării și prezintă stadiul actual al cunoașterii în domeniu, fiind structurată în două capitole.

Capitolul 1. Tulburările psihice și comportamentul infrațional

Capitolul cuprinde definiția sănătății mintale și prezintă, succint, impactul major pe care afectarea sa o are asupra individului, a aparținătorilor acestuia și a societății în general.

În continuare, sunt prezentate cele mai importante sisteme de clasificare utilizate în psihiatrie și principalele grupe de diagnostic conform Clasificării Internaționale a Maladiilor

(ICD-10). În final, capitolul cuprinde o recenzie a literaturii de specialitate referitoare la conexiunile complexe dintre tulburările psihice majore, violență și infracționalitate.

Capitolul 2. Implicațiile medico-legale ale tulburărilor psihice

Acest capitol prezintă informații generale referitoare la psihiatria medico – legală și aspectele metodologice ale efectuării expertizei medico-legale psihiatrice (EMLP) din țara noastră, cu punctarea asemănărilor și diferențelor legislative dintre România și alte țări, punând accent pe sistemele juridice ale statelor membre ale Uniunii Europene (UE), referitoare la evaluarea și gestionarea infractorilor care suferă de tulburări psihice, identificate prin studierea literaturii de specialitate. Capitolul cuprinde și o scurtă statistică descriptivă a EMLP efectuate în România în anul 2019.

II. CONTRIBUȚII PERSONALE

3. Ipoteza de lucru și obiectivele generale

Scopul prezentei lucrări este de a analiza evoluția în timp a populației medico-legale psihiatrice din spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță cu cea mai mare capacitate din țară, precum și de a evidenția particularitățile unor subpopulații ale sale: pacienții de sex feminin și pacienții care necesită perioade lungi de spitalizare. Lucrarea cuprinde trei studii.

Primul studiu are ca scop identificarea caracteristicilor socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților medico – legali psihiatrici internați în cadrul S.P.M.S. Săpoca în perioada 2008 – 2018 și analizarea evoluției în timp a acestora, urmărind ratele de internare și externare, diagnosticele principale psihiatrice, infracțiunile comise și hotărârile instanței privitoare la înlocuirea sau ridicarea măsurii de siguranță pentru pacienții externați.

Al doilea studiu are ca scop analizarea caracteristicilor socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților de sex feminin și compararea acestora cu ale pacienților de sex masculin.

Al treilea studiu are ca scop analizarea caracteristicilor socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților care au necesitat perioade lungi de spitalizare (> 5 ani) și compararea acestora cu ale pacienților care au fost internați pe perioade mai scurte de timp (< 5 ani).

Obiective specifice:

- Caracterizarea loturilor studiate utilizând variabile socio - demografice, clinice și judiciare;
- Analizarea evoluției temporale a populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S Săpoca în perioada studiată;
- Identificarea caracteristicilor pacienților de sex feminin și a potențialelor diferențe de gen;
- Identificarea profilului pacientului care necesită o durată lungă de spitalizare și a potențialelor diferențe dintre aceștia și cei care au fost spitalizați pe perioade mai scurte de timp;
- Identificarea unor posibile corelații între variabilele avute în vedere în funcție de studiul realizat.

Pentru a atinge obiectivele cercetării, au fost emise următoarele ipoteze:

Studiul 1 (Studiu privind evoluția populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S. Săpoca):

- **Ipoteza 1:** Vom identifica un profil al pacientului medico – legal psihiatric posibil similar cu cel conturat de studiile internaționale realizate anterior;
- **Ipoteza 2:** Se înregistrează o creștere a numărului de pacienți medico – legali psihiatrici;
- **Ipoteza 3:** Diagnosticul principal psihiatric se corelează cu violența;
- **Ipoteza 4:** Existența antecedentelor penale se corelează cu gradul de severitate al faptei.

Studiul 2 (Studiu comparativ asupra particularităților socio-demografice, clinice și judiciare ale pacienților medico - legali psihiatrici de sex feminin și masculin):

- **Ipoteza 1:** Profilul pacientului medico – legal psihiatric de sex feminin diferă semnificativ de cel al pacientului de sex masculin;
- **Ipoteza 2:** Față de bărbați, femeile comit mai rar infracțiuni violente.

Studiul 3 (Factori asociați cu durata de spitalizare în rândul pacienților adulți aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale).

- **Ipoteza 1:** Durata de spitalizare se corelează cu gradul de severitate al faptei și cu suportul social.

4. Metodologia generală a cercetării

În vederea realizării obiectivelor descrise anterior, dar și pentru a verifica ipotezele de lucru, au fost realizate trei studii cu design analitic, observațional, de cohortă, retrospective și transversale, care au inclus toți pacienții adulți internați conform articolului 110 din Codul penal român în cadrul S.P.M.S. Săpoca în perioada 01 ianuarie 2008 – 31 decembrie 2018, în baza unei sentințe penale definitive. Pentru a ne asigura de faptul că toți pacienții au avut o perioadă de supraveghere de cel puțin un an, externările au fost urmărite până la data de 31 decembrie 2019. Pacienții internați nevoluntar conform Legii 487/2002 și cei pentru care s-a dispus internarea provizorie în vederea efectuării EMLP conform Codului de procedură penală (CPP), au fost excluși.

Colectarea datelor a fost efectuată pe parcursul anului 2019, iar studiul a respectat principiile etice ale cercetării medicale, precum și legislația națională în vigoare referitoare la confidențialitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal.

Pentru fiecare pacient inclus în studiu a fost completată o fișă concepută în acest sens, conținând un cod numeric de identificare al cazului, inițialele numelui, data internării și a externării, acolo unde aceasta a fost disponibilă.

Externările efectuate în vederea investigării sau tratării unor patologii, medicale sau chirurgicale, care au depășit nivelul de competență sau dotarea spitalului, nu au fost luate în considerare, executarea măsurii de siguranță nefiind suspendată în acest interval de timp.

În urma studierii literaturii de specialitate, au fost identificate și culese mai multe variabile de interes de tip socio-demografic, clinic și judiciar. Acestea au fost extrase din baza de date electronică a spitalului, foile de observație clinică generală (FOCG), dosarele juridice și fișele de evaluare socială ale fiecărui pacient inclus în studiu.

Datele colectate au fost introduse într-o bază de date Microsoft Excel 2019. După finalizarea verificării datelor și a codificării variabilelor, a fost realizată analiza statistică, utilizând Statistical Packet for Social Science (SPSS) pentru Windows, versiunea 20.

Pentru analiza statistică, în funcție de tipul variabilelor, au fost utilizate tabele de contingență, testul Hi – pătrat (χ^2) și tehnica ANOVA (analiza varianței) unidirecțională, cu o procedură complementară pentru comparații multiple (metoda Tukey) pentru determinarea diferențelor între categorii în cazul în care rezultatul testării ANOVA a fost semnificativ statistic. Pragul de semnificație α a fost 0.05. Prin urmare, o valoare calculată $p \leq .05$ a fost considerată semnificativă statistic, la un interval de încredere (C.I.) de 95%.

5. Studiu privind evoluția populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S. Săpoca

5.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

În ciuda prevederilor legislative și a procedurilor diferite care se aplică infractorilor diagnosticați cu tulburări psihice, dar și a variațiilor regionale ale ratelor criminalității, creșterea numărului de pacienți medico – legali psihiatrici este un fenomen frecvent întâlnit la nivel internațional. [14, 15]

Obiectivul principal al acestui studiu a fost de a analiza evoluția în timp a populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S. Săpoca, urmărind ratele de internare și externare, diagnosticele principale psihiatrice, infracțiunile comise și deciziile referitoare la înlocuirea sau ridicarea măsurii de siguranță pentru pacienții externați.

Ca obiectiv secundar, ne-am propus să cercetăm posibilele asocieri între variabilele clinice și cele judiciare.

Al treilea obiectiv al studiului a fost de a determina dacă profilul pacientului aflat în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în cadrul S.P.M.S. Săpoca este în concordanță cu literatura de specialitate.

5.2. Pacienți și metode

Din totalul de 842 pacienți internați în perioada 01 ianuarie 2008 – 31 decembrie 2018 cele 3 secții vizate ale S.P.M.S. Săpoca, 192 au fost excluși conform criteriilor descrise anterior. Lotul final a cuprins 650 de pacienți.

5.3. Rezultate

Caracteristicile socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților sunt rezumate în tabelele 5.1, 5.2 și 5.3.

Cea mai mare parte a pacienților incluși în studiu au fost de sex masculin (84%) și proveneau din mediul urban (52%). Din punctul de vedere al statutului profesional, au predominat persoanele beneficiare de indemnizație de handicap (37.38%), urmate de pensionari (28.62%). În privința statutului marital, două treimi din pacienți erau necăsătoriți (62.46%) la momentul internării, iar ca situație locativă, majoritatea (44.15%) locuiau cu părinții.

Tabelul 5.1. Caracteristici socio – demografice

Sex (n, %) - masculin	546, 84%
Vârstă (medie ± DS)	44.33 ± 12.41 ani
Mediu de proveniență (n, %) - urban	336, 52%
Statut profesional (n, %)	
Ajutor social	20, 3.08%
Fără ocupație	178, 27.38%
Handicap	243, 37.38%
Pensionar	186, 28.62%
Salariat	23, 3.54%
Statut marital (n, %)	
Căsătorit	57, 8.77%
Concubinaj	27, 4.15%
Divorțat	130, 20.00%
Necăsătorit	406, 62.46%
Văduv	30, 4.62%
Nivel educațional (n, %)	
Fără studii	45, 6.92%
Învățământ primar	63, 9.69%
Învățământ gimnazial	216, 33.23%
Învățământ liceal	151, 23.23%
Învățământ postliceal	4, 0.62%
Învățământ profesional	116, 17.85%
Învățământ special	13, 2.00%
Studii superioare	40, 6.15%
Studii postuniversitare	2, 0.31%
Situație locativă (n, %)	
Singur	182, 28.00%
Cu partenerul de viață	57, 8.77%
Cu părinții	287, 44.15%
Cu alte rude	65, 10.00%
Cu alte persoane, fără relație de rudenie	39, 6.00%
Fără locuință	20, 3.08%
Cu copii (n, %)	238, 36.62%

Cele mai frecvente diagnostice principale psihiatrice au fost reprezentate de Schizofrenia paranoidă (39.38%), Tulburarea organică de personalitate (11.53%) și Retardarea mintală moderată (8.61%). Mai mult de jumătate (55.69%) din pacienții incluși în studiu aveau cel puțin o afecțiune comorbidă, 36.61% aveau istoric de consum de alcool și majoritatea (85.53%) erau cunoscuți cu antecedente psihiatrice.

Tabelul 5.2. Caracteristici clinice

Grupa de diagnostic (n, %)	
F00 - F03	20, 3.08%
F04 - F09	79, 12.15%
F10 - F19	7, 1.08%
F20 - F29	362, 55.69%
F30 - F39	38, 5.85%
F60 - F69	58, 8.92%
F70 - F79	86, 13.23%
Comorbiditate somatică (n, %)	362, 55.69%
Consum de alcool (n, %)	238, 36.61%
Antecedente psihiatrice (n, %)	556, 85.53%

Din punctul de vedere al caracteristicilor judiciare, aproximativ două treimi (60.24%) dintre pacienți aveau antecedente penale. Cele mai frecvente infracțiuni pentru care s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale au fost reprezentate de nerespectarea hotărârilor judecătorești (18.3%) – în principal înlocuirea măsurii de siguranță a obligării la tratament (art. 109 CP), lovire sau alte violențe (13.23%) și amenințare (8.46%). Cel mai frecvent tipul de infracțiune a fost reprezentat de infracțiunile contra persoanei (48.15%). Acestea au fost urmate de infracțiunile contra patrimoniului (23.38%) și contra înfăptuirii justiției (18.77%). Mai mult de jumătate din pacienți (59.23%) au comis fapte non-violente, iar în ceea ce privește severitatea faptelor care au condus la dispunerea măsurii de siguranță, 38% din pacienți au comis infracțiuni considerate ușoare, 46% de severitate medie și 16% severe.

Tabelul 5.3. Caracteristici judiciare

Tipul de infracțiune (n, %)	
Contra autorității	19, 2.92%
Contra înfăptuirii justiției	122, 18.77%
Contra ordinii și liniștii publice	27, 4.15%
Contra patrimoniului	152, 23.38%
Contra persoanei	313, 48.15%
Contra siguranței publice	9, 1.38%
Altele	8, 1.23%
Violență (n, %) - fără	385, 59.23%
Gradul de severitate al faptei (n, %)	
Ușoară	247, 38%
Medie	297, 46%
Severă	106, 16%
Antecedente penale (n, %)	391, 60.24%

Grupa de diagnostic s-a corelat statistic semnificativ cu tipul de infracțiune ($p < .001$) și cu violența faptei ($p = .001$). Pacienții diagnosticați cu schizofrenie, demență și retardare mintală au comis mai frecvent infracțiuni contra persoanei, pacienții cu tulburări mintale organice, ale dispoziției și retard mintal – contra patrimoniului, cei cu tulburări de personalitate – contra împlinirii justiției, în timp ce pacienții cu tulburări datorate consumului de substanțe – contra ordinii și liniștii publice. Pacienții din grupele F20 – F29 și F70 – 79 au comis mai frecvent fapte violente față de celelalte categorii. De asemenea, grupa de diagnostic s-a asociat statistic semnificativ cu infracțiunile de omor și cele conexe - tentativă de omor, lovituri sau vătămări cauzatoare de moarte, ucideri din culpă ($p = .009$), pacienții diagnosticați cu demență și schizofrenie fiind mai predispuși să comită astfel de infracțiuni. În schimb, între grupa de diagnostic și incendiere nu a fost identificată o asocieră statistică ($p = .070$).

Violența s-a corelat semnificativ cu consumul de alcool ($p = .011$), pacienții cu istoric de consum de alcool fiind mai predispuși să comită infracțiuni violente. De asemenea, a fost identificată o asocieră înalt semnificativă statistic între violență și existența antecedentelor penale ($p < .001$). Pacienții cu antecedente penale au fost mai predispuși să comită infracțiuni violente.

Gradul de severitate al faptei s-a corelat statistic înalt semnificativ cu prezența antecedentelor penale ($p < .001$). Pacienții cu antecedente penale au fost mai predispuși să comită fapte severe față de cei fără antecedente penale.

În privința evoluției populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S. Săpoca, în perioada 2008 – 2018, am observat o creștere progresivă a numărului de internări dispuse pentru executarea măsurii de siguranță. De asemenea, s-a înregistrat o creștere a numărului de persoane cu istoric de consum de alcool și al celor cu antecedente penale. Psihopatologia nu s-a modificat semnificativ, diagnosticele din grupa F20 – F29 fiind cel mai frecvent întâlnite. Ponderea internărilor pentru comiterea de infracțiuni severe a scăzut, pentru infracțiunile de severitate medie s-a menținut relativ constantă, iar pentru infracțiunile ușoare a crescut. Infracțiunile contra persoanei au fost dominante pe tot parcursul perioadei de studiu. În general, numărul de externări s-a menținut sub numărul de internări anuale. Pentru majoritatea pacienților externăți, s-a dispus înlocuirea măsurii de siguranță cu cea a obligării la tratament (art. 109 CP), iar relația dintre decizia de înlocuire sau ridicare a măsurii de siguranță la externare și violența, respectiv gradul de severitate al faptei nu au avut semnificație statistică. În schimb, între decizia de înlocuire sau ridicare a măsurii de siguranță și suportul social, relația a fost semnificativă statistic ($p = .001$).

5.4. Discuții

În acest subcapitol au fost luate în discuție rezultatele principale ale cercetării noastre, prin raportarea la dovezile deja existente în literatura de specialitate. În mare parte, constatările noastre referitoare la profilul pacientului medico – legal psihiatric aflat în executarea măsurii de siguranță a internării medicale și la evoluția în timp a populației medico-legale psihiatrice sunt susținute de studii internaționale. [11, 19, 20, 40]

Surprinzător este faptul că deși în alte țări se raportează rate crescute ale tulburărilor datorate consumului de substanțe psihoactive în rândul pacienților diagnosticați cu tulburări psihice care comit infracțiuni [16, 17], în cohorta noastră, un număr foarte mic de cazuri avea consemnat un consum de alte substanțe psihoactive.

5.5. Concluzii

În urma analizării rezultatelor obținute, a fost creionat un profil al pacientului pentru care s-a dispus internarea medicală conform art. 110 CP: bărbat, tânăr (între 31 și 45 de ani), necăsătorit, fără copii, absolvent al ciclului gimnazial de studii, care locuiește cu părinții, diagnosticat cu o tulburare din spectrul schizofreniei (F20 – F29), cunoscut cu antecedente psihiatrice, care a comis o infracțiune contra persoanei sau patrimoniului, constatându-se că acesta este în concordanță cu cel conturat din cercetările anterioare [18 - 20] și confirmând, astfel, prima ipoteză de lucru (Ipoteza 1) emisă pentru acest studiu.

În ceea ce privește evoluția populației medico – legale psihiatrice din S.P.M.S. Săpoca, în timp ce numărul de internări anuale a crescut semnificativ din 2008 până în 2018, proporția internărilor datorate comiterii de fapte severe, inclusiv omor și infracțiuni conexe a scăzut treptat în aceeași perioadă de timp. Acest rezultat confirmă ipoteza conform căreia se înregistrează o creștere a numărului de pacienți medico – legali psihiatrici (Ipoteza 2).

A treia ipoteză de lucru (Ipoteza 3) a fost confirmată prin aplicarea unui test Hi-pătrat, diagnosticul principal psihiatric corelându-se statistic semnificativ cu violența ($\chi^2(5, 650) = 20.975, p = .001, \phi_c = .180$). Pacienții din grupele F20 – F29 și F70 – 79 au comis mai frecvent fapte violente.

Ultima ipoteză emisă (Ipoteza 4) a fost testată cu ajutorul unui test Hi-pătrat de independență, rezultatul acestuia ($\chi^2(2, 649) = 63.535, p < .001, \phi_c = .313$) confirmând ipoteza. Gradul de severitate al faptei se corelează cu antecedentele penale.

6. Studiu comparativ asupra particularităților socio-demografice, clinice și judiciare ale pacienților medico - legali psihiatrici de sex feminin și masculin

6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

În ultimii 30 de ani, numărul de paturi dedicate psihiatriei medico – legale a crescut la nivel mondial [14, 15, 21, 22], ceea ce reflectă atât creșterea numărului de pacienți, dar și a duratei de spitalizare. de Vogel și Nicholls [23] au sugerat că, în întreaga lume, populația medico – legală cu cea mai rapidă creștere este reprezentată de femei.

Din cunoștințele noastre, niciun studiu nu a abordat caracteristicile pacientului medico – legal psihiatric de sex feminin internat într-un spital pentru măsuri de siguranță din România. Studiile din alte țări sugerează că există diferențe semnificative între profilurile pacienților internați în spitalele cu un nivel mediu de siguranță, în funcție de gen. [24 – 26, 37]

Obiectivul principal al acestui studiu a fost de a determina dacă particularitățile pacientului de sex feminin aflat în executarea măsurii de siguranță a internării medicale diferă semnificativ de cele ale pacientului de sex masculin.

Ca obiectiv secundar, ne-am propus să cercetăm posibilele asocieri între gen și alte variabile socio – demografice, clinice și judiciare avute în vedere în realizarea studiului.

6.2. Pacienți și metode

În scopul realizării acestei cercetări, pacienții au fost împărțiți în două loturi, în funcție de gen: lotul I a cuprins 546 de pacienți de sex masculin, reprezentând 84% din total, iar lotul II, 104 de pacienți de sex feminin, adică 16%.

6.3. Rezultate

Caracteristicile socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților din cele două loturi sunt rezumate în tabelele 6.1, 6.2 și 6.3.

Referitor la caracteristicile socio – demografice, între cele două loturi au fost identificate diferențe în ceea ce privește mediul de proveniență și statutul marital. Astfel, pacienții de sex feminin proveneau majoritar din mediul urban, în timp ce bărbații, din mediul rural ($p = .009$). În rândul pacienților de sex feminin s-a observat o predominanță a persoanelor divorțate și văduve, iar în rândul pacienților de sex masculin, a celor necăsătorite

($p < .001$). De asemenea, un procent mult mai mare de femei aveau copii (57%), față de bărbați (33%) ($p < .001$).

Tabelul 6.1. Caracteristici socio – demografice

	Lotul I	Lotul II	χ^2
N, %	546, 84%	104, 16%	
Vârstă (medie \pm DS)	43.98 \pm 12.10 ani	46.24 \pm 13.86 ani	$p = .264$
Durata de internare (medie \pm DS)	3.16 \pm 2.86 ani	3.40 \pm 2.73 ani	
Mediu de proveniență (n, %) - urban	270, 49%	66, 63%	$p = .009$
Statut profesional (n, %)			$p = .172$
Ajutor social	18, 3.30%	2, 2.60%	
Fără ocupație	155, 28.39%	23, 29.87%	
Handicap	207, 37.91%	36, 46.75%	
Pensionar	146, 26.74%	40, 38.46%	
Salariat	23, 3.66%	3, 3.90%	
Statut marital (n, %)			$p < .001$
Căsătorit	48, 8.79%	9, 8.65%	
Concubinaj	24, 4.40%	3, 2.88%	
Divorțat	104, 19.05%	26, 25.00%	
Necăsătorit	353, 64.65%	53, 50.96%	
Văduv	17, 3.11%	13, 12.50%	
Nivel educațional (n, %)			$p = .253$
Fără studii	37, 6.78%	8, 7.69%	
Învățământ primar	58, 10.62%	5, 4.81%	
Învățământ gimnazial	182, 33.33%	34, 32.69%	
Învățământ liceal	120, 21.98%	31, 29.81%	
Învățământ postliceal	2, 0.37%	2, 1.92%	
Învățământ profesional	101, 18.50%	15, 14.42%	
Învățământ special	11, 2.01%	2, 1.92%	
Studii superioare	33, 6.04%	7, 6.73%	
Studii postuniversitare	2, 0.37%	0, 0.00%	
Situație locativă (n, %)			$p = .158$
Singur	152, 27.84%	30, 28.85%	
Cu partenerul de viață	42, 7.69%	15, 14.42%	
Cu părinții	251, 45.97%	36, 34.62%	
Cu alte rude	54, 9.89%	11, 10.58%	
Cu alte persoane, fără relație de rudenie	31, 5.68%	8, 7.69%	
Fără locuință	16, 2.93%	4, 3.85%	
Cu copii (n, %)	179, 32.78%	59, 56.73%	$p < .001$

Din punct de vedere clinic, au fost constatate diferențe în privința diagnosticului principal psihiatric. Femeile au fost mai frecvent diagnosticate cu demență (F00 – F03),

schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante (F20 – F29), tulburări afective (F30 – F39) și retardare mintală (F70 – F79), în timp ce bărbații au fost diagnosticați mai frecvent cu alte tulburări mintale organice (F04 – F09), tulburări mintale și de comportament datorate utilizării de substanțe psihoactive (F10 – F19) și tulburări de personalitate (F60 – F69). Comorbiditatea generală a fost ridicată în ambele loturi, însă un procent mai mare de femei avea cel puțin o afecțiune asociată (73% vs. 52%). Istoricul de consum de alcool a fost mai frecvent în rândul bărbaților decât al femeilor ($p = .002$). În privința antecedentelor psihiatrice și a suportului social nu au fost observate diferențe notabile.

Tabelul 6.2. Caracteristici clinice

	Lotul I	Lotul II	χ^2
Grupa de diagnostic (n, %)			$p = .028$
F00 – F03	12, 2.20%	8, 7.69%	
F04 – F09	75, 13.74%	4, 3.85%	
F10 – F19	7, 1.28%	0, 0.00%	
F20 – F29	298, 54.58%	64, 61.54%	
F30 – F39	29, 5.31%	9, 8.65%	
F60 – F69	56, 10.26%	2, 1.92%	
F70 – F79	69, 12.64%	17, 16.35%	
Comorbiditate somatică (n, %)	286, 52%	76, 73%	
Consum de alcool (n, %)	214, 39.19%	24, 4.40%	$p = .002$
Suport social (n, %)	226, 41.39%	44, 42.31%	$p = .024$
Antecedente psihiatrice(n, %)	461, 84.43%	95, 91.35%	$p = .066$

În ceea ce privește caracteristicile judiciare, femeile au prezentat antecedente penale mai rar decât bărbații ($p = .024$). Relația dintre gen și tipul de infracțiune nu a avut semnificație statistică ($p = .860$). Cea mai mare parte a pacienților din ambele loturi au comis fapte fără violență. Pacienții de sex masculin au comis mai frecvent fapte considerate ușoare, în timp ce pacienții de sex feminin au comis mai multe infracțiuni moderate și severe.

Tabelul 6.3. Caracteristici judiciare

	Lotul I	Lotul II	χ^2
Tipul de infracțiune (n, %)			$p = .860$
Contra autorității	15, 2.75%	4, 3.85%	
Contra înfăptuirii justiției	105, 19.23%	17, 16.35%	
Contra ordinii și liniștii publice	21, 3.85%	6, 5.77%	
Contra patrimoniului	126, 23.08%	26, 25.00%	
Contra persoanei	264, 48.35%	49, 47.12%	
Contra siguranței publice	8, 1.47%	1, 0.96%	
Altele			
Violență (n, %) - fără	329, 60.26%	56, 53.85%	$p = .223$
Gradul de severitate al faptei (n, %)			$p = .275$
Ușoară	214, 39.19%	33, 31.73%	
Medie	247, 45.24%	50, 48.08%	
Severă	85, 15.57%	21, 20.19%	
Antecedente penale (n, %)	31, 29.81%	227, 41.58%	$p = .024$

6.4. Discuții

În acest studiu, am analizat și comparat caracteristicile unui lot de pacienți medico-legali psihiatrici de sex feminin cu ale unui lot de pacienți de sex masculin, internați în aceeași perioadă de timp (2008 – 2018) în cadrul S.P.M.S. Săpoca pentru executarea măsurii de siguranță a internării medicale. Rezultatele au fost analizate prin raportarea la studiile realizate anterior la nivel internațional care au abordat această temă.

6.5. Concluzii

Constatările noastre sunt comparabile cu cele obținute anterior în alte studii care au analizat profilurile pacienților medico – legali psihiatrici de sex feminin și masculin. [26] Astfel, din punctul de vedere al caracteristicilor socio – demografice, s-au observat diferențe în ceea ce privește mediul de proveniență și statutul marital. Femeile proveneau mai frecvent din mediul urban și erau mai degrabă divorțate sau văduve, în timp ce bărbații proveneau mai frecvent din mediul rural și erau necăsătoriți.

În privința caracteristicilor clinice, diferențele observate au vizat diagnosticul principal psihiatric și consumul de alcool, care a fost mai frecvent în rândul bărbaților. [29, 39] Femeile au fost diagnosticate mai frecvent cu demență, tulburări afective și retardare mintală, în timp ce bărbații au fost diagnosticați mai frecvent cu alte tulburări mintale organice, tulburări mintale și de comportament datorate utilizării de substanțe psihoactive și tulburări de personalitate.

Referitor la caracteristicile judiciare, cele două loturi s-au diferențiat în ceea ce privește infracțiunea comisă și existența antecedentelor penale, care au fost mai frecvente în rândul bărbaților. [30, 31] Femeile au comis mai frecvent următoarele infracțiuni: amenințare, distrugere (inclusiv incendiere), hărțuire, lovire sau alte violențe, omor, tâlhărie, tulburarea ordinii și liniștii publice, ultraj. Bărbații au comis mai frecvent: agresiune și corupere sexuală, conducerea unui vehicul fără permis/sub influența alcoolului, infracțiuni de fals, furt, înșelăciune, nerespectarea hotărârilor judecătorești, vătămare corporală și violență în familie.

Aceste rezultate confirmă parțial ipoteza (Ipoteza 1) conform căreia profilul pacientului medico – legal psihiatric de sex feminin diferă semnificativ de cel al pacientului de sex masculin. Diferențele identificate au vizat mediul de proveniență, statutul marital, diagnosticul principal psihiatric, istoricul de consum de alcool, infracțiunea comisă și prezența antecedentelor penale.

A doua ipoteză emisă (Ipoteza 2), anume că femeile comit mai rar infracțiuni violente decât bărbații a fost infirmată, rezultatul testului Hi-pătrat de independență utilizat pentru a o testa fiind: $\chi^2(1, 650) = 1.487, p = .223$.

7. Factori asociați cu durata de spitalizare în rândul pacienților adulți aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale

7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

În prezent, la nivel internațional, nu există un acord cu privire la perioada de timp care definește o “internare de lungă durată” într-un serviciu de psihiatrie medico – legală [27], iar în studiile anterioare s-au utilizat praguri de doi până la cincisprezece ani, în general, în funcție de nivelul de securitate. [28 - 31] Ca și în alte țări [38], în România măsura de siguranță a internării medicale se execută pe o perioadă nedeterminată.

În contextul raportării unei creșteri a numărului de pacienți care sunt adresați instituțiilor medico – legale psihiatrice [14, 15], prelungirea duratei de spitalizare se traduce prin supraaglomerarea spitalelor pentru măsuri de siguranță, creșterea costurilor [32], a riscurilor asociate și prin scăderea calității serviciilor oferite.

Din cunoștințele noastre, niciun studiu nu a examinat factorii care influențează durata de spitalizare a pacienților medico – legali psihiatrici din țara noastră și, în prezent, în

România nu sunt disponibile servicii dedicate îngrijirii pacienților care necesită perioade mai lungi de spitalizare.

Scopul studiului a fost de a determina factorii care influențează durata de spitalizare într-un spital pentru măsuri de siguranță din România și de a compara caracteristicile socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților cu perioade mai scurte și mai lungi de spitalizare (</> 5 ani), pentru a identifica potențialele diferențe între cele două grupuri.

Ca obiectiv secundar, ne-am propus să cercetăm posibilele asocieri între perioada de spitalizare și celelalte variabile colectate în vederea realizării studiului.

7.2. Pacienți și metode

Durata de spitalizare a fost calculată fie de la internare până la externare, fie din momentul internării până la 31 decembrie 2019 pentru pacienții care se aflau încă în spital la această dată (n = 262, 40.31%).

Pacienții au fost împărțiți în două loturi, în funcție de durata spitalizării: Lotul I a cuprins 496 de pacienți cu o durată de spitalizare sub 5 ani, iar Lotul II, 154 de pacienți a căror durată de spitalizare a depășit 5 ani.

7.3. Rezultate

Caracteristicile socio – demografice, clinice și judiciare ale pacienților din cele două loturi sunt rezumate în tabelele 7.1, 7.2 și 7.3.

Din punct de vedere socio – demografic, între cele două loturi au fost observate diferențe în ceea ce privește nivelul educațional, starea civilă, situația locativă și statutul profesional. În plus, aproximativ două treimi din pacienții din Lotul I aveau copii (61.90%), față de numai o treime din Lotul II (31.82%). Aproximativ jumătate din pacienții din Lotul II au absolvit gimnaziul (48.05%) față de numai 28.63% în Lotul I. Pacienții din Lotul I aveau studii superioare în proporție de 7.06% față de 3.25% (n = 6) în Lotul II. Pacienții din Lotul I au fost mai degrabă căsătoriți, într-o relație consensuală sau văduvi, în timp ce pacienții din Lotul II au fost mai degrabă necăsătoriți. De asemenea, o proporție mult mai mare de pacienți din Lotul I locuiau cu partenerul de viață. Mai mulți pacienți din Lotul I erau salariați la momentul internării (4.44% vs. 0.65%), în timp ce în Lotul II erau mai mulți pensionari (26.8% vs. 34.42%).

Tabelul 7.1. Caracteristici socio – demografice

	Lotul I	Lotul II
N, %	496, 76.31%	154, 23.69%
Sex (n, %) - masculin	416, 83.87%	130, 84.42%
Vârstă (medie ± DS)	44.71 ±12.96 ani	43.14 ± 10.42 ani
Durata de internare (medie ± DS)	1.83 ± 1.22 ani	7.60 ± 1.92 ani
Mediu de proveniență (n, %) - urban	251, 50.60%	85, 55.19%
Statut profesional (n, %)		
Ajutor social	17, 3.43%	3, 1.95%
Fără ocupație	136, 27.42%	42, 27.27%
Handicap	188, 37.90%	55, 35.71%
Pensionar	133, 26.81%	53, 34.42%
Salariat	22, 4.44%	1, 0.65%
Statut marital (n, %)		
Căsătorit	51, 10.28%	6, 3.90%
Concubinaj	25, 5.04%	2, 1.30%
Divorțat	98, 19.76%	32, 20.78%
Necăsătorit	296, 59.68%	110, 71.43%
Văduv	26, 5.24%	4, 2.60%
Nivel educațional (n, %)		
Fără studii	34, 6.85%	11, 7.14%
Învățământ primar	52, 10.48%	11, 7.14%
Învățământ gimnazial	142, 28.63%	74, 48.05%
Învățământ liceal	118, 23.79%	33, 21.43%
Învățământ postliceal	4, 0.81%	0, 0.00%
Învățământ profesional	99, 19.96%	17, 11.04%
Învățământ special	11, 2.22%	2, 1.30%
Studii superioare	35, 7.06%	5, 3.25%
Studii postuniversitare	1, 0.20%	1, 0.65%
Situație locativă (n, %)		
Singur	137, 27.62%	45, 29.22%
Cu partenerul de viață	54, 10.89%	3, 1.95%
Cu părinții	206, 41.53%	81, 52.60%
Cu alte rude	53, 10.69%	12, 7.79%
Cu alte persoane, fără relație de rudenie	31, 6.25%	8, 5.19%
Fără locuință	15, 3.02%	5, 3.25%
Cu copii (n, %)	307, 61.90%	49, 31.82%

Cele mai frecvente diagnostice principale psihiatrice au fost reprezentate de cele din grupa F20 – F29 pentru ambele loturi, urmate de F00 – F09 pentru Lotul I și F70 – F79 pentru Lotul II. Mai mult de jumătate dintre pacienții din Lotul I aveau suport social (52.22%), față de numai 21.43% în Lotul II. Majoritatea pacienților din ambele loturi erau cunoscuți cu antecedente psihiatrice.

Tabelul 7.2. Caracteristici clinice

	Lotul I	Lotul II
Grupa de diagnostic (n, %)		
F00 - F09	87, 17.54%	12, 7.79%
F10 - F19	5, 1.01%	2, 1.30%
F20 - F29	256, 51.61%	106, 68.83%
F30 - F39	35, 7.06%	3, 1.95%
F60 - F69	63, 10.48%	6, 3.90%
F70 - F79	61, 12.30%	25, 16.23%
Comorbiditate somatică (n, %)	259, 54.23%	93, 60.39%
Consum de alcool (n, %)	190, 38.31%	67, 43.51%
Suport social (n, %)	259, 52.22%	33, 21.43%
Antecedente psihiatrice(n, %)	420, 88.31%	136, 84.68%

Pacienții din Lotul I au prezentat mai frecvent antecedente penale față de pacienții din Lotul II. În cazul Lotului I, cea mai frecventă infracțiune comisă a fost reprezentată de nerespectarea hotărârilor judecătorești, iar în cazul Lotului II, omor și infracțiunile conexe (tentativă de omor, lovituri sau vătămări cauzatoare de moarte, ucidere din culpă). Mai mult de jumătate din pacienții din Lotul II au comis fapte violente (59.09%) față de numai o treime din pacienții din Lotul I (37.90%). Cea mai mare parte a pacienților din ambele loturi au comis fapte de o severitate medie. Faptele severe au fost comise mai degrabă de pacienții din Lotul II, în timp ce faptele ușoare au fost comise predominant de pacienții din Lotul I.

Tabelul 7.3. Caracteristici judiciare

	Lotul I	Lotul II
Tipul de infracțiune (n, %)		
Contra autorității	12, 2.42%	7, 4.55%
Contra înfăptuirii justiției	111, 22.38%	11, 7.14%
Contra ordinii și liniștii publice	20, 4.03%	7, 4.55%
Contra patrimoniului	111, 22.38%	41, 26.62%
Contra persoanei	229, 46.17%	85, 55.19%
Altele	13, 2.62%	3, 1.95%
Violență (n, %) - fără	308, 62.10%	63, 40.91%
Gradul de severitate al faptei (n, %)		
Ușoară	219, 44.15%	28, 18.18%
Medie	219, 44.15%	78, 50.65%
Severă	58, 11.69%	48, 31.17%
Antecedente penale (n, %)	207, 41.73%	52, 33.77%

Din cohorta inițială de 650 de pacienți internați conform art. 110 CP pentru executarea măsurii de siguranță în perioada 2008 - 2018, aproximativ o pătrime (n = 154, 23.7%) au

avut o durată de spitalizare mai mare de 5 ani. Dintre aceștia, 19, reprezentând 2.92% din total au fost spitalizați pentru perioade mai mari de 10 ani.

Cea mai mare parte a pacienților incluși în studiu ($n = 264$, 40.62%) au avut o durată de spitalizare cuprinsă între unu și trei ani. Pacienții care au petrecut în spital mai puțin de un an au reprezentat 21.82% ($n = 142$).

În tabelele 7.4, 7.5 și 7.6 sunt rezumate duratele medii de spitalizare pe categorii de variabile socio – demografice, clinice și judiciare și rezultatele testelor statistice aplicate.

Din punct de vedere socio – demografic și cu semnificație statistică, cele mai lungi durate medii de spitalizare au fost observate pentru pacienții pensionari (3.54 ± 3.05 ani), necăsătoriți (3.50 ± 2.96 ani), absolvenți ai ciclului gimnazial de studii (3.83 ± 3.07 ani), care locuiau cu părinții (3.52 ± 3.00 ani).

Durata de spitalizare sub/peste 5 ani s-a asociat statistic semnificativ cu sexul ($p = .016$), statutul profesional ($p = .001$), nivelul educațional ($p = .002$) și situația locativă ($p = .011$).

Tabelul 7.4. Durata de spitalizare pe categorii în funcție de variabilele socio - demografice

	Durata de spitalizare (medie \pm DS)	ANOVA	χ^2
Sex		$p = .440$	$p = .016$
Masculin	3.16 \pm 2.86 ani		
Feminin	3.40 \pm 2.73 ani		
Vârstă		$p = .043$	$p = .107$
18 – 30 ani	3.16 \pm 2.89 ani		
31 – 45 ani	3.36 \pm 3.00 ani		
46 – 59 ani	3.32 \pm 2.74 ani		
>60 ani	2.38 \pm 2.22 ani		
Mediu de proveniență		$p = .095$	$p = .112$
Urban	3.38 \pm 2.87 ani		
Rural	3.01 \pm 2.79 ani		
Statut profesional		$p = .004$	$p = .001$
Ajutor social	2.66 \pm 2.34 ani		
Fără ocupație	2.91 \pm 2.77 ani		
Handicap	3.37 \pm 2.72 ani		
Pensionar	3.54 \pm 3.05 ani		
Salariat	1.42 \pm 2.21 ani		
Statut marital		$p < .001$	$p = .050$
Căsătorit/Concubinaj	2.12 \pm 2.18 ani		
Divorțat	3.11 \pm 2.76 ani		
Necăsătorit	3.50 \pm 2.96 ani		
Văduv	2.43 \pm 2.20 ani		

Nivel educațional		<i>p</i> = .002	<i>p</i> = .002
Fără studii	3.26 ± 2.80 ani		
Învățământ primar	2.87 ± 2.88 ani		
Învățământ gimnazial	3.83 ± 3.07 ani		
Învățământ liceal	3.16 ± 2.96 ani		
Învățământ postliceal	2.30 ± 1.66 ani		
Învățământ profesional	2.56 ± 2.24 ani		
Învățământ special	2.84 ± 2.20 ani		
Studii superioare	2.48 ± 2.27 ani		
Situație locativă		<i>p</i> = .003	<i>p</i> = .011
Singur	3.23 ± 2.68 ani		
Cu partenerul de viață	1.88 ± 1.61 ani		
Cu părinții	3.52 ± 3.00 ani		
Cu alte rude	2.82 ± 2.90 ani		
Cu alte persoane, fără relație de rudenie	3.35 ± 3.11 ani		
Fără locuință	2.93 ± 2.83 ani		

În privința variabilelor clinice, cele mai lungi durate medii de spitalizare au fost observate pentru pacienții din grupa de diagnostic F10 – F19 (4.48 ± 4.15 ani), fără suport social (3.81 ± 3.04 ani), cunoscuți cu antecedente psihiatrice (3.29 ± 2.82 ani).

Tabelul 7.5. Durata de spitalizare pe categorii în funcție de variabilele clinice

	Durata de spitalizare (medie ± DS)	ANOVA	χ^2
Grupa de diagnostic		<i>p</i> < .001	<i>p</i> < .001
F00 - F09	2.34 ± 2.18 ani		
F10 - F19	4.48 ± 4.15 ani		
F20 - F29	3.68 ± 2.88 ani		
F30 - F39	1.74 ± 2.03 ani		
F60 - F69	1.75 ± 2.44 ani		
F70 - F79	3.68 ± 3.01 ani		
Comorbiditate somatică		<i>p</i> = .501	<i>p</i> = .887
Da	3.27 ± 2.84 ani		
Nu	3.11 ± 2.83 ani		
Consum de alcool		<i>p</i> = .053	<i>p</i> = .186
Da	2.92 ± 2.75 ani		
Nu	3.37 ± 2.87 ani		
Suport social		<i>p</i> < .001	<i>p</i> = .001
Da	2.34 ± 2.25 ani		
Nu	3.81 ± 3.04 ani		
Antecedente psihiatrice		<i>p</i> = .037	<i>p</i> = .005
Da	3.29 ± 2.82 ani		
Nu	2.63 ± 2.83 ani		

Durata de spitalizare sub/peste 5 ani s-a asociat statistic semnificativ cu grupa de diagnostic ($p < .001$), suportul social ($p = .001$) și antecedentele psihiatrice ($p = .005$).

În relație cu variabilele judiciare, cele mai lungi durate medii de spitalizare au fost observate pentru pacienții care au comis infracțiuni severe (4.74 ± 3.08 ani), violente (4.00 ± 3.16 ani), contra autorității (4.41 ± 3.93 ani).

Durata de spitalizare sub/peste 5 ani s-a asociat statistic semnificativ cu tipul de infracțiune ($p = .002$), violența faptei ($p = .027$) și gradul de severitate al acesteia ($p = .004$).

Tabelul 7.6. Durata de spitalizare pe categorii în funcție de variabilele judiciare

	Durata de spitalizare (medie ± DS)	ANOVA	χ^2
Tipul de infracțiune		$p = .002$	$p = .002$
Contra autorității	4.41 ± 3.93 ani		
Contra înfăptuirii justiției	2.25 ± 1.98 ani		
Contra ordinii și liniștii publice	3.28 ± 2.90 ani		
Contra patrimoniului	3.39 ± 3.06 ani		
Contra persoanei	3.40 ± 2.86 ani		
Altele	3.10 ± 2.83 ani		
Violența faptei		$p < .001$	$p = .027$
Cu	4.00 ± 3.16 ani		
Fără	2.65 ± 2.44 ani		
Gradul de severitate al faptei		$p < .001$	$p = .004$
Ușoară	2.36 ± 2.14 ani		
Medie	3.35 ± 2.99 ani		
Severă	4.74 ± 3.08 ani		
Antecedente penale		$p = .032$	$p = .201$
Da	2.91 ± 2.61 ani		
Nu	3.39 ± 2.96 ani		

7.4. Discuții

În acest subcapitol, rezultatele obținute au fost comparate cu cele deja existente în literatura de specialitate, constatându-se că cifrele sunt asemănătoare cu cele raportate anterior la nivel internațional. [33-35]

7.5. Concluzii

În acest studiu am identificat o durată medie de spitalizare de 3.20 ani. Pentru Lotul I, durata medie de spitalizare a fost de 1.83 ± 1.22 ani, iar pentru Lotul II, 7.60 ± 1.92 ani. Majoritatea pacienților au fost internați între unu și trei ani (40.62%), iar 23.69% din eșantion

a fost clasificat ca „internare de lungă durată” (> 5 ani). Numai 2.92% din pacienți au rămas în spital pentru perioade care au depășit 10 ani. [33 - 35]

Factorii asociați cu perioada de internare au fost reprezentați de nivelul educațional ($p = .002$), starea civilă ($p = .003$), situația locativă ($p = .011$), suportul social ($p = .001$), diagnosticul principal psihiatric ($p < .001$), tipul de infracțiune ($p = .002$), violența ($p = .027$) și gradul de severitate al faptei ($p = .004$). [27, 28, 32, 36]

Ipoteza de la care am plecat în realizarea studiului a fost confirmată, durata de spitalizare corelându-se statistic înalt semnificativ atât cu gradul de severitate al faptei ($\chi^2(2, 650) = 49.276, p < .001, \varphi_c = .275$) cât și cu suportul social ($\chi^2(1, 650) = 33.609, p < .001, \varphi_c = .227$). Pacienții care au comis fapte severe au fost spitalizați, în medie 4.74 ± 3.08 ani, iar pacienții fără suport social 3.46 ± 2.98 ani. În schimb, pacienții care au comis fapte ușoare au avut o durată medie de internare de 2.36 ± 2.14 ani, iar cei care aveau suport social, 2.34 ± 2.25 ani.

8. Concluzii și contribuții personale

8.1. Concluzii

O mare parte din rezultatele celor trei studii realizate asupra pacienților medico – legali psihiatrici în cadrul acestei teze, cum ar fi cele referitoare la tendința temporală de evoluție a acestei populații, durata de spitalizare, particularitățile socio – demografice, clinice și judiciare ale acestora, diferențele identificate între profilurile pacienților în funcție de sex și perioada de internare, asocierea severității faptei cu prezența antecedentelor penale și a duratei mai lungi de spitalizare cu gradul de severitate al faptei și suportul social sunt în concordanță cu cele ale studiilor internaționale.

Prin tematica abordată și rezultatele obținute, lucrarea furnizează noi dovezi domeniului psihiatriei medico - legale din România, aceasta fiind prima care tratează caracteristicile pacienților de sex feminin aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale și factorii care influențează durata de spitalizare a pacienților medico – legali psihiatrici.

Încă din etapa de documentare, prin studierea literaturii internaționale de specialitate, a rezultat o sinteză cuprinzătoare a conexiunilor complexe dintre tulburările psihice majore, violență și infracționalitate și a legislației relevante, națională și internațională, referitoare la

efectuarea expertizei medico – legale psihiatrice și gestionarea infractorilor care suferă de tulburări psihice.

Analizarea tendințelor și identificarea caracteristicilor care au condus la creșterea populației medico – legale psihiatrice are implicații importante asupra politicilor referitoare la sănătatea mintală, deoarece serviciile medico – legale psihiatrice sunt costisitoare și implică o limitare semnificativă a libertății persoanei. În acest sens, pentru a facilita utilizarea eficientă a resurselor alocate, considerăm oportună implementarea unui registru electronic al pacienților medico – legali psihiatrici.

Rezultatele obținute în cadrul cercetării noastre indică faptul că indivizi cu istoric de consum de alcool, cunoscuți cu antecedente penale, care comit infracțiuni non - violente reprezintă o proporție din ce în ce mai mare din populația medico – legală psihiatrică a S.P.M.S. Săpoca și subliniază necesitatea implementării de programe de reabilitare centrate pe dependența de substanțe, în special pe dependența de alcool. Credem că o atenție deosebită trebuie acordată dezvoltării serviciilor de asistență socială și a celor psihiatrice comunitare pentru pacienții psihiatrici, mai ales a celor obligați la tratament conform art. 109 CP, astfel încât aceștia să poată fi menținuți cât mai mult în comunitate.

Deși constituie o minoritate în rândul pacienților medico – legali psihiatrici, numărul femeilor internate pentru executarea măsurii de siguranță este în creștere. În plus, acestea comit mai frecvent infracțiuni severe (omor, tentativă de omor și incendiere) decât omologii lor de sex masculin și prezintă unele particularități clinice care ar justifica implementarea unor servicii adaptate profilurilor și nevoilor lor de îngrijire. De asemenea, considerăm benefică și dezvoltarea unor servicii suplimentare, care să răspundă nevoilor de securitate, tratament și reabilitare ale pacienților medico – legali psihiatrici care necesită perioade mai lungi de spitalizare.

Rezultatele cercetării noastre ar trebui privite în balanță cu limitările sale, cea mai importantă fiind, din punctul nostru de vedere, cea metodologică, întrucât acesta a fost un studiu retrospectiv. Deși am inclus toți pacienții internați într-o perioadă de 11 ani pentru executarea măsurii de siguranță, ne-am bazat în întregime pe informațiile disponibile în evidențele spitalului, deci ar putea exista și alte variabile asociate cu genul sau cu durata de spitalizare, care nu au fost măsurate. În plus, deoarece datele analizate provin dintr-o singură unitate sanitară, constatările noastre ar putea să nu fie general aplicabile pentru întreaga populație medico – legală psihiatrică din România.

Perspectivile de cercetare deschise de cele trei studii conduse în cadrul acestei lucrări se pot îndrepta în mai multe direcții. În primul rând, extinderea variabilelor colectate pentru

a include numărul de episoade de boală, durata de evoluție a acesteia, prezența de simptome psihotice sau a intoxicației cu o substanță în momentul comiterii infracțiunii și tratamentul urmat anterior săvârșirii faptei, pot furniza informații suplimentare importante pentru stabilirea relației dintre tulburarea psihică și infracțiune. Realizarea unui studiu multicentric, care să includă pacienți internați conform art. 110 CP în cele patru spitale pentru măsuri de siguranță din țară ar genera rezultate edificatoare cu privire la populația medico – legală psihiatrică din România. Studiile viitoare asupra femeilor internate în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță ar trebui să vizeze evaluarea riscurilor și a calității vieții acestora. În final, considerăm că esențială în furnizarea de servicii adecvate și eficiente, care să respecte normele etice și în același timp să fie orientate către tratament, să încurajeze reabilitarea personală și să reducă riscul de recidivă este cunoașterea perspectivelor utilizatorilor acestor servicii, dar și a personalului implicat în îngrijirea lor.

8.2. Contribuții proprii

- Profilul pacientului pentru care s-a dispus internarea medicală conform art. 110 CP: bărbat, tânăr (vârstă medie 44.33 ± 12.41 ani), necăsătorit, fără copii, absolvent al ciclului gimnazial de studii, care locuiește cu părinții, diagnosticat cu o tulburare din spectrul schizofreniei (F20 – F29), cunoscut cu antecedente psihiatrice, care a comis o infracțiune contra persoanei sau patrimoniului,;
- Numărul de internări anuale pentru executarea măsurii de siguranță a crescut semnificativ din 2008 până în 2018, proporția internărilor datorate comiterii de fapte severe, inclusiv omor și infracțiuni conexe a scăzut treptat în aceeași perioadă de timp. Rata anuală de creștere a numărului de internări a fost cuprinsă între 3.70% (în 2017) și 200% (în 2010);
- Relația dintre grupa de diagnostic și tipul de infracțiune a fost înalt semnificativă statistic ($p < .001$). Astfel, am constatat că pacienții diagnosticați cu schizofrenie și demență au comis mai frecvent infracțiuni contra persoanei, pacienții cu tulburări mintale organice, ale dispoziției și retard mintal – contra patrimoniului, cei cu tulburări de personalitate – contra înfăptuirii justiției, în timp ce pacienții cu consum de substanțe – contra ordinii și liniștii publice;
- Grupa de diagnostic s-a asociat semnificativ cu infracțiunile de omor și cele conexe, respectiv tentativă de omor, lovituri sau vătămări cauzatoare de moarte, ucidere din culpă ($p = .009$). Pacienții diagnosticați cu demență, schizofrenie și retardare mintală

au fost mai predispuși să comită astfel de infracțiuni, față de pacienții cu tulburări mintale organice, tulburări de personalitate și tulburări ale dispoziției;

- Diagnosticul principal psihiatric s-a corelat statistic semnificativ cu violența ($p = .001$). Pacienții din grupele F20 – F29 și F70 – 79 au comis mai frecvent fapte violente;
- Violența s-a corelat statistic semnificativ cu consumul de alcool ($p = .011$) și înalt semnificativ cu existența antecedentelor penale ($p < .001$). Pacienții cu istoric de consum de alcool și cei cu antecedente penale au fost mai predispuși să comită infracțiuni violente;
- Gradul de severitate al faptei s-a corelat statistic înalt semnificativ cu prezența antecedentelor penale ($p < .001$). Pacienții cu istoric infracțional au fost mai predispuși să comită infracțiuni severe;
- Din punct de vedere socio – demografic, pacienții de sex feminin și masculin s-au diferențiat în ceea ce privește mediul de proveniență și statutul marital. Astfel, femeile locuiau predominant în mediul urban, iar bărbații în mediul rural ($p = .009$). Femeile erau mai des divorțate sau văduve, în timp ce bărbații erau mai frecvent necăsătoriți ($p < .001$);
- Femeile au fost diagnosticate mai frecvent cu demență (F00 - F03), tulburări afective (F30 – F39) și retardare mintală (F70 – F79), în timp ce bărbații au fost diagnosticați mai frecvent cu alte tulburări mintale organice (F04 – F09), tulburări mintale și de comportament datorate consumului de substanțe psihoactive (F10 – F19) și tulburări de personalitate (F60 – F69);
- Genul s-a asociat statistic semnificativ cu consumul de alcool ($p = .002$) și cu prezența antecedentelor penale ($p = .024$). Pacienții de sex masculin au fost mai predispuși să consume alcool și să aibă antecedente penale față de femei;
- Femeile au comis mai frecvent următoarele infracțiuni: amenințare, distrugere (inclusiv incendiere), hărțuire, lovire sau alte violențe, omor, tâlhărie, tulburarea ordinii și liniștii publice, ultraj. Bărbații au comis mai frecvent: agresiune și corupere sexuală, conducerea unui vehicul fără permis/sub influența alcoolului, infracțiuni de fals, furt, înșelăciune, nerespectarea hotărârilor judecătorești, vătămare corporală și violență în familie;
- Femeile au comis mai frecvent decât bărbații infracțiuni severe ca omor, tentativă de omor (16.35% vs. 13.37%) și distrugere de bunuri materiale, inclusiv incendiere

(16.35% vs. 12.82%). Proporția de infracțiuni sexuale a fost mai mare în rândul bărbaților (2.93% vs. 0.96%);

- Durata medie de spitalizare identificată a fost de 3.20 ani. În timp ce 40.62% (n = 264) din pacienții incluși în studiu au petrecut în spital între unu și trei ani, 23.69% (n = 154) din eșantion a fost clasificat ca „internare de lungă durată” (> 5 ani) și numai 2.92% (n = 19) din pacienți au rămas în spital pentru perioade mai mari de 10 ani;
- Pacienții cu durata de spitalizare mai mică de 5 ani au comis mai frecvent infracțiuni contra înfăptuirii justiției, mai ales “nerespectarea hotărârilor judecătorești”, iar pacienții cu durata de spitalizare peste 5 ani, omor și infracțiuni conexe (tentativă de omor, lovituri sau vătămări cauzatoare de moarte, ucidere din culpă);
- Durata de spitalizare s-a asociat statistic înalt semnificativ cu starea civilă ($p < .001$). De asemenea, cu semnificație statistică, aceasta s-a corelat cu statutul profesional ($p = .004$) și situația locativă ($p = .003$). Pacienții căsătoriți/în concubinaj au fost internați, în medie, 2.12 ± 2.18 ani, în timp ce pacienții necăsătoriți au petrecut cele mai lungi perioade de timp în spital (3.50 ± 2.96 ani). Cea mai scurtă durată medie de spitalizare a fost observată la salariați (1.42 ± 2.21 ani), în timp ce pacienții pensionari au avut cele mai lungi perioade de spitalizare (3.54 ± 3.05 ani). Cele mai scurte perioade de spitalizare le-au avut pacienții care, la momentul internării, locuiau cu partenerul de viață (1.88 ± 1.61 ani). Cei care locuiau cu părinții au petrecut, în medie, 3.52 ± 3.00 ani în spital, iar cei singuri, 3.23 ± 2.68 ani;
- Există o diferență statistic semnificativă între durata medie de spitalizare a pacienților cu copii și cei fără copii ($p = .008$). Pacienții cu copii au avut o durată medie de spitalizare de 2.81 ± 2.52 ani, în timp ce pacienții fără copii au avut o durată medie de spitalizare de 3.43 ± 2.99 ani;
- Relația dintre durata de spitalizare sub/peste 5 ani și suportul social a fost semnificativă statistic ($p = .001$). Pacienții fără suport social au avut spitalizări mai lungi față de pacienții care aveau suport social (3.81 ± 3.04 vs. 2.34 ± 2.25 ani);
- Durata de spitalizare a fost statistic semnificativ diferită între grupele de diagnostic: F00 – F09 și F20 – F29 ($p < .001$), F20 – F29 și F60 – F69 ($p < .001$), F20 – F29 și F30 – F39 ($p = .001$), F30 – F39 și F70 – F79 ($p = .004$), F60 – F69 și F70 – F79 ($p = .001$). Cele mai scurte perioade de internare le-au avut pacienții diagnosticați cu tulburări afective (F30 – F39), urmași de cei cu tulburări de personalitate (F60 – F69)

și tulburări mintale organice (F00 – F09). La polul opus s-au aflat pacienții din grupele F20 – F29 (schizofrenia, tulburările schizotipale și tulburările delirante), F70 – F79 (retardarea mintală) și F10 – F19 (tulburări mintale și comportamentale datorate utilizării de substanțe psihoactive);

- Perioada de spitalizare s-a asociat semnificativ statistic cu tipul de infracțiune ($p = .002$). Pacienții care au comis infracțiuni contra autorității, contra persoanei și contra patrimoniului au avut perioade mai lungi de spitalizare față de pacienții care au comis infracțiuni contra înfăptuirii justiției și contra ordinii și liniștii publice;
- Durata internării s-a asociat statistic înalt semnificativ cu violența ($p < .001$) și cu gradul de severitate al faptei ($p < .001$). Pacienții care au comis fapte violente și cei care au comis infracțiuni severe au avut perioade mai lungi de internare față de celelalte categorii.

Bibliografie selectivă

- [1] Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. London, England, Lancet, 392(10159), 2018.
- [2] Winett LB. Constructing violence as a public health problem. *Public Health Rep*, 113, 498–507, 1998.
- [3] Coid JW, Ullrich S, Kallis C, Freestone M, Gonzalez R, Bui L, Igoumenou A, Constantinou A, Fenton N, Marsh W, Yang M, DeStavola B, Hu J, Shaw J, Doyle M, Archer-Power L, Davoren M, Osumili B, McCrone P, Barrett K, Hindle D, Bebbington P. Improving risk management for violence in mental health services: a multimethods approach. Programme Grants for Applied Research. Southampton (UK), *NIHR Journals Library*, 4(16), 2016.
- [4] Swanson JW, Holzer CE 3rd, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry*, 41(7), 761-70, 1990.
- [5] Hodgins S, Mednick SA, Brennan PA, Schulsinger F, Engberg M. Mental disorder and crime. Evidence from a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 489–96, 1996.
- [6] Thornicroft G. People with severe mental illness as the perpetrators and victims of violence: time for a new public health approach. *Lancet Public Health*, 5(2), e72-e73, 2020.
- [7] Kruttschnitt C. Gender and Crime. *Annual Review of Sociology*, 39(1), 291–308, 2013.
- [8] Gelsthorpe L, Larrauri E. Gender and crime in Europe. In: Body-Gendrot S, Hough M, Kerezsi K, Lévy R, Snacken S (editors). *The Routledge Handbook of European Criminology*. 1st Edition. Routledge, Taylor & Francis Group, 188–204, 2014.
- [9] Abramowitz M, Grinshpoon A, Priebe S, Ponizovsky AM. New institutionalization as a rebound phenomenon? The case of Israel. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 45(4), 272-277, 2008.
- [10] Kramp P, Gabrielsen G. The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill. *Eur Psychiatry*, 24(6), 401–411, 2009.
- [11] Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G. Dangerous or merely difficult? The new population of forensic mental hospitals. *Eur Psychiatry*, 24(6), 365-372, 2009.

- [12] Shaoling Z, Jun W, Graham M, Chen C, Simei Z, Qiguang L, Qun W, Jiansong Z, Xiaoping W. Attitudes of Chinese community members and psychiatrists towards forensic psychiatric assessments. *Psychiatry Res*, 258, 283–288, 2017.
- [13] Wik A, Hollen V, Fisher WH. Forensic patients in state psychiatric hospitals: 1999-2016. *CNS Spectr*, 25(2), 196-206, 2020.
- [14] Jansman-Hart EM, Seto MC, Crocker AG, Nicholls TL, Côté G. International trends in demand for forensic mental health services. *Int J Forensic Ment Health*, 10, 326–336, 2011.
- [15] Chow WS, Priebe S. How has the extent of institutional mental healthcare changed in Western Europe? Analysis of data since 1990. *BMJ Open*, 6(4), e010188, 2016.
- [16] Tate L. Admissions to the Western Australian state forensic hospital from court on hospital orders over a 10-year period from 2007 to 2016. *Australas Psychiatry*, 29(4), 389-395, 2021.
- [17] Justice Health and Forensic Mental Health Network. *Forensic Mental Health Patient Survey Report*. Justice Health and Forensic Mental Health Network, 2018 [Internet] [Citat 05 februarie 2022]. Disponibil la: <https://www.justicehealth.nsw.gov.au/publications/2016-forensic-mental-health-patient-report-final-1.pdf>.
- [18] Dahlin MK, Gumpert CH, Torstensson-Levander M, Svensson L, Radovic S. Mentally disordered criminal offenders: Legal and criminological perspectives. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(6), 377–382, 2009.
- [19] Degl' Innocenti A, Alexiou E, Andiné P, Striskaite J, Nilsson T. A register-based comparison study of Swedish patients in forensic psychiatric care 2010 and 2018. *International Journal of Law and Psychiatry*, 77, 101715, 2021.
- [20] Moșescu M, Dragu M, Ștefănescu A. Aplicarea măsurilor de siguranță prevăzute de codul penal (art. 113 și 114) - aspecte practice. *Rom. J. Leg. Med.*, 15(3), 242-248, 2007.
- [21] Mundt AP, Frančišković T, Gurovich I, Heinz A, Ignatyev Y, Ismayilov F, et al. Changes in the provision of institutionalized mental health care in postcommunist countries. *PLoS One*, 7(6): e38490, 2012.
- [22] Priebe S, Prottier P, Gaddini A, Kilian R, Lauber C, Martinez-Leal R, Munk-Jørgensen P, Walsh D, Wiersma D, Wright D. Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatr Serv*, 59(5), 570–573, 2008.
- [23] de Vogel V, Nicholls TL. Gender Matters: An Introduction to the Special Issues on Women and Girls. *Int. J. Forensic Ment. Health*, 15(1), 1-25, 2016.
- [24] Coid J, Kahtan N, Gault S, Jarman B. Women admitted to secure forensic psychiatry services: I. Comparison of women and men. *J Forens Psychiatry*, 11(2), 275–295, 2000.

- [25] Nicholls TL, Crocker AG, Seto MC, Wilson CM, Charette Y, Côté G. The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder. Part 5: how essential are gender-specific forensic psychiatric services? *Can J Psychiatry*, 60(3), 135-45, 2015.
- [26] de Vogel V, Stam J, Bouman YHA, Ter Horst P, Lancel M. Violent women: A multicentre study into gender differences in forensic psychiatric patients. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 27(2), 145–168, 2016.
- [27] Vollm B, Edworthy R, Holley J, Talbot E, Majid S, Duggan C, Weaver T, McDonald R. A mixed-methods study exploring the characteristics and needs of long-stay patients in high and medium secure settings in England: implications for service organization. *HS&DR*, 5(11), 1-268, 2017.
- [28] Fong CL, Kar PC, Huei LT, Yan OL, Daud TIM, Zakaria H, Singh S, Salleh RM. Factors influencing inpatient duration among insanity acquittees in a Malaysian mental institution. *ASEAN J Psychiatry*, 11(1), 25-35, 2010.
- [29] Ross T, Querengässer J, Fontao MI, Hoffmann K. Predicting discharge in forensic psychiatry: The legal and psychosocial factors associated with long and short stays in forensic psychiatric hospitals. *Int J Law Psychiatry*, 35(3), 213-221, 2012.
- [30] Wright B, O'Neill C, Kennedy HG. Admissions to national forensic hospital 1997-2003. *Ir J Psychol Med*, 25(1), 17-23, 2008.
- [31] Edworthy R, Vollm B. Long-stay in high and medium secure forensic psychiatric care: Prevalence, patient characteristics and pathways in England. *Eur Psychiatry*, 33(S1), S180-S180, 2016.
- [32] Sampson S, Edworthy R, Völlm B, Bulten, E. Long-Term Forensic Mental Health Services: An Exploratory Comparison of 18 European Countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15, 1-19, 2016.
- [33] Jacques J, Spencer SJ, Gilluley P. Long-term care needs in male medium security. *Br J Forensic Pract*, 12(3), 37-44, 2010.
- [34] Shah A, Waldron G, Boast N, Coid JW, Ullrich S. Factors associated with length of admission at a medium secure forensic psychiatric unit. *J Forensic Psychiatry Psychol*, 22(4), 496-512, 2011.
- [35] Hare Duke L, Furtado V, Guo B, Völlm BA. Long-stay in forensic-psychiatric care in the UK. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(3), 313-321, 2018.
- [36] Edwards J, Steed P, Murray K. Clinical and forensic outcome 2 years and 5 years after admission to a medium secure unit, *J Forens Psychiatry*, 13(1), 68-87, 2002.

- [37] Parfene-Banu ME, Tudorache MC, Manea M. Gender differences in a sample of Romanian forensic psychiatric inpatients. *Romanian Medical Journal*, 68(4),495–499, 2021.
- [38] Huband N, Furtado V, Schel S, Eckert M, Cheung N, Bulten E, Völlm B. Characteristics and needs of long-stay forensic psychiatric inpatients: A rapid review of the literature. *Int J Forensic Ment Health*, 17(1),45-60, 2018.
- [39] Robbins PC, Monahan J, Silver E. Mental Disorder, Violence, and Gender. *Law Hum. Behav*, 27(6):561–571, 2003.
- [40] Penney SR, Seto MC, Crocker AG, Nicholls TL, Grimbos T, Darby PL, Simpson AIF. Changing characteristics of forensic psychiatric patients in Ontario: a population-based study from 1987 to 2012. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54(5), 627-638, 2019.

Lista lucrărilor științifice publicate

Parfene-Banu ME, Tudorache MC, Manea M. Gender differences in a sample of Romanian forensic psychiatric inpatients. *Romanian Medical Journal*, 68(4), 495 – 499, 2021, ISSN 1220-5478, e-ISSN 2069-606X, DOI: 10.37897/RMJ.2021.4.16.

https://view.publitas.com/amph/rmj_2021_4_art-16/page/1

Parfene-Banu ME, Manea M. Risk factors for violence in major psychiatric disorders. *Psihiatru.ro*, 68(1), 5-7, 2022, ISSN 1841-4877, e-ISSN 2066-821X, DOI: 10.26416/Psih.68.1.2022.

<https://www.medichub.ro/reviste-de-specialitate/psihiatru-ro/factorii-de-risc-pentru-violenta-in-tulburarile-psihiatrice-majore-id-6298-cmsid-66>