

Токарева Галина Михайловна

клинический психолог-судебный эксперт

ГБУЗ «Центральная клиническая

психиатрическая больница»

г. Москва

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ КАК ВАРИАНТ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

***Аннотация:** в статье освещены взгляды отечественных и зарубежных ученых на проблему общественной опасности психически больных в современном научном мире и в различные исторические периоды. Описаны распространенные представления о влиянии психопатологического процесса на факторы криминализации, механизмы формирования криминального поведения, их связь с социальной дезадаптацией пациентов, страдающих психическими расстройствами.*

***Ключевые слова:** криминальное поведение, поведение психически больных, общественная опасность, факторы криминализации, риск криминализации, социальная дезадаптация.*

В отечественной литературе широко освещена точка зрения о том, что опасность человека для общества раскрывается через риск совершения им «серьезных противоправных деяний». Опасность психически больного становится объектом права лишь тогда, когда она проявляется в совершении общественно опасных деяний, включая уголовно наказуемые [13]. Так, С.Н. Шишков определяет общественную опасность лица, страдающего психическим расстройством, как «риск (высокую степень вероятности) совершения больным нового общественно опасного деяния» и потому «чем выше вероятность его совершения и чем тяжелее предполагаемый деликт, тем выше степень общественной опасности больного» [14].

Российские исследователи приводят данные о доле общественно опасных деяний (ООД), совершенных больными психическими расстройствами, среди

всех зарегистрированных правонарушений, которая составляет около 1%. Их количество ежегодно составляет 11–12 тысяч, а удельный вес в общем числе лиц, совершающих убийства, равен 10–12% [11].

Взгляды на общественную опасность психически больных в различные исторические периоды менялись в зависимости от господствующих взглядов на сущность душевного заболевания. В XIX и начале XX веков ведущая роль в генезе ООД отводилась самому психическому расстройству (П.И. Ковалевский, 1881; В.С. Иванов., 1891). Психопатологическими факторами, которые являются криминогенными, считалось наличие бредовых идей (Н.П. Бруханский, 1928; Е.К. Краснушкин., 1921; В.А. Гиляровский, 1935; Д.А. Аменицкий, 1942), эмоциональное огрубление и морально-этическое снижение (Е.К. Краснушкин., 1929; А.Н. Бунеев, 1942; А.М. Халецкий, 1962). После принятия точки зрения о полифакторности феномена общественная опасность психически больных, ученые стали активно изучать влияние преморбидных характеристик, социально-психологических, социально-бытовых факторов на поведение больных, разрабатывать теорию социальной опасности (П.В. Блинов и др., 1964; О.Е. Фрейеров, 1967; Д.Р. Лунц, 1966, 1972, 1974). Судебные психиатры предлагали учитывать при определении степени общественной опасности больного, наряду с клиническими аспектами, роль социальных и преморбидных личностных переменных (Т.П. Печерникова, 1969, 1975; Ф.В. Кондратьев, 1973–1994). В наше время окончательно оформилась концепция социальной опасности, включающая клинические, социально-бытовые и социально-психологические факторы (П.В. Блинов и др., 1964; О.Е. Фрейеров, 1967; Д.Р. Лунц, 1966–1974; Т.П. Печерникова, 1969–1975; Ф.В. Кондратьев, 1973–1994) [2].

Специалисты, работающие в сфере судебно-психиатрической профилактики, считают, что говорить о потенциальной склонности больных с психическими расстройствами к совершению противоправных поступков, особенно делать категоричные выводы, крайне трудно [1]. Это объясняется тем, что психопатологический процесс часто не является основной причиной криминального

поведения, а лишь оказывает на него неспецифический растормаживающий эффект [10].

Вместе с тем, установлено, что самые лучшие «предсказатели» общественной опасности психически больных среди социально-демографических показателей те же, что и в отношении лиц, не страдающих психическими расстройствами, а именно: пол, возраст, семейное положение, принадлежность к определенной социальной группе, а также случаи применения насилия в прошлом. Надо заметить, что, весьма дискуссионной является, например, связь диагноза шизофрении с антисоциальным поведением вообще и с насилием в частности. Результаты одних исследований подтверждают высокие показатели насилия среди пациентов с таким диагнозом, в других делается вывод, что шизофрения без сопутствующего злоупотребления алкоголем или иными психоактивными веществами, напротив, является защитным фактором против агрессивного поведения [12].

В результате проведенного сравнительного исследования психопатических личностей и психически здоровых преступников В.В. Гульдано опровергнуты представления о существовании у психопатических личностей врожденных криминогенных черт или особых криминогенных потребностей. Установлено, что криминогенность связана не с психопатией как с клиническим понятием, а с направленностью личности, определяющей социальное канализирование мотивов, формирующихся на основе личностной патологии. Формирование мотивов противоправных действий у психопатических личностей подчиняется общим закономерностям мотивации поведения человека, происходит в процессе актуализации потребностей субъекта, ставящего перед собой определенные цели в процессе деятельности, отражающей все стороны личности, в том числе и психопатологические изъяны [4].

Тем не менее, при рассмотрении механизмов формирования общественно опасных деяний, многие авторы указывают, что взаимосвязь психопатологии с правонарушением довольно значительна и стабильна [16; 17]. Многофакторная

теория механизмов формирования ООД выделяет триаду факторов, тесно связанных с правонарушением: личность – синдром – ситуация. Согласно этой теории, при рассмотрении склонности к формированию криминального поведения, нужно принимать во внимание и личностный опыт индивида, и характер, особенности течения психопатологического процесса, и ситуацию на момент совершения общественно опасного деяния [6]. В связи с этим необходимо учитывать такие детерминирующие факторы, как клинические, социальные, психологические, демографические, криминологические, ситуационные, которые могут находиться в причинно-следственной связи и, например, определять или исключать возможность противоправного поведения [11; 15].

Из клинических факторов наибольшее влияние на риск совершения ООД, а также его характер оказывает психопатологический синдром [5]. К факторам криминализации относят и актуальность ранней церебральной недостаточности, наличие фрустрирующих обстоятельств и особенно условий безнадзорности на этапе незавершенного онтогенеза; раннее становление криминального анамнеза; разрыв между образовательным уровнем и реальной занятостью [3].

Личностный опыт индивидуума, характер и течение психопатологического процесса, текущая ситуация на момент деликта – все эти факторы могут находиться в причинно-следственной связи и, например, определять или исключать возможность делинквентного поведения [3]. Указывается, что риск совершения нового общественно опасного деяния выше у психически больных, имеющих признаки социальной дезадаптации. А именно, не работающих и не получающих пенсии, при отсутствии семьи, бытовой неустроенности, определенного места жительства [9].

М.М. Мальцева и В.П. Котов предлагают при оценке риска совершения повторного общественно опасного деяния учитывать психопатологические механизмы совершения ООД, которые делят на две группы – продуктивно-психотические и негативно-личностные [11]. Как указывают авторы, при продуктивно-психотических механизмах общественно опасного деяния отмечается преобладание правонарушений против личности, носящих наиболее опасный характер

(убийства, попытки убийства, нанесение тяжких телесных повреждений – 31% против 2,6% при негативно-личностных механизмах), и хулиганских действий с агрессивными проявлениями. При негативно-личностных механизмах преобладают имущественные деликты (61,4% против 20 – при психотических) [7].

Риск криминализации психически больных увеличивают следующие факторы: а) такие проявления социальной дезадаптации как отсутствие работы и трудовой занятости, материальная необеспеченность, жилищно-бытовая неустроенность (особенно отсутствие постоянного места жительства), семейное неблагополучие, подверженность асоциальному влиянию со стороны других лиц; б) склонность к систематическому употреблению алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ; в) наличие криминального опыта, повторность совершения общественно опасных деяний (как до, так и после начала психического расстройства); г) нарушения больничного режима и их характер при прежних госпитализациях в психиатрические стационары [8].

Данные, полученные при многочисленных исследованиях общественной опасности психически больных, позволяют специалистам, работающим в сфере судебно-психиатрической профилактики, проводить комплексные мероприятия, направленные на снижение риска криминализации психически больных и повышение их уровня социальной адаптации.

Список литературы

1. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. – Л.: Наука, 1988.
2. Булыгина В.Г. Психологическая концепция профилактики общественно опасных действий лиц с тяжелыми психическими расстройствами: Дис. ... д-ра псих. наук. – М., 2015.
3. Вандыш В.В. К проблеме профилактики противоправного поведения лиц, страдающих органическим психическим расстройством // Проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных (сборник научных трудов) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.П. Котова. – М.: Троицкое, 2007. – С. 46–49.

4. Гульдман В.В. Мотивация противоправных действий у психопатических личностей: Дис. ... д-ра псих. наук. – М., 1985.

5. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В., Ткаченко А.А. Руководство по судебной психиатрии. – М., 2004. – С. 592.

6. Кондратьев Ф.В. Теоретические аспекты причин социально опасного поведения психически больных. Проблемы судебно-психиатрической профилактики. – М., 1994.

7. Котов В.П., Мальцева М.М. Некоторые дискуссионные аспекты проблемы общественной опасности психически больных // Психиатрия и общество. – М., 2001. – С. 255–269.

8. Котов В.П., Мальцева М.М. Особенности реабилитации больных с различными психопатологическими механизмами общественно опасных действий // Вопросы реабилитации психически больных, совершивших общественно опасные действия. – М., 1989. – С. 12–25.

9. Котов В.П., Мальцева М.М. Некоторые статистические показатели деятельности по профилактике опасных действий // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – №3. – С. 11–14.

10. Макушкина О.А., Румянцев В.А. К вопросу обеспечения качества судебно-психиатрической профилактики во внебольничных условиях / ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского». – М.

11. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. – М.: Медицина, 1995.

12. Муллен П. Шизофрения и агрессия: от статистических корреляций к методам профилактики // Обзор современной психиатрии. – 2007. – Вып. 2 (32). – С. 89–99.

13. Полубинская С.В. Опасность лиц, страдающих психическими расстройствами, в исследованиях и практике // Независимый психиатрический журнал. – 2008. – №1.

14. Шишков С.Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. – М., 1987.

15. Шостакович Б.В. Методология, этапы и стадии судебно-психиатрического диагноза // Функциональный диагноз в судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. – М., 2001.

16. Swanson J.W. Mental disorder, substance abuse, and community violence: An epidemiological approach. In: Violence and mental disorder: Developments in risk assessment / J. Monahan, H.J. Steadman (eds). – Chicago: University of Chicago Press, 1994.

17. Webster C., Douglas K., Eaves D. et al. HCR – 20 Assessing Risk for Violence: Version II. Burnaby, British Columbia: Menial Health, Law and Policy Institute, Simon Frasier University, 1997.