

Заключение. Принимая во внимание вышеизложенное, можно предполагать, что основной формой профилактической работы с психически больными, опасное поведение которых не связано с собственно болезненными проявлениями, должен являться их клинико-эпидемиологический мониторинг. Под мониторингом понимается комплекс клинико-эпидемиологических мероприятий, направленных на активное выявление *группы риска* среди больных со всеми формами психических и поведенческих расстройств, в том числе:

- создание регистра таких больных в виде компьютерной базы данных с использованием в качестве формализованного инструмента для накопления первичных данных, стандартной учетной и отчетной документации, использующейся в системе службы психиатрической помощи;
- создание специализированного оригинального инструментария для проведения регулярных выборочных исследований среди контингента больных, состоящих под диспансерным или консультативным наблюдением;
- создание специализированного оригинального инструментария для проведения регулярных исследований среди контингента больных находящихся на принудительном лечении;
- совместно с органами внутренних дел, формирование базы данных о больных, признанных вменяемыми и находящихся в местах лишения свободы.

В данном контексте в качестве основного объекта внимания мы рассматриваем группу риска. При этом понятие риск нами определяется как вероятность совершения больными общественно-опасных действий под влиянием «факторов» риска. Результаты настоящего исследования позволяют определить в качестве факторов риска не только развитие болезненного состояния, вследствие которого совершается деликт.

Таким образом, риск общественно опасных действий и группа больных с повышенным риском антиобщественного

поведения должны рассматриваться для системы медико-профилактических мероприятий в качестве основной клинико-эпидемиологической характеристики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берг Е. Городская легенда. Что стоит за игрой «Синий кит» и всплеском интереса к суицидальным пабликам. <https://meduza.io/feature/2017/02/17/gorodskaya-legend...>
2. Валентонис А.С. Криминологические и уголовно-правовые аспекты противодействия обороту предметов или материалов с порнографическими изображениями несовершеннолетних: автореф. ... дисс. канд. юр. наук. Тамбов, 2010. 26 с.
3. Пережогин Л.О. Систематика и коррекция психических расстройств у несовершеннолетних правонарушителей и безнадзорных. М., 2010. 260 с.
4. Шатровская Т. «Синий кит»: что мы знаем об игре, подстрекающей подростков к суициду? https://mel.fm/sotsialnyye_seti/8312507-blue_kite.

REFERENCES

1. Berg E. *Gorodskaya legenda. Chto stoit za igroi «Sinii kit» i vspleskom in-teresa k suitsidal'nyim pablikam.* <https://meduza.io/feature/2017/02/17/gorodskaya-legend...> (in Russian)
2. Valentonis A.S. *Kriminologicheskie i ugolovno-pravovye aspekty protivodeistviya oborotu predmetov ili materialov s pornograficheskimi izobrazheniyami nesovershennoletnikh: Extended abstract of PhD dissertation (Jurisprudence).* Tambov, 2010. 26 p. (in Russian)
3. Perezhogin L.O. *Sistematika i korrektsiya psikhicheskikh rasstroistv u neso-vershennoletnikh pravonarushitelei i beznadzornyykh.* Moscow, 2010. 260 p. (in Russian)
4. Shatrovskaya T. *«Sinii kit»: chto my znaem ob igre, podstrekayushchei podrostkov k suitsidu?* https://mel.fm/sotsialnyye_seti/8312507-blue_kite. (in Russian)

Поступила 26.11.18.

УДК 340.63-056.34/37:343.3/.7:616.89

СТРУКТУРА ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, ПРИЗНАННЫХ ВМЕНЯЕМЫМИ

Рустем Радикович Хамитов, Фоат Фатыхович Гатин, Эльмир Фоатович Гатин

Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, кафедра психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы, 420012, г. Казань, ул. Муштары, д.11, e-mail: bagautdinowa.lejsan@yandex.ru

Реферат. Изучены клинические характеристики 190 испытуемых судебно-психиатрических экспертных комиссий, имеющих различные психические расстройства, которые в отношении инкриминируемого им правонарушения были признаны вменяемыми. Структура совершенных ими правонарушений следующая: противоправные действия, направленные против личности – 38,3%, имущественные правонарушения – 23,7%, хулиганские действия – 6,6%, деликты сексуального характера – 3,2%, «прочие» правонарушения – 26,3%. Анализ соответствия клинических характеристик указанного контингента характеру совершенных правонарушений выявил ряд их достоверных соотношений.

Ключевые слова: психически больные, противоправная деятельность.

STRUCTURE OF ILLEGAL ACTIONS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF MENTALLY ILL PERSONS RECOGNIZED AS SANE

Rustem R. Khamitov, Foat F. Gatin, Elmir F. Gatin

Russian medical Academy of continuing professional education, 420012, Kazan, Mushtari street, 11, e-mail: bagautdinowa.lejsan@yandex.ru

Clinical characteristics of 190 tested patients having various mental disorders recognized by the expert assessment commission as responsible for their illegal deeds incriminated to them were investigated in forensic psychiatry clinic. Structure of the offences accomplished by

them following: the illegal actions directed against the person – 38,3 %, property offences – 23,7 %, hooligan-like actions – 6,6 %, sexual character offences – 3,2 %, «other» offences – 26,3 %. The analysis of conformity of clinical characteristics of the specified contingent to character of the perfect offences has revealed a number of their authentic parities.

Key words: crimes of psychiatric patients.

В последние годы исследователи уделяли большое внимание опасным действиям психически больных, однако акценты были преимущественно смещены в область метанормативного и виктимного поведения. Так, В.Д. Менделевич [5] убедительно доказал внеболезненный характер метанормативных перформансов акциониста Павленского. Э.Ф. Гатин [2] впервые изучил виктимность больных генерализованным тревожным расстройством. В целом, количество публикаций в области изучения виктимности значительно [1, 3, 4, 6, 7]. Вместе с тем, вопросы изучения структуры правонарушений, совершаемых психически больными, в их взаимосвязи с клиническими характеристиками, сохраняют высокую актуальность и социальную значимость.

признанных вменяемыми, преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами (66,7%) и умственно отсталые (30,1%); 3,2% были больными с психотическими формами психических расстройств.

Для того чтобы не разбивать первичные данные на многочисленные группы с малым числом наблюдений мы применили группировку диагнозов по диагностическим разделам в соответствии с V разделом МКБ-10. Оказалось, что по всем категориям правонарушений преобладали больные с органическими и симптоматическими расстройствами. Доля таких больных составляла более половины (52,9%). Вторую по величине группу представляли больные с умственной отсталостью (15,0%). В контингенте вменяемых психически больных по характеру совершенных ими правонарушений большинство составили лица, совершившие противоправные действия, направленные против личности – 38,3%, имущественные правонарушения – 23,7%, хулиганские действия – 6,6%, деликты сексуального характера – 3,2% и «прочие» правонарушения среди вменяемых – 26,3%.

Из-за того, что обследованные испытуемые распределены по характеру правонарушения крайне неравномерно,

Таблица 1

Распределение вменяемых испытуемых по характеру правонарушений и диагностическому разделу МКБ-10

Раздел МКБ-10	Имущественные n=45	Хулиганство n=13	Против личности n=76	Сексуальные n=5	Прочие n=50
F0 – Органические и симптоматические	46,7	53,8	56,6	66,7	50,0
F1 – Связанные с употреблением психоактивных веществ	2,2	–	2,6	–	6,0
F2 – Шизофрения, шизо-типические и бредовые	4,4	15,4	2,6	–	6,0
F3 – Аффективные	4,4	–	2,6	–	–
F4 – Фобические и тревожные	–	–	1,3	–	2,0
F6 – Личности и поведения в зрелом возрасте	17,8	15,4	13,2	16,7	16,0
F7 – Умственная отсталость	20,0	15,4	19,7	16,7	18,0
F9 – Начинаящиеся в детском и подростковом возрасте	4,4	–	1,3	–	2,0
F0 – F9 Все	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Материалы и методы. Было обследовано 402 мужчины (средний возраст – $31,5 \pm 0,42$ года) с психическими расстройствами, направленных в течение 2016–2017 гг. на судебно-психиатрическую экспертизу, из которых 190 (47,3%) были признаны вменяемыми в отношении инкриминируемого им правонарушения, несмотря на наличие у них различных психических расстройств.

Результаты и обсуждение. Чаще всего данная категория больных остается вне рамок судебно-психиатрических исследований. В то же время, как показывают статистические данные, они составляют значительную часть психически больных, попадающих в поле зрения судебных психиатров, и среди них необходимо проводить целенаправленные мероприятия по профилактике противоправных действий. Нас интересовало, при каких психических заболеваниях совершаются те или иные правонарушения больными, признаваемыми вменяемыми. В структуре психически больных,

анализировать данные в таблице 1 было крайне затруднительно. В связи с этим мы рассмотрели данное распределение с помощью анализа соответствий, который позволяет преодолевать трудности анализа таких табличных данных. В качестве объектов в данном случае мы рассматривали характер правонарушения, в качестве признаков – диагностические разделы по МКБ-10.

Значительное сходство было обнаружено между правонарушениями против личности и сексуального характера, то есть правонарушения очень близкие по своей сути, связанные с нанесением физического ущерба человеку. Высокую степень соответствия этим правонарушениям показали больные с органическими и симптоматическими расстройствами, расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте, и с умственной отсталостью. Такое сочетание диагностических категорий не удивительно, поскольку в них (и среди вменяемых в целом) большую часть испы-

Таблица 2

**Распределение вменяемых испытуемых по характеру
правонарушения и группе синдромов (на момент правонарушения)**

Синдромы	Имущественные n=45	Хулиганство n=13	Против личности n=76	Сексуальные n=5	Прочие n=50
Неврозоподобные	4,4	—	3,9	—	8,0
Психопатоподобные	64,4	69,2	82,9	66,6	68,0
Аффективные без бреда и галлюцинаций	2,2	—	1,3	—	—
Органические	8,9	15,4	5,3	16,7	6,0
Негативные	6,7	—	2,6	—	8,0
Прочие	13,3	15,4	3,9	16,7	10,0
Все	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

туемых представляли лица с психопатоподобными синдромами.

Наибольшее число достоверно близких диагностических разделов было определено для имущественных правонарушений. Высокая степень соответствия этих деликтов была характерна для больных с органическими расстройствами ($r=0,75$; $p<0,001$), аффективными расстройствами ($r=0,70$; $p<0,02$), расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте ($r=0,69$; $p<0,0001$), с умственной отсталостью ($r=0,73$; $p<0,01$), а также с группой расстройств, начинающихся в детском возрасте ($r=0,72$; $p<0,01$).

Такое большое диагностическое разнообразие, связанное с имущественными правонарушениями, вероятнее всего, объясняется их собственным разнообразием. Например, в данную категорию попали и умственно отсталые, совершившие мелкую кражу, и мошенники, обнаружившие аффективные расстройства на уровне легкой гипомании. Следует отметить, что данной категории правонарушений не соответствовали (то есть определялись достоверные отрицательные коэффициенты корреляции) больные с расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ ($r=-0,44$; $p<0,05$), шизофренией и другими бредовыми расстройствами ($r=-0,52$; $p<0,01$), фобическими и другими тревожными расстройствами ($r=-0,61$; $p<0,05$). Это обстоятельство приводит к заключению, что признанные вменяемыми больные, имеющие заболевания из перечисленных диагностических разделов, крайне редко совершают преступления имущественного характера.

Следует отметить, что категории «хулиганство» достоверно соответствовали только больные шизофренией и другими бредовыми расстройствами ($r=0,77$; $p<0,002$). В нашем случае этот диагностический раздел был представлен больными с шизотипическими расстройствами и больными в состоянии стойкой ремиссии с легкими проявлениями дефекта личности психопатоподобного круга. Вместе с тем, для этой группы больных совершенно не свойственны имущественные правонарушения. Больным с фобическими и тревожными расстройствами на достоверном уровне соответствовали «прочие» правонарушения ($r=0,62$; $p=0,002$), которые в половине случаев были представлены преступлениями, совершенными по неосторожности.

Будет логично рассмотреть соответствие характера правонарушения больным с теми или иными психопатологическими синдромами, имевшими ведущее место на момент правонарушения. Так же как и в предыдущем случае, анализ

проводился не по всему списку синдромов, а по группам синдромов. Причем и здесь мы столкнулись с весьма неравномерным распределением (табл. 2).

Расстройства, имевшие место на момент правонарушения были клинически охарактеризованы преимущественно как психопатоподобные (78,3%). Для больных с ведущим психопатоподобным синдромом достоверна связь лишь с одной категорией правонарушений – против личности ($r=0,69$; $p<0,001$). Имущественные правонарушения имели умеренно выраженное, но достоверное соответствие для больных с аффективными синдромами ($r=0,53$; $p<0,01$) и с синдромами, отнесенными к категории прочие ($r=0,48$; $p<0,05$). Остальные категории правонарушений, как показал расчет коэффициентов корреляции, не имели достоверных положительных связей с какой-либо группой синдромов.

Наличие достоверных связей криминальных действий против личности и имущественного характера, прежде всего, обусловлено их наибольшим представительством в исследованной группе больных. Но, как в случае анализа связи категорий противоправных действий с диагностическими разделами МКБ-10, имущественные нарушения закона имеют более «размытую» клиническую характеристику, то есть достоверную связь с большим числом диагнозов и синдромов. Вероятно, имело бы смысл в дальнейшем, для более четкого понимания имущественных правонарушений в судебно-психиатрическом аспекте выделять несколько их уточненных категорий.

С клинической точки зрения, вместе с уточнением расстройств поведения и психики, важно выяснить возможную связь поступков больного, приводящих к нарушению закона, с употреблением алкоголя, наркотиков или иных психоактивных веществ. Около половины (47,7%) обследованных нами испытуемых, совершили преступления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. Причем связь между состоянием опьянения и такими правонарушениями как хулиганство (69,6%), сексуальные (63,6%) и тем более, направленные против личности (69,1%), совершенно очевидна. В то же время, доля совершивших имущественные преступления в состоянии опьянения составляла 30,5%, а совершивших прочие нарушения закона (как мы говорили, преимущественно по неосторожности) – лишь 17,6%. Таким образом, важнейшим профилактическим мероприятием может явиться предупреждение алкогольных и наркотических эксцессов больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гамова Е.М. Формирование нравственно-волевой устойчивости подростков к виктимизации в условиях общеобразовательного учреждения: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. М., 2010. 26 с.
2. Гатин Э.Ф., Цыганков Б.Д., Атаманов А.А. Сравнительно-динамические проявления виктимности у больных генерализованным тревожным и посттравматическим стрессовым расстройствами // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2017. № 11(94). С. 3–8.
3. Голубь М.С. Виктимный подросток как объект и субъект педагогической профилактики насилия // Новые технологии. 2011. №1. С. 165–168.
4. Дубошин А.В. Криминологическая характеристика и предупреждение насильственных преступлений в отношении лиц с девиантным поведением: автореф. ... дисс. канд. юр. наук. М., 2010. 24 с.
5. Менделевич В.Д. Казус художника-акциониста Петра Павленского: психопатология или современное искусство? // Неврологический вестник. 2016. №1. С. 4–16.
6. Хамрина Л.Ю. Теоретические подходы к анализу причин маргинального поведения виктимных детей // Теория и практика общественного развития. 2013. №2. С. 130–132.
7. Чернобровкина Н.Ю. Особенности ценностно-смысловой сферы личности разного виктимного типа: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2013. 24 с.

REFERENCES

1. Gamova E.M. Formirovanie нравственно-волевой устойчивости подростков к виктимизации в условиях общеобразовательного учреждения: *Extended abstract of PhD dissertation (Pedagogy)*. Moscow, 2010. 26 p. (in Russian)
2. Gatin E.F., Tsygankov B.D., Atamanov A.A. *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neirokhirurgii*. 2017. № 11(94). pp. 3–8. (in Russian)
3. Golub' M.S. *Novye tekhnologii*. 2011. №1. pp. 165–168. (in Russian)
4. Duboshin A.V. Kriminologicheskaya kharakteristika i preduprezhdenie nasil'stvennykh prestuplenii v otnoshenii lits s deviantnym povedeniem: *Extended abstract of PhD dissertation (Jurisprudence)*. Moscow, 2010. 24 p. (in Russian)
5. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2016. №1. pp. 4–16. (in Russian)
6. Khamrina L.Yu. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2013. №2. pp. 130–132. (in Russian)
7. Chernobrovkina N.Yu. Osobennosti tsennostno-smyslovoi sfery lichnosti raznogo viktinnogo tipa: *Extended abstract of PhD dissertation (Psychology)*. Moscow, 2013. 24 p. (in Russian)

Поступила 26.11.18.

УДК 159.9:616.8-092:316.614

ПРОБЛЕМА ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ НАСИЛИЯ, ПЕРЕЖИТОГО В ДЕТСТВЕ:
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЗНАКОВ ТРАВМАТИЗАЦИИУльяна Алексеевна Насонова¹, Валерия Валерьевна Катунцова²¹Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 603000, г. Нижний Новгород, пер. Университетский, д. 7, e-mail: unasonova@yandex.ru,²Приволжский исследовательский медицинский университет, 603155, г. Нижний Новгород, ул. Ульянова, д. 41/5

Реферат. Исследование посвящено анализу направлений идентификации знаков травматизации насилия над ребенком. Приведены основные типы насилия, переживаемого в детстве, а также их диагностические признаки: медицинские, физиологические, педагогические, психологические и психиатрические. Проанализированы диагностические возможности и доказательная значимость этих подходов.

Ключевые слова: насилие, травма, травматизация, ребенок, детская травма, экспертиза, признак травмы, проблема доказательности, доказательная медицина.

PROBLEM OF SUBSTANTIALITY OF THE VIOLENCE
ENDURED IN THE CHILDHOOD: IDENTIFICATION OF SIGNS
OF TRAUMATIZATIONUliana A. Nasonova¹, Valeria V. Katunova²

¹Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, 603000, Nizhny Novgorod, Universitetsky Lane, e-mail: unasonova@yandex.ru, ²Privolzhsky Research Medical University, 603155, Nizhny Novgorod, Ulyanov St., 41/5

This research is devoted to the analysis of the directions of identification signs of traumatization of violence over the child. The main types of violence endured in the childhood, and also their diagnostic signs are given: medical, physiological, pedagogical, psychological and

psychiatric ones. Diagnostic opportunities and the evidential importance of these approaches have been analyzed.

Key words: violence, trauma, traumatization, child, children's trauma, examination, symptom of a trauma, substantiality problem, evidential medicine.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает насилие как преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, против группы лиц [8]. В плане клинической и судебной экспертизы наибольшую значимость и сложность представляет собой насилие по отношению к детям [5, 10]. Существуют следующие виды насилия над детьми. *Физическое* насилие – нанесение ребенку физических травм, иных телесных повреждений, которые причиняют вред его здоровью, нарушают его развитие или лишают жизни. *Психологическое* насилие – это постоянно повторяющиеся унижения, оскорбления, издевательства или терроризирования (угрозы, подвергание опасностям). Психологическое насилие дифференцируют на эмоциональное и вербальное насилие, которые характеризуются присвоением кличек, оскорблениями, угрозами физической расправы или нанесения ущерба, криком и проявлением