

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА КРИМИНОГЕННУЮ АКТИВНОСТЬ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ (КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).

Донецкий государственный медицинский университет

Ключевые слова: общественно опасные действия, психически больные, социально-экономические условия.

В силу своего большого социального значения проблема общественной опасности душевнобольных во все времена привлекала пристальное внимание врачей, общества и государства.

Имеется немало исследований отечественных и зарубежных авторов, данных медицинских статистических служб и Всемирной организации здравоохранения, посвящённых этой теме [2, 8, 10, 15, 16, 17, 22, 27, 28, 30, 32 и др.], однако, вопрос о критериях опасности и профилактики общественно-опасных действий (ООД) психически больных разработан недостаточно. Не наблюдается тенденции к снижению правонарушений среди указанного контингента лиц [11, 12, 17, 18]. Некоторые авторы связывают это с патоморфозом психических заболеваний [4, 7, 14, 20 и др.], при которых под влиянием многих факторов (социально-экономических, биологических, лекарственных и др.) увеличилось число стёртых форм, депрессивных и психопатоподобных состояний, что создаёт предпосылки для совершения больными общественно опасных действий. Г.В.Морозов (1982) отмечает, что “помимо форм с прогностически благоприятными тенденциями, увеличивается и число тех клинических состояний, которые могут иметь криминогенное значение”.

Среди работ, посвящённых криминогенной активности душевнобольных нет единой точки зрения о причинах, по которым при однотипных нозосиндромальных особенностях одни больные совершают (некоторые повторно и неоднократно) общественно опасные деяния, другие же за весь период заболевания не совершают уголовно наказуемых действий.

Работы отечественных и зарубежных психиатров показали сложную детерминированность криминогенного поведения как клиническими, так и социальными факторами, причём последние нередко выступают в качестве условия такого поведения [9, 21, 25 и др.]. Однако со-

отношение указанных факторов не всеми специалистами понимается одинаково. Ряд зарубежных авторов гиперболизирует значение внешней среды в формировании противоправного поведения психически больных [31, 33]. Указанная точка зрения нашла своё выражение в работах В.А.Внукова (1935), который отрицал возможность сопоставления социально опасных поступков больных с психопатологическими расстройствами и особенностями нозологических форм заболеваний, так как они “всегда социальны, хотя бы и у душевнобольных”.

Другие авторы, напротив, ведущее место в механизмах совершения ООД отводят биологическим факторам, игнорируя социальные [29, 23]. При этом делаются выводы о врождённой повышенной криминогенности лиц с психическими нарушениями, а преступность провозглашается исключительно медицинской проблемой [24, 29, 23, 26]. Существует ещё более категоричное утверждение о том, что психические аномалии являются облигатными признаками преступника и выступают уже не только в качестве условий, но и причинных факторов криминального поведения [13].

К настоящему времени известно, что психические нарушения находятся в сложно опосредованной взаимосвязи с социальными особенностями окружающей больного микросреды [5, 16, 19].

Таким образом, в поисках причин совершения ООД и путей их профилактики осуществлены многочисленные исследования. Показана значимость того или иного фактора риска в общественно опасном поведении душевнобольных. Однако клинические наблюдения показали, что любой из приведенных факторов риска ООД может отмечаться у больных, которые никогда не совершали правонарушений. Это позволило сформулировать положение о том, что “не может быть социально опасных боль-

ных вообще, а может быть социально опасным больной с тем или иным нозологическим диагнозом, когда сочетание его индивидуальных личностных особенностей с определённым синдромом (и его фабулой) в конкретных ситуационных обстоятельствах интегрируются в вектор социальной опасности” [6].

В последние годы в связи с коренными изме-

нениями в социально-экономическом развитии общества в нашей стране появилась возможность на значительном статистическом материале объективизировать значение макро- и микросоциальных факторов в формировании криминогенной активности психически больных и разработки эффективных профилактических мероприятий.

Методы исследования.

Проведено клинико-эпидемиологическое исследование психически больных, признанных решением судебно-психиатрических экспертных комиссий невменяемыми по отношению к совершённым ими ООД. В качестве периодов, моделирующих различные уровни социально-экономического развития общества избраны 1981-1984гг. и 1991-1994 гг.

Исследование проводилось на кафедре психиатрии и мед.психологии ДонГМУ, судебно-психиатрических отделениях ОКПБ г.Донецка и г.Славянска. Материалом для анализа послу-

жили отчёты о работе экспертных комиссий за соответствующие периоды времени.

Анализ полученных данных проводился с учётом основных требований, предъявляемых к эпидемиологическим исследованиям (Жариков Н.М., Шумаков В.М., 1981). Достоверность результатов исследования обеспечивалась применением статистических методов. При сравнении средних величин использовался метод Стьюдента с определением вероятности различий “р”. Различия принимались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение.

Материалы исследования показали, что за период с 1981 по 1984 гг. всего прошли судебно-психиатрическое освидетельствование 7141 человек, из них 8,2% были признаны невменяемыми в отношении инкриминируемых им деяний, за 1991-1994 гг. - 10550 человек и 4,6% соответственно. Результаты распределения изучаемого контингента по нозологическим единицам представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, соотношение удельного веса различных нозологических форм практически не изменилось. Основную часть лиц, признанных невменяемыми, за оба периода составляют больные шизофренией, наименьшую - реактивными психозами. За 1991-1994 гг. отмечается, по сравнению с 1981-1984 гг., некоторое уменьшение удельного веса больных шизофренией, алкогольными психозами и увеличение удельного веса лиц с умственной отсталостью, реактивными и другими психозами. Однако, эти изменения статистически недостоверны ($p > 0,05$).

При анализе характера ООД при различных психических заболеваниях установлено преобладание в рассматриваемых временных периодах имущественных правонарушений и опасных действий против личности. По соответствующим статьям уголовного кодекса за 1991-1994 гг. квалифицировано 67,6% всех деликтов, за 1981-1984 гг. - 64,0%. При этом соотношение

этих двух групп правонарушений на данной территории со временем практически не изменилось. Как видно из таблицы, за 1991-1994 гг. отмечается некоторое увеличение действий против общественной и личной собственности, а также уменьшение деликтов против личности, однако, эти изменения статистически недостоверны ($p > 0,05$).

Другие виды общественно опасных деяний представлены меньшим количеством наблюдений. Следующее по частоте место занимают хулиганские действия. За 1991-1994 гг. (по сравнению с 1981-1984 гг.) произошло уменьшение данного вида правонарушений на 10,7% ($p < 0,05$). Нарушения паспортного режима и бродяжничество за последний период составляют 13,4%, что в 2,9 раза превышает показатели 1981-1984 гг. ($p < 0,05$). Увеличение данного вида деяний за последние годы, повидимому, связано не только с расторможенностью влечений (М.М.Мальцева, В.П.Котов, 1995), но и социально-экономическим кризисом в стране. Сложившаяся в настоящее время социальная нестабильность не могла не затронуть больных психическими заболеваниями. Бытовая неустроенность, отсутствие достаточных средств к существованию и опеке, безработица и т.д. привели к полной социальной дезадаптации указанной группы лиц и, как следствие, росту нарушений паспортного режима и бродяжничества.

Табл. 1.

Распределение душевнобольных, совершивших общественно опасные действия и признанных невменяемыми, по нозологическим единицам.

Нозологическая форма	Периоды			
	1981-1984гг		1991-1994гг	
	абс.	отн.(%)	абс.	отн.(%)
Психозы	541	92,6	437	89,4
в том числе:				
шизофрения	425	72,8	308	63,0
алкогольные	31	5,3	21	4,3
реактивные	6	1,0	12	2,5
прочие	79	13,5	96	19,6
Умственная отсталость	43	7,4	52	10,6
Всего:	584	100,0	489	100,0

Табл.2.

Распределение больных по нозологическим формам и характеру ООД (%) за 1991-1994 гг.

Нозологическая форма \ Характер ООД	Действия против общественной личной и собственности	Нарушение паспортного режима, бродяжничество	Хулиганство	Сексуальные правонарушения	Правонарушения против личности
Психозы:	32,5 (31,7)	12,8 (4,0)	19,0 (28,8)	2,1 (3,1)	33,6 (32,4)
шизофрения	37,0 (35,1)	14,3 (4,2)	17,7 (27,3)	1,7 (3,4)	29,3 (30,0)
алкогольные	9,5 (8,6)	9,5 (-)	19,1 (41,4)	- (-)	61,9 (50,0)
реактивные	12,5 (16,7)	8,2 (-)	12,5 (33,3)	- (-)	66,8 (50,0)
прочие	22,2 (28,7)	9,1 (3,3)	26,3 (27,9)	4,0 (2,8)	38,4 (37,3)
Умственная отсталость	69,3 (43,4)	1,9 (5,2)	11,5 (7,7)	5,8 (14,8)	11,5 (28,9)
Всего	36,6 (32,0)	13,4 (4,6)	16,5 (27,2)	2,5 (4,2)	31,0 (32,0)

Примечание: в скобках приведены данные за 1981-1984 гг.

Относительно мало число сексуальных правонарушений (2,5%). Хотя число деликтов такого рода и невелико, это опасные деяния, предупреждению которых также необходимо уделять внимание. По сравнению с 1981-1984 гг. ко-

личество их уменьшилось на 1,9%. Это различие не является значимым ($p > 0,05$).

Распределение отдельных видов опасных действий при различных заболеваниях имеет ряд отклонений от рассмотренных общих цифр.

Табл. 3.

Частота правонарушений, совершённых психически больными (невменяемыми).

Нозологическая форма	Частота правонарушений по годам							
	1981	1882	1983	1984	1991	1992	1993	1994
Психозы:	5,4	14,3	14,2	8,5	12,6	11,9	9,3	11,3
шизофрения	3,9	12,0	1,1	6,4	9,4	9,8	6,7	6,2
алкогольные	0,3	0,9	0,7	0,6	-	0,4	0,7	0,9
реактивные	0,04	0,1	0,2	-	0,3	0,2	0,4	0,4
остальные	1,1	1,2	2,1	1,5	2,9	1,5	1,5	3,8
Умственная отсталость	0,5	0,8	0,7	0,6	1,7	0,6	1,3	1,9
Всего	5,9	15,1	14,9	9,1	14,3	12,5	10,6	13,2
			ср. 11,3				ср. 12,7	

Прежде всего это касается наименее многочисленных групп - алкогольных (4,3%), реактивных (2,5%), остальных (19,6%) психозов (исключая шизофрению), а также больных умственной отсталостью (10,6%). Как показали результаты исследования у лиц с алкогольными и реактивными психозами, по сравнению с другими психическими заболеваниями, опасные действия против жизни, здоровья и достоинства занимают наибольшую часть всех деликтов (61,9% и 66,8% соответственно). Давая объяснение этому факту, следует отметить, что данные психозы отличаются остротой течения и обилием выраженной психотической симптоматики, включая различные формы расстроенного сознания. Это нередко приводит к агрессии, что и проявляется в преобладании правонарушений против личности. При этом за 1991-1994 гг. отмечается рост данного вида деяний указанных групп лиц по сравнению с 1981-1984 гг. ($p < 0,05$). У больных другими психозами (исключая шизофрению) ООД, направленные против личности также представлены наибольшим количеством наблюдений (38,4%), что на 1,1% превышает показатели 1981-1984 гг. - различия статистически недостоверны ($p > 0,05$). Структура правонарушений, совершённых больными шизофренией (на них приходится более половины всех общественно опасных деяний) - носит несколько иной характер: более низкий, по сравнению с больными другими психозами, показатель опас-

ных действий против жизни, здоровья личности и более высокий против общественной и личной собственности. Повидимому, это связано не только с клиническим многообразием и вариабельностью позитивных и негативных расстройств, но и влиянием социальных факторов.

Обращает на себя внимание и тот факт, что у больных психозами за последний период увеличилось число нарушений паспортного режима и бродяжничество. Это изменение статистически достоверно ($p < 0,05$). Рост деликтов данного вида происходит в основном за счёт уменьшения хулиганских действий ($p < 0,05$). Однако, вывод о снижении агрессивности указанной группы лиц сделать нельзя, так как за 1991-1994 гг. увеличилось количество ООД против личности, особенно у больных алкогольными и реактивными психозами.

Структура общественно опасных действий больных олигофренией носит иной характер. У данной группы лиц большая часть деликтов приходится на имущественные правонарушения. Другие виды ООД представлены значительно меньшим количеством наблюдений. При этом за последний период отмечается рост деяний против общественной и личной собственности (по сравнению с 1981-1984 гг.) на 25,9%, изменение статистически достоверно ($p < 0,05$). Следует отметить, что увеличение данного вида правонарушений произошло в основном за счёт снижения сексуальных деликтов, а также ООД

против личности - уменьшение является значимым ($p < 0,05$). За последний период у больных олигофренией отмечается также некоторое увеличение хулиганских действий (на 3,8%). Данное изменение статистически недостоверно ($p > 0,05$). Таким образом, за 1991-1994 гг., по сравнению с 1981-1984 гг., агрессивность больных олигофренией уменьшилась. Однако, из этого не следует, что указанный контингент лиц стал менее опасен для общества.

Частота общественно опасных действий душевнобольных представлена в табл.3. Как видно из таблицы за 1991-1994гг. частота ООД, совершённых душевнобольными в целом увеличилась и составляет в среднем 12,7 случаев на 10000 больных психическими заболеваниями. Таким образом, по сравнению с 1981-1984гг. за последний период темп роста и прироста правонарушений

равен 112,4% и 12,4% соответственно. Данное изменение статистически не достоверно ($p > 0,05$). У больных шизофренией и алкогольными психозами табл.3 за 1991- 1994гг. отмечается некоторое уменьшение частоты опасных деяний, темп роста и прироста составили 96,4%, -3,6% и 83,3%, -16,7% соответственно для указанных групп лиц. Однако, полученные изменения не являются значимыми ($p > 0,05$). Статистически достоверное увеличение ($p < 0,05$) частоты общественно опасных действий за последний период отмечается лишь у больных умственной отсталостью (темп роста и прироста составили 200% и 100% соответственно) и реактивными психозами (темп роста и прироста - 300% и 200% соответственно).

Заключение

Полученные данные об изменении характера ООД психически больных за 1991-1994 гг. можно рассматривать с учётом затяжного социально-экономического кризиса, продолжающегося в Украине. Однако, полученные результаты настоящего исследования показали, что глобальное изменение социально-экономических условий в обществе отразилось прежде всего на больных реактивными психозами и олигофренией. Определяющее значение для возникновения первой группы заболеваний играют факторы окружающей среды и адаптационные возможности организма. Учитывая, что “современный человек в Украине живёт в условиях постоянного напряжения, хронического эмоционального стресса, постоянной тревоги, озабоченности и страха” (В.А.Абрамов, 1995), становятся понятными причины роста количества аномальных личностных реакций, представляющих опасность для окружающих.

Данные настоящего исследования показали особое значение социально-дезадаптирующих факторов в генезе противоправного поведения больных олигофренией. Изменение социально-экономического положения в обществе за последние годы (1991-1994 гг.) привело к значительному ухудшению микросоциальных условий (профессиональная и бытовая неустроенность, семейное неблагополучие и т.д.), в которых находятся больные

олигофренией, и как следствие, росту ООД среди данной группы лиц. На остальные группы душевнобольных, совершивших общественно опасные действия, произошедшие в обществе перемены оказали меньшее влияние. Их деструктивное поведение определялось, по-видимому, в большей степени психопатологической симптоматикой, хотя влияние внешних дезадаптирующих факторов также сыграло определенную роль. Это проявилось прежде всего в изменении характера ООД. За последние годы (1991-1994 гг.) отмечается тенденция к росту нарушений паспортного режима и бродяжничества, увеличению агрессивности (правонарушения против личности) некоторых групп психически больных и действий против общественной, личной собственности среди умственно отсталых лиц.

Таким образом, результаты настоящего исследования показали определённое значение макро- и микросоциальных факторов в формировании криминогенной активности психически больных. В то же время многие аспекты взаимосвязи клинических особенностей заболевания и социальных факторов, их роль в формировании ООД указанной группы лиц нуждается в дальнейшем изучении и уточнении.

Литература

1. Абрамов В.А. Стратегия психиатрической помощи населению Украины в условиях социально-экономического кризиса // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 1995. - № 1. - С. 12-17.
2. Боброва И.Н., Мохонько А.Р. // Меры медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. - М. - 1987. - С. 24-43.
3. Внуков В.А. // Украинский съезд невропатологов и психиатров,

- 1-й: Труды. - Харьков, 1935. - С. 910-911.
4. Джимшелеишвили В.П., Сургуладзе С.А. // Патоморфоз психических заболеваний в судебно-психиатрической клинике. - М. - 1985. - С. 98-102.
5. Ильинский Ю.А., Черняев А.И. // Клинико-социальные аспекты профилактики общественно опасных действий психически больных. - М. - 1981. - С. 3-8.

6. Кондратьев Ф.М. // Вопросы соотношения биологического и социального в психиатрии. - М. - 1984. - С. 83-93.
7. Кондратьев Ф.В. // Патоморфоз психических заболеваний в судебно-психиатрической клинике. - М. - 1985. - С. 21-29.
8. Кондратьев Ф.М. // Профилактика общественно опасных действий психически больных. - М. - 1986. - С. 16-24.
9. Лунц Д.Р. // Теоритические и организационные вопросы судебной психиатрии. - М. - 1978. - С. 11-18
10. Мальцева М.М. // Автореф. на ... докт. мед. наук. - М. - 1987. - С. 33-37.
11. Мальцева М.М., Котов В.П. // Журнал невропатологии и психиатрии. - М. - Том 91. - Вып. 2. - 1991. - С. 106-109.
12. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. - М.: Медицина., 1995. - С. 67.
13. Михайлянц А.Г., Миренский Б.А. // Вопросы криминалитической тактики. - Ташкент, 1978. - С. 81-88.
14. Морозов Г.В. // Вопросы психоневрологии. - Баку. - Вып. 9. - 1982. - С. 23-29.
15. Морозов Г.В., Шостакович Б.В. // Меры медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. - М. - 1987. - С. 3-24.
16. Наку А.А. // Актуальные вопросы невропатологии и психиатрии. - Кишинёв. - 1987. - С. 55-57.
17. Незнанов Н.Г. // Автореф. на ... докт. мед. наук. - Санкт-Петербург. - 1994. - С. 33-38.
18. Никонов В.П. // Журнал социальной и клинической психиатрии. - М. - Вып. 3. - 1993. - С. 42-46. 33-37.
19. Тальце М.Ф. и др. // Проблемы общей и судебной психиатрии (материалы симпозиума психиатров социалистических стран). - М. -1981. - С.56-64.
20. Хохлов Л.К. // Журнал невропатологии и психиатрии. - М. - Том 77. - Вып. 1. - 1977. - С. 67-72.
21. Шумаков В.М. // Материалы съезда невропатологов, психиатров и нейрохирургов Армении. - Ереван, 1980. - С.443-446.
22. Шумаков В.М., Соколова Е.Д., Свириновский Я.Е., Винокуров А.В. // Профилактика общественно опасных действий психически больных. - М. - 1986. - С. 46-53.
23. Barnard C.J., Behnke J.M., Semell J. // Parasitology. - 1994. - N 108. - Part 5. - P. 487-496.
24. Gibbens T. Le criminologie clinicien son role dexpert et sa contribution actuelle. - Monreal. - 1973. - 36 p.
25. Graig T.J. // Amer. J. Psychiatry. - 1982. - Vol. 138. - N 10. - P. 1262-1266.
26. Heather N. // Britich Medical Journal. - 1994. - N 308. - Vol. 6939. - P. 1254.
27. Paw R.W., Szulecka T.K. // Brit. J. Psychiatry. - 1988. - Vol. 152. - N 1. - P. 91-96.
28. Raine A., Brennan P., Mednick S.A. // Archives of General Psychiatry. - 1994. - Vol. 51. - N 12. - P. 984-988. Reid W. // Amer. J. Psychiatry. - 1978. - Vol. 32. - N 4. - P. 496-509.
29. Rosenbaum A., Hoge S.K. // Amer. J. Psychiatry. - 1989. - Vol. 146. - N 8. - P. 1048-1051.
30. Scott J.P. Sex differences in aggression - Introduction // Aggressive Behavior. - 1994. - N. 20. - Vol. 3. - P. 167-171.
31. Wortis J. // Biol. Psychiat. - 1990. - Vol. 28. - N 7. - P. 555-556.
32. Zeichner A., Allen J.D., Giancola P.R., Lating J.M. // Alcoholism - Clinical and Experimental Research. - 1994. - N. 18. - Vol. 3. - P. 657-663.

Пирков С.Г.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ УМОВ НА КРИМІНОГЕННУ АКТИВНІСТЬ ПСИХІЧНО-ХВОРИХ (КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ).

Донецький державний медичний університет

Проведене клініко-епідеміологічне дослідження психічнохворих, що були визнані судово-психіатричними експертними комісіями неосудними у суспільно небезпечних діяч. Як періоди, що моделюють різні рівні соціально-економічного розвитку суспільства вибрані 1981-1984 та 1991-1994 роки.

Результати дослідження показали певне значення макро-та мікросоціальних факторів у формуванні криміногенної активності психічно-хворих. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1996. - № 1(2). - С. 28-33).

Pyrkov S.G.

THE INFLUENCE OF SOCIAL AND ECONOMICAL CONDITIONS ON CRIMINOGENIC ACTIVITY OF MENTAL PATIENTS (CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDY)

Donetsk State Medical University

The clinical and epidemiological study of not responsible for their socially dangerous actions has been conducted. As a models of different levels of society's social and economic development the periods 1981-1984 and 1991-1994 has been chosen.

The resultes of investigation had shown some significanse of macro- and micrososal factors in forming of mental patient' criminogenic activity. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1996. - № 1(2). - P. 28-33).

Поступила в редакцію 14.04.96