

УДК 616.89 - 084

*С.Г. Пырков***О ПОВТОРНЫХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЯХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ**

Донецкий государственный медицинский университет

Ключевые слова: общественно опасные действия, профилактика, психически больные.

В последние годы произошли коренные изменения в социально-экономическом развитии общества в нашей стране. Нарастание экономического кризиса и сопутствующих ему кризисных явлений в политике вызвали тенденцию резкого роста преступности в Украине [4]. Сходные изменения социально-экономических условий в России, происшедшие в результате краха тоталитарной системы и начала развития рыночных отношений, привели по результатам исследования Б.В.Шостаковича (1995) также к заметному росту преступности.

Психиатрия является наиболее социальной медицинской дисциплиной по предмету, методологии исследований и практическим действиям [8]. По мнению Б.В. Шостаковича (1997), общепринятой является точка зрения о непосредственной связи психиатрии как медицинской клинической области знаний с социальными процессами, происходящими в обществе. Т.Н. Дмитриева (1995) считает, что в последние годы происходит возрастание роли социопсихогенеза в этиологии психических заболеваний, в том числе и представляющих социальную опасность.

В настоящее время, несмотря на многочисленные публикации по проблемам агрессивного поведения психически больных, вопрос клини-

ческого прогнозирования такого поведения является нерешенным [3]. Анализ работ зарубежных авторов, которые посвящены вопросам профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных, продемонстрировал разнообразие концептуальных подходов и разные направления их изучения. По мнению С.В. Жабокрицкого (1997), в Украине подобные исследования не проводились, и поэтому возникла необходимость научных поисков в этом направлении. Таким образом, предупреждение общественно опасных действий психически больных по-прежнему является одной из актуальных проблем общей и судебной психиатрии. Ведущая роль в системе мер, направленных на предотвращение ООД, принадлежит принудительным мерам медицинского характера [5]. Однако эффективность их остается недостаточной. Об этом свидетельствуют факты совершения душевнобольными повторных ООД, несмотря на применявшиеся к ним ранее принудительные медицинские меры [5,7].

Учитывая выше изложенное, в настоящем исследовании предполагалось изучить повторные ООД психически больных как вариант их дезадаптивной деятельности [6] в условиях социально-экономической нестабильности в обществе.

**Методы исследования**

Исследование проводилось на базе судебно-психиатрического отделения ОКПБ г.Донецка. Материалом для анализа послужили 46 актов амбулаторной и стационарной судебно-психиатрической экспертизы лиц, совершивших повторные ООД и признанных невменяемыми в отношении инкриминируе-

мых им деяний. Использовался клинико-эпидемиологический метод, предусматривающий многофакторный анализ полученной информации.

Достоверность результатов исследования обеспечивалась применением статистических методов — Стьюдента и Фишера. Различия принимались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и обсуждение**

Удельный вес душевнобольных, совершивших повторные ООД, составил 18,9% от общего числа

больных, признанных невменяемыми. Из них 15,2% совершили ООД в третий раз. Лиц с большим

количеством деликтов не было.

Среди психически больных, совершивших повторные общественно опасные деяния, преобладали мужчины — 43 (93,5%).

Большинство душевнобольных совершали повторные ООД в наиболее активном в социальном отношении возрасте (20-49 лет) — 37 (80,5%).

В нозологическом плане среди лиц, совершивших повторные ООД, больных шизофренией было — 29 (63,0%), умственной отсталостью — 10 (21,7%), эпилепсией — 5 (10,9%) и органическими заболеваниями ЦНС — 2 (4,4%).

Распределение душевнобольных, совершивших повторные общественно опасные действия, по синдромам показало, что основную часть составляют больные с постпроцессуальным психопатоподобным дефектом личности 11 (23,9%), а также апато-абулическим 10 (21,7%) и олигофреническим 10 (21,7%) синдромами. Остальные синдромы распределились следующим образом:

галлюцинаторно-бредовой — 8 (17,4%), дементный — 5 (10,9%), дисфорический — 2 (4,4%).

Анализ синдромальных особенностей психически больных, совершивших повторные ООД, показал преобладание лиц, медикаментозное лечение которых заведомо не могло дать значительного эффекта и существенно повлиять на уровень их социальной адаптации и поведение.

Анализ структуры повторных общественно опасных деяний психически больных показал преобладание имущественных правонарушений — 65,2%, второе место занимают действия против личности — 23,9%, затем хулиганские действия — 8,7%. Сексуальные деликты имеют наименьший удельный вес — 2,2%. Следует отметить, что в 56,5% случаев повторные ООД совпадали по характеру с первичными, а в 23,9% носили большую степень тяжести.

Структура повторных ООД психически больных с различными синдромами представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение больных по синдромам и характеру повторных ООД, %

Тип синдрома	Характер ООД		Имущественные		Хулиганские действия		Против личности		Сексуальные	
	абс.	отн., %	абс.	отн., %	абс.	отн., %	абс.	отн., %	абс.	отн., %
1. Галлюцинаторно-бредовой	3	10,0	1	25,0	4	36,4	-	-	-	-
2. Дисфорический	-	-	2	50,0	-	-	-	-	-	-
3. Постпроцессуальный психопатоподобный дефект	5	16,7	1	25,0	4	36,4	1	100,0	-	-
4. Апато-абулический	9	30,0	-	-	1	9,1	-	-	-	-
5. Дементный	4	13,3	-	-	1	9,1	-	-	-	-
6. Олигофренический	9	30,0	-	-	1	9,0	-	-	-	-
Всего	30	100,0	4	100,0	11	100,0	1	100,0	-	-

Как видно из таблицы 1. большая часть повторных имущественных общественно опасных действий совершалась больными с апато-абулическим и олигофреническим синдромами. На них пришлось более половины всех имущественных деликтов, совершенных психически больными (60,0%). Повторные ООД против личнос-

ти были характерны в большей степени для лиц с галлюцинаторно-бредовыми расстройствами и психопатоподобным дефектом личности при шизофрении.

Таким образом, структура повторных общественно опасных действий психически больных в определенной мере зависит от клинических

особенностей заболевания. Для больных с продуктивной психопатологической симптоматикой, а также с психопатоподобным поведением (психопатоподобным дефектом личности при шизофрении) характерны в большей степени агрессивные действия: хулиганские, против личности, сексуальные; с дефицитарной психопатологической симптоматикой (апато-абулическим, дементным, олигофреническим синдромами) — имущественные ООД.

Полученные данные о времени (в годах), прошедшем от момента завершения принудительного лечения до совершения повторного общественно опасного действия, показали, что 23 (50,0%) психически больных совершили повторные ООД в течение первых 2-х лет после принудительного лечения. При этом наибольшее количество повторных деликтов приходится на первый год после отмены принудительных мер медицинского характера в отношении указанного контингента лиц — 16 (34,8%). Остальная половина больных совершила ООД через более продолжительный отрезок времени от момента отмены лечения.

Рассматривая группу психически больных, совершивших повторные общественно опасные действия через 2 года и более после отмены принудительного лечения, установлено, что 16 (69,6%) из них проходили стационарное лечение в психиатрических больницах после отмены принудительных мер медицинского характера и были выписаны не позднее, чем за 2 года до вновь совершенного ими ООД.

Таким образом, удельный вес больных, совершивших повторные деликты в первые 2 года после стационарного лечения в психиатрических больницах составил 84,8%, а в первый год — 63,0%. Синдромальная структура данного контингента лиц была следующей: психопатоподобный дефект личности при шизофрении — 11 (28,2%); олигофренический — 9 (23,1%); апато-абулический — 8 (20,5%); галлюцинаторно-бредовой — 7 (17,9%); дементный — 3 (7,7%); дисфорический — 1 (2,6%). Следовательно, среди больных, совершивших повторные ООД в первые 2 года после стационарного лечения, преобладали лица, медикаментозное лечение которых не могло существенно повлиять на уровень их социальной адаптации.

При анализе длительности принудительного лечения установлено, что наибольшее количество повторных общественно опасных действий совершили психически больные с относительно небольшой длительностью принудительного ле-

чения (до 1 года и до 2-х лет) — 89,0%. С более длительными сроками принудительного лечения душевнобольные совершают значительно меньше повторных деликтов.

Следует отметить, что психически больные с длительностью принудительного лечения до 2-х лет, более чем в половине случаев (63,4%) совершили повторные ООД в первые 2 года после его завершения. Между тем, максимальный, минимальный и средний сроки принудительного лечения на нашем материале составили: 4 года, 6 месяцев; 1 год и 11 месяцев соответственно, что значительно ниже, чем средний срок принудительной госпитализации в ряде стран: Болгарии 3,4 года, в Англии — 6 лет, в штате Нью-Йорк (США) — 21,7 года [2].

При сравнении удельного веса психически больных, совершивших повторные ООД в первый год после стационарного лечения в психиатрических больницах, включая больных, прошедших стационарное лечение после принудительного, в 1981 году и в 1994 (данные периоды моделируют различные уровни социально-экономического развития нашего общества: 1981 — период относительной социально-экономической стабильности; 1994 — период социально-экономического и политического кризиса) получено статистически достоверное увеличение данного показателя на 15,8% ( $p < 0,05$ ).

Вопрос об отмене принудительных мер медицинского характера, т.е. использование родового понятия [5], подразумевает исключение необходимости их дальнейшего применения в каком бы то ни было виде. Согласно ст.422 ч.2 УПК Украины в качестве показаний для отмены или изменения принудительных мер медицинского характера предусматривается выздоровление лица, совершившего ООД в состоянии невменяемости или такое изменение его здоровья, при котором отпадает необходимость в ранее примененных мерах медицинского характера.

В настоящем исследовании среди больных, совершивших повторные ООД, преобладают лица, терапевтический аспект принудительного лечения которых не может являться эффективным в профилактике противоправных действий в силу определенных клинических особенностей, присущих им. По существу, в период принудительной госпитализации психическое состояние больных с психопатоподобным дефектом личности при шизофрении, апато-абулическим, дементным и олигофреническим синдромами изменяется мало. Следовательно, медикаментоз-

ное лечение заведомо не могло дать значительного эффекта и существенно повлиять на уровень их социальной адаптации. Таким образом, можно рассматривать принудительное лечение для данного контингента лиц в большей степени лишь как вариант изоляции их от общества на определенный срок (как видно из исследований этот срок во многих случаях был не очень большим). Можно ли считать данную изоляцию профилактикой повторных ООД больных с выше указанными расстройствами — вопрос спорный. Скорее такой подход формирует еще большую социальную дезадаптацию. Принимая во внимание тот факт, что ранее обозначенная группа лиц после снятия принудительного лечения оказывается в настоящее время в условиях, к которым им трудно выработать какие-либо адаптивные реакции (на это указывает статистически достоверное увеличение количества совершенных повторных ООД в первый год после стационарного лечения в сравниваемых периодах) можно сделать вывод, что существующие принудительные меры медицинского характера в отношении изученного контингента являются в настоящее время не эффективными в плане профилактики

их повторных ООД. По-видимому, существенную роль здесь играет тот факт, что под термином «принудительные меры медицинского характера» подразумевается и реализуется на практике прежде всего медикаментозное воздействие на психическое состояние больного, определяющее его общественную опасность. Между тем, для разработки эффективных профилактических мер по предупреждению ООД психически больных необходимы воздействия на различные звенья патогенеза их криминогенного поведения. В связи с социально-экономической нестабильностью в обществе в настоящее время приобретает особую актуальность социальный аспект профилактики ООД. Результаты настоящего исследования показали, что для коррекции деструктивного поведения изученного контингента больных в большей степени имеют значение немедицинские мероприятия, способствующие их адаптации к окружающей среде и вырабатываемые у них социально приемлемые формы поведения.

Таким образом, выше изложенное предопределяет актуальность данной проблемы и необходимость разработки новых принципов профилактики повторных ООД психически больных.

*С.Г. Пирков*

## **ПРО ПОВТОРНІ СУСПІЛЬНОНЕБЕЗРЕЧНІ ДІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ**

Донецький державний медичний університет

Отримовані дані підтвердили необхідність розробки диференційованих лікувально-реабілітаційних програм з урахуванням провідного психопатологічного синдрому.

Вивчення повторних СНД на різних етапах суспільного розвитку дозволило вситановити найбільш слабкі ланки у низці профілактичних заходів, спрямованих на їх запобігання, виділити найбільш небезпечний контингент хворих та обґрунтувати основні аспекти примусових заходів медичного характеру у відношенні до них. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1999. - № 1 (5). - С.53-57).

*S.G. Pyrkov*

## **ABOUT THE RECURRING PUBLIC DANGEROUS ACTIVITY OF MENTALLY ILL PATIENTS**

Donetsk State Medical University

The obtained facts confirmed the necessity of the laboration of the strictly differentiated programmes with due regard for the future psychopathological syndrome.

The studing of the reccuring public dangerous activities on different stages of social development made it possible to determine the weakest links in the chain of the preventive measures undertaking for the prevention of PDA and also made it possible to pick out the most dangerous contingent of the diseased and to give the proof of the main aspects of the medical compulsory measures concerning the patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1999. - № 1 (5). - P.53-57).

### *Литература*

1. Дмитриева Т.Н. Динамика основных вариантов девиантного поведения у детей и подростков по данным клинко-динамического и клинко-катамнестического исследования // Социальная и клиническая психиатрия. - М., 1995. - N 1. - С. 54-61.

2. Дончев П. Прогнозирование общественной опасности психически больных // Проблемы общей и судебной психиатрии

(материалы симпозиума психиатров социалистических стран). - М., 1981. - С. 12-22.

3. Жабокрицький С.В. Науково-методичні підходи до профілактики агресивних дій психічно хворих // Архів психіатрії. - Київ, 1997. - Випуск 12-13. - С. 238-241.

4. Кулик А.Г., Бобырь В.И. Общая тенденция преступности в Украине в 1972-1993 гг. и прогноз на ближайшие годы //

Преступность в Украине. Бюлетень законодательства и юридической практики Украины. - Киев, 1994. - N 2. - С. 5-37.

5. Первомайский В.Б. Назначение, отмена и изменение принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные действия // Методические рекомендации. - Киев, 1988. - 25 с.

6. Первомайский В.Б., Илейко В.Р., Радзиевская Л.А. Системный подход к изучению психических аномалий в судебной психиатрии // Клинические и организационные вопросы общей и судебной психиатрии. - Киев-София, 1993. - С. 153-158.

7. Спирина И.Д. Оценка психопатологической позиции

больных параноидной шизофренией, совершивших повторные общественно опасные деяния // Український вісник психоневрології. - Харків, 1994. - Випуск 3. - С. 89-90.

8. Тихоненко В.А. Профессиональная этика в психиатрии // Российский психиатрический журнал. - М., 1997. - N 1. - С.11-15.

9. Шостакович Б.В. Социальная и судебная психиатрия: история и современность // Российский психиатрический журнал. - М., 1997. - N 1. - С.7-11. 10. Шостакович Б.В. Современная криминальная ситуация и роль судебной психиатрии // XII съезд психиатров России (материалы съезда). - М., 1995. - С.494-495.

Поступила в редакцию 3.01.98г.