

*А. Д. Балашов, В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская*

## **НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

---

*Проблема общественной опасности лиц с психическими расстройствами остается наиболее актуальной в современной психиатрии. Связь между психическим расстройством и насилием уже давно является предметом непрерывных научных дискуссий. Целью данного исследования являлось установление структуры насильственных общественно опасных деяний (ООД), совершаемых лицами с психическими расстройствами. За период времени с 2002 по 2014 годы в отделе стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц со строгим наблюдением Государственного комитета судебных экспертиз 931 человек был признан неспособным сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период времени инкриминируемого им деяния. Из общего количества ООД 71,2% составили деликты насильственного характера. Среди насильственных ООД больше всего было убийств (27,0%), хулиганств было 14,2%, тяжких телесных повреждений – 9,7%. На долю мужчин, страдающих параноидной шизофренией, приходится*

36,9% всех насильственных ООД, что достоверно больше, чем на любую другую клиническую группу без гендерного разделения. Мужчинами с параноидной шизофренией совершено 31,9% всех убийств, 48,5% всех хулиганств, 65,2% всех грабежей и причинено 24,4% от всех тяжких телесных повреждений.

**Ключевые слова:** психическое расстройство, общественно опасное деяние, насилие, шизофрения.

**A. D. Balashov, V. V. Dukorsky, E. I. Skugarevskaya**

## **VIOLENCE CRIMINAL ACTS COMMITTED BY PERSONS WITH MENTAL DISORDERS**

*The issue of crime and violence among persons with mental disorder is a subject of longstanding clinical and policy importance. The relationship between mental illness and violent offending has long been a subject of debate. The aim of this study was estimate the structure of violent criminal acts committed by persons with mental disorders. There were 931 people found insane in the department of stationary forensic psychiatric examinations with a strict supervision of the State Committee of Forensics of the Republic of Belarus during the period from 2002 to 2014. Among the whole range of socially dangerous acts, 71.2% was associated with violence. The majority of these acts were homicide (27.0%), hooliganism (14.2%) and inflicting serious bodily injuries (9.7%). Men suffering from paranoid schizophrenia committed 36.9% of all violent acts, which was significantly more than in any other clinical group without gender separation. Men with paranoid schizophrenia were involved in 31.9% of homicides, 48.5% of hooliganism, 65.2% of all robberies. Also they inflicted 24.4% of all serious bodily injuries.*

**Key words:** mental illness, socially dangerous acts, violence, schizophrenia.

Проблема общественной опасности лиц с психическими расстройствами остается наиболее актуальной в современной психиатрии. Принято считать, что наличие психического заболевания существенно способствует вовлечению психически больных людей в криминальные действия [2]. По своему характеру общественно опасные действия психически больных отличаются от преступлений психически здоровых лиц в основном за счет более высокой доли наиболее тяжких деяний, связанных с физической агрессией, что во многом определяет их социальное значение [1]. Вместе с тем в отечественной научной литературе имеется дефицит работ, посвящённых изучению общественно опасных деяний насильственного характера у лиц с психическими расстройствами.

Цель исследования: установить уровень и структуру общественно опасных деяний насильственного характера у лиц с психическими расстройствами.

Задачи исследования: 1) установить структуру насильственных общественно опасных деяний, совершаемых лицами с психическими расстройствами; 2) выявить среди признанных невменяемыми групп лиц с наибольшим количеством насильственных общественно опасных деяний.

Дизайн исследования: были выкопированы и проанализированы сведения, содержащиеся в «Журналах регистрации судебно-психологических, судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз в стационарных судебно-психиатрических подразделениях Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь» отдела стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц со строгим наблюдением за период с 2002 по 2014 годы. Всего за данный временной промежу-

ток 931 человек был признан неспособным сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период времени инкриминируемого им деяния. Впоследствии все они судом были признаны невменяемыми.

Статистическая обработка данных проводилась средствами пакета «Statistica 6.0». Для анализа связи между признаками использовались таблицы сопряженности, так как данные были представлены номинальными признаками. Сравнение долей и наличие связи между признаками оценивались с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона (для таблиц 2\*2 с поправкой на непрерывность Йейтса).

Тактика нашего исследования напрямую связана с принятой практикой расследования уголовных дел белорусскими правоохранителями. В Беларуси, лицам, которые подозреваются или обвиняются в совершении тяжких и особо тяжких преступлений, в обязательном порядке назначается судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ). В свою очередь все потенциальные подэкспертные в силу тяжести инкриминируемых им деяний находятся под арестом, что предопределяет проведение амбулаторной СПЭ в учреждениях предварительного заключения (реже подэкспертный доставляется конвоем в амбулаторное подразделение СПЭ). Вторым вариантом является проведение стационарной экспертизы в отделе стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением управлением стационарных СПЭ Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь.

В силу тяжести инкриминируемых деяний, общественной резонансности таких уголовных дел и ограниченных возможностей всестороннего обследования в амбулаторных условиях предпочтительным является

## □ В помощь практикующему врачу

проведение именно стационарного вида СПЭ. Исходя из этой позиции, следственные органы, минуя амбулаторный этап, сразу назначают стационарную СПЭ. В связи с вышеизложенным мы проанализировали данные признанных впоследствии невменяемых лиц за период с 2002 по 2014 годы, проходивших экспертизу в отделе стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением ГКСЭ.

Из количества всех совершенных ООД 71,2% составили деликты насильственного характера. Больше всего было убийств – 251 (27,0%). Из других насильственных ООД хулиганств было 132 (14,2%), тяжких телесных повреждений 90 (9,7%). Для сравнения в Могилёвском управлении судебно-психиатрических экспертиз (амбулаторное подразделение), за этот же период времени, амбулаторно были признаны невменяемыми 509 подэкспертных. Основным видом ООД были кражи – 223 (43,8%). Среди совершённых насильственных ООД убийств было всего 9 (1,8%), хулиганств 45 (8,9%), тяжких телесных повреждений 26 (5,1%). Таким образом, как и предполагалось, большинство СПЭ в отношении лиц, совершивших тяжкие насильственные общественно опасные деяния (ООД) проводятся в отделе стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением ГКСЭ (далее – отделе).

На рисунке в графическом виде представлены данные о количестве лиц, признанных невменяемыми в отделе за период фиксирования сведений.

Как видно из рисунка, динамика ООД признанных невменяемыми лиц, проходивших экспертизу в отделе, имеет волнообразный характер. Все три профиля количественного выражения состава ООД (общего количества невменяемых, подэкспертных с диагнозами из рубрики «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» (F20-F29) и пациентов с «Параноидной шизофренией» (F20.0)) значительно не различаются. Заметно снижение общего количества деликтов невменяемых за период времени с 2003 по 2007 годы.

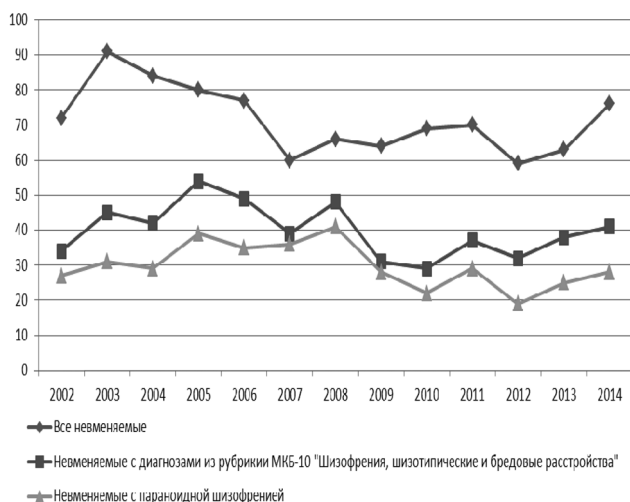


Рисунок. Динамика количества признанных невменяемыми подэкспертных, которым проводились судебно-психиатрические экспертизы в отделе стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением управления стационарных СПЭ Государственного комитета судебных экспертиз за период с 2002 по 2014 годы

Самый высокий уровень ООД невменяемых был зафиксирован в 2003 году (91 человек). У подэкспертных с «Параноидной шизофренией» больше всего ООД было в 2005 году (54 человека). В 2012 году наблюдались минимальные значения, как для общего количества ООД невменяемых (59 человек), так и деликтов больных «Параноидной шизофренией» (19 человек). Вместе с тем с 2012 по 2014 годы наметилась тенденция к увеличению числа ООД подэкспертных, проходивших экспертизу в отделе.

Самой представительной рубрикой Международной классификации болезней (МКБ-10) по количеству входящих на неё ООД, является рубрика «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» (F20-F29). На долю данной рубрики приходится 519 случаев ООД, что составляет 55,7% от всех деликтов. На представленном рисунке контур рубрики «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» фактически накладывается на контур «Параноидной шизофрении», что свидетельствует о превалировании в структуре расстройств рубрики параноидной формы шизофрении и значительном её влиянии на всю рубрику. Диагноз «Параноидная шизофрения» (389 человек или 74,9%) значительно превалирует не только над другими диагнозами рубрики ( $\chi^2 = 522,7$ ;  $p < 0,0001$ ), но и с показателем 41,8% преобладает над диагнозами всех остальных рубрик МКБ-10 ( $\chi^2 = 274,6$ ;  $p < 0,0001$ ).

Анализ распределения по полу подэкспертных, страдающих «Параноидной шизофренией», показал, что абсолютное большинство ( $\chi^2 = 439,7$ ;  $p < 0,0001$ ) составляют мужчины – 87,4% (340 человек), женщин среди совершивших ООД было 12,6% или 49 человек. При сравнении среднего возраста мужчин ( $35,52 \pm 11,03$ ) и женщин ( $40,35 \pm 9,93$ ) также выявлены различия ( $p = 0,004$ ).

Далее (таблицы 1–4) мы приводим структуру наиболее часто встречающихся групп насильственных ООД, по нозологическому принципу в соответствии Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

Как видно из таблиц 1–4, лица с «Параноидной шизофренией» значительно превалируют над пациентами с другими психическими расстройствами как среди совершивших убийства ( $\chi^2 = 45,2$ ;  $p < 0,0001$ ) и грабежи ( $\chi^2 = 22,7$ ;  $p < 0,0001$ ), так и среди причинивших тяжкие телесные повреждения ( $\chi^2 = 9,1$ ;  $p = 0,002$ ) и совершивших хулиганские действия ( $\chi^2 = 65,36$ ;  $p < 0,0001$ ).

На долю мужчин, страдающих параноидной шизофренией, приходится 36,9% всех насильственных ООД, что достоверно больше ( $\chi^2 = 153,9$ ;  $p < 0,0001$ ), чем на любую другую клиническую группу без гендерного разделения: ими совершено 31,9% всех убийств ( $\chi^2 = 22,9$ ;  $p < 0,0001$ ), 48,5% всех хулиганств ( $\chi^2 = 60,4$ ;  $p < 0,0001$ ), 65,2% всех грабежей ( $\chi^2 = 31,9$ ;  $p < 0,0001$ ) и причинено 24,4% от всех тяжких телесных повреждений ( $\chi^2 = 4,6$ ;  $p = 0,03$ ).

Далее мы подвергли анализу внутреннюю структуру всех ООД, совершённых подэкспертными с «Параноидной шизофренией» вне зависимости от пола (таблица 5).

**Таблица 1. Распределение подэкспертных по нозологическому принципу в соответствии с МКБ-10, совершивших убийства и признанных невменяемыми**

Психическое расстройство в соответствии с критериями МКБ-10	N (%)
Параноидная шизофрения	102 (40,6%)
Деменция различной этиологии	34 (13,5%)
Умственная отсталость	16 (6,4%)
Синдром зависимости от алкоголя. Психотическое расстройство	16 (6,4%)
Синдром зависимости от алкоголя. Состояние отмены алкоголя с делирием	13 (5,2%)
Органическое расстройство личности	12 (4,8%)
Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	12 (4,8%)
Острые транзиторные психотические расстройства	7 (2,8%)
Иные виды шизофрении, кроме параноидной	5 (2,0%)
Депрессивный эпизод	5 (2,0%)
Острая интоксикация с делирием / искажением восприятия / патологическое опьянение	4 (1,6%)
Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами	4 (1,6%)
Острая реакция на стресс	4 (1,6%)
Шизоаффективные расстройства	3 (1,2%)
Хронические бредовые расстройства	3 (1,2%)
Шизотипическое расстройство	3 (1,2%)
Другие психические расстройства	8 (3,2%)
Сумма	251 (100%)

**Таблица 2. Распределение подэкспертных по нозологическому принципу в соответствии с МКБ-10, причинивших тяжкие телесные повреждения и признанных невменяемыми**

Психическое расстройство в соответствии с критериями МКБ-10	N (%)
Параноидная шизофрения	30 (33,3%)
Деменция различной этиологии	10 (11,1%)
Синдром зависимости от алкоголя. Психотическое расстройство	7 (7,8%)
Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	6 (6,7%)
Органическое расстройство личности	5 (5,6%)
Острая интоксикация с делирием / искажением восприятия / патологическое опьянение	5 (5,6%)
Умственная отсталость	5 (5,6%)
Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами	4 (4,4%)
Простая шизофрения	4 (4,4%)
Синдром зависимости от алкоголя. Состояние отмены алкоголя с делирием	3 (3,3%)
Острые транзиторные психотические расстройства	3 (3,3%)
Другие психические расстройства	8 (8,9%)
Сумма	90 (100%)

**Таблица 3. Распределение подэкспертных по диагнозам в соответствии с МКБ-10, совершивших хулиганство и признанных невменяемыми**

Психическое расстройство в соответствии с критериями МКБ-10	N (%)
Параноидная шизофрения	67 (50,8%)
Хронические бредовые расстройства	7 (5,3%)
Биполярное аффективное расстройство	6 (4,5%)
Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	5 (3,8%)
Деменция различной этиологии	4 (3,0%)
Синдром зависимости от алкоголя. Состояние отмены алкоголя с делирием	4 (3,0%)
Органическое расстройство личности	4 (3,0%)
Умственная отсталость	4 (3,0%)
Иные виды шизофрении, кроме параноидной	4 (3,0%)
Расстройства зрелой личности	4 (3,0%)
Острая интоксикация с делирием / искажением восприятия / патологическое опьянение	4 (3,0%)
Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами	4 (3,0%)
Шизотипическое расстройство	3 (2,3%)
Шизоаффективные расстройства	2 (1,5%)
Синдром зависимости от алкоголя. Психотическое расстройство	2 (1,5%)
Острые транзиторные психотические расстройства	2 (1,5%)
Другие психические расстройства	6 (4,5%)
Сумма	132 (100%)

**Таблица 4. Распределение подэкспертных по нозологическому принципу в соответствии с МКБ-10, совершивших грабежи и признанных невменяемыми**

Психическое расстройство в соответствии с критериями МКБ-10	N (%)
Параноидная шизофрения	31 (67,4%)
Деменция различной этиологии	3 (6,5%)
Синдром зависимости от алкоголя. Психотическое расстройство	3 (6,5%)
Биполярное аффективное расстройство	3 (6,5%)
Умственная отсталость	2 (4,3%)
Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	1 (2,2%)
Резидуальная шизофрения	1 (2,2%)
Недифференцированная шизофрения	1 (2,2%)
Шизотипическое расстройство	1 (2,2%)
Сумма	46 (100%)

Как следует из представленных данных, общественно опасные деяния наиболее представлены насильственными правонарушениями. Среди ООД больше всего убийств ( $\chi^2 = 8,7$ ;  $p = 0,003$ ), далее идут хулиганства ( $\chi^2 = 11,5$ ;  $p = 0,0007$ ). Между количеством совершённых краж, грабежей и нанесением тяжких телесных повреждений не выявлено статистически значимых различий. Тяжких телесных повреждений

## □ В помощь практикующему врачу

**Таблица 5. Виды ООД в соответствии с Уголовным кодексом, совершённые подэкспертными с «Параноидной шизофренией»**

Совершённые ООД в соответствии с Уголовным кодексом Республики Беларусь	Количество ООД	%
Убийство (статья 139)	102	26,2
Хулиганство (статья 339)	67	17,2
Кража (статья 205)	35	9,0
Грабёж (статья 206)	31	8,0
Тяжкие телесные повреждения (статья 147)	30	7,7
Разбой (статья 207 УК РБ)	15	3,9
Истязание (статья 154 УК РБ)	7	1,8
Другие ООД	102	26,2
Сумма	389	100

было нанесено больше, чем совершено разбойных нападений ( $\chi^2 = 4,6$ ;  $p = 0,03$ ). В остальном статистически значимых различий выявлено не было.

Таким образом, на долю мужчин, страдающих параноидной шизофренией, приходится 36,9% всех насильственных ООД, что достоверно больше ( $\chi^2 = 153,8$ ;  $p < 0,0001$ ), чем на любую другую клиническую группу без гендерного разделения. Ими совершено 31,9% всех убийств, 48,5% всех хулиганств, 65,2% всех грабежей и причинено 24,4% от всех тяжких телесных повреждений.

### Литература

1. Макушкина, О. А. Повторные общественно опасные действия лиц, страдающих психическими расстройствами: проблемы профилактики / О. А. Макушкина Л. А. Яхимович // Рос. психиатр. журн. – 2011. – № 2. – С. 4–11.
2. Профилактика повторных общественно опасных деяний психически больных, представляющих особую опасность / Б. А. Казаковцев [и др.] // Психическое здоровье. – 2013. – № 10. – С. 11–21.

Поступила 24.06.2016 г.