

Спасенников Б.А.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ В ПРАКТИКЕ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России», 125130, Москва, Россия

Для корреспонденции: Спасенников Борис Аристархович, доктор мед. наук, доктор юрид. наук, профессор, главный научный сотрудник. E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

♦ Представлены итоги исследования лиц, имеющих судимость (основная группа), и законопослушных граждан (контрольная группа). Выявлено, что у лиц, имеющих судимость, в 5,5 раза чаще, чем в контрольной группе, выявляются различные расстройства личности (психопатии), которые могут играть важную роль в реализации криминального поведения. Наиболее распространено среди обследованных осужденных диссоциальное расстройство личности. У большинства лиц, имеющих судимость, выявлялось нарушение мыслительной деятельности в виде недостаточного прогнозирования последствий своих действий. Эти нарушения способствуют необдуманному включению в преступное поведение. При этом больной полностью не лишен возможности регуляции своего поведения. По данным полиграфического психофизиологического исследования у лиц, имеющих судимость, выявлены нарушения биоэлектрической активности головного мозга в 46% случаев, а у лиц, не имеющих судимости, — только в 22%. Это свидетельствует о том, что осужденные чаще имеют функционально-структурные дефекты головного мозга. Уголовное наказание, предусматривающее лишение свободы, вызывает декомпенсацию расстройства личности. Показано, что осужденные, страдающие расстройством личности диссоциального, шизоидного, эпилептоидного, параноидного типа, нуждаются в назначении принудительного амбулаторного психиатрического лечения, соединенного с отбыванием наказания, которое направлено на улучшение нервно-психического здоровья осужденного, повышение качества жизни, ресоциализацию.

Ключевые слова: клиническая медицина; диагностика; лечение; профилактика; расстройство личности; амбулаторное принудительное психиатрическое лечение и наблюдение.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (6): 33—36.

Spasennikov B.A.

THE CURATIVE DIAGNOSTIC TACTIC UNDER PERSONALITY DISORDERS IN PRACTICE OF PENITENTIARY MEDICINE

The research institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, 125130 Moscow, Russia

♦ The article presents results of study of individuals with previous convictions (main group) and law-abiding citizen (control group). It is established that in individuals with previous convictions various personality disorders (psychopathies) that can play an important role in realization of criminal behavior are detected 5.5 times often as compared with control group. The dissocial disorder of personality is most prevailed in examined convicts. In most individuals with previous convictions disorder of mental activity as insufficient prognosis of aftermaths of one's own actions was detected. These disorders favor thoughtless inclusion into criminal behavior. At that, patient only partially lack possibility of regulation of one's own behavior. The analysis of data of polygraph psycho-physiological study in individuals with previous convictions revealed disorders of bio-electrical activity of brain in 46% of cases whereas in individuals without previous convictions only in 22% of cases. This data testifies that the convicts suffer more often from functional structural defects of brain. The criminal penalty specifying imprisonment provokes decompensation of personality disorders. It is demonstrated that convicts suffering of personality disorder of dissocial, schizoid, epileptic, paranoid type are needed in prescription of forced out-patient psychiatric treatment combined with serving one's sentence that is targeted to amelioration of neurological psychiatric health of convict, increasing of life-quality, re-socialization.

Keywords: clinical medicine; diagnostic; treatment; prevention; personality disorder; out-patient forced psychiatric treatment; monitoring.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2015; 21 (6): 33—36. (In Russ.)

For correspondence: Boris Spasennikov, MD, PhD, DSc. E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

Received 23.01.15

Совершенствование способов ресоциализации лиц, признанных судом виновными в совершении преступления, оказания медико-психологической помощи осужденным, которая направлена на понижение рецидивоопасности, на наш взгляд, принадлежит к числу наиболее значимых проблем медицинской и юридической наук [1, 2]. Важность проблемы связана с распространенностью психических расстройств у лиц, имеющих судимость, а также с рецидивной преступностью лиц, исправление которых не достигнуто в ходе исполнения наказания; значимостью для науки и практики комплексного подхода к оптимизации путей предупреждения преступных посягательств, девиантного поведения.

Этиопатогенетические механизмы общественно опасного (девиантного) поведения определяют спектр методологических подходов к формированию концептуальных положений ресоциализации лиц, совершивших преступление. Ряд авторов считают, что эти лица стра-

дают «опасным состоянием», «преступной болезнью» [3—11], что, на наш взгляд, ошибочно.

Создание междисциплинарной концепции ресоциализации лиц, имеющих судимость, связано с решением ряда проблем, которые имеют самостоятельное значение для науки. В их числе — распространенность нервно-психических расстройств среди лиц, имеющих судимость; влияние нервно-психических заболеваний на криминальное поведение; возможность ресоциализации лиц, имеющих судимость, на фоне медикаментозной терапии; повышение эффективности медикаментозной и психотерапевтической профилактики преступного поведения лиц, страдающих нервно-психическими заболеваниями, и многие другие [12—21].

На наш взгляд, цели наказания, предусмотренные российским законодательством, не могут быть достигнуты, если не будут учитываться все особенности осужденного, характеризующие его во время отбывания на-

казания, в том числе нервно-психическое здоровье.

Цель исследования — оптимизация лечебно-диагностической тактики, ресоциализации лиц, имеющих судимость, страдающих расстройством личности.

Материал и методы

Были обследованы 250 мужчин в возрасте от 35 до 50 лет. Основную группу обследованных ($n = 50$) составили лица, имеющие судимость за преступления против жизни и здоровья, собственности, общественного порядка, половой свободы (возраст $43,6 \pm 2,6$ года). Ранее эти лица на диспансерном учете в психоневрологическом диспансере не состояли; судебно-психиатрическую экспертизу (в период следствия и суда) не проходили. В контрольную группу были включены лица ($n = 200$), которые не привлекались к уголовной ответственности (возраст $42,4 \pm 2,8$ года). Исследование поперечное, выборка случайная, репрезентативная. Ввиду того, что исходные данные имели нормальное распределение, для оценки достоверности разницы показателей был использован критерий Стьюдента.

Помимо клинического обследования, проводились полиграфическое психофизиологическое (электроэнцефалография (ЭЭГ), электрокардиография (ЭКГ), кожно-гальванический рефлекс (КГР)), психологическое (Миннесотский многопрофильный тест исследования личности, тест Спилбергера) исследования, компрессионный спектральный анализ ЭЭГ, топоселективный спектральный анализ ЭЭГ, магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковая доплерография церебральных сосудов (УЗДГ) и иные исследования (при наличии показаний).

Результаты и обсуждение

В основной группе обследованных выявлено 18 (36%) осужденных, страдающих диссоциальным расстройством личности. По полученным данным, это самая распространенная психопатия среди лиц, имеющих судимость. Все больные имели судимость за совершение корыстно-насильственных и насильственных преступлений. Из анамнеза жизни следовало, что с детских лет они плохо переносили учебную, воинскую и иную дисциплину, регламентированный режим. В юношеском возрасте поведение этих больных граничило с мелким хулиганством. Их отличали повышенная раздражительность, гневливость, взрывчатость в сочетании со злобностью, гетероагрессией, «самовзвинчиванием»; нежелание считаться с законными правами и интересами другого человека. Склонность к эмоциональному взрыву, гневу на незначительный, подчас нейтральный, повод отмечалась у них на протяжении всей жизни. Гнев, агрессия возникали в ответ на бытовое замечание близких, чужое малоадаптивное поведение, а тем более на провоцирующее в криминогенном отношении поведение. В момент агрессии отмечалось аффективное сужение сознания («разрядка эмоций»). Эти лица действовали, не учитывая возможных последствий своих деяний. При этом для них были характерны высокая самооценка и завышенный уровень притязаний, стремление к доминированию, нетерпимость к любому противодействию; стремление к властвованию, лидерству в микросоциальной группе. Общая отличительная черта — пренебрежение общепринятыми правилами и социальными нормами. Также отличала этих лиц вера в то, что к ним предвзято, недоброжелательно относятся окружающие. Наказание в виде лишения свободы вызывало декомпенсацию психопатии. Осужденные отказывались от добровольного лечения, не считали себя больными.

На наличие оснований для принудительного лечения лиц, страдающих психопатией, указывал еще в 1929 г. И.Н. Введенский [22]. В 1960 г. И.С. Ной и Л.Г. Крахмальник выступали с докладом на конференции Ленинградского государственного университета по вопросу о предупреждении преступлений, совершенных лицами, страдающими психопатией. Однако в тот исторический период отечественное законодательство не предусматривало принудительного психиатрического лечения, соединенного с исполнением наказания [23].

На наш взгляд, лица, страдающие диссоциальным расстройством личности, нуждаются в применении амбулаторных принудительных медицинских мер, соединенных с отбыванием наказания. Наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях, включающее назначение нейрорептиков с целью купирования психопатических расстройств, существенно улучшит психическое состояние [24], может способствовать появлению условий, необходимых для достижения целей наказания.

В контрольной группе выявлены только два лица (1%), которые страдали диссоциальным расстройством личности ($t = 5,13$; $p < 0,05$). Для них было характерно равнодушие к мнению и чувствам других. Они испытывали затруднения в становлении взаимоотношений с окружающими. Эти психические расстройства расценивались окружающими как проявление «дурного» характера. На наш взгляд, прав К. Шнейдер: психопат — человек, от «дурного» характера которого страдают как он сам, так и общество. В этом суждении недостаточно оценивается значение расстройства личности в отношении ее асоциальности. Лишь криминальный конфликт приводит к необходимости диагностики и лечения психического расстройства этого лица [25].

В основной группе выявлено 12 (24%) лиц, у которых диагностировано эмоционально неустойчивое расстройство личности. Они имели судимость за совершение преступлений корыстной и насильственной направленности. Для таких больных характерны слабоволие и слабыхарактерность. Им не хватает взвешенной оценки ситуации. Они податливы, легко попадают под негативное влияние (например, криминальных авторитетов); им свойственно стремление подражать так называемым «ворам в законе». Они постоянно обманывают окружающих, а в ходе судебного заседания якобы раскаивались в совершенном. Для этих лиц характерно «заражение» криминальной, конфликтной ситуацией, что приводит к участию в групповых деяниях, обусловленных позицией солидарности со «своими», давлением неформальной микросоциальной группы. У таких больных высок риск рецидива, но они, по нашему мнению, не нуждаются в назначении принудительного психиатрического лечения. Им необходима психологическая коррекция, которая проводится психологами ФСИН России.

В контрольной группе выявлено 14 (7%) больных, страдающих эмоционально неустойчивым расстройством личности ($t = 2,7$; $p < 0,05$). Окружающие определяли их как слабовольных людей, живущих «без руля и ветрил». Они постоянно искали развлечений, имели тягу к праздности; жили «одним днем», охотно подражали и подчинялись лицам, сулившим им легкие впечатления.

В основной группе было пять (10%) лиц с параноидным расстройством личности, т.е. особой склонностью к «сверхценным образованиям». Это проявляется, например, в подозрительности, ревности, которые сочетаются с недостаточной гибкостью в отношениях между людьми. Лица с этой патологией имели судимость за совершение насильственных преступлений. Расстройство личности начинало проявляться у них к совершен-

нолетию. Однако и ранее обнаруживалось упрямство как характерологическая особенность. Эти лица были крайне обидчивы, злопамятны и конфликтны, весьма чувствительны к пренебрежению их мнением. Они не прощают «ничего никому никогда». Им трудно поддерживать спокойные, ровные отношения с другими осужденными, а до судимости — в семье и коллективе. Эти особенности лишь обострялись с возрастом. Они «искажали» нейтральные, а подчас дружеские действия окружающих, считая их враждебными по отношению к себе. Подозрительность, недоверчивость, узость интересов, видение событий лишь в подтверждение собственной точки зрения обострялись на фоне конфликтных отношений, тем более после вынесения приговора. Лишение свободы вызывало декомпенсацию параноидного типа расстройства личности. Отсутствовала критика к своему заболеванию. Параноидное расстройство личности у осужденных к наказанию в виде лишения свободы, на наш взгляд, может быть опасно для окружающих. Этим лицам показано принудительное психиатрическое лечение, соединенное с отбыванием наказания. Амбулаторное наблюдение у психиатра, применение анксиолитиков, нейролептиков для уменьшения выраженности психического расстройства могут улучшить психическое состояние, способствует появлению условий достижения целей наказания. Этим больным показано и психотерапевтическое воздействие.

Шесть (3%) лиц, страдающих расстройством личности параноидного типа, выявлены в контрольной группе ($t = 1,59$; $p > 0,05$). Ревность, недоверчивость окружающими расценивались как выражение «особо сильной любви», опыта и осторожности в межличностных отношениях.

Эпилептоидное расстройство личности диагностировано у четверых (8%) осужденных (основная группа). Расстройство личности проявлялось в склонности к периодам злобно-тоскливого, угрюмо-злобного настроения с накапливающим внутренним раздражением, злобой и поиском человека, на котором хочется «сорвать зло». Они имели судимость за совершение насильственных преступлений. Их главенствующими чертами были злопамятность, мстительность и жестокость. Если они получали власть над другими осужденными, то переставали с ними считаться. У них традиционно отмечается тяга к игре в карты и другим азартным играм, что не исключало мелочной скрупулезности, дотошного соблюдения правил «воровской жизни». Про них зачастую говорили: «улыбка на губах, камень за пазухой». Лишение свободы вызывало декомпенсацию эпилептоидного расстройства личности. Осужденные не считали себя больными, нуждающимися в лечении у психиатра. По нашему мнению, этим осужденным показано назначение принудительного лечения у психиатра, соединенного с отбыванием наказания. Помимо психофармакотерапии показано психотерапевтическое воздействие, которое оказывается психиатром или психологом ФСИН России.

В контрольной группе выявлены двое (1%) больных, страдающих эпилептоидным расстройством личности ($t = 1,79$; $p > 0,05$). Они отличались ханжеством, лстивостью, властью, увлечением азартными играми, что расценивалось близкими как проявление особенностей «дурного» характера.

У трех (6%) лиц, имеющих судимость, обнаружено шизоидное расстройство личности. Оно проявлялось во внутренней переработке своих переживаний, замкнутости. Осужденные отличались своеобразным равнодушием к социальным нормам, испытывали определенные затруднения в межличностных контактах. Их внутрен-

ний, субъективный мир был «закрыт» для окружающих. Больные плохо адаптировались к изменяющимся, новым условиям, были весьма непрактичны в бытовых вопросах, имели ригидные установки. Их поступки плохо прогнозировались окружающими. Все они были осуждены за причинение вреда здоровью различной степени тяжести, внешне не мотивированное. Лишение свободы всегда способствовало декомпенсации психопатии. На наш взгляд, все они склонны к аутоагрессии (суициду). По нашему мнению, шизоидное расстройство личности у осужденных опасно для них самих и окружающих. Им показано назначение принудительного наблюдения и лечения, соединенных с отбыванием наказания. Принудительное лечение у психиатра, включающее применение нейролептиков с целью уменьшения выраженности психопатических расстройств, может существенно улучшить психическое состояние, будет способствовать появлению условий достижения целей наказания.

В контрольной группе шизоидное расстройство личности выявлено в одном случае (0,5%) ($t = 1,62$; $p > 0,05$). Больной отличался неспособностью проявлять нежные, теплые чувства по отношению к близким, предпочитал уединение, был непрактичен в быту.

В основной группе выявлен один осужденный (2%), у которого имелось истерическое расстройство личности, что выражалось в демонстративности, лживости, эгоцентризме, повышенной внушаемости. Он был осужден за совершение преступления против половой свободы. Наш опыт и судебная практика показывают, что к назначению принудительного психиатрического лечения у психиатра надо подходить индивидуально с учетом сопутствующих церебральных расстройств. Шесть (3%) лиц, страдающих истерическим расстройством личности, выявлены в контрольной группе ($t = 0,43$; $p > 0,05$).

По данным психофизиологического исследования (ЭЭГ, ЭКГ, КГР) у лиц, имеющих судимость, регистрируются нарушения биоэлектрической активности головного мозга в 46% случаев, а у лиц, не имеющих судимости, — только в 22%. Это свидетельствует о том, что осужденные чаще имеют функционально-структурные дефекты нервной ткани по сравнению с лицами из контрольной группы ($t = 3,14$; $p < 0,05$).

МРТ обследованных основной и контрольной групп не имеет существенных различий. Показатели УЗДГ магистральных артерий головы в двух группах также не имеют статистически достоверных различий.

Итак, согласно полученным результатам, 86% лиц, имеющих судимость, страдают расстройством личности (психопатией), не исключающим способности к отбыванию наказания. В контрольной группе расстройства личности выявлены у 15% лиц, что в 5,5 раза меньше. Полученные результаты подтверждают предположение Е.К. Краснушкина [26], что основная часть «блатного мира» психопатична, а также мнение Ю.М. Антоняна и С.В. Бородина [27], что значительное число преступлений насильственного характера совершается виновными, имеющими психические расстройства, которые не исключают вменяемости.

На наш взгляд, расстройство личности (психопатия) — это психическое расстройство, нарушающее социальную адаптацию, приспособление человека к условиям внешней среды. Если психическая деятельность — отражение объективной действительности, то психопатия вызывает нарушение приспособления лица к условиям внешней среды. Она создает дефекты эмоционально-волевой сферы человека, оказывает существенное влияние на его интеллектуальные процессы, вызывает ухудшение способности адекватно прогнозировать

последствия своих действий и руководить ими, т.е. может играть важную роль в возникновении криминального поведения. При этом больной полностью не лишен возможности саморегуляции поведения, его произвольности и сознательности. Способность больного осознавать свои действия или руководить ими не утрачена, но существенно снижена.

Особенности такого человека выражаются в неспособности его психики сформировать контролируюшую церебральную инстанцию, воспринимающую общественные ценности, правильно воспринимать объективную действительность. Криминальный эксцесс у лица, страдающего психопатией, при прочих равных условиях возникает легче. Наказание в виде лишения свободы приводит к формированию пенитенциарного синдрома, декомпенсации расстройства личности, нарастанию социопатических расстройств.

Результаты исследования показывают, что лицам, имеющим судимость, страдающим расстройствами личности диссоциального, шизоидного, эпилептоидного, параноидного типов, показано применение в установленном законом порядке амбулаторного принудительно-психиатрического наблюдения и лечения, соединенного с отбыванием наказания, а также психологической, психотерапевтической помощи, направленных на улучшение нервно-психического здоровья, повышение качества жизни, предупреждение совершения преступлений, ресоциализацию.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 9—11, 18—21, 24 см. References)

1. Дмитриева Т.Б., ред. *Социальная и судебная психиатрия: история и современность. Материалы юбилейной конференции*. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского; 1996.
2. Спасенников Б.А. Клинико-криминологический анализ невращенности у осужденных. *Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права*. 2014; 4: 31—7.
3. Бородин С.В., Полубинская С.В. Уголовное право и психиатрия: некоторые области и проблемы взаимодействия. В кн.: *Уголовное право: новые идеи*. М.: ИГП РАН; 1994: 83—99.
4. Казаковцев Б.А., Макушкина О.А., ред. *Судебно-психиатрическая профилактика в Российской Федерации. Аналитический обзор*. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского; 2012.
5. Кречмер Э. *Строение тела и характер*. М.: Педагогика-Пресс; 1995.
6. Малкин Д.А., Абрамов С.В., Дианов Д.А., Шаклеинный К.Н., Трубецкой В.Ф., Трифонов О.И. *Психические расстройства у осужденных, требующие стационарного психиатрического лечения*. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского; 2011.
7. Мелехов Д.Е. Социальная психиатрия и психиатрическая клиника. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1972; 3: 389—95.
8. Сергеев И.И. Динамика и исходы неврозов. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1989; 11: 66—70.
9. Вертоградова О.П., Поляков С.Э., Степанов И.Л., Довженко Т. В., Лессер А. Г. Психосоматические соотношения в структуре пограничных нервно-психических расстройств. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1989; 11: 70—5.
10. Кабанов М.М. *Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия*. СПб.: Издательство НИПНИ им. В.М. Бехтерева; 1998.
11. Ливень Б.Н. Распространенность и характеристика так называемых психопатологических симптомов у здоровых людей. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1980; 11: 1670—4.
12. Мальцева М.М., Котов В.П. *Опасные действия психически больных*. М.: Медицина; 1995.
13. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. *Эпидемиология психических расстройств*. М.: НЦПЗ РАМН; 1996.
14. Семке В.Я. *Профилактическая психиатрия*. Томск: Издательство Томского университета; 1999.
15. Введенский И.Н. *Принудительное лечение душевнобольных и психопатов*. М.: НКВД СССР; 1929.
16. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. *Невменяемость в уголовном праве*. М.: «Юрлитинформ»; 2013.
17. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. *Психические расстройства и их уголовно-правовое значение*. М.: «Юрлитинформ»; 2011.
18. Краснушкин Е.К. *Преступники-психопаты*. М.: МГУ; 1929.
19. Антонян Ю.М., Бородин С.В. *Преступное поведение и психические аномалии*. М.: «Спарк»; 1998.
20. REFERENCES
21. Dmitrieva T.B., ed. *Social and Forensic Psychiatry: Past and Present [Sotsial'naya i sudebnaya psikihiatriya: istoriya i sovremennost']*. Moscow: GNTs SSP im. V.P. Serbskogo; 1996. (in Russian)
22. Spasennikov B.A. Clinical-criminological analysis of neurasthenia at condemned. *Kriminologicheskii zhurnal Baykal'skogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i prava*. 2014; 4: 31—7. (in Russian)
23. Borodin S.V., Polubinskaya S.V. Criminal law and psychiatry: some areas and the problem of interaction. In: *Criminal Law: New Ideas [Ugolovnoe Pravo: Noveye Idei]*. Moscow: IGP RAN; 1994: 83—99. (in Russian)
24. Kazakovtsev B.A., Makushkina O.A., eds. *Forensic Psychiatric Prophylaxis in the Russian Federation. Analytical Review [Sudebno-psikhiatricheskaya profilaktika v Rossiyskoy Federatsii. Analiticheskii obzor]*. Moscow: GNTs SSP im. V.P. Serbskogo; 2012. (in Russian)
25. Kretschmer E. *The Structure of the Body and Nature [Stroenie tela i kharakter]*. Moscow: Pedagogika-Press; 1995. (in Russian)
26. Malkin D.A., Abramov S.V., Dianov D.A., Shakleiny K.N., Trubetskoy V.F., Trifonov O.I. *Mental Disorders in Convicted that Require Inpatient Psychiatric Treatment [Psikhicheskie rasstroystva u osuzhdennykh, trebuyushchie statsionarnogo psikhiatricheskogo lecheniya]*. Moscow: GNTs SSP im. V.P. Serbskogo; 2011. (in Russian)
27. Melekhov D.E. Social psychiatry and psychiatric clinic. *Zhurnal neurologii i psikihiatrii im. S.S. Korsakova*. 1972; 3: 389—95. (in Russian)
28. Sergeev I.I. Dynamics and outcomes of neuroses. *Zhurnal nevropatologii i psikihiatrii im. S.S. Korsakova*. 1989; 11: 66—70. (in Russian)
29. Brown G.W., Craig T.J., Harris T.O. Depression. Distress or disease? Some epidemiological considerations. *Br. J. Psychiatry*. 1985; 147(12): 612—22.
30. Raguram R., Bhide A.V. Patterns of phobic neurosis: A retrospective study. *Br. J. Psychiatry*. 1985; 147(11): 557—60.
31. Sorel E. Social Psychiatry: A Mission and a Vision for the 21st Century. *Jutern Medical Journal*. 1998; 5(4): 247—9.
32. Vertogradova O.P., Polyakov S.E., Stepanov I.L., Dovzhenko T. V., Lesser A. G. Psychosomatic relations in the structure of borderline neuro-psychiatric disorders. *Zhurnal neurologii i psikihiatrii im. S.S. Korsakova*. 1989; 11: 70—5. (in Russian)
33. Kabanov M.M. *Psychosocial Rehabilitation and Social Psychiatry [Psikhosotsial'naya reabilitatsiya i sotsial'naya psikihiatriya]*. St.Petersburg: Izdatel'stvo NIPNI im. V.M. Bekhtereva; 1998. (in Russian)
34. Liven' B.N. The prevalence and characteristics of the so-called psychiatric symptoms in healthy humans. *Zhurnal neurologii i psikihiatrii im. S.S. Korsakova*. 1980; 11: 1670—4. (in Russian)
35. Mal'tsev M.M., Kotov V.P. *Dangerous Actions of Mentally Ill [Opasnye deystviya psikhicheskii bol'nykh]*. Moscow: Meditsina; 1995. (in Russian)
36. Petrakov B.D., Tsygankov B.D. *The Epidemiology of Mental Disorders [Epidemiologiya psikhicheskikh rasstroystv]*. Moscow: NTsPZ RAMN; 1996. (in Russian)
37. Semke V.Ya. *Preventive Psychiatry [Preventivnaya psikihiatriya]*. Tomsk: Izdatel'stvo Tomskogo universiteta; 1999. (in Russian)
38. Lloyd G.G. Psychiatric syndromes with a somatic presentation. *J. Psychosom. Res.* 1986; 30(2): 113—20.
39. Pilkonis P.A., Feldman H., Himmelhoch J., Cornes C. Social anxiety and psychiatric diagnosis. *J. Nerv. ment. Dis.* 1980; 168(1): 13—8.
40. Bluglass R., Bowden R., eds. *Principles Practice of Forensis Psychiatry*. London; 1990.
41. Reich J., Tupin J.P., Abramowitz S.I. Psychiatric diagnosis of chronic pain patients. *Amer. J. Psychiat.* 1983; 140(11): 1495—8.
42. Vvedenskiy I.N. *Compulsory Treatment Mentally Ill and Psychopaths [Prinuditel'noe lechenie dushevnobol'nykh i psikhopatov]*. Moscow: NKVD SSSR; 1929. (in Russian)
43. Spasennikov B.A., Spasennikov S.B. *Insanity in Criminal Law [Nevmenyayemost' v уголовном prave]*. Moscow: «Yurilitinform»; 2013. (in Russian)
44. Leinard B. *Fundamentals of Psychopharmacology*. New York; 1998.
45. Spasennikov B.A., Spasennikov S.B. *Mental Disorders and Criminal Legal Significance [Psikhicheskie rasstroystva i ikh ugovolnopravovoe znachenie]*. Moscow: «Yurilitinform»; 2011. (in Russian)
46. Krasnushkin E.K. *Psychopathic Offender [Prestupniki-psikhopaty]*. Moscow: MGU; 1929. (in Russian)
47. Antonyan Yu.M., Borodin S.V. *Criminal Behavior and Mental Abnormalities [Prestupnoe povedenie i psikhicheskie anomalii]*. Moscow: «Spark»; 1998. (in Russian)

Поступила 23.01.15