

## Общественно опасные деяния больных шизофренией на современном этапе развития

ГОЛЕНКОВ А.В.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии,

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова;

428015, г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 6; e-mail: golenkovav@inbox.ru

*Различные общественно опасные деяния (ООД) в Чувашии, по данным 10-летнего наблюдения (2001–2010), ежегодно совершали от 0,85 до 1,53% (в среднем — 1,2%) больных шизофренией от общего числа зарегистрированных, что соответствует общепопуляционным показателям. В их структуре отчетливо лидировали ООД против личности (51,5%) и имущественные деликты (30,5%). В состоянии алкогольного опьянения совершено 60,1% ООД, повторных правонарушений — 56,5%. Впервые диагноз шизофрении был установлен на судебно-психиатрической экспертизе 19,8%, вменяемыми признаны — 6,7% больных. Значимыми факторами совершения ООД и их тяжести стали: форма шизофрении и психопатологические механизмы ООД, наличие судимости/ООД в прошлом, пол и возраст больных, особенности воспитания (многодетность), уровень образования и занятости, семейное положение, наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, алкогольное опьянение, психопатологическая наследственность.*

**Ключевые слова:** общественно опасные действия, шизофрения, распространенность.

### Введение

**Б**ольные шизофренией характеризуются относительно высокой криминальной активностью и особо опасным поведением [1, 2, 6, 13, 17]. Среди совершаемых ими ООД отчетливо лидируют деликты против личности [11, 16, 18]. При этом на судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) они, как правило, признаются невменяемыми [8, 12], а около 60% совершают повторные ООД [10].

В разные социально-экономические периоды общества меняются характер и тяжесть совершенных больными деяний [4, 6, 8, 9]. По наблюдениям И.Н. Винниковой, за период трех десятилетий (1980-х, 1990-х и 2000-х годов) общее число ООД против личности среди больных уменьшилось на 5,3%, однако доля убийств и тяжких телесных повреждений возросло в 1,4 раза, имущественных деликтов — в 1,4, связанных с незаконным оборотом наркотиков — в 7,5 раза [1]. Повышение криминальной активности среди больных шизофренией отмечается и в других странах мира, что связывается с организационными реформами в психиатрии (деинституализация) [12, 13, 16] и увеличением числа пациентов с коморбидной психической патологией, отягощенной потреблением психоактивных веществ (ПАВ) [17]. Эти больные в 5 раз чаще совершают насильственные деликты, в 3 раза — связанные с оборотом наркотиков и в 2,5 раза — имущественные деликты [17]. Неслучайно, что за последние 12 лет в Германии число больных с шизофренией, находящихся на принудительном лечении, увеличилось в 3 раза, когда пациентов с другими психическими расстройствами (ПР) — в 2 раза [14]. У них регистрировалась коморбидная патология, отягощенная приемом ПАВ — в 73,9%, личностными расстройствами — в 17,2%.

Описываются региональные особенности уровня преступности больных шизофренией, зависящие от ресурсов психиатрической службы, потребления ПАВ в населении, социальнодемографических факторов [13,16]. В исследовании Л.Н. Никитина из 930 больных с ПР на СПЭ шизофрения в течение года квалифицировалась у 9,9%, без существенной разницы в основных этнических группах Чувашии [9]. Они наиболее часто совершали хулиганские действия (72,9% от всех ООД) и ООД против личности (71,4%); на СПЭ, как правило, признавались невменяемыми. Ведущими механизмами совершения ООД больных шизофренией были продуктивно-психотические. Бредовые механизмы наблюдались в 52% случаев ООД против личности, императивные галлюцинации — в 22% [3]. При этом бред отношения направлял агрессию на отцов и братьев, колдовства — на матерей или жен, ревности — на жен и их мнимых любовников. Убийства, совершенные больными шизофренией, описаны нами в [2, 4]. Однако осталась недостаточно изученной вся структура ООД этих пациентов на протяжении первых 10 лет 2000-х годов.

### Объект и методы исследования

Изучались все акты СПЭ больных шизофренией, совершивших ООД в 2001–2010 гг. В исследование включены 616 испытуемых (569 мужчин, 47 женщин) в возрасте от 15 до 72 лет (средний возраст —  $35,4 \pm 10,7$  года). Из городских поселений было 339 чел. (55,0%), из сельской местности — 277 (45,0%). Начальное образование имели 37,1%, среднее — 45,0%, среднее специальное — 10,6%, высшее — 7,3%. Распределение форм шизофрении у испытуемых с ООД приведено в табл. 1.

На каждого подэкспертного заполнялась анкета с включением социальнодемографических показателей (пол, возраст, место жительства, образование, семейный статус, занятость/инвалидность, наличие судимости/ООД), клинических характеристик (ПР по МКБ-10, начало и длительность шизофрении, наследственная отягощенность, черепно-мозговые травмы, суицидальные попытки в анамнезе) и особенностей деликта (ст. УК РФ, криминальная манифестация, первое или повторное ООД, совершенный в алкогольном опьянении, экспертное решение — невменяем/вменяем). Психопатологические мотивы ООД больных квалифицировались по [7]. Для расчета показателей и сравнительного анализа использовались материалы статистических сборников [5, 8].

Математикостатистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (среднее значение, стандартное отклонение),  $\chi^2$ -распределения (таблицы 2×2, 3×2, 2×5, 2×6), однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA).

### Результаты и обсуждение

За анализируемый период времени в Чувашии ООД ежегодно совершали от 0,85% до 1,53% (в среднем — 1,2%) зарегистрированных больных шизофренией (диспансерной и консультативной групп), мужчины в 12,1 раза чаще, чем женщины. Наибольшая доля в структуре ООД приходилась на деликты против личности (51,5%) (табл. 2). Среди них преобладали побои (n=132), угрозы убийства или причинения тяжкого вреда здоровью (n=56), умышленное

причинение тяжкого вреда здоровью (n=47) и убийства (n=40). Кражи фигурировали в 120 актах СПЭ.

Видно, что в состоянии алкогольного опьянения совершены 60,1% ООД, достоверно чаще — при совершении ООД против личности, хулиганских действий и намного реже — при других ООД ( $\chi^2=18,91$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ). Повторно совершили различные ООД (в том числе, были ранее судимы) 56,5% больных. Впервые диагноз шизофрении установлен на СПЭ 19,8%. Вменяемыми признаны 6,7% больных, чаще всего с остаточной формой шизофрении. Достаточно редко деликты совершались в группе лиц (10,1%), за исключением сексуальных и имущественных ООД ( $\chi^2=33,9$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ).

Большинство больных (77,1%) проживали одни (без собственной семьи), не работали/были инвалидами (86,9%), хотя находились в трудоспособном возрасте, имели низкий уровень (среднее и ниже) образования (82,1%). Почти половина (49,2%) из них родилась и воспитывалась в многодетных семьях.

Как видно из табл. 3, больные с параноидной формой шизофрении достоверно чаще совершали хулиганские действия ( $\chi^2=6,708$ ;  $df=1$ ;  $p=0,009$ ) и ООД против личности ( $\chi^2=4,569$ ;  $p=0,03$ ), с простой формой — имущественные ( $\chi^2=9,635$ ;  $p<0,01$ ), а с остаточной — прочие ООД ( $\chi^2=5,557$ ;  $p<0,02$ ). Испытуемые, перенесшие в прошлом черепно-мозговые травмы, чаще совершали хулиганские действия (7,1%) и прочие (15,9%) ООД ( $\chi^2=9,493$ ;  $df=4$ ;  $p<0,05$ ).

Мужчины и женщины достоверно не отличались между собой по многим анализируемым характери-

Таблица 1

Формы шизофрении у больных, совершивших ООД

Форма	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Параноидная	381	61,85	351	61,69	30	63,84
Остаточная	41	6,66	35	6,15	6	12,77
Простая	17	2,76	17	2,99	—	—
Шизотипическое расстройство	41	6,66	38	6,68	3	6,39
Коморбидные состояния шизофренического спектра, в том числе с:	136	22,07	128	22,49	8	17,00
алкогольной зависимостью	62	10,06	60	10,54	2	4,26
умственной отсталостью	52	8,44	47	8,26	5	10,64
органическими ПР	5	0,81	5	0,88	—	—
личностными расстройствами	4	0,65	4	0,70	—	—
зависимостью от ПАВ	5	0,81	5	0,88	—	—
алкогольной зависимостью и умственной отсталостью	8	1,30	7	1,23	1	2,13
<b>Всего</b>	<b>616</b>	<b>100,00</b>	<b>569</b>	<b>100,00</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

стикам (возрасту, началу и длительности болезни, семейному положению, занятости и структуре ООД). Между тем, первые чаще перенесли в прошлом черепно-мозговые травмы ( $\chi^2=5,601$ ;  $df=1$ ;  $p<0,02$ ) и совершали ООД повторно ( $\chi^2=39,58$ ;  $p<0,001$ ). Женщины, больные шизофренией, имели более высокий уровень образования ( $\chi^2=10,840$ ;  $df=4$ ;  $p<0,03$ ) и психопатологически отягощенную наследственность (70,2 против 58% у мужчин;  $\chi^2=11,02$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ).

Подростки ( $n=13$ ) достоверно чаще совершали хулиганские действия (23,1%;  $\chi^2=16,025$ ;  $df=5$ ;  $p=0,007$ ), больные в возрасте 18–30 лет — имущественные ООД (39,5%;  $\chi^2=13,966$ ;  $p<0,02$ ). С возрастом достоверно снижались случаи хулиганства, сексуальных и имущественных ООД, но увеличивались деликты против личности (с 38,1% в 18–30 лет, до 58,6% — в 41–50, 65,9% — в 51–60 и 72,7% — старше 60 лет;  $\chi^2=27,12$ ;  $df=5$ ;  $p<0,001$ ).

Сравнение больных с повторными ООД и без таковых показало, что первые родились и воспитывались в многодетных семьях (54,0 против 42,9%;  $\chi^2=33,9$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ), имели более низкий уровень образования ( $\chi^2=11,016$ ;  $df=4$ ;  $p<0,03$ ), были значительно старше ( $36,3 \pm 10,5$  года против  $33,9 \pm 10,9$ ;  $p<0,001$ ) и имели большую длительность заболевания ( $12,3 \pm 8,8$  года против  $10,6 \pm 9,0$ ;  $p<0,001$ ); чаще признавались невменяемыми (95,0 против 89,9%;  $\chi^2=8,924$ ;  $df=1$ ;  $p=0,002$ ). У них чаще наблюдались коморбидные состо-

яния (28,4 против 13,8%;  $\chi^2=18,86$ ;  $p<0,001$ ), включая сочетания шизофрении и алкогольной зависимости (14,1 против 4,9%;  $\chi^2=14,248$ ;  $p<0,001$ ); в группе больных с первым ООД было больше случаев параноидной шизофрении (67,5 против 57,8%;  $\chi^2=6,145$ ;  $p<0,02$ ).

Больные с повторными деликтами чаще совершали имущественные ООД (34,2 против 25,8%;  $\chi^2=5,097$ ;  $df=1$ ;  $p<0,03$ ) и правонарушения по нескольким статьям (17,5 против 11,2%;  $\chi^2=4,825$ ;  $p<0,04$ ), по негативно-личностным механизмам (55,7 против 38,4%;  $\chi^2=12,81$ ;  $p<0,001$ ), находясь в состоянии алкогольного опьянения (72,4 против 44,8%;  $\chi^2=50,8$ ;  $p<0,001$ ).

В течение анализируемых 10 лет повторные ООД совершили 62 больных (61 мужчина и 1 женщина). Они чаще всего (82,3%) привлекались к ответственности за побои, кражи, разбои, грабежи, хулиганство, оскорбления, угрозы, убийства или причинение тяжкого вреда здоровью.

Больные из группы с криминальной манифестацией не отличались от остальных по структуре ООД, месту жительства, возрасту начала шизофрении, уровню образования, наследственной отягощенности, особенностям совершения деликта (в группе, состоянии алкогольного опьянения). Однако им чаще выставляли диагноз шизотипическое расстройство (13,1 против 5,1%), простая шизофрения (4,1 против 2,4%), но реже остаточная шизофрения (0,8 и 8,1%) ( $\chi^2=18,558$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ). Они чаще признавались невменяемыми на СПЭ (7,9 про-

Таблица 2

Формы шизофрении у больных, совершивших ООД

Показатель*	Всего	Хулиганство	Против личности	Сексуальные	Имущественные	Прочие	
<b>Итого</b>	<b>100,0</b>	<b>5,03</b>	<b>51,46</b>	<b>2,11</b>	<b>30,52</b>	<b>10,88</b>	
Алкогольное опьянение	↑	60,06	64,52	66,24	53,85	56,91	38,81
	→	100,0	5,41	56,76	1,89	28,91	7,03
Повторное ООД	↑	56,49	45,16	52,37	61,54	63,30	61,19
	→	100,0	6,34	56,34	1,87	25,75	9,70
Криминальная манифестация	↑	19,81	25,81	18,30	23,08	21,81	17,91
	→	100,0	6,55	47,54	2,46	33,61	9,84
ООД в группе лиц	↑	10,06	12,90	3,47	23,08	18,62	13,43
	→	100,0	6,45	17,74	4,84	56,45	14,52
Признаны невменяемыми на СПЭ	↑	6,66	3,23	5,68	–	7,89	10,45
	→	100,0	2,44	43,90	–	36,59	17,07
<b>Механизмы ООД:</b>							
продуктивно-психотические	44,64	54,84	55,21	53,85	30,85	26,87	
негативно-личностные	55,36	45,16	44,79	46,15	69,15	73,13	

\* ↑ — распределение в структуре ООД; → — распределение ООД в структуре показателя

тив 1,6%;  $\chi^2=5,196$ ;  $df=1$ ;  $p<0,03$ ), ООД совершали по продуктивно-психотическим механизмам (54,1%;  $\chi^2=5,538$ ;  $p<0,02$ ), в анамнезе имели черепно-мозговые травмы (38,5 против 24,9%;  $\chi^2=9,090$ ;  $p<0,002$ ); реже росли и воспитывались в многодетных семьях (43,4%;  $\chi^2=4,999$ ;  $p<0,03$ ).

В проведенном исследовании доля больных шизофренией, совершивших ООД в 2001–2010 гг., в среднем превышала 1% [8, 10], что можно рассматривать как определенный рост криминальной активности в этой группе ПР. Это лишний раз подтверждает факт снижения качества оказания больным внебольничной психиатрической помощи [6], напряженной социально-экономической ситуации в обществе, отражающейся на показателях трудовой и семейнобытовой адаптации больных, низком уровне образования и формировании асоциальных личностных ориентиров [1]. Можно утверждать, что рост числа противоправных действий больных шизофренией — это общемировая проблема, которая начала проявляться в 1950-годах [12] и продолжается до настоящего времени [13–17]. S.C. Wessely с соавторами констатируют, что криминальная карьера у больных шизофренией начинается позднее и длится короче, чем у здоровых [18].

Мужчины в 12,1 раза чаще совершали ООД, чем женщины. Этот казался бы общепризнанный факт, опровергается в работе [18], в которой описываются более частые деликты у больных шизофренией женщин;

мужчины преобладали в совершении агрессивных противоправных действий. Более высокий уровень образования у женщин в нашем исследовании можно рассматривать как еще один сдерживающий фактор для совершения ими ООД; перенесенные в прошлом черепно-мозговые травмы, напротив, оказались условием, способствующим их реализации у мужчин [1, 6, 10, 12].

Отчетливое преобладание деликтов против личности в структуре всех противоправных действий свидетельствует об усилении тяжести совершенных больными шизофренией ООД. Неслучайно в зарубежных работах утверждается, что больные шизофренией более чем в два раза чаще совершают агрессивные действия по сравнению с общей популяцией [11], а убийства — в 7–10 раз [16].

ООД против личности в нашем исследовании чаще наблюдались у больных параноидной шизофренией, в старших возрастных группах. Такие деликты очень редко совершались в группе, но достоверно чаще в состоянии алкогольного опьянения по продуктивно-психотическим механизмам. Во многих работах большая роль в совершении агрессивных деликтов придается потреблению ПАВ [1–4, 6, 9–12, 15–18], а также мужскому полу [15, 18], тяжести психопатологии, сопутствующим неврологическим заболеваниям, регулярности наблюдения больных психиатрической службой [12].

Подтверждается относительно высокая доля коморбидных с шизофренией состояний у больных, со-

Таблица 3

## Структура ООД больных с разными формами шизофрений, %

Форма шизофрении		Всего	Хулиганство	Против личности	Сексуальные	Имущественные	Прочие
Параноидная	↑	61,85	83,87	67,18	61,54	50,53	59,71
	→	100,0	6,81	55,76	2,09	24,87	10,47
Простая	↑	2,76	–	1,26	–	5,85	2,98
	→	100,0	–	23,53	–	64,71	11,70
Остаточная	↑	6,66	3,23	5,35	–	7,45	13,43
	→	100,0	2,44	41,46	–	34,14	21,96
Шизотипическое расстройство	↑	6,66	3,23	6,62	7,69	6,91	7,46
	→	100,0	2,44	51,21	2,44	31,72	12,19
Коморбидные состояния* шизофренического спектра, в том числе с:	↑	22,07	9,67	19,86	30,77	29,26	16,42
	→	100,0	2,21	46,32	2,94	40,44	8,09
алкогольной зависимостью	↑	10,06	6,45	11,35	–	10,10	7,46
	→	100,0	3,22	58,06	–	30,65	8,06
умственной отсталостью	↑	8,44	–	6,31	23,07	14,89	1,49
	→	100,0	–	38,46	5,77	53,85	1,92

\* ↑ — распределение в структуре ООД; → — распределение ООД в структуре показателя.



вершивших ООД [1, 2, 4, 6, 10, 14, 17]. Отличительной особенностью нашей выборки является сочетание шизофрении и умственной отсталости, высокой доли случаев наследственной отягощенности (58,9%). Коморбидные состояния, включая сочетание шизофрении с алкогольной зависимостью и умственной отсталостью, можно рассматривать как фактор, влияющий на совершение больными повторных ООД, что требует, в первую очередь, от внебольничной психиатрической службы особо внимательного к ним отношения.

Таким образом, в настоящем сплошном исследовании удалось подтвердить многие известные факты об ООД больных шизофренией, совершенные ими в Чувашии в первые 10 лет XXI века. Относительно новыми являются наблюдения о преобладании ООД против личности в структуре противоправных действий, распространенность ООД на уровне, превышающем в среднем 1% от учтенного психиатрической службой Республики контингента больных. Выявленные и описанные статистические закономерности, влияющие на совершение ООД, надо полагать, смогут реально помочь их профилактике на местном, районном и региональном уровнях.

### Список литературы

1. Винникова И.Н. Меры медицинской профилактики общественно опасных действий больных шизофренией (терапевтические, реабилитационные и фармакоэкономические аспекты принудительного лечения): Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 2009. — 33 с.
2. Голенков А.В. Убийства и шизофрения: судебно-психиатрические аспекты // Вопросы судебной экспертизы и принудительного лечения психически больных: Областная науч.-практ. конф. — Пенза, 2011. — С. 16–19.
3. Голенков А.В., Сергеев М.П., Березанцев А.Ю. Профилактика внутрисемейной агрессии мужчин с психическими расстройствами: Методические рекомендации. — М., 2009. — 20 с.
4. Голенков А.В., Цымбалова А.Б. Клинико-эпидемиологическая и судебно-психиатрическая оценка убийств, совершенных женщинами с психическими расстройствами // Психическое здоровье, 2013. — №4. — С. 19–23.

5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Голланд В.Б., Зайченко Н.М. Психиатрическая служба в России в 2006–2011 гг. (динамика показателей и анализ процессов развития). — М., 2012. — 600 с.
6. Иванова М.Е. «Отдаленный катамнез больных шизофренией, признанных невменяемыми» (клинико-социальный аспект): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2008. — 22 с.
7. Мальцева М.М. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами: Руководство по судебной психиатрии // Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. — М., 2004. — Гл. 36. — с. 433–443.
8. Мохонько А.Р., Муганцева Л.А. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы РФ в 2010 г.: Анализ. обзор. — М., 2011. — Вып. 19. — 188 с.
9. Никитин Л.Н. Социокультуральные и клинические особенности психически больных, совершивших общественно опасные действия, в Чувашской Республике: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2000. — 24 с.
10. Фастовцев Г.А., Осолкова С.Н., Кондратьев Ф.В., Асадулова С.М. Оценка катамнеза больных шизофренией, прошедших принудительное лечение: Методические рекомендации. — М., 2010. — 20 с.
11. Fazel S., Lengström N., Hjern A. et al. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime // JAMA. — 2009. — May. — 20. — Vol. 301, №19. — P. 2016–2023. — doi: 10.1001/jama. 2009. 675.
12. Glancy G.D., Regehr C. The forensic psychiatric aspects of schizophrenia // Psychiatr. Clin. North Am. — 1992. — Sep. — Vol.15, №3. — P. 575–589.
13. Kramp P., Gabrielsen G. Forensic patients in Denmark — 2000–2004 // Ugeskr. Laeger. — 2005. — Nov. — 21. Vol. 167, №47. — P. 4469–4472.
14. Kutscher S., Schiffer B., Seifert D. Patients with schizophrenia in forensic-psychiatric hospitals (section 63 German Penal Code) in North Rhine-Westphalia // Fortschr. Neurol. Psychiatr. — 2009. — Feb. — Vol. 77, №2. — P. 91–96. — doi: 10.1055/s-0028-1109080.
15. Modestin J., Ammann R. Mental disorder and criminality: male schizophrenia // Schizophr. Bull. — 1996. — Vol. 22, №1. — P. 69–82.
16. Schanda H., Stompe T., Ortwein-Swoboda G. Increasing criminality in patients with schizophrenia: fiction, logical consequence or avoidable side effect of the mental health reforms? // Neuropsychiatr. — 2010. — Vol 24, №3. — P. 170–181.
17. Wallace C., Mullen P.E., Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders // Am. J. Psychiatry. — 2004. — Apr. — Vol. 161, №4. — P. 716–727.
18. Wessely S.C., Castle D., Douglas A.J., Taylor P.J. The criminal careers of incident cases of schizophrenia // Psychol. Med. — 1994. — May. — Vol. 24, №2. — P. 483–502.

## Socially dangerous acts of schizophrenia patients at the present stage of development

GOLENKOV A.V.

Dr. Med. Sci., Professor, Head of chair of Psychiatry and Medical Psychology,  
I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary; e-mail: golenkovav@inbox.ru

*Various socially dangerous acts (SDA) in Chuvashia, according to 10 years' supervision (2001-2010), annually were committed by from 0.85 to 1.53% (on the average — 1.2%) of schizophrenia patients from the total registered number, that corresponds to all-population indicators. In their structure SDA against the person (51.5%) and delicts against property (30.5%) distinctly were in the lead. In an alcohol intoxication 60.1% of SDA are committed, repeated offenses — 56.5%. For the first time the diagnosis of schizophrenia was established on forensic-psychiatric examination of 19.8%, 6.7% of patients were ruled sane. Significant factors of SDA commission and their weight were: form of schizophrenia and the SDA psychopathological mechanisms, criminal record/SDA existence in the past, sex and age of patients, features of education (possession of many children), education level and employment, relationship status, existence of brain injury in the anamnesis, alcoholic intoxication, psychopathological heredity.*  
**Key words:** socially dangerous acts, schizophrenia, prevalence.