

М.В. Астапченко, А.В. Числов
Особенность криминогенной активности больных шизофренией по Тверскому региону
ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Цель исследования: изучение типологии различных механизмов особо опасных действий (ООД) лиц больных шизофренией в зависимости от глубины дефекта, типа эмоционально-волевых нарушений, возрастной и клинической динамики, а так же влияние микро-социальных и средовых факторов на реализацию ООД. На основе полученных данных разработка мер, направленных на предупреждение как повторных ООД, так и первичных у лиц больных шизофренией.

Материалы и методы: анализ амбулаторных карт лиц, страдающих шизофренией, на основе этого внесение данных в специально разработанную карту исследования, установление механизма и причины совершения ООД, формы и методы их коррекции. Непосредственный контакт и опрос лиц, больных шизофренией, находящихся на активном диспансерном наблюдении.

Результаты: Профилактика общественно опасных действий психически больных является одной из важнейших задач психиатрии. Для решения этой задачи необходимо изучение частоты и характера общественно опасных действий, совершаемых психически больными, раскрытие психопатологических механизмов правонарушений, установление роли микро-социальных, средовых и других факторов способствующих совершению ООД. Важное место в данном вопросе занимает разработка мероприятий по предотвращению совершения как первичных так и повторных правонарушений. Так же необходимо проведение социальной реадaptации психически больных с целью восстановления или компенсации нарушенных болезнью психических функций.

Несмотря на совершенствование работы психиатрических учреждений страны и широкое внедрение новых психотропных средств, частота как первичных, так и повторных ООД психических больных, в том числе шизофренией, не обнаруживает выраженной тенденции к снижению.

В данной работе изучено 60 амбулаторных карт больных шизофренией, находящихся на активном диспансерном наблюдении у врача-психиатра г. Твери, после совершения ими ООД. Так же составлена контрольная группа из лиц (20 амбулаторных карт), больных шизофренией, никогда не совершавших правонарушения.

В ходе исследования выявлено, что около 75% наблюдаемых больных совершили первое правонарушение в возрасте до 40 лет. Установлено, что 68,5% лицам была назначена судебно-психиатрическая экспертиза, с последующим направлением на принудительное лечение. В отношении 31,5 % уголовные дела не возбуждались, так как после совершения ими противоправных действий (обычно хулиганские действия, нанесение легких телесных повреждений) больных подвергались неотложной госпитализации.

Установлено, что 2/3 больных совершали ООД неоднократно, находясь к моменту совершения повторного правонарушения на активном диспансерном наблюдении (АДН). Наибольший удельный вес, по частоте совершения правонарушений как первичных, так и повторных составили мужчины- 80%. Анализируя клинические данные, следует отметить, что большую группу составили больные с непрерывно текущей формой шизофренического процесса (53,1%), поэтому данная группа больных свидетельствует о ее особой криминогенной значимости. При исследовании больных непрерывно текущей формы заболевания оказалось, что в основном эту группу составили больные с вялотекущей формой течения, 1/3 составили больные с параноидным типом. Необходимо отметить, что в наших наблюдениях отсутствовали больные со злокачественным течением шизофрении, по-видимому это связано с преимущественным пребыванием их в

стационарных условиях, из-за выраженности расстройств психики. Также достаточно высоким оказался удельный вес больных с приступообразно-прогредиентным течением шизофрении- 41,3%.

Структурный анализ преморбидных свойств характера (в соответствии с классификацией В. М. Шумакова, 1975 и Н. М. Жарикова, 1977), показал, что из всех исследуемых, обнаруживающих те или иные девиантные личностные особенности наибольшее число составили лица с возбудимым типом реагирования- 60,2%. В эту группу были отнесены лица с эксплозивными и истерическими чертами. Вторыми по частоте- 21,2% были шизоидные черты характера, затем полиморфные- 10,9%, группа сенситивных астенических особенностей личности-7,7%.

Важно отметить, что 80% всех больных совершали ООД в первые семь лет от начала заболевания.

Из нашего наблюдения выявлено, что при совершении правонарушений наиболее часто встречался психопатоподобный синдром- 47,9%. Галлюцинаторно- бредовой синдром составил 22,5% наблюдений. Парафренный синдром- 2,3%. Следует отметить, что наибольшее число ООД было совершено при хронических состояниях и в ремиссиях- 70%.

Следует указать, что травмы головного мозга имели место у 46,9% больных до совершения ими ООД. 36,2%- систематически алкоголизировались.

Изучение характера трудовой занятости показало, что 16,4%- не работало, из них наибольший удельный вес составили лица занятые неквалифицированным физическим трудом-94,8%.

Среди изученного контингента исследуемых преобладали одинокие лица и только 36,2% имели свою семью, или проживали с другими родственниками. Таким образом у 1\3 всех больных до совершения первого ООД наблюдался низкий уровень социальной адаптации. Установлено, что наибольший удельный вес среди всех ООД составили хулиганские действия и имущественные правонарушения, имея примерно одинаковое соотношение, на третьем месте- убийства, попытки убийства- 2,3%. Среди повторных ООД существенной разницы по сравнению с первичными не выявлено. Важно отметить, что более 2\3 правонарушений совершались в состоянии алкогольного опьянения.

Выводы: Наибольший удельный вес имеют больные с вялотекущим и параноидным течением. Среди больных совершивших правонарушения преобладали лица с возбудимым типом реагирования. Среди совершенных ООД преобладали- имущественные и хулиганские действия. Совершению антисоциальных поступков способствовала алкоголизация исследуемых, отсутствие опеки со стороны родственников, низкая социальная адаптация. Поэтому, в связи с участвовавшими случаями правонарушений за последние десятилетия больными шизофренией, необходимо проведение профилактических медико- социальных мероприятий данному контингенту больных.

Литература:

1. В. П. Котов, М. М. Мальцева. Клинические аспекты первичной профилактики опасных действий психически больных: практ. Пособие/ под ред. А. А. Ткаченко.- 2-е изд., перераб. И доп.- М.: Издательство Юрайт, 2015.- 966с.
2. «Динамика характера экспертных решений амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы при Тверском клиническом психоневрологическом диспансере с 1985 по 2014 гг.» Астапченко М.В., Числов А.В. XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы».
3. «Проблемы профилактики повторных общественно опасных действий психически больных». Казаковцев Б. А. Сборник «Профилактики противоправных действий лиц с психическими расстройствами». Москва 2011г.

4. «Смешанные расстройства личности в судебно-психиатрическом аспекте». Горинов В.В. Материалы Российской конференции. Москва 2007г.
5. Судебная психиатрия: Учебное пособие/ Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитонов, С. Н. Шишков.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2008.- 752 с.