

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 3-2020

TRAJTIMI I PACIENTËVE QË JANË PËRDORUES TË ALKOOLIT NË INSTITUTIN E PSIKIATRISË DHE FORENZIKËS TË KOSOVËS (IPFK)

Vedat Ademaj

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

**TRAJTIMI I PACIENTËVE QË JANË PËRDORUES
TË ALKOOLIT NË INSTITUTIN E PSIKIATRISË DHE FORENZIKËS TË
KOSOVËS (IPFK)**

Shkalla Bachelor

Vedat Ademaj

Mars,2020
Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti Infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2016-2017

Vedat Ademaj

**TRAJTIMI I PACIENTËVE QË JANË PËRDORUES
TË ALKOOLIT NË INSTITUTIN E PSIKIATRISË DHE FORENZIKËS
TË KOSOVËS (IPFK)**

Mentori: Dr.Sci.Gani Halilaj

Mars/2020

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave
të pjeshme për Shkallën Bachelor

ABSTRAKT

Çrregullimet psikiatrike ndodhin më shpesh në mesin e alkoolikëve sesa në popullatën e përgjithshme. Çrregullimet psikiatrike që alkoolikët më së shpeshti i pësojnë përfshijnë çrregullimet e humorit (p.sh., depresioni), çrregullimet e ankthit dhe çrregullimi i personalitetit antisocial. Vlerësimi i simptomave psikiatrike në pacientët me alkool është i komplikuar nga marrëdhënie të shumta që ekzistojnë midis pirjes së rëndë, simptomave psikiatrike dhe faktorëve të personalitetit. Për shembull, alkoolistët me depresion që ndodhin mund të jenë në rrezik më të madh të problemeve psikosociale, relapsit dhe vetëvrasjeve. Në të kundërt, pirja e rëndë mund të prodhojë ose përkeqësojë simptoma depresioni ose ankthi. Megjithëse përvoja klinike siguron udhëzime të përgjithshme për trajtimin e këtyre pacientëve, nevojiten hulumtime të mëtutjeshme për të zhvilluar terapi efektive psikosociale dhe farmakologjike që synojnë kombinime specifike të çrregullimeve psikiatrike dhe varëse.

Në këtë hulumtim do të flasim për pacientët e alkoolizuar që trajtohen në Institutin e psikiatrisë forenzike të Kosovës.

Fjalët kyçe: Psikiatria forenzike, alkooli, çrregullimet mendore.

MIRËNJOHJE/FALENDERIME

Në radhë të parë falënderoj familjen time, për kurajën dhe mbështetjen që më kanë ofruar në rrugën e gjatë të arsimimit, ku në sajë të tyre gjeta mbështetjen e duhur, të cilët më dhanë gjithë përkrahjen që unë të filloj dhe t'i mbaroj studimet.

Po ashtu falënderoj profesorin e nderuar, Dr.Sci.Gani Halilaj, për mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës sime në finalizimin e këtij punimi të diplomës, me këshillat, konsultimet dhe rekomandimet e tij.

PËRMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE	IV
FJALORI I TERMAVE.....	IV
1 HYRJE.....	6
2 SHQYRTIMI I LITERATURËS	8
2.1 Çrregullimi mendor dhe sëmundjet mendore	8
2.2 Psikiatria Forenzike (mjeko-ligjore)	9
2.3 Shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë.....	11
2.4 Çështjet Etike në Psikiatrinë Ligjore	16
2.5 Roli i infermierit në Psikiatrinë Forenzike.....	17
2.6 Procedurat e trajtimit në IPFK	20
2.7 Marrëdhënia midis abuzimit të substancave, çrregullimit psikiatrik dhe dhunës	20
2.7.1 Vlerësimi i rrezikut të dhunës tek individët me komorbiditet psikiatrik.....	22
2.8 Trajtimi në psikiatrinë Forenzike.....	23
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	25
4 METODOLOGJIA	26
3.1 Pyetjet kërkimore	26
3.2 Instrumenti	26
5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	27
6 DISKUTIME DHE KONKLUZIONE	31
7 REFERENCAT.....	32

LISTA E FIGURAVE

Figura 1: Shpërndarja e pacientëve sipas vendbanimit.....	27
Figura 2: Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të edukimit.....	28
Figura 3: Numri i pacientëve në trajtimin e detyrueshëm.....	28
Figura 4: Shpërndarja e pacientëve sipas gjinisë në IPFK.....	29
Figura 5: Shpërndarja e pacientëve sipas vendbanimit në IPFK.....	29
Figura 6: Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të edukimit në IPFK.....	30

FJALORI I TERMAVE

IPFK- Instituti i Psikiatrisë Forenzike të Kosovës

BE-Bashkimi European

HIV- Infeksion i transmetueshëm seksual

AIDS- Sindrom i fituar i imunitetit

SHPSHMK-Shërbimi Profesional i Shëndetit Mendor të Kosovës

OBSH- Organizata Botërore e Shëndetësisë

QKUK –Qendra Klinike Universitare e Kosovës

1 HYRJE

Alkooli ka ndjekur njerëzimin përgjatë epokave, qysh në kohën kur paraardhësit tanë të lashtë filluan së pari të evoluojnë dhe vazhdojnë deri në kohërat e tanishme. Alkooli konsumohet nga përmasa të mëdha të të rriturve në shumicën e vendeve në botë. Përdorimi i moderuar i alkoolit besohet të jetë i dobishëm për disa aspekte shëndetësore. Abuzimi i alkoolit ka pasoja të dëmshme për shëndetin dhe strukturën sociale dhe është përgjegjës për një numër të madh të vdekjeve të shmangshme.

Prevalenca e lartë e abuzimit të substancave në mesin e personave me çrregullime psikiatrike kërkon vlerësim më të efektshëm të alkoolit dhe ilaçeve në mjediset psikiatrike. 29% e personave me çrregullime mendore kanë çrregullime në përdorimin e substancave. Kjo shifër e popullsisë tejkalohet nga vlerësimet e prevalencës së abuzimit të substancave në mjediset e trajtimit të shëndetit mendor, të cilat shkojnë nga 1/3 deri në gjysmën e të gjithë pacientëve. Këto gjetje sugjerojnë që vlerësimi i përdorimit të substancave duhet të jetë një komponent kritik i një vlerësimi të përgjithshëm psikiatrik. Është e rëndësishme të identifikojmë përdorimin problematik të alkoolit në një fazë të hershme, pasi kjo u siguron profesionistëve mundësinë për të marrë masa parandaluese dhe rrjedhimisht të zvogëlojnë problemet e shkaktuara nga ky konsum. Në të gjithë botën, alkooli shkaktoi 3.8% të të gjitha vdekjeve (2.5 milion) dhe 4.5% të barrës totale të sëmundjes në 2004. Çrregullimet e përdorimit të alkoolit kanë një ndikim të madh në shëndetin publik. Alkooli ishte faktori i tretë kryesor i rrezikut për vdekjet e parakohshme dhe aftësinë e kufizuar në botë. Vlerësohet se rreth 76.3 milion njerëz kanë një çrregullim të diagnostikueshëm të përdorimit të alkoolit në të gjithë botën. Alkooli sipas përcaktimit ka të bëjë me më shumë se 30 sëmundje, ku alkooli përfshihet në emër dhe më shumë se 200 sëmundje në të cilat alkooli është pjesë e një shkakut përbërës.

Përdorimi i alkoolit dhe alkoolizmi janë gjithashtu faktorë me rrezik të lartë për vetëvrasje.

Përdorimi i alkoolit është zbuluar se shoqërohet me 50% të vetëvrasjeve dhe rrit rrezikun e sjelljes së vetëvrasjeve si për popullsitë alkoolike ashtu dhe për ato jo-alkoolike. Studimet e pacientëve psikiatrikë adoleshentë dhe tentativave të vetëvrasjeve kanë gjetur që abuzimi i alkoolit dhe ilaçeve janë një nga faktorët kryesorë të rrezikut për vetëvrasje. Pirja e alkoolit është shoqëruar me rrezik

dëmtimi në shumë ambiente, përfshirë aksidente automjetesh dhe çiklizmi, rënie, zjarre, lëndime sportive dhe rekreative dhe dhunë.

Alkooli është një faktor shkakor në 60 lloje sëmundjesh dhe dëmtimesh dhe një shkak përbërës në 200 të tjerë. Pothuajse 4% e të gjitha vdekjeve në të gjithë botën i atribuohen alkoolit, më i madh se vdekjet e shkaktuara nga HIV / AIDS, dhuna ose tuberkulozi. Alkooli është gjithashtu i lidhur me shumë çështje serioze sociale, duke përfshirë dhunën, neglizhencën e fëmijëve dhe abuzimet, dhe mungesën në vendin e punës. Megjithatë, përkundër të gjitha këtyre problemeve, përdorimi i dëmshëm i alkoolit mbetet një përparësi e ulët në politikën publike, përfshirë politikën shëndetësore.

2 SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Çrregullimi mendor dhe sëmundjet mendore

Çrregullimi mendor paraqet pikën kryesore të kontaktit midis psikiatrisë dhe ligjit. Ditët e para të psikiatrisë në shekullin XIX u ndikuan shumë nga eugjenia konsiderata u supozua se një sërë sjelljesh deviante mund të shpjegohet me një sërë gjenesh të njollosura në klasat e ulëta shoqërore. Kjo teori e degjenerimit, e cila karakterizonte biologjizmin e hershëm, lidhte së bashku të çmendurin, të keqen dhe të errëtin. Sidoqoftë, gjatë Luftës së Parë Botërore dhe pasojave të saj, një supozim i tillë themelor filloi të ligështohet. Në fushën e mjekësisë ligjore, u shfaq një rezistencë ndaj ideve të vjetra eugjenike të degjenerimit, të cilat llogaritnin kriminalitetin për sa i përket një disponimi të trashëguar ndaj sjelljes së keqe. Kjo u zëvendësua nga një interes në rritje për mjedisin ose shpjegime psikologjike për shkelje të ligjit. Që nga ajo kohë, ekspertët psikiatrik kanë luajtur një rol të madh në identifikimin dhe duke shpjeguar sjelljen kriminale. Duke pasur parasysh që këto të fundit përmbajnë elemente të determinizmit, si dhe supozime në lidhje me agjencinë njerëzore, atëherë rast pas rasti ekuilibrin që i është dhënë secila është gjithmonë e hapur për konsideratë dhe perspektiva të ndryshme, normat e sistemit të drejtësisë penale lejojnë këtë paqartësi, për shembull, sëmundja mendore mund të konsiderohet si një arsye për të përjashtuar veprimi kriminal në një kontekst, në të cilin zakonisht synohet, dhe prandaj qëllimi, është në qendër të interesit për gjyqtarët dhe juritë. Sëmundja mendore është një nga çështjet kryesore shëndetësore që haset në çdo komunitet. Amerika dhe Evropa shpenzojnë më shumë se gjysma e një trilionit dollarë në vit në trajtim dhe shpenzime të tjera. Çrregullimet mendore shoqërohen me pirjen e duhanit, aktivitetin e zvogëluar, dietën e dobët, mbipeshën dhe hipertensionin, gjithashtu kontribuojnë në pa qëllim dhe dëmtimi i qëllimshëm. Çrregullimet mendore ulin jetëgjatësinë mesatare, në disa raste (që përfshijnë çrregullime të përdorimit të substancave nervore, anoreksi, skizofrenia, dhe çrregullimi bipolar i humorit) me të njëjtën sasi si bën pirjen e duhanit më shumë se 20 cigare në ditë. Është e qartë, nuk ka shëndet pa shëndet mendor. Përafërsisht 20% e amerikanëve (rreth 45 milion njerëz) kanë çrregullime mendore të diagnostikueshme gjatë një viti të caktuar dhe rreth 5% e të rriturve në Shtetet e Bashkuara kanë sëmundje serioze mendore, d.m.th sëmundje që ndërhyjnë disa aspekte të funksionimit shoqëror. Vetëm 38% e atyre që diagnostikohen me një çrregullim mendor marrin trajtim. Disa nga këta njerëz kërkojnë vetëm këshillime

minimale, të ndjekura nga frekuentimi i rregullt i takimeve mbështetëse të grupeve të ndihmës për të mbetur individët në shërim, ndërsa të tjerët vuajnë episode të përsëritura të paaftësisë së sëmundjes mendore. Këta kërkojnë trajtim mjekësor më të shpeshtë dhe më shumë mbështetje të konsiderueshme të komunitetit. Në fund, ka nga ata individë më rëndë të shqetësuar, të cilët kërkojnë hospitalizim.

2.2 Psikiatria Forenzike (mjeko-ligjore)

Psikiatria mjeko-ligjore është një nga degët e shkencës mjeko-ligjore. Është shkenca mjekësore që përfshin fushat e së drejtës, drejtësinë penale dhe psikiatrinë. Është përdorimi i vlerësimeve psikiatrike, konsultimeve dhe dëshmimeve për ndihmë në zgjidhjen e çështjeve gjyqësore dhe çështje të tjera ligjore.

Fushëveprimi i psikiatrisë mjekoligjore si fushë përcaktohet nga aplikimi i psikiatrisë në çështjet e drejtësisë. Misioni i saj është të studiojë dhe vlerësojë marrëdhëniet midis sëmundjes mendore kriminalitetit dhe dhunës. Në kuptimin e ngushtë të termit, i referohet vlerësimit klinik të gjendjes mendore të të pandehurve ose viktimave në kontekstin e gjykimeve penale ose padive civile (p.sh. sigurimi privat, kompanitë). Në kuptimin më të gjerë, termi i referohet çështjeve të kujdesit dhe vlerësimit brenda burgjeve, spitaleve speciale ose konteksteve të zakonshme - megjithëse kuptimi ndryshon në varësi të vendit. Sistemi i drejtësisë penale përcakton jo vetëm funksionin e psikiatrit si ekspert por edhe natyrën e pyetjeve në fjalë: që nga viti 1980 çështja e gjendjes së rrezikshme ka tendencë të zëvendësojë atë të përjashtimit nga përgjegjësia penale. Studimet e shkencës shoqërore janë jashtëzakonisht të kufizuara dhe kritike. Në përgjithësi ato priren të përqendrohen tek psikiatria forenzike në kuptimin më të ngushtë. Në kuptimin e tij më të gjerë, ajo përfshihet në fushën e kërkimit duke u përqendruar më saktësisht në psikiatrinë e burgut. Roli i psikiatrit varet nga një prej katër sistemeve kryesore ligjore që aktualisht ekzistojnë në botë: E drejta Romake (Evropa, Amerika Qendrore dhe Jugore, Afrika Frankofone), E Drejta e Përbashkët (UK, India, Kanada dhe Sh.B.A.), Ligji Bijuridical (Afrika e Jugut) dhe Ligji Fetar. Për shembull, e drejta romake favorizon një psikiatër gjyqësor "të paanshëm" ndërsa Ligji i Përgjithshëm favorizon "Procesin kundërshtar", që nënkupton përdorimin e dy ekspertëve të mjekësisë ligjore, një për prokurorinë dhe një për mbrojtjen. Në vende të caktuara, psikiatria forenzike është një specializim afër kriminologjisë, e cila shkon krah për krah me përdorimin e testeve të personalitetit, ndërsa në të tjerët është një funksion që mund të kryhet nga çdo psikiatër në bazë të një interviste të thjeshtë

klinike. Sidoqoftë, në të gjitha sistemet, nëse i pandehuri gjykohet se është i liruar nga përgjegjësia penale në kohën e ngjarjeve, ai ose ajo bie nën provincën e trajtimit psikiatrik dhe jo burgimin. Nga viti 1980, kemi parë një racionalizim të procedurës së vlerësimit dhe klinikës, intervista është braktisur në mënyrë progresive në favor të testeve të personalitetit dhe metodave të mundshme aktuariale (që rrjedhin nga mjetet e përdorura në sigurime) që synojnë identifikimin e çrregullimeve mendore ose parashikimin e akteve të dhunshme në bazë të profilizimit të tipareve të personaliteteve në rrezik. Përpyekjet e fundit për të aplikuar neuroshkencën në çështjet e drejtësisë (p.sh. neurolaw) kanë zgjeruar vlerësimin e të pandehurve jo vetëm për besueshmërinë e tyre ose gjurmët nervore të mizorisë së tyre, por edhe për ashpërsinë ose butësinë e anëtarëve të jurisë dhe gjyqtarëve.

Pacientët mjekoligjorë zakonisht kryejnë vepra të rënda, me rreth tre të katërtat që kanë dënime për dhuna ndaj personit, vjedhja, dëmtimi penal, grabitje dhe vepra seksuale. Një nga vendimet më të vështira kliniko-etike me të cilat përballlet psikiatria forenzike dhe ekipet e tyre është se si të ekuilibrojnë detyrat e kujdesit ndaj pacientëve të tyre me nevojën për të mbrojtur publikun nga rreziku i ri-ofendimit. Pacientët zakonisht kanë qëndrime të gjata spitalore, gjatësia mesatare e qëndrimit është më shumë se 5 vjet, krahasuar me pacientët psikiatrikë jo-mjeko-ligjorë, gjatësia mesatare e qëndrimit e të cilëve është më pak se 1 vit por nëse një pacient mjekoligjor i është përgjigjur mjaft mirë trajtimit në spital për sëmundjen e tyre mendore atëherë trajtimi në komunitet mund të jetë një opsion i zbatueshëm nga pikëpamja e mendjes së tyre. Mirëqenia e pacientëve kërkon që ata të kenë mundësi për t'u ri-integruar në komunitet dhe në rindërtimin e jetës së tyre, por kjo mundësi sjell me vete edhe rrezik të dukshëm, ai gjithashtu mund të çojë në ri-ofendim dhe kryerje të dëmeve për të tjerët, por vlerësimi i rrezikut nuk është një shkencë e saktë. Megjithëse ekzistojnë disa prova për besueshmërinë dhe vlefshmërinë e mjeteve, gjendjeve të ardhshme por sjellja nuk mund të parashikohet kurrë me siguri. Njëlloj, natyrisht, strategjitë e menaxhimit të rrezikut të krijuara mirë sidoqoftë mund të dështojnë. Kjo është arsyeja pse detyrat e peshimit të të mirave dhe të këqijat dhe marrja e një vendimi nëse apo të mos lejojë leje për një pacient të veçantë mund të jetë aq e vështirë për psikiatrit forenzikë dhe për ekipin e tyre. Abuzimi me substancat është një faktor rreziku i njohur në popullatën e sëmurë mendore. Por rëndësia e mundshme e këtij fakti për psikiatrinë forenzike praktika dhe etika klinike shpesh nënvlerësohen.

2.3 Shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë

Viti 2001 në Kosovë shënon fillimin e ndryshimit të gjendjes në shërbimet e shëndetit mendor me miratimin e Planit strategjik të shëndetit mendor të Kosovës. Në këtë plan, krahas konceptit biologjik (mjekësor) të organizimit të shërbimeve u përvetësua edhe koncepti psikosocial i parandalimit, trajtimit dhe rehabilitimit të sëmundjeve dhe çrregullimeve psikiatrike. Shërbimet, ekskluzivisht psikiatrike dhe spitalore lëvizën kah shërbimet shumëdisciplinare që ofrohen në mjedisin ku jetojnë të sëmurët psikiatrik, ndërsa puna kryesisht individuale filloi të shoqërohet me mbështetjen e familjeve të të sëmurëve psikiatrik. Duke e reflektuar realitetin psikosocial të Kosovës së pasluftës, ky plan si prioritet përcaktoi përkujdesin për të sëmurët kronik psikiatrik.

Plani mundësoi zhvillimin e resurseve të reja njerëzore dhe institucionale, ndërsa me Ligjin e shëndetësisë dhe aktet përcjellëse nënligjore u vu baza ligjore për funksionimin e shërbimit profesional të shëndetit mendor të Kosovës si shërbim i parë profesional, në nivel të vendit (SHPSHMK). Shërbimi ka organizim administrativ, në bazë territoriale me shtatë struktura të ndërlidhura funksionale, që ofrojnë shërbime të integruara, shumëdisciplinare, në tre nivele të kujdesit për shëndetin mendor duke mbështetur klientin dhe familjen e tij, nëpërmjet vënies në funksion të resurseve të bashkësisë ku ai jeton.

Puna e SHPSHMK mbështetet në parimet, si vijon: përmbushja e nevojave reale në territorin përfshirës; cilësia e shërbimeve; qasja adekuate; jo-diskriminimi; koordinimi dhe gjithëpërfshirja; mbështetja e familjes; besueshmëria; respektimi dhe përkrahja e dinjitetit, autonomisë, integritetit dhe mëvetësisë së shfrytëzuesve të shërbimeve; si dhe koordinimi me shërbimet e mjekësisë familjare dhe shërbimet e përkujdesit social, me qëllim të sigurimit të vazhdimësisë së marrëdhënies terapeutike.

Në periudhën e kaluar në shërbimet e shëndetit mendor u zbatuan shumë programe të trajnimeve sistematike dhe u përvetësuan metoda bashkëkohore të punës. Procesi i reformës u ndihmua me zhvillimin sistematik të resurseve njerëzore në lëmin e mjekësisë dhe infermierisë familjare si dhe fillimin e punës së Departamentit të Psikologjisë në Universitetin e Prishtinës. Veçanërisht, u bënë përpjekje për ngritjen e standardeve profesionale dhe etike të punëtorëve të shëndetit mendor; respektimin e të drejtave të të sëmurëve psikiatrik si dhe deinstitutionalizimin e klientëve të Entit Special në Shtime.

Reforma e shërbimeve të shëndetit mendor në Kosovë u mbështet në mënyrë sistematike në tërë periudhën e pasluftës nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) dhe shumë institucione dhe organizata të tjera akademike si dhe donacione qeveritare dhe joqeveritare, vendore dhe ndërkombëtare. Ndryshimet e arritura, shënuan avancim të qartë krahasuar me gjendjen e këtyre shërbimeve në shtetet fqinje. Në mes të tjerave, hulumtimet e bëra dëshmojnë uljen e dukshme të numrit të hospitalizimeve në repartet psikiatrike si dhe përmirësimin e kualitetit të punës me të sëmurët psikiatrik.

Megjithatë, përkundër të arriturave evidente ka edhe shumëçka për të dëshiruar. Financimi i sektorit të shëndetësisë në përgjithësi dhe i shërbimeve të shëndetit mendor, në veçanti është tejet i ulët. Buxheti për sektorin e shëndetit mendor paraqet më pak se 3% të buxhetit të shëndetësisë (dy herë më pak se sa rekomandimet e OBSH); rrjedhimisht shumë kapacitete të ndërtuara të shëndetit mendor nuk mund të vihen në funksion për shkak të pamundësisë së punësimit të stafit të nevojshëm profesional.

Hulumtimi i bërë nga zyra e shëndetit mendor të OBSH-së në Prishtinë ka dokumentuar disa prej mangësive organizative të punës së shërbimeve të shëndetit mendor.

Ndër to veçohen:

- kohëqëndrimi i gjatë në shtëpitë për integrim në bashkësi si dhe në qendrën integruese të shëndetit mendor në Shtime;
- koordinimi i dobët i aktiviteteve me shërbimet e mjekësisë familjare;
- koordinimi i dobët i aktiviteteve ndërmjet disa qendrave të shëndetit mendor dhe reparteve psikiatrike, përfshirë Klinikën e Psikiatrisë të QKUK; dhe
- bashkëpunimi jo adekuat me Fakultetin e Mjekësisë dhe Departamentin e Psikologjisë të Universitetit të Prishtinës.

Rrethanë specifike rënduese paraqet edhe numri, ende tejet i madh i të sëmurëve kronik psikiatrik nga Kosova, në spitalet psikiatrike në Serbi si dhe rehabilitimi dhe integrimi i vështirësuar psikosocial i banorëve jokosovar në Entin special në Shtime.

Pasojat komplekse psikologjike të traumave të luftës, zhvillimet e shpejta të tranzicionit kulturor dhe social, si dhe gjendja e rëndë ekonomike me shkallë të larta të papunësisë dhe të varfërisë, paraqesin rrethana plotësuese rënduese për zhvillimin e mëtutjeshëm të SHPSHMK.

Prevalencat e larta të Çrregullimit të Stresit post-traumatik (22 %), të distresit emocional (43.6%) dhe të depresionit (41.8 %) në popullatën 15 vjet dhe më të vjetër, gjashtë vite pas luftës¹² e shtynjë Ministrinë e Shëndetësisë, që ta miratojë Planin Kombëtar për Trauma Psikike. Aktualisht, sëmundjet dhe çrregullimet mendore të kushtëzuara nga traumat psikike paraqesin problem për të cilin, SHPSHMK ende nuk ka përgjigje adekuate.

Indikatorë serioz i gjendjes është edhe indeksi në rritje i vetëvrasjeve në Kosovë (2.93/100.000), veçanërisht në mesin e adoleshentëve (një e treta e numrit të përgjithshëm).

Situata nuk është aspak më e mirë kur janë në pyetje sëmundjet e vartësisë si dhe problematika komplekse e psikiatrisë gjyqësore (forenzike); ndërsa problem në vete paraqesin shërbimet e shëndetit mendor për fëmijë dhe adoleshentë, që krahasuar me strukturën demografike të popullatës së Kosovës janë ende shumë të pazhvilluara.

Faktor premtues për vazhdimin e suksesshëm të procesit të reformës paraqet motivacioni i lartë i punëtorëve të shëndetit mendor, organizimi çdo ditë e më i mirë në sektorin joqeveritar, përkrahja sistematike nga OBSH dhe institucionet e tjera ndërkombëtare, si dhe gatishmëria e Ministrisë së Shëndetësisë për punë të mëtutjeshme në këtë drejtim.

Kufizues real të këtij procesi janë projeksionet e ulëta buxhetore të vendit në dy vitet vijuese, reformat e ngadalësuara në sektorin e shëndetësisë, mos zbatimi i ligjshmërisë si dhe vështirësitë e integritit të shërbimeve për të sëmurët mendor në territoret e banuara nga popullata serbe. Duke marrë parasysh faktet e lartpërmendura si dhe të dhënat epidemiologjike nga OBSH se problemet e shëndetit mendor paraqesin 12,3% të sëmundjeve të përgjithshme dhe 30, 8% të shkaqeve të paaftësive për punë, nevoja për përparimin e mëtutjeshëm të shërbimeve të shëndetit mendor të Kosovës, nëpërmjet veprimeve të mirëfillta strategjike, paraqitet si e rëndësishme dhe urgjente

2.3.1 Psikiatria forenzike në Kosovë

Deri në vitin 2013, shërbimi i vetëm në dispozicion për shkelësit e sëmundjeve mendore në Kosovë ishte një njësi me tre dhoma me njëmbëdhjetë shtretër në Klinikën e Neuropsikiatrisë të Qendrës Klinike Universitare në kryeqytet. Njësia është përdorur kryesisht për vlerësimin e mjekut psikiatrik; trajtimi afatgjatë në spital për shkelësit e çrregulluar mendor ishte i rrallë. Shumica e

shkelësve që vuajnë nga një çrregullim mendor janë ndaluar në repartin mjekësor të burgut Dubravë, që është burgu më i madh i vendit me përafërsisht 1.600 të burgosur. Reparti i burgut mjekësor në Dubravë ka gjashtëmbëdhjetë shtretër të caktuar për trajtim akut të rasteve psikiatrike, por vuan nga të njëjtat mungesa të furnizimit sikurse edhe repartet rajonale të psikiatrisë. Reparti i burgut është i varur me personel infermier dhe personel tjetër të kujdesit shëndetësor mendor. Pacientët me çrregullime serioze somatike dhe mendore mund të ndajnë të njëjtën dhomë. Vizitat nga psikiatri janë planifikuar çdo javë. Për të burgosurit më pak të sëmurë mendor, disa vende shtesë janë siguruar në një repart burgu të orientuar drejt rehabilitimit.

Pas procesit të tenderimit, i cili u inicua dhe u finalizua në fund të vitit 2011, Instituti Kombëtar Finlandez për Shëndetësi dhe Mirëqenie u zgjodh për të realizuar projektin "Themelimi i Institutit të Psikiatrisë Ligjore të Kosovës". Projekti u financua nga Komisioni Evropian, e menaxhuar nga Zyra e Bashkimit Evropian në Kosovë dhe zbatuar nga Instituti Kombëtar Finlandez për Shëndetësi dhe Mirëqenie. Projekti u realizua së bashku me mbështetjen e përfituesve vendorë nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Drejtësisë, Këshilli Gjyqësor i Kosovës dhe Klinika Psikiatrike e Qendrës Klinike Universitare të Kosovës. U krijua një komitet drejtues që rishikonte rregullisht raportet e përparimit dhe monitoroi avancimin e projektit përgjatë objektivave të paracaktuar.

Qëllimi ishte krijimi i lehtësive të përshtatshme për kryerjen e ekzaminimeve psikiatrike mjekoligjore për gjykatat dhe sigurimi i trajtimit të detyrueshëm për shkelësit e sëmundjeve mendore. Prandaj, cilësia e trajtimit do të përmirësohej në mënyrë të konsiderueshme si me sigurimin e lehtësirave të duhura, ashtu edhe nga një staf profesional multidisiplinar i trajnuar posaçërisht për të kryer kujdes të një cilësie të lartë në këtë mjedis të ri. Në veçanti, proceset përfshijnë zhvillimin e kushteve të përshtatshme të punës dhe strukturave bashkëpunuese të IPFK-së me rrjetin e shërbimeve ekzistuese juridike dhe psikiatrike në Kosovë dhe trajnimin e anëtarëve të ardhshëm të stafit të IPFK-së dhe palëve të tjera të interesuara sipas standardeve të pranuar ndërkombëtarisht të psikiatrisë forenzike. Punimet e ndërtimit të ndërtesës për IPFK-në, e cila duhej të hapej deri në vjeshtën e vitit 2013 (përfundimisht u vonua deri në pranverë 2014), u mbështet në një proces paralel nga BE përmes një kontrate të veçantë shërbimi.

Për të punuar dhe zbatuar strukturat dhe aktivitetet efektive dhe të qëndrueshme klinike, organizative dhe menaxhuese për IPFK, u krijua një ekip ekspertësh, i cili përfshinte një drejtues

ekipi nga Finlanda, një menaxher i zyrës lokale dhe një ekspert afatshkurtër nga Finlanda dhe Gjermania. Ekipi i projektit ndërtoi ekspertizë mjekësore, mjeko-ligjore psikiatrike, psikologjike, sociologjike dhe epidemiologjike dhe mori mbështetje dhe mbikëqyrje të fortë nga një grup drejtues dhe Zyra e Bashkimit Evropian në Kosovë. Projekti filloi në mars 2012 dhe zgjati deri më 18 shtator 2013.

Projekti përfshiu detyrat e mëposhtme:

- rishikimin e gjendjes aktuale të shërbimit për shkelësit e sëmundjeve mendore në Kosovë,
- përcaktimin e nevojave, rolet dhe përgjegjësitë kryesore të institutit të ri psikiatrik mjeko-ligjor,
- përkufizimin e përshkrimeve të punës,
- përcaktimin e politikave të rekrutimit dhe mbështetja në zhvillimin e dokumenteve të rekrutimit,
- përcaktimi i procedurave standarde të funksionimit për të gjitha aspektet e ofrimit të shërbimit mjekoligjor, duke adresuar gjithashtu ndërfaqet dhe bashkëpunimin me sistemin juridik të Kosovës dhe shërbimet e përgjithshme psikiatrike,
- Trajnimin e stafit të ardhshëm të institutit dhe palëve të interesuara.

IPFK përbëhet prej katër reparteve.

A- Ambulancat specialistike, ku kryhet triazhimi, trajtimi i pacientëve në mënyrë ambullantor me kërkesë të gjykatave, prokurorive, policisë dhe burgjeve të Kosovës.

B- Reparti i trajtimit të detyrueshëm, ku sipas urdhëresës së gjykatave trajtohen të sëmurë mendor e që kanë kryer vepra penale.

C- Reparti për trajtimin e pacientëve që kanë probleme psikike e që gjinden në institucionet korrektuese të Kosovës si dhe për përpilimin e ekspertizave për nevoja të sistemi juridik të Kosovës

D- Reparti i psikiatrisë integrative- ku bëhet trajtimi i pacientëve që u janë shqiptuar masa e trajtimit të detyrueshëm psikiatrik dhe gjithashtu përgatitja për rikthim në shoqëri dhe familje.

2.4 Çështjet Etike në Psikiatrinë Ligjore

Psikiatri mjeko-ligjor ose psikologu punon brenda sistemit gjyqësor, i cili nuk është një sistem terapeutik. Përkundrazi, sistemi gjyqësor është ai që kërkon të vërtetën dhe drejtësi, pavarësisht nga dëmi që mund t'i shkaktojë të pandehurit një kriminel në një çështje, ose paditësi në një çështje civile ose një individ në një çështje juridike administrative.

Sistemi i drejtësisë penale kërkon të ndëshkojë ata që janë fajtorë për sjellje kriminale.

Në çështjet civile, gjykata përpiqet të kërkojë drejtësi duke dhënë dëmshpërblim për ata që janë dëmtuar nga të tjerët. Gjykata gjithashtu përpiqet t'i identifikojë ata të cilët nuk dëmtohen por pretendojnë se janë. Ekspertët mjeko-ligjorë të shëndetit mendor përdoren nga sistemi gjyqësor për të ndihmuar në procesin e zbulimit dhe gjykimin. Kështu psikiatri mjeko-ligjor mund ta gjejë veten duke punuar brenda një sistemi jo terapeutik dhe mund të shkaktojë dëm të konsiderueshëm për individë të ndryshëm.

Çështja kryesore etike në mjekësi është "e para mos bëj dëm". Pacientët me të vërtetë dëmtohen në emër të terapisë madje edhe gjatë kryerjes së procedurave diagnostikuese. Me qëllim për t'i ndihmuar pacientët shpesh mund t'i dëmtojmë ata.

Në psikiatri, pacientët mund të dëmtohen qoftë me ilaçe, modalitete të trajtimit somatik apo edhe nga psikoterapia.

Lista e mëposhtme përshkruan parimet kryesore që kanë qenë miratuar nga Shoqata Mjekësore Amerikane. Ato nuk konsiderohen ligje, por janë "standarde të sjelljes që përcaktojnë thelbin e sjelljes së nderuar për mjekun".

1. Një mjek duhet të jetë i përkushtuar në ofrimin e shërbimit mjekësor kompetent, dhembshuri dhe respekt për dinjitetin njerëzor.
2. Një mjek duhet të merret me ndershmëri me pacientët dhe kolegët dhe të përpiqet të ekspozojë ata mjekë të mangët në karakter ose kompetencë ose të cilët bëjnë mashtrim.
3. Një mjek duhet të respektojë ligjin dhe gjithashtu të njohë një përgjegjësi për të kërkuar ndryshime në ato kërkesa që janë në kundërshtim me interesat më të mirë të pacientit.
4. Një mjek duhet të respektojë të drejtat e pacientëve, të kolegëve dhe të profesionistëve të tjerë të shëndetit dhe të ruajë konfidencialitetin e pacientëve brenda kufizimeve të ligjit.

5. Një mjek vazhdon të studiojë, zbatojë dhe avancojë njohuritë shkencore, të vëre në dispozicion të pacientëve, kolegëve dhe publikut informacionin përkatës, të marrë konsultime dhe të përdorë talentin e profesionistëve të tjerë shëndetësorë kur tregohet.

6. Një mjek duhet të sigurojë kujdesin e duhur për pacientin, përveç në raste urgjente, të jetë i lirë të zgjedhë kush të shërbejë, me kë të shoqërohet dhe mjedisin në të cilin të ofrojë shërbime mjekësore.

7. Një mjek duhet të njohë përgjegjësinë për të marrë pjesë në aktivitete që kontribuojnë në një komunitet të përmirësuar.

Është e qartë se koncepti i parimit *primum non nocere* nuk mund të zbatohet në praktikën psikiatrike mjeko-ligjore. Ka dëmtime të qenësishme që mund të shkaktohen qoftë gjatë ekzaminimit, shkrimit të raportit ose dëshmisë së dhënë në rastet e mjekësisë ligjore. Ekzaminuesi mjeko-ligjor duhet ta paralajmërojë ekzaminuesin se nuk do ta trajtojë atë dhe nuk mund të ketë konfidencialitet tradicional mjek-pacient. Në thelb, nuk ka asnjë marrëdhënie mjek-pacient, të zhvilluar, sepse nuk ka marrëveshje për trajtim. Ekzaminuesi emërohet ose nga avokati nga një avokat i palës tjetër ose nga gjyqtari për të zhvilluar ekzaminimin. Kështu, nuk ka asnjë ndalim në rastet e mjekësisë ligjore për të mos bërë dëm pasi që ka në rastet e trajtimit në mjekësi në përgjithësi dhe në psikiatri në veçanti. Në shumë raste, dëmi është bërë në çështjet e shëndetit mendor mjeko-ligjor.

2.5 Roli infermierit ne Psikiatrinë Forenzike

Infermiera, sipas përcaktimit, është mbrojtja, promovimi dhe optimizimi i shëndetit dhe aftësive, parandalimi i sëmundjeve dhe dëmtimeve, zbutja e vuajtjeve përmes diagnostikimit dhe trajtimit të reagimit njerëzor dhe avokimi në kujdesin e individëve, familjeve, komuniteteve dhe popullsisë. Infermiera mjeko-ligjore e shëndetit mendor është kryqëzimi i mendjes shëndetësië dhe sistemit ligjor. Infermierët psikiatrikë mjeko-ligjorë punojnë me shkelësit që janë konsideruar të çrregulluar mendërisht dhe kanë nevojë për vëmendje shtesë të veçantë nga gjyqësia.

Infermierja psikiatrike mjeko-ligjor përcaktohet nga roli jo nga vendndodhja e pacientit ose nga fakti që pacienti ka një diagnozë psikiatrike. Shumë infermiere psikiatrikë do të zbulojnë se po kryejnë vlerësime mjeko-ligjore, zona më e zakonshme është vlerësimi i rrezikut për dhunën. Një kuptim më i mirë i vlerësimeve të rrezikut dhe një ekzaminim i vullnetit të hulumtimit të bazuar në prova siguron praktikë më të mirë.

Shpesh, infermierit i kërkohet të kryejë vlerësimin e rrezikut në mjedis spitalor ndërsa pacienti është në kujdestari të policisë. Shpesh pas një arrestimi përpara se personi të jetë i mbyllur në një strukturë korrektimi, policia do të sjellë personin tek një trajtim emergjent për një vlerësim psikiatrik. Policia e bën këtë sepse nuk kanë trajnim adekuat për të kryer vlerësimin e nevojshëm. Ndërsa personi është brenda spitalit, përgjegjësia për kontrollin, sjelljen e personit kalon tek stafi spitalit.

Roli i infermierisë psikiatrike mjeko-ligjore ka një detyrim ndaj pacientit të veprorë si një infermiere mjekoligjore, po ashtu edhe infermierja psikiatrike kur kryen një vlerësim të një pacienti të pavullnetshëm në kujdestari vepron si infermiere psikologjike forenzike.

Një vlerësim i rrezikut për dhunën përdoret në të gjithë procesin e bashkëveprimit midis infermierit psikiatrik mjekoligjor dhe kryesit.

Niveli i parë i bashkëveprimit për vlerësim mund të ndodhë në departamentin psikiatrik.

Infermierët janë vazhdimisht duke marrë vendime bazuar në rrezikun e dhunës duke parashikuar dhe menaxhuar krizat ashtu si ato lindin, duke kontrolluar lirinë e lëvizjes dhe mirëmbajtjen e niveleve të sigurta të mbikëqyrjes dhe vëzhgimit. Shpesh ky vlerësim zbatohet bazuar në nevojën për të mbajtur kryerësin e veprës penale të sigurt dhe për të mbrojtur punonjësit e kujdesit shëndetësor.

Njohuritë, aftësitë dhe përvoja e infermierëve psikiatrikë mjekoligjorë janë të nevojshme për të vlerësuar dhe menaxhuar rrezikun sepse infermierët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor shpesh janë shënjestra të një dhune të tillë. Vlerësimi i rrezikut mjeko-ligjor synon të vlerësojë nëse një pacient është apo jo një rrezik për veten ose të tjerët për sa i përket dhunës serioze, rrezikshmërisë, mungesës dhe recidivizmit tani ose në të ardhmen. Me përfshirjen e infermierisë mjekoligjore në spital, fushëveprimi i praktikës së infermierisë është zgjeruar. Një infermier i trajnuar në forenzikë është ai që mund të njohë kushtet traumatike dhe provat dokumentojnë praninë e tyre, mbledhin dhe ruajnë gjetjet e shkurtra dhe kuptojnë se si sëmundja ose dëmtimi i pacientit ndodhi. Kur pacientët që janë viktimat e sulmit, abuzimit, krimeve të dhunshme, apo edhe përplasjet e mjeteve motorike të paraqitura në spital, plagët e tyre, veshmbathjet dhe trupat mund të jenë të pjekura me prova mjeko-ligjore. Kjo dëshmi mjeko-ligjore mund të përdoret për të lidhur autorët me viktimat e tyre, për të mbrojtur palën e pafajshme, për të ndihmuar në përcaktimin e kujt ishte shoferi kundrejt pasagjerit në një aksident automobilistik, dhe për të siguruar pyetje mjeko-ligjore lidhur me shkakun e dëmtimi. Fatkeqësisht, provat mjekoligjore janë zakonisht të

brishta, pluhurimi i blozës, modelet e shpërndarjes së gjakut, lëngjet biologjike, plagë karakteristikat, dhe provat mjekoligjore mund të humbasin ose kontaminohen ndërsa infermierët dhe mjekët ofrojnë kujdes në mjedisin e kujdesit akut. Infermiera mjeko-ligjore tani është një specialitet i zhvilluar mirë në shkencat mjekoligjore. Duhet të jetë një infermiere e mirë-trajnuar mjekoligjore në gjendje të kuptojë parimet dhe procedurat e vendit të ngjarjes. Kjo për shkak se një infermiere mjekoligjore duhet të ndërveprojë me specialistë të tjerë dhe ekspertë të tjerë në fushën e shkencave mjekoligjore dhe duhet të jetë në gjendje të bashkëveprojë me oficerët e policisë, prokurorët, avokatët mbrojtës, teknikët e skenës së krimit, hetuesit e vendit të ngjarjes dhe ekspertë të tjerë në fushat e shkencave mjekoligjore gjatë procesit të hetimit të krimeve dhe gjyqimit të çështjeve penale. Infermierët shpesh ndërfaqen me pacientë që shfaqin çështje të shëndetit mendor në shumë ambiente praktike: spitale, klinika, mjek dhe zyrat e mjekut të infermierit, cilësimet e korigjimeve etj. Pacienti mund të paraqitet si urgjencë psikiatrike ose mund të paraqitet për një tjetër problem të kujdesit shëndetësor, gjatë së cilës kohë pacienti mund të shfaqë çrregullime mendore të gjata. Shumë nga këta pacientë mund të kenë çështje mjekoligjore lidhur me kujdesin e tyre. Ata mund të kenë hyrë në vendosja klinike me armë, është lënduar gjatë një grindjeje me zbatimin e ligjit ose direkt me një viktimë, ka qenë viktimë e krimit ose është përfshirë në një nga shumë skenarë të tjerë në të cilët një person me çrregullime mendore kërkon kujdes mjekësor ndërsa gjithashtu ka probleme juridike. Shpesh, ekipi i kujdesit shëndetësor duhet merret me çrregullimet e personalitetit që janë të zakonshme tek shkelësit, shqetësimet në lidhje me dhunën dhe sigurinë, dhe ata me çrregullime faktike duke u përpjekur të krijojnë sëmundje mendore për të shmangur burgun ose pasojat juridike.

2.6 Procedurat e trajtimit në IPFK

Procesi i vendosjes dhe trajtimit fillon me sistemin gjyqësor, nëse një individ që ka kryer një krim dyshohet se ka një çrregullim mendor, gjykata jep urdhrin për vlerësim nga ekspertët. Vlerësimi bëhet nga IPFK e cila më pas i dërgon gjykatës rezultatin e vlerësimit. Ky proces zgjat nga dy javë deri në një muaj. Sidoqoftë, ka raste kur kjo mund të zgjasë deri në dy vjet që mund të vijnë si rezultat i mungesës së bashkëpunimit ndërmjet sistemeve ose nivelit të lartë të seriozitetit të çrregullimeve. Pas procesit të vlerësimit, gjykata vendos për mungesën ose praninë e përgjegjësisë në krim. Përgjegjës individët dërgohen në burg. Nëse shfaqin çrregullime mendore pasi të dërgohen në burg, ata mund të trajtohen në repartin mjekësor në burgun e Dubravës, në spitalet e përgjithshme ose në IPFK, në varësi të nivelit të seriozitetit të çrregullimit mendor. Nëse personi konsiderohet se ka mungesë të përgjegjësisë, ai/ajo trajtohet në IPFK derisa të zvogëlohet serioziteti sëmundjes. Vendimi për shkarkim merret në bashkëpunim të ngushtë midis psikiatërve në IPFK një gjykatë Sipas z.Blakaj koordinator për sistemin shëndetësor të burgjeve në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë në Kosovë ndryshimi midis procedurave të vendosjes dhe trajtimit të këtyre shkelësve midis sistemit të vjetër dhe të ri, ekziston në disa raste të cilat IPFK ka ndihmuar në shkurtimin e procedurave të trajtimit. Para zbatimit të IPFK, procedurat e vendosjes dhe trajtimit të keqbërësve të sëmurë mendor ishin më të gjata dhe më pak të suksesshme për disa arsye.

2.7 Marrëdhënia midis abuzimit të substancave, çrregullimit psikiatrik dhe dhunës

Droga dhe alkooli mund të prodhojnë efekte që mund të çojnë te dhuna si pjesë e një shqetësimi akut psikologjik ose si rezultat i keqpërdorimit, tërheqjes dhe varësisë në përgjithësi, ndërsa alkooli është një faktor kryesor rreziku për ofendimet e dhunshme, përdorimi i paligjshëm i drogës ka më shumë të ngjarë të shoqërohet me ofendime të favorshme dhe trafikim. *Athanasiadis (1999)* kohët e fundit ka rishikuar lidhjen midis drogës, alkoolit dhe dhunës, në një fushë të hulumtimit të kufizuar nga kompleksitetet metodologjike, të natyrshme në natyrën e shumanshme të problemit. Jo të gjitha ilaçet shoqërohen me dhunë në popullata pa psikozë. Ekziston një lidhje e rëndësishme midis zhvillimit të hershëm dhe fillimit të varësisë nga alkooli dhe agresivitetit tipar. Etologjia e dhunës është komplekse dhe agresioni i shkaktuar nga alkooli nuk është një fenomen i njëtrajtshëm. Janë propozuar tre mekanizma të mundshëm (*Pihl & Lemarquand, 1998*) për të shpjeguar shoqërimin e alkoolit dhe dhunës: potentimi, frenimi dhe çorganizimi i sjelljes. Këto mund të ndërmjetësohen përmes rrugëve të serotoninës.

Badawy (1998) sugjeron që në ata me një ndjeshmëri ndaj agresionit pas konsumimit të alkoolit ekziston një varfërim i dukshëm i serotoninës në tru, i cili mund të rrisë mundësinë e agresionit në përgjigje të brendshme ose stimuj të jashtëm. Një qasje tjetër ka qenë që të përqendrohet në funksionimin njohës ekzekutiv dhe është propozuar që përçarja e këtij sistemi nga alkooli është një mekanizëm themelor në alkoolin. *Johns (1998)* sugjeron që "megjithëse lidhja midis keqpërdorimit të substancave dhe agresionit njihet mirë, mekanizmat janë kuptuar dobët". Është e qartë se shkaqet janë komplekse dhe janë pjesë e një procesi ndërveprues që përfshin efektet themelore farmakologjike të alkoolit dhe ilaçeve, kontekstin e pirjes (keqpërdorimi i substancave), mjedisin, kulturën dhe faktorët personalë siç janë predispozicion për agresion. Përkundër opinionit të përgjithshëm publik për marrëdhënie të ngushtë midis çrregullimeve psikiatrike dhe dhunës, të dhënat e hershme shkencore tregojnë se shumica e pacientëve nuk janë të dhunshëm dhe sëmundja mendore ka tendencë të jetë një faktor rreziku i moderuar për sjellje të dhunshme (*Monahan & Arnold 1996*). Në studimin e *Bladn* dhe *Orn*, dhunës së lartë në familje shkalla është vërejtur te individët e diagnostikuar me diagnoza psikiatrike komorbike, kryesisht çrregullim të personalitetit antisocial, alkoolizëm dhe depresion, si dhe në pacientë me tentativë të shpeshtë të vetëvrasjeve (*Bladn & Orn 1986*). Prevalenca e sëmundshmërisë psikiatrike në anketimin e veprave të dhunës në familje, të bëra në Departamentin e Psikiatrisë Ligjore në spitalin psikiatrik kroat "Vrapče" tregoi se shumica e shkelësve u diagnostikua me skizofreni, alkoolizëm dhe çrregullim të madh afektiv (*Mužinić et al. 2008*).

Studimet e gjera amerikane (*Compton et al. 2007, Teplin et al. 2005*) që shqyrtuan rastet e 1272 kryesve të dënuar në burgjet amerikane shpjegojnë marrëdhëniet e ngushta trekëndore midis tre elementëve kryesorë që paraqiten në shumicën e rasteve të mjekësisë ligjore; abuzimi i substancave, çrregullimi psikiatrik dhe sjellja e dhunshme.

Trekëndësh marrëdhëniet midis elementeve në çështjen e mjekësisë ligjore u gjetën në më shumë se 80% të shkelësve të dhunshëm. Duke krahasuar të dhënat epidemiologjike me popullsinë e shëndetshme të burgjeve në të njëjtin studim, *Teplin et al.* found se midis 1272 të burgosurve me një histori abuzimi të substancave 75% (954) prej tyre kryen krime të dhunshme vetëm për shkak të një droge dhe alkooli, abuzimi dhe pa histori të qartë të sëmundjes mendore.

Pjesa tjetër e shkelësve (25%) kishin histori psikiatrike pozitive (çrregullime psikotike, skizofreni, sëmundje bipolare) dhe ishin nën ndikimin e ilaçeve ose alkoolit në kohën e veprës penale. Duke krahasuar popullsinë e burgjeve me komorbiditetin psikiatrik (çrregullimin psikiatrik dhe abuzimin e substancave) me popullsinë e përgjithshme në ambientet psikiatrike, autorët zbuluan se abuzimi i substancave ishte dy herë më i prirur në mesin e popullatës së burgjeve. Shpjegimi qëndron në faktin se individë me çrregullime psikiatrike në popullatën e përgjithshme po marrin një kujdes më të mirë të shëndetit mendor. Të dhëna të ngjashme u sollën nga Vaughn në al. duke treguar marrëdhënie trekëndore kauzale midis abuzimit të substancave, gjendjes psikiatrike dhe dhunës midis popullatës së të rinjve në qendrat e mbajtjes së të miturve në të gjithë SHBA (Vaughn et al. 2008). Sondazhi Australian, botuar nga Instituti Australian i Kriminologjisë dhe i kryer mbi 2861 të burgosur gjatë një periudhe 25 vjeçare (1975 - 2000) është duke theksuar një marrëdhënie shkakësore dhe të lidhura me kohën midis ndryshimit të politikave të sistemit të kujdesit shëndetësor mendor në vitet 1980, (prerja shërbimet e shëndetit mendor publik dhe spitalet e përgjithshme psikiatrike) me rritje të papritur të veprave penale të dhunshme të kryera nga pacientët psikiatrik dhe të lidhura me abuzimin e substancave komorike (AIC 2006). Me një numër të madh të pacientëve psikiatër që ishin përjashtuar plotësisht nga sistemi i shëndetit mendor dhe trajtimi brenda sistemit, numri i krimeve të dhunshme të kryera nga pacientët mendorë të trajtuar në shërbimet ambulatorë është rritur në mënyrë lineare me kohën e kaluar jashtë shërbimit të shëndetit mendor ambulant dhe me një rritje të abuzimit të substancave sidomos në mesin e pacientëve skizofrenë (Wallace et al 2004).

2.7.1 Vlerësimi i rrezikut të dhunës tek individët me komorbiditet psikiatrik

Psikiatri mjekoligjor do të përfshihen veçanërisht në rastet kur ekziston një ndërthurje e një çrregullimi psikiatrik, abuzimit të substancave dhe dhunës (Mossman et al. 2007, Quanbeck 2006). Çështja “tipike” mjekoligjore tani mund të përshkruhet si një shkelës i dhunshëm me një çrregullim të personalitetit që i parapriu zhvillimit të një sëmundjeje mendore, dhe e komplikuar më tej nga abuzimi me polysubstanca. Vlerësimi i rrezikut të dhunës në këto raste duhet të marrë parasysh marrëdhënien trekëndore midis sëmundjes mendore, dhunës dhe abuzimit të substancave

(Snowden 2001, Webster 1997). Faktorët në vlerësimin e rrezikut për diagnozë të dyfishtë (komorbiditet) te shkelësit e dhunshëm.

Faktorët në vlerësimin e rrezikut për diagnozë të dyfishtë (komorbiditet) te shkelësit e dhunshëm :

- Natyra dhe ashpërsia e veprës penale.
- Historia e fundit e ofendim.

Abuzim me substancë :

- Substancat e zgjedhura - alkool, drogë.
- Natyra dhe shtrirja e abuzimit dhe varësisë së substancave të dëmshme.
- Pajtueshmëria e trajtimit.
- Identifikimi i hershëm i relapsit.

Sëmundjet mendore :

- Natyra e sëmundjes, përputhshmëria me trajtimin, pasqyrë, identifikim i hershëm i relapsit të sëmundjes.

Marrëdhënia e dhunës me :

- Abuzimi i substancave, tërheqja ose varësia.
- Sëmundja mendore dhe abuzimi me alkoolin / drogën.
- Marrëdhënia midis abuzimit të substancave bashkëshortësia dhe dhuna.
- Sëmundja mendore dhe marrëdhënia e saj me
- abuzim me substanca.

2.8 Trajtimi në psikiatrinë Forenzike

Në përgjithësi, komorbiditeti është një faktor i dobët parashikues në rrjedhën e trajtimit në njësitë e sigurta psikiatrike (shërbime të trajtimit të psikiatrisë mjeko-ligjore) dhe në administrimin e shkelësve të dhunshëm. Individët me komorbiditet psikiatrik ose diagnozë të dyfishtë, të cilët janë duke kaluar trajtim në shërbimet e psikiatrisë mjekoligjore, kërkojnë një qasje të veçantë, shumëplanëshe në farmakoterapi, psikoterapi dhe terapi profesionale, në mënyrë që të marrin

rezultate optimale në trajtimin mjekësor, rehabilitimin dhe funksionimin e ardhshëm shoqëror (Mossman et al.2007, Quanbeck 2006). Vendosja e diagnozës së vlefshme psikiatrike dhe marrja e vendimeve racionale, të informuara në lidhje me shkelësit e dhunshëm, herët gjatë vlerësimit dhe më vonë gjatë trajtimit, duhet të ketë një vlerë themelore në psikiatrinë mjeko-ligjore moderne. Për më tepër, një planifikim i kujdesshëm i trajtimit, si dhe zhvillimi i programeve të ndryshme të trajtimit në baza individuale, të shoqëruara me vlerësimin e saktë të rrezikut të dhunës para dhe pas trajtimit për secilin individ (shkelësi) ka një rëndësi thelbësore në shërbimin e psikiatrisë mjeko-ligjore. Për më tepër, duke njohur bashkë-shfaqjen e më shumë se një diagnoze psikiatrike ose komorbiditeti ka një vlerë themelore për psikiatrin mjekoligjor gjatë vlerësimit psikiatrik të shkelësve të dhunshëm, posaçërisht në vlerësimin klinik të kompetencës së gjendjes mendore të shkelësi në kohën e veprës penale dhe në vlerësimi i rrezikut të dhunës. Përfundimisht, duke marrë vendimin e duhur, bazuar në të dhënat më të sakta mjekësore, shkencore dhe ligjore të mbledhura gjatë vlerësimit klinik, psikiatrit mjekoligjorë duhet të jetë në gjendje të vendosë nëse një individ mund të jetë i dëmshëm për mirëqenien e tij fizike, mendore dhe sociale ose përfundimisht të paraqesë një kërcënim për komunitetin dhe, nëse po, nëse një individ duhet të vendoset në njësinë e sigurt psikiatrike për të parandaluar recidivizmit.

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Gjatë punimit të kësaj tëmë diplomë kam shfrytëzuar literaturat e ndryshme nga autorët e huaj por edhe nga autorët tanë.

Vlen të përmendet se pjesa më e madhe e literaturës e cila është shfrytëzuar për këtë punim është marrë nga autorët e huaj, sepse literature që më nevojtej për plotësimin sa më të denjë të këtij punimi kan qenë shumë të pakta për sa i përket autorëve shqiptarë.

Në pjesën kërkimore të këtij punimi më kan ndihmuar shumë hulumtimet e bëra në klinikën e IPFK për të kuptuar sa më shumë dhe për të marrë sa më shumë të dhëna për njerëzit apo pacientët e prekur nga këto çrregullime të ndryshme psikotike.

Duke u bazuar në periudhën kohore që kamë shpenzuar në IPFK për mbledhjen e këtyre të dhënave kam hasur në shumë probleme të cilat vijnë si pasoj e kushteve që janë në këto institucion. Për pos kushteve të cilat janë shumë të këqija për trajtimin e këtyre pacientëve , verehet edhe problem tjetër tek stafi mjeksor, e sidomos tek stafi i mesëm ku i vetmi kualifikim që ai staf kishte ishte përvoja e punës që kishin nëpër këto reparte. Mungesa e trajnimeve të ndryshme e shumë të nevojshme per stafin krijonte një ambient shumë të papërshtatshëm për kryerjen e detyrave apo edhe per kujdesin adekuat të pacientëve, duke e përmendur këtë problem pason tek problem tjetër i cili është mos informimi adekuat i pacientëve ose përcjellësve të tyre për kujdesin post hospitalor.

E gjitha kjo dukuri më është shfaqur pasi kam shfrytëzuar liturin e marrë nga literatura e autorëve të huaj e që bien ndesh me realitetin në vendin tonë.

Pas leximit dhe kuptimit të kësaj literature jam munduar që të bëj krahasimet dhe kombinimet e nevojshme për plotësimin e kësaj literature dhe pastaj përdorimi e saj në këtë punim.

Leximi i dy literaturave me ideologji të njejtë (trajtimin adekuat të personave apo pacientëve që janë përdorues të alkoolit) por me praktika të ndryshme më ka ndihmuar të kuptoj sa më mirë dallimet të cilat janë në mes vendit tonë dhe me vendet e tjera me një avancim me të madhë shëndetsor , permirësimet që duhet të bëhen tek institucionet tona si dhe largimin e të metave të cilat kanë qenë të përbashkëta në të dy praktikat e të dyja vendeve.

4 METODOLOGJIA

Qëllimi i hulumtimit ishte të shohim trajtimin e pacientëve që janë përdorues të alkoolit në IPFK.

3.1 Pyetjet kërkimore

- Sa është numri i pacientëve në trajtimin e detyrueshëm që janë përdorues të alkoolit ?
- A kanë edhe çrregullime tjera mendore këta pacientë ?
- Sa është mosha mesatare dhe gjinia e këtyre pacientëve?
- Çfarë vendbanimi kanë këta pacientë ?
- Cili është shkollimi i tyre ?

3.2 Instrumenti

Të dhënat janë mbledhur në protokollet e Institutit të Psikiatrisë Forenzike të Kosovës.

5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë kapitull diskutohen rezultatet e fituara nga literatura e shqyrtuar dhe rezultatet e të dhënave që është marrë nga protokollin e IPFK-së për pyetjet konkrete.

- Këto rezultate që do të paraqiten janë marrë nga një hulumtim që është bërë në burgun e Sllovenisë të quajtur Dob, për pacientë të cilët kanë qenë përdorues të alkoolit në trajtim të detyrueshëm
- Numri i të burgosurve ka qenë 520. Prej tyre vetëm 24 ishin diagnostikuar me varësi nga alkooli. Moshë mesatare e pacientëve ishte 39 vjeç. Të gjithë ishin meshkuj.

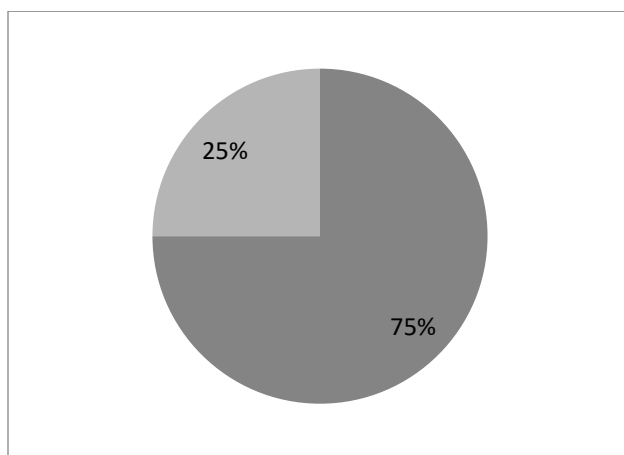


Figura 1.: Shpërndarja e pacientëve sipas vendbanimit.

Nga 24 raste të cilët kanë marrë trajtim të detyrueshëm 18 pacientë apo 75% kanë jetuar në fshatra. 6 raste tjera 25% kanë qenë pacientë të cilët kanë jetuar në qytete.

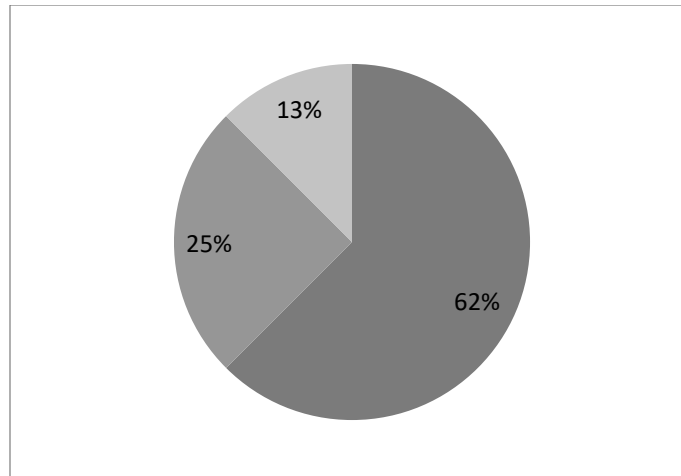


Figura 2: Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të edukimit

Nga këta 24 pacientë për nga niveli i edukimit dominojnë rastet me shkollim të ulët ku janë 15 raste ose 62%, rastet me shkollim të mesëm janë gjithsej 6 raste 25% ndërsa 3 raste apo 13% janë pacientë me nivelin e shkollimit të lartë.

- Këto të dhëna janë marrë nga protokollet e Institutit të Psikiatrisë Forenzike të Kosovës, për pacientë të cilët kanë qenë përdorues të alkoolit dhe kanë marrë trajtim të detyrueshëm.

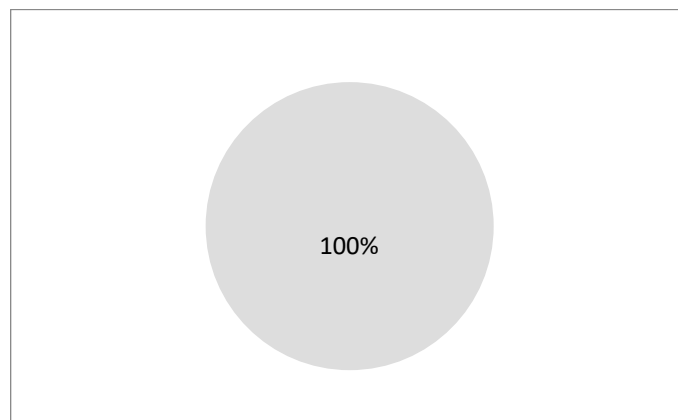


Figura 3: Numri i pacientëve në trajtimin e detyrueshëm

Numri i pacientëve në trajtimin e detyrueshëm të cilët janë përdorues të alkoolit që nga fillimi i punës së Institutit është gjithsej 25, pra në IPFK rastet me persona të alkoolizuar dhe të cilët kanë

kryer kundërvajtje nuk është i theksuar shumë. Ajo që është karakteristikë është se të gjithë këta pacientë kanë pasur edhe çrregullime tjera mendore.

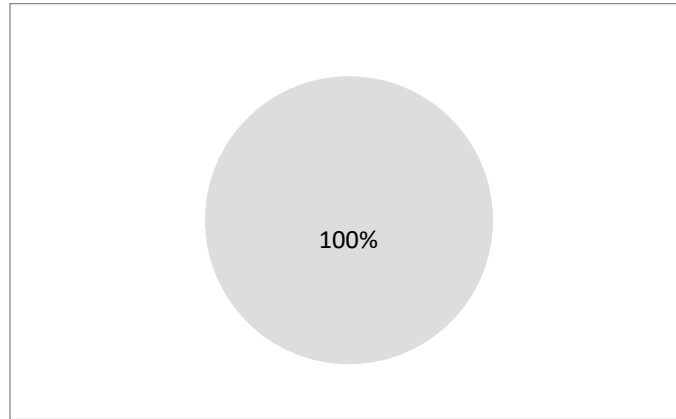


Figura 4: Shpërndarja e pacientëve sipas gjinisë në IPFK

Numri i rasteve pra ishte 25 pacientë, karakteristikë tjetër është se nga të gjithë këta pacientë që janë trajtuar në IPFK të gjithë kanë qenë meshkuj, pra gjinia mashkullore dominon sa i përket përdorimit të alkoolit.

Mosha mesatare e këtyre 25 pacientëve është 35/40 vjeç, domethënë mosha e mesme është më dominante tek këta pacientë.

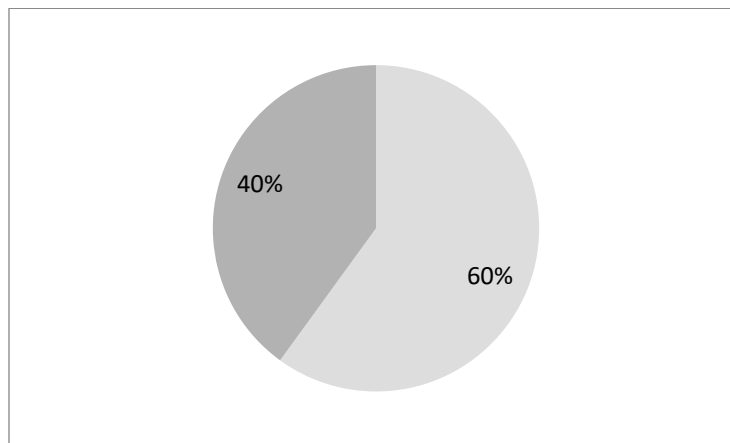


Figura 5: Shpërndarja e pacientëve sipas vendbanimit në IPFK

Nga 25 pacientë të cilët janë trajtuar për përdorim të alkoolit në IPFK, 15 raste kanë qenë pacientë të cilët kanë banuar në fshatra të Kosovës, ndërsa 10 raste tjera kanë qenë pacientë të cilët kanë jetuar në qytete.

Dominojnë rastet në fshatra, njëra nga arsyt mund të jetë edhe mungesa e njohurive ndaj alkoolit dhe çrregullimeve tjera mendore në krahasim me ata që jetojnë në qytete.

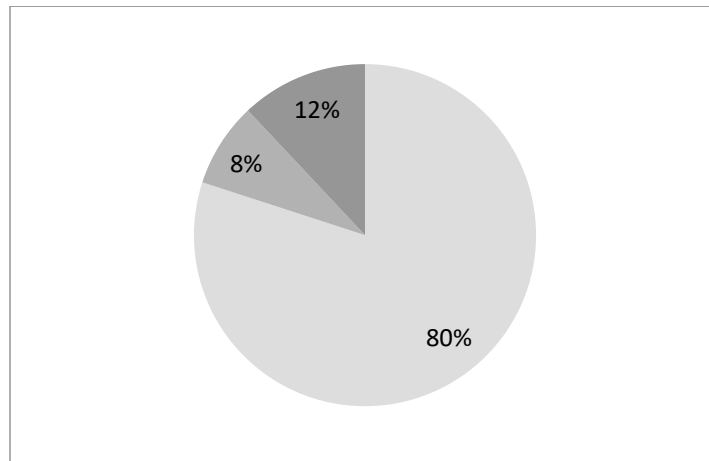


Figura 6: Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të edukimit në IPFK.

Tek shkollimi i këtyre 25 pacientëve dominon shkollimi i ulët me 20 raste apo 80 % e pacientëve që janë trajtuar në IPFK.

Me shkollim të mesëm janë 2 raste apo 8 % e pacientëve.

Me shkollim të lartë janë 3 raste apo 12 % përdorues të alkoolit që kanë marrë trajtim në IPFK.

6 DISKUTIME DHE KONKLUSIONE

Me rezultatet që janë marrë nga një hulumtim që është bërë në burgun Dob të Sllovenisë, nga 520 të burgosur 24 prej tyre kanë qenë të diagnostikuar me varësi ndaj alkoolit.

Të gjithë këta të diagnostikuarit kanë qenë meshkuj, ku mosha mesatare e këtyre të burgosurve ka qenë 39 vjeç.

Nga 24 pacientë 18 prej tyre kanë jetuar në fshatra, ndërsa 6 raste tjera kanë jetuar në qytete.

Nga niveli i edukimit dominojnë rastet me shkollim të ulët, ku nga 24 rastet 15 prej tyre janë me shkollim të ulët. Me shkollim të mesëm janë 6 raste dhe me shkollim të lartë janë 3 raste.

Këto ishin rezultat e hulumtimit që janë marrë nga burgu në Slloveni përkatësisht në burgun Dob. Me rezultatet e punimit që u paraqitën, 6 vite pas hapjes së Institutit të psikiatrisë forenzike në Kosovë, pacientët të cilët kanë kërkuar trajtim të detyrueshëm, përdorues të alkoolit janë gjithsej 25 pacientë. Jo numër shumë alarmant për t'u shqetësuar. Vlen të theksohet që nga këta 25 pacientë përdorues të alkoolit të gjithë kanë pasur edhe çrregullime tjera mendore.

Mosha mesatare e pacientëve është 35/40 vjeç.

Rastet më të shpeshta që kanë marrë trajtim të detyrueshëm është kryesisht mosha e mesme.

Një karakteristikë e këtyre pacientëve është se të gjithë këta pacientë janë me gjini mashkullore.

Tek shpërndarja e pacientëve sipas vendbanimit dominon vendbanimi në fshatra, ku prej 25 rasteve 15 raste janë që e kanë vendbanimin në fshat. Me vendbanim në qytet janë 10 pacientë që kanë marrë trajtim të detyrueshëm në IPFK.

Tek shkollimi i pacientëve dominon shumë shkollimi i ulët ku janë gjithsej 20 raste, me shkollim të mesëm janë 2 raste ndërsa me shkollim të lartë 3 raste.

Numri i rasteve me shkollim të ulët është shumë i lartë në krahasim me nivelin e shkollimit të mesëm dhe të lartë.

7 REFERENCAT

- Zenebe Y, Negash A, Feyissa GT, Krahl W (2015) Alcohol Use Disorders and Its Associated Factors among Psychiatric Outpatients in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *J Alcohol Drug Depend* 3: 208.
- Dietz, Park. E., “Why the Experts Disagree: Variations in the Psychiatric Evaluation of Criminal Insanity”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 477, (1985).
- Dumit, Joseph. *Picturing Personhood: Brain Scans and Biomedical Identity*, Princeton: Princeton University Press, 2004
- McCallum, David. *Personality and Dangerousness. Genealogies of Antisocial Personality disorder*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- Rogers A, Pilgrim D (2014) A Sociology of Mental Health and Illness. In: Rogers A, Pilgrim D (Eds.), (5th edn) Open University Press, McGraw-Hill Education, Maidenhead, p. 158.
- McKenzie JF, Pinger RR, Seabert DM (2016) An Introduction to Community & Public Health. In: McKenzie JF, Pinger RR, Seabert DM (Eds.), (9th edn), Jones & Bartlett Learning, Burlington, pp. 288-289.
- Candilis PJ, Martinez R (2016) Recent Developments in Forensic Psychiatry Ethics. In: Griffith EEH, Norko MA, Buchanan A, Baranoski MV, Zonana HV (Eds.), *Bearing Witness to Change - Forensic Psychiatry and Psychology Practice*. (1st edn), CRC Press, Taylor & Francis Group, India, pp. 1-408.
- Fernandez, Fabrice. Lézé, Samuel. Hélène Strauss, “How to evaluate a person? The psychiatric report and its moral uses”, *Cahiers Internationaux de Sociologie*, CXXXVIII-CXXXIX, (2010).
- Foucault, Michel. *Abnormal: lectures at the Collège de France 1974-1975*, New York, Picador, 2003.
- Goldstein, Jan. *Console and Classify: the French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge and New York, Cambridge University Press, 1987.

- Hakeem M., “Critique of the Psychiatric Approach to Crime and Correction”, *Crime and Correction*, 1958, 23, 4, (1958)
- Nolan, James, L. *The Therapeutic State: Justifying Government at Century's End*, New York: New York University Press, 1998.
- RutherfordM, Duggan S. Forensic mental health services: facts and figures on current provision. London: Sainsbury Centre for Mental Health; 2007.
- [https://www.betterhelp.com/advice/psychiatry/what-is-forensic-psychiatry/\(15/11/19\)](https://www.betterhelp.com/advice/psychiatry/what-is-forensic-psychiatry/(15/11/19))
- Arënliu, A., Agani F. (2007). „Hospitalizimet në repartet Psikiatrike në Kosovë 1999-2006”. Prishtinë.
- OBSH. (2006). *Instrumenti vlerësues i shërbimeve të shëndetit mendor*. Prishtinë.
- 11 Instituti Riinvest. (2003). „Labor Market and Unemployment in Kosova”, draft research report. Prishtina.
- Ibishi NF, Kola V, Musliu NR, Haxhibeqiri SS. Prevalence of mentally ill offenders hospitalized last three years in forensic unit – clinic of psychiatry in Prishtina and forensic mental health service establishment. *EurPsychiatry* (2013) 28(S1):1.10.1016/S0924-9338(13)77161-X [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- Council of Europe: Committee for the Prevention of Torture European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Report to the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo (UNMIK) on the visit to Kosovo carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2010) Strasbourg: Council of Europe: Committee for the Prevention of Torture [[Google Scholar](#)]
- <https://www.elsevier.es/en-revista-european-journal-psychiatry-431-articulo-characteristics-patients-with-mental-disorders-S0213616317301052>

- United Nations *United Nations Security Council Resolution 1244* (1999) Available from: <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N99/172/89/PDF/N9917289.pdf?OpenElement>
- European Union Office in Kosovo (2013) Available from: http://eeas.europa.eu/delegations/kosovo/index_en.htm
- <http://www.apk-ks.org/instituti-i-psikiatrize-forenzike-te-kosoves/>
- *Ethical Issues in Forensic Psychiatry: Minimizing Harm* by Robert L. Sadoff © 2011 John Wiley & Sons, Ltd
- American Medical Association (AMA) (2008) *Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations, 2008–2009*. Adopted June 1957; revised June 1980. Chicago, IL.
- American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL) (2005) *Ethics Guidelines for the Practice of Forensic Psychiatry*. Adopted May 2005. Bloomfield, CT.
American Psychiatric Association (APA) (2008) *The Principles of Medical Ethics With Annotations Especially Applicable to Psychiatry*, Washington, DC.
- Appelbaum, P.S. (1997) A theory of ethics for forensic psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, **25**, 233–47.
- Brown K (2015) Nobody Wins Without a Good Team. In: Sadoff RL (Ed.), *The Evolution of Forensic Psychiatry - History, Current Developments, Future Directions*. Oxford University Press, Oxford, p. 232.
- Sekula LK, Amar AF (2016) Forensic Mental Health Nursing. In: Amar AF, Sekula LK (Eds.), *A Practical Guide to Forensic Nursing - Incorporating Forensic Principles Into Nursing*. Sigma Theta Tau International, Indianapolis, p. 226.
- Smock ME, Smock WS (2015) Assessment of Wound and Injury. In: Amar AF, Sekula LK (Eds.), *A Practical Guide to Forensic Nursing - Incorporating Forensic Principles Into Nursing*. Sigma Theta Tau International, Indianapolis, p. 360.
- Blakaj, Safet, (2014) Coordinator for Prison Health System within the Ministry of Health in Kosovo. Personal Communication on the Establishment of Kosovo's Forensic Psychiatric Institution. September 2014

- *Tija Žarković Palijan, Lana Mužinić & Sanja Radeljak: PSYCHIATRIC COMORBIDITY IN FORENSIC PSYCHIATRY Psychiatria Danubina, 2009; Vol. 21, No. 3, pp 429–436*
- *Aharoni E, Funk C, Sinnott-Armstrong W, Gazzaniga, M. Can neurological evidence help court assess criminal responsibility? Lesons from Law and Neuroscience. Ann NY Acad Sci. 2008; 1124:145-160.*
- *Australian Institute of Criminology. DUCO survey.2006.*
- *Bender E. Crystal Meth Use Linked to Arrests, Violent Behavior. Psychiatr News. 2007; 42(14):12.*
- *Bennett T, Holloway K. Trends in Drug Use and Crime: Results of the NEW-ADAM Programme. Home Office Research Study. London: Home Office.*
- *Bladn R and Orn H. Family violence and psychiatric disorder. Can J Psychiatry 1986; 32-129-37.*
- *Boles SM, Miotto K. Substance abuse and violence: A review of the literature Aggression and Violent Behavior. 2003; 8(2):155-174.*
- *Bufkin JL, Luttrell VR. Neuroimaging studies of aggressive and violent behavior: current findings and implications for criminology and criminal justice. Trauma Violence Abuse. 2005; 2:176-91.*
- *Bye EK. Alcohol and Homicide in Eastern Europe: A Time Series Analysis of Six Countries. Homicide Studies. 2008; 12(1):7-27.*
- *Bye EK. Alcohol and violence: use of possible confounders in a time-series analysis. Addiction. 2007; 3(102):369-376.*
- *Carcach C, Conroy R. Alcohol and Homicide. A routine activity analysis. In P. Williams (ed.). Alcohol, young persons and violence. 2001:165-1620.*
- *Chalub M, Telles LEB. Alcohol, drugs and crime. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28 (Supl II):S69-73.*
- *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(5):566-76.*

- Curran GM, Sullivan G, Williams K, Han X, Allee E, Kotrla, KJ. The association of psychiatric comorbidity and use of the emergency department among persons with substance use disorders: an observational cohort study. *BMC Emergency Medicine*. 2008; 8:17.
- Davies RD. Adolescent Substance Abuse: Psychiatric Comorbidity and High-Risk Behaviors *Am J Psychiatry*. 2009; 166:117.
- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 2000.
- Drug Enforcement Agency (DEA). 2008; www.dea.gov
- Drake, RC and Mueser, KT. Co-occurring alcohol use disorder and schizophrenia. *Alcohol research and Health*. 2002; 26: 99-102.
- European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction, EMCDDA: The state of the drug problem in Europe - Annual Report, 2008; www.emcdda.eu.int
- Fazel, S, Grann M. The population impact on severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:1397-1403.
- Flanagan RJ, Fisher DS. Volatile substance abuse and crime: data from U.K. press cuttings 1996-2007. *Med Sci Law*. 2008; 48(4):295-306.
- Fortuna LR. Adolescent Substance Abuse: Psychiatric Comorbidity and High Risk Behaviors. *Psychiatr Serv*. 2009; 60:128.
- Fountoulakis KN, Leucht S, Kaprinis GS. Personality disorders and violence. *Curr Opin Psychiatry*. 2008; 21(1):84-92.
- Grann M, Fazel S. Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ*. 2004; 328:1233-1234.
- *International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems (ICD-10) Vol. 2: Instruction Manual, 2nd ed., 10th Revision, eds. WHO, 2004.*
- Kertesz SG, Madan A, Wallace D, Schumacher JE, Milby JB. Substance abuse treatment and psychiatric comorbidity: do benefits spill over? Analysis of data from a prospective trial among cocaine-dependent homeless persons. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2006; 1:27.
- Kharasch et al. Methadone metabolism and clearance are induced by nelfinavir despite

inhibition of cytochrome P4503A (CYP3A) activity. Drug and Alcohol Dependence. 2009; doi:10.1016/j.drugalcdep

- Klötz F, Petersson A, Isacson D, Thiblin I. *Violent crime and substance abuse: A medico-legal comparison between deceased users of anabolic androgenic steroids and abusers of illicit drugs. Forensic Science International. 2007; 173 (1):57-63.*
- Kovač M., Žarković Palijan, T., Kovačević, D. Mustapić J. *Neubrojivi mentalno retardirani počinitelji kaznenog djela. Polic.sigur. (Zagreb),2008. god.17. br.1-2 ; 90-100.*
- Kovačević D, Zarković Palijan T, Radeljak S, Kovač M, Ljubin Golub T. *Domestic homicide cases related to schizophrenic offenders Coll Antropol. 2008;32(2):115-122.*
- Marshall E, Farrell M. *Substance use and psychiatric comorbidity. Medicine. 2007; 35(4):246-249.*
- Layde JB. *Recent trends in forensic psychiatry training. Current Opinion in Psychiatry. 2004;17(5):411-415.*
- Lysova AV Hines DA. *Binge drinking and violence against intimate partners in Russia. Aggressive Behavior. 2008; 34(4):416-427.*
- McCabe SE, Cranford JA, Morales M, Young A. *Simultaneous and concurrent polydrug use of alcohol and prescription drugs: Prevalence, correlates, and consequences. Journal of Studies on Alcohol. 2006; 67(4):529-537.*
- Monahan J and Arnold J. *Violence by people with mental illness: a consensus statement by advocates and researcher. Psychiatr Rehab J. 1996; 19:67-70.*
- Mossman D, Noffsinger SG, Ash P, Frierson RL, Gerbasi J, Hackett M, Lewis CF, Pinals DA, Scott CL, Sieg KG, Wall BW, Zonana HV. *AAPL Practice Guideline for the Forensic Psychiatric Evaluation of Competence to Stand Trial. J Am Acad Psychiatry Law. 2007; 35(4):S3-S72.*
- Mueser KT, Crocker AG, Frisman LB, Drake RE, Covell NH, Essock, SM. *Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder in Persons With Severe Psychiatric and Substance Use Disorders. Schizophrenia Bulletin. 2006; 32(4):626-636.*
- Mužinić L, Jukić V, Herceg M, Madančić Ž, Križaj A. *Psihijatrijski bolesnik i nasilje u obitelji. Socpsihijatrija, 2008; 36: 23-28.*
- *National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA), 2009; www.casacolumbia.org*
- *National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2009; www.nida.nih.gov*

- *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA), 2009; www.niaaa.nih.gov O'Shaughnessy and Andrade. Forensic Psychiatry and Violent Adolescents. Brief Treat Crisis Interven.2008; 8:27-42.*
- *Palijan Žarković T, Kovačević D, Radeljak, S Kovač M, Mustapić, J. Forensic aspects of alcohol abuse and homicide. 2009; Coll Antropol (Ahead in print).*
- *Quanbeck, C. Forensic Psychiatric Aspects of Inpatient Violence. Psychiatric Clinics of North America; 2006; (29)3:743-760*
- *Radeljak S, Žarković Palijan T, Kovač M, Kovačević D. Structural brain abnormalities in homicidal patient: Forensic case report. 2009; Eur Psych 24,Supp 1, S838.*
- *Reid LW, Elifson KW, Sterk CE. "Hug drug or thug drug? Ecstasy use and aggressive behavior".Violence Vict. 2007; 22(1):104-19.*
- *Rueve ME, Welton RS. Violence and Mental Illness.2008; www.psychiatrymmc.com*
- *Snowden, P. Substance misuse and violence: the scope and limitations of forensic psychiatry's role.Adv Psych Treat 2001; 7:189-197.*
- *Stretesky PB. National Case-Control Study of Homicide Offending and Methamphetamine Use Journal of Interpersonal Violence. 2008;doi:10.1177/0886260508325011*
- *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2009; www.samsha.gov*
- *Teplin LA, Abram KM McClelland GM, Washburn JJ, Pikus AK. Detecting Mental Disorder in Juvenile Detainees: Who Receives Services. American Journal of Public Health. 2005; 95(10):1773-1780.*
- *The state of the drug problem in Europe. Annual Report by EMCDDA. www.emcdda.eu.int*
- *UN Human Development Report 2007.-2008;www.undp.org*
- *US Department of Justice. Bureau of Justice Statistics. National Crime Victimization Survey. 2008; www.usdoj.gov*
- *Van Elst LT, Woermann FG, Lemieux L, Thompson PJ, Trimble MR. Affective aggression in patients with temporal lobe epilepsy: a quantitative MRI study of the amygdala. Brain. 2000; 123:234-43.*

- Vaughn MG, Wallace, JM, Davis LE, Fernandes GT, Howard MO. *Variations in Mental Health Problems, Substance Use, and Delinquency Between African American and Caucasian Juvenile Offenders: Implications for Reentry Services. Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2008; 52:311-329.
- Verheyden SL, Henry JA, Curran HV. "Acute, subacute and long-term subjective consequences of 'ecstasy' (MDMA) consumption in 430 regular users".*Hum Psychopharmacol.* 2003; 18(7):507-517.
- Weber S, Habel U, Amunts K, Schneider F. *Structural Brain Abnormalities in Psychopats – a Review. Behav Sci Law.* 2008; 26: 7-28.
- Webster, CD, Douglas, KS, Eaves, D, Hart, SD. *HCR-20: Assessing Risk for Violence Version 2. Vancouver: Mental Health Law and Policy Institute, Simon Fraser University, 1997.*
- White MD, Goldkamp JS, Campbell, SP. *Co-Occurring Mental Illness and Substance Abuse in the Criminal Justice System. Some Implications for Local Jurisdictions. The Prison Journal.* 2006;86(3):301-326.
- Williams R, Cohen J. *Substance use and misuse in psychiatric wards. A model task for clinical governance? Psychiatric Bulletin.* 2000; 24:43-46.
- Zlotnick C, Clarke JG, Friedmann PD, Roberts MB, Sacks S, Melnick G. *Gender Differences in Comorbid Disorders among Offenders in Prison Substance Abuse Treatment Programs. Behav Sci Law.* 2008; 26(4):403-412.
- *Iz forenzičke psihijatrije; Zbornik radova; ur. Žarković Palijan T, Kovačević D, Zagreb Ceres, Matica Hrvatska Kutina, 2001.*