

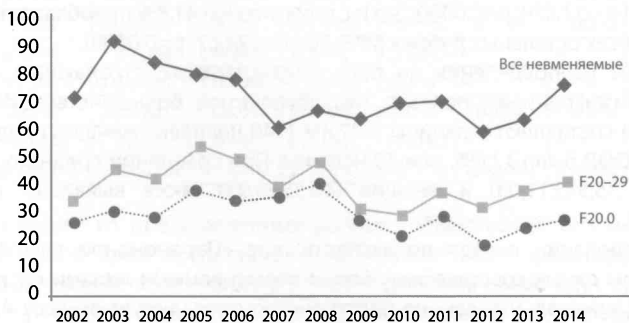
Общественно опасные деяния больных параноидной шизофренией

По данным исследователей, страдающие шизофренией лица характеризуются относительно высокой криминальной активностью и особо опасным поведением [3]. Среди совершаемых ими общественно опасных деяний (ООД) отчетливо лидируют деликты против личности [2]. В большом числе научных работ отмечается, что наиболее часто особо тяжкие общественно опасные действия совершаются лицами с параноидной формой шизофрении [1].

Материалы и методы. В Беларуси большинство судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) в отношении лиц, совершивших тяжкие общественно опасные деяния, проводятся в отделе стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь (далее – отделе). Из «Журнала регистрации судебно-психологических, судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз в стационарных судебно-психиатрических подразделениях

Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь» отдела стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением методом сплошной выборки были выкопированы и проанализированы сведения о подэкспертных с «Параноидной шизофренией», признанных невменяемыми, за период с 2002 по 2014 гг. В отделе за 13 лет 389 подэкспертных с «Параноидной шизофренией» были признаны неспособными сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период времени инкриминируемого им деяния и впоследствии судом были признаны невменяемыми. Так как данные представлены номинативными признаками, для анализа связи между признаками использовались таблицы сопряженности. Статистическая обработка данных проводилась средствами пакета Statistica 6.0. Сравнение долей и наличие связи между признаками оценивались с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона (для таблиц 2*2 с поправкой на непрерывность Йейтса).

Результаты и обсуждение. С 2002 по 2014 гг. судебно-психиатрическими экспертами отдела 931 подэкспертный был признан неспособным сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий. На рисунке в графическом виде представлены данные о количестве лиц, признанных невменяемыми, в отделе за весь период фиксирования сведений.



Количество 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 гг.

Как видно из рисунка, динамика ООД невменяемых, проходивших экспертизу в отделе, имеет волнообразный характер. Все 3 профиля количественно 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 гг. Самый высокий уровень ООД невменяемых был зафиксирован в 2003 г. (91 человек). У подэкспертных с «Параноидной шизофренией» больше всего ООД было в 2005 г. (54 человека). В 2012 г. 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 гг. намечилась тенденция к увеличению числа ООД подэкспертных, проходивших экспертизу в отделе.

Самой представительной рубрикой Международной классификации болезней (МКБ-10) по количеству приходящихся на нее 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 ее влиянии на всю рубрику. Диагноз «Параноидная шизофрения» (389 человек, или 74,9%) значительно превалирует не только над другими диагнозами рубрики ($\chi^2=522,79$; $p=0,0000$), но и с показателем 41,8% преобладает над диагнозами всех остальных рубрик МКБ-10 ($\chi^2=274,67$; $p=0,0000$).

Анализ распределения по полу подэкспертных, страдающих «Параноидной шизофренией», показал, что абсолютное большинство ($\chi^2=439,689$; $p=0,0000$) 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 ($p=0,004$).

Исследование вклада подэкспертных с «Параноидной шизофренией» в 4 группы самых совершаемых всеми невменяемыми лицами насильственных ООД показал, что данное расстройство превалирует во всех 4 группах. Так, среди всех подэкспертных, совершивших убийства, было 102 (40,6%) человека с «Параноидной шизофренией» ($\chi^2=45,27$; $p=0,0000$). На их долю также приходится большинство ($\chi^2=9,09$; $p=0,002$) эпизодов причинения тяжких телесных повреждений (30 ООД, или 33,3%), 67 (50,8%) хулиганств ($\chi^2=65,36$; $p=0,0000$) и 31 (67,4%) грабеж ($\chi^2=22,73$; $p=0,0000$).

Далее мы подвергли анализу внутреннюю структуру ООД, совершенных лицами с «Параноидной шизофренией» (табл. 1).

Таблица 1

Самые распространенные виды общественно опасных деяний в соответствии с Уголовным кодексом Республики Беларусь (УК РБ), совершаемых лицами, страдающими «Параноидной шизофренией», в отношении которых экспертами вынесено решение «невозможности сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период инкриминируемого им деяния в период с 2002 по 2014 гг.

Годы	Убийства (статья 139 УК РБ)	Хулиганство (статья 339 УК РБ)	Кражи (статья 205 УК РБ)	Грабеж (статья 206 УК РБ)	Тяжкие телесные повреждения (статья 147 УК РБ)	Разбой (статья 207 УК РБ)	Истязание (статья 154 УК РБ)	Другие ООД
2002	6 (22,2%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	6 (22,2%)
2003	6 (19,4%)	3 (9,7%)	3 (9,7%)	–	2 (6,5%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	14 (45,2%)
2004	9 (31,0%)	3 (10,3%)	2 (6,9%)	3 (10,3%)	2 (6,9%)	2 (6,9%)	–	8 (27,6%)
2005	8 (20,5%)	10 (25,6%)	3 (7,7%)	3 (7,7%)	2 (5,1%)	3 (7,7%)	–	10 (25,6%)
2006	12 (34,3%)	7 (20,0%)	1 (2,9%)	2 (5,7%)	2 (5,7%)	4 (11,4%)	–	7 (20,0%)
2007	11 (30,6%)	3 (8,3%)	2 (5,6%)	3 (8,3%)	2 (5,6%)	–	1 (2,8%)	14 (38,9%)
2008	10 (24,4%)	11 (26,8%)	5 (12,2%)	4 (9,8%)	3 (7,3%)	–	–	8 (19,5%)
2009	8 (28,6%)	5 (17,9%)	3 (10,7%)	1 (3,6%)	2 (7,1%)	–	1 (3,6%)	8 (28,6%)
2010	6 (27,3%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	4 (18,2%)
2011	6 (20,7%)	9 (31,0%)	2 (6,9%)	1 (3,4%)	4 (13,8%)	–	–	7 (24,1%)
2012	4 (21,1%)	5 (26,3%)	3 (15,8%)	4 (21,1%)	1 (5,3%)	–	–	2 (10,5%)
2013	5 (20,0%)	2 (8,0%)	7 (28,0%)	2 (8,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)	5 (20,0%)
2014	11 (39,3%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)	2 (7,1%)	3 (10,7%)	–	–	9 (32,1%)
Всего	102 (26,2%)	67 (17,2%)	35 (9,0%)	31 (8,0%)	30 (7,7%)	15 (3,9%)	7 (1,8%)	102 (26,2%)

Как следует из представленных данных, общественно опасные деяния наиболее часто были представлены насильственными правонарушениями. Среди ООД больше всего убийств ($\chi^2=8,74$; $p=0,003$), далее идут хулиганства ($\chi^2=11,55$; $p=0,0007$). Между количеством совершенных краж, грабежей и нанесением тяжких телесных повреждений не выявлено статистически значимых различий. Тяжких телесных повреждений было нанесено больше, чем совершено разбойных нападений ($\chi^2=4,62$; $p=0,03$). В остальном статистически значимых различий выявлено не было.

Анализ рекомендуемых экспертами принудительных мер безопасности и лечения (ПМБЛ) показал (табл. 2), что наиболее назначаемыми видами ПМБЛ являются принудительное лечение в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением и принудительное лечение в психиатрическом стационаре со строгим наблюдением (различия статистически не подтверждаются).

Таблица 2

Распределение по рекомендованным видам принудительного лечения, применяемым к лицам с «Параноидной шизофренией», признанным судом невменяемыми, 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 гг.

Годы	Принудительные меры безопасности и лечения (ПМБЛ)				Всего
	амбула- торные ПМБЛ	стационарные ПМБЛ			
		с обычным на- блюдением	с усилен- ным наблю- дением	со строгим наблюдением	
2002	–	14 (51,9%)	3 (11,1%)	10 (37,0%)	27 (100%)
2003	–	15 (48,4%)	8 (25,8%)	8 (25,8%)	31 (100%)
2004	–	16 (55,2%)	5 (17,2%)	8 (25,6%)	29 (100%)
2005	1 (2,6%)	19 (48,7%)	3 (7,7%)	16 (41,0%)	39 (100%)
2006	–	8 (22,9%)	4 (11,4%)	23 (65,7%)	35 (100%)
2007	–	15 (41,7%)	3 (8,3%)	18 (50,0%)	36 (100%)
2008	–	11 (26,8%)	2 (4,9%)	28 (68,3%)	41 (100%)
2009	–	10 (35,7%)	2 (7,1%)	16 (57,1%)	28 (100%)
2010	–	9 (40,9%)	3 (13,6%)	10 (45,5%)	22 (100%)
2011	–	13 (44,8%)	3 (10,3%)	13 (44,8%)	29 (100%)
2012	–	7 (36,8%)	3 (15,8%)	9 (47,4%)	19 (100%)
2013	–	12 (48,0%)	7 (28,0%)	6 (24,0%)	25 (100%)
2014	–	5 (17,9%)	8 (28,6%)	15 (53,6%)	28 (100%)
Сумма	1 (0,3%)	154 (39,6%)	54 (13,9%)	180 (46,3%)	389 (100%)

Несколько реже рекомендовалось принудительное лечение в психиатрическом стационаре с усиленным наблюдением ($\chi^2=64,31$; $p=0,0000$). Суммарный показатель назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре со строгим наблюдением и принудительного лечения в психиатрическом стационаре с усиленным наблюдением превосходит частоту назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением ($\chi^2=32,09$; $p=0,0000$).

Заключение. Таким образом, уровень признания подэкспертных с «Параноидной шизофренией» неспособными сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период инкриминируемого деяния в отделе стационарных СПЭ для лиц со строгим наблюдением управления стационарных СПЭ Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь остается примерно на одном уровне на про-

тяжении 13 лет. Большинство признанных невменяемыми – мужчины. Самым распространенными видами общественно опасных деяний являются убийство и хулиганство.

Стабильно высокий уровень общественно опасных деяний насильственного характера, совершаемых мужчинами, страдающими «Параноидной шизофренией», указывает на необходимость направленного поиска и изучения факторов риска насильственных действий у данного контингента лиц.

Литература

1. Буравлев, В.В. Клинико-социальная характеристика больных параноидной шизофренией мужчин, совершивших убийство / В.В. Буравлев // Рос. психиатр. журн. – 2013. – № 6. – С. 4–6.
2. Голенков, А.В. Общественно опасные деяния больных шизофренией на современном этапе развития / А.В. Голенков // Психическое здоровье. – 2013. – № 10 (89). – С. 22–26.
3. Казаковцев, Б.А. Профилактика повторных общественно опасных деяний психически больных, представляющих особую опасность / Б.А. Казаковцев [и др.] // Психическое здоровье. – 2013. – № 10 (89). – С. 11–21.