

И.Д. Спирина, д.мед.н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии, общей и медицинской психологии, заслуженный врач Украины,  
А.В. Шорников, ассистент кафедры психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины

## Социально опасное поведение психически больных

**Агрессивные проявления, приводящие к общественно опасным действиям лиц с психическими расстройствами, остаются одной из важнейших проблем общей и судебной психиатрии, прежде всего в плане профилактики общественно опасных деяний (ООД). Для обоснования мер по предупреждению агрессивного поведения необходим анализ психопатологических, мотивационных сторон поведения субъекта, а также оценка роли макро- и микросоциальных факторов, влияющих на его общественно опасные действия.**

Следует выделить агрессивность как свойственную личности черту характера, особенность нрава субъекта, обусловленную биологически конституциональными особенностями и имеющую во многом важное эволюционное значение для выживания вида. Агрессивность находится под контролем сознания и морально-этических норм. Кроме того, это также свойство личности, выражающееся в готовности к агрессивному восприятию и соответствующей интерпретации поведения другого лица или лиц, если говорить лишь о человеческих отношениях.

С другой стороны, существует агрессия, базирующаяся на агрессивности и направленная на причинение физического, морального или иного ущерба людям или другим объектам окружающего мира. Такого рода агрессия определяется по-разному, но в целом дефиниции соответствуют приведенному нами определению. Ее обозначают как мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения. В этом определении подчеркивается негативная и зачастую противоправная сторона агрессии (Т.Б. Дмитриева, 2002).

Эрих Фромм различал «доброкачественную агрессию», то есть обусловленную самообороной, как ответная реакция на угрозу, и «злокачественную агрессию», деструктивную, разрушительную, вплоть до некрофилии, направленную на господство над другими живыми существами и разрушение.

Конструктивную, деструктивную и дефицитарные формы реализации агрессии описывал Гюнтер Аммон. Под конструктивной агрессией он понимал социальную приемлемость проявления агрессии, способность индивида противостоять вредным для него воздействиям.

Агрессивное поведение может проявляться у всех людей, как психически здоровых, так и обнаруживающих психические расстройства. Представляется очевидным, что в последнем случае существенное влияние на формирование агрессивного поведения и реализацию агрессии могут оказывать психопатологические проявления, главным образом актуальный психопатологический синдром.

Вместе с тем оценка опасности синдрома сама по себе не является однозначной. Исследования показывают, что в реализации агрессии при всех синдромальных картинах, кроме расстройств сознания, значительную роль играют преобидные личностные установки субъекта. В одних случаях они приводят к легкому возникновению агрессивно-насильственного поведения, а зачастую также к повторным однотипным агрессивным действиям, в других — препятствуют таким поступкам (Б.В. Шостакович, 2005). Немаловажное значение в реализации агрессии имеет объективно существующая психотравмирующая или, особенно при бредовом поведении, патологически интерпретируемая ситуация (Г.В. Морозов, Б.В. Шостакович, 1987). На значение комплекса

«синдром — личность — ситуация» и составляющих его факторов, формирование криминального поведения вообще и агрессивного в частности указывает Ф.В. Кондратьев в ряде исследований.

**Общественная опасность** характеризуется двумя критериями: юридическим (совершение деяния, предусмотренного уголовным законом) и медицинским (наличие психического расстройства, делающего такое лицо опасным как для себя, так и окружающих). Таким образом, при наличии только медицинского критерия общественной опасности следует говорить о латентной общественной опасности, под которой следует понимать такие действия лиц, которые содержат в своей структуре формальные признаки нарушения уголовного законодательства, однако уголовные дела в отношении таких лиц не возбуждаются по причине психического расстройства обидчика, а дело ограничивается всего лишь помещением его в психиатрический стационар на общих основаниях.

Степень общественной опасности больного определяется отдельно в каждом случае, на основании тяжести инкриминируемого деяния и типа его общественной опасности. При этом должны учитываться не только обстоятельства совершенного инкриминируемого деяния, но и проявления предыдущей общественной опасности.

Под социальной опасностью следует понимать наличие у пациента тяжелых нарушений мышления, восприятия или эмоций, которые он не может контролировать. А при дальнейшем прогрессировании болезни может совершить ООД. На подобные опасения указывают наличие психопатологических симптомов и синдромов в виде бредовых идей, обманов восприятия, например императивных слуховых галлюцинаций, при которых пациент слышит «голос», приказывающий совершить что-то страшное, а также наличие уже совершенных опасных нелогичных и нелепых для данной ситуации действий. Немаловажным является отсутствие критики к своему состоянию, когда пациент грозит совершить опасное деяние в отношении других лиц.

ООД, совершенные психически больным, в зависимости от степени тяжести совершенного делятся на:

- деяния против жизни и здоровья граждан, которые нанесли физический вред или представляют угрозу такого вреда, включая нарушение половой неприкосновенности;

- деяния, не направленные против жизни и здоровья граждан и имеющие в связи со своими объективными признаками незначительную общественную опасность в случае их совершения вменяемым лицом, предусматривающие минимальные сроки наказания;

- другие действия, которые не направлены против жизни и здоровья граждан, за исключением предусмотренных в предыдущем пункте.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины

№ 397 от 08.10.2001 выделяют активный и пассивный типы общественной опасности лица, субъективно характеризующие ООД.

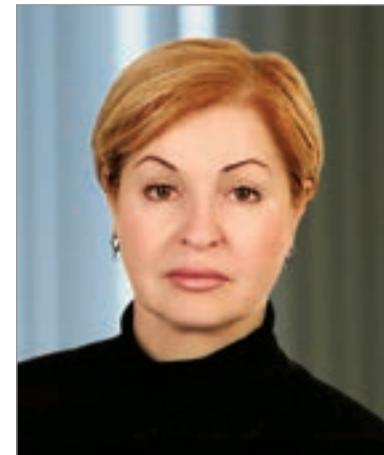
**Активный тип общественной опасности** больного характеризуется тем, что мотив, который побуждает к совершению ООД, исходит от самого больного независимо от внешних обстоятельств и напрямую связан с психопатологической характеристикой психического расстройства и антиобщественной поведенческой направленностью личности. Наиболее характерными чертами для активного типа являются проявления агрессивного поведения со стороны больного, поэтому и становятся причиной совершения ООД.

**Пассивный тип общественной опасности** больного характеризуется тем, что причины совершения ООД не зависят от больного, не обусловлены непосредственно характером его психических расстройств, преморбидными чертами или установками личности, а напрямую связаны с внешними обстоятельствами или действиями окружающих лиц. Наиболее характерными чертами пассивного типа являются отсутствие проявлений агрессивности со стороны больного, его пассивность, отдаленность от того, что его окружает, падение энергетического потенциала в психической сфере, снижение двигательной активности и возбуждающих мотивов. Такие больные легко подчиняются и поддаются внушению или, наоборот, в своем поведении проявляют неподатливость внешним раздражителям, но при длительном воздействии у них может возникнуть кратковременная агрессия. В первом случае больные могут быть втянуты и умышленно использованы здоровыми лицами в различных преступлениях. Во втором — действия самих больных носят ситуативный характер и направлены на ликвидацию раздражителя, который вызывал у них дискомфорт.

Все правоотношения в сфере оказания психиатрической помощи регламентируются Законом Украины «О психиатрической помощи». Данный закон призван решать следующие задачи: 1) защитить права и законные интересы граждан при оказании психиатрической помощи; 2) защитить лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе; 3) защитить общество от возможных опасных действий психически больных; 4) защитить права врачей и медицинского персонала, участвующих в оказании психиатрической помощи (М.А. Курбанов, 2004).

Одной из главных проблем на сегодня мы считаем несоответствие современным условиям жизни **Закона Украины «О психиатрической помощи»**. Этот закон и следующие из него подзаконные акты не в полной мере защищают современное общество в целом, а также совсем не защищают граждан, проживающих на территории Украины.

Наиболее важное значение в генезе опасных действий, совершаемых



И.Д. Спирина

психически больными, имеют такие психопатологические факторы, как: бредовые расстройства, импульсивные побуждения, императивные галлюцинации, двигательное возбуждение. Указанные патологические состояния формируют агрессивное поведение психически больных (общественно опасные действия, направленные против жизни и здоровья личности, хулиганство) (Н.М. Жариков, Г.В. Морозов, 2004), на что мы ранее обращали внимание в нашей статье.

Данные многих научных работ свидетельствуют о том, что наибольшему риску агрессии со стороны больных с психозами, в частности шизофренией, подвергаются их родные и близкие. Причем ряд исследователей полагают, что агрессия, направленная против родных, у психически больных чаще обусловлена психопатологическими переживаниями, такими как бред, галлюцинации и т.п.

Эпидемиологические данные указывают на то, что частота совершаемых больными шизофренией агрессивных действий больше связана не с психопатологическими особенностями, а с внеклиническими факторами: пол, возраст, образование, трудовая квалификация, социальная адаптация, характер психологического окружения и социально-личностные особенности больного. Поэтому анализ причин совершаемых больными шизофренией агрессивных действий, наряду с психопатологическими, должен включать спектр внеклинических факторов, в первую очередь личностных особенностей больного и качества его жизни.

Оценивая **клинико-социальную характеристику лиц, совершивших ООД**, следует отметить:

- Условия воспитания, такие как воспитание в неполной семье, интернате или родственниками, гипоопека со стороны родителей или лиц, их заменяющих, низкая привязанность к родителям.

- Особенности взаимоотношений со сверстниками в детстве. Здесь отмечаются сложности в общении, низкая социальная приемлемость игровой деятельности, фантазирование на агрессивные темы, жестокость. Около 20% лиц, совершивших ООД в подростковом возрасте, состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, часть из которых в связи с агрессивными действиями.

- Различные аутоагрессивные поступки, в том числе и суицидальные попытки, до последнего привлечения к уголовной ответственности.

• Осложненный психическими заболеваниями анамнез. Почти у 40% больных, совершивших ООД, родственники имели различные психические и поведенческие расстройства (у пятой части – шизофрения, у половины – алкоголизм родителей). Под наблюдением психоневрологического диспансера с разными диагнозами перед последним правонарушением состояли 44% больных, совершивших ООД.

• Характерологические особенности, не всегда складывающиеся в отчетливую картину расстройств личности. Преобладают черты неустойчивого (25%), эксплозивного (14%), эпилептоидного (12%) и шизоидного (17%) типов.

• Привлечение к уголовной ответственности до совершения ООД.

• Злоупотребление алкоголем. Половина лиц, совершивших ООД, находилась в состоянии алкогольного опьянения.

• Особенности психического состояния к моменту ООД. Психотические бредовые и сверхценные расстройства перед и во время ООД отмечены у каждого пятого больного. Кроме того, возможны аффективные расстройства различной глубины, расстройства сознания, слабоумие и расстройства сексуального влечения. У половины лиц, совершивших ООД, прослеживаются психопатические и психопатоподобные нарушения различного генеза.

• Патологическая мотивация ООД отмечена более чем в половине наблюдений, если включить сюда психопатическую мотивацию поведения и так называемую реально-бытовую мотивацию по Д.Р. Лунцу и М.Ф. Тальце. При этом у невменяемых имели место как прямая бредовая ситуация, так и косвенная мотивация. Продуктивно-психотические и негативно-личностные патологические механизмы ООД среди невменяемых разделились поровну (В.П. Котов, М.М. Мальцева, 1995).

• Отношение к совершенному. Преобладает механизм психологической защиты по типу отрицания с эгоцентрической установкой. Это подтверждает значение механизмов и характера психологической защиты в формировании психогенных расстройств в судебно-следственных условиях.

Следует отметить, что риск совершения повторного ООД у лиц, страдающих психозами, в том числе шизофренией, увеличивается при наличии делинквентного поведения в подростковом возрасте в 2-4 раза, при наличии судимостей до заболевания – в 2,5-5 раз, при сформировавшейся алкогольной зависимости – в 3,7-5,7 раза.

В современном мире профилактика ООД психически больными является одной из важнейших задач как общей, так и судебной психиатрии. Известно, что ООД совершаются лицами с различными психическими заболеваниями, поэтому к данному контингенту больных нельзя применять унифицированные профилактические (лечебно-реабилитационные) программы. Такие программы должны быть сугубо индивидуализированными.

При проведении профилактических мероприятий больным, совершившим ООД, необходимо учитывать принципы психосоциальной реабилитации – ресоциализации, а не только прибегать к лечению психически больных и их изоляции в специализированных стационарах.

В целях профилактики общественно опасных поступков нужны не только изоляция и лечение психически больных,

но и дальнейшие мероприятия по их реадaptации и устранению факторов и условий, способствующих общественно опасным действиям.

Профилактика общественно опасных действий психически больных осуществляется в первую очередь системой психиатрической помощи при содействии органов внутренних дел. Профилактика первичных общественно опасных действий сводится к своевременному выявлению, систематическому наблюдению и лечению больных. Для проведения этих мероприятий необходима широкая сеть амбулаторной и стационарной психиатрической помощи.

Существующий порядок предупреждения общественно опасных действий психически больных включает в себя меры по первичной и вторичной психопрофилактике.

**Первичная психопрофилактика** – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение самого факта возникновения болезни. Сюда входит широкая система законодательных мер, предусматривающих охрану здоровья населения. В этой работе в той или иной степени задействованы как врачи общей практики, так и все подразделения психиатрической службы.

**Вторичная психопрофилактика** направлена на предупреждение повторного совершения психически больными опасных действий путем исполнения принудительных мер медицинского характера, а также выполнения стационарными и внебольничными подразделениями психиатрической службы комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий для профилактики рецидива опасного поведения после проведенного принудительного лечения.

Для профилактики общественно опасных действий необходима комплексная государственная программа по поддержанию психического здоровья. В этом направлении важно учитывать опыт ВОЗ и проводить различные мероприятия по укреплению психического здоровья нации.

#### Литература

1. Головкин Е.Г. Предикторы криминального поведения лиц, страдающих органическими психическими расстройствами (клинико-социальная характеристика) и меры вторичной профилактики их общественно опасных действий // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2012. – № 3. – С. 109-117.
2. Дмитриева Т.Б. Введение // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. – СПб: Юридический центр Пресс, 2002. – С. 3-9.
3. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: учебник для вузов / Под общ. ред. акад. РАМН Г.В. Морозова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, 2004. – 528 с.
4. Закон Украины «Про психіатричну допомогу» // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – С. 143.
5. В.П. Котов, М.М. Мальцева Опасные действия психически больных. – М., 1995. – 240 с.
6. Курбанов М.А. Гражданско-правовые отношения в сфере психического здоровья: исторический аспект // Независимый психиатрический журнал. – 2004. – № 1. – С. 55-60.
7. Медицинская психология: учебник / И.Д. Спирина, И.С. Витенко, А.К. Напреенко и др. – Днепропетровск: «Видавництво «Промінь», 2014. – С. 371.
8. Морозов Г.В., Шостакович Б.В. Теоретические и методологические принципы профилактики ООД психически больных // Меры медицинского характера в системе профилактики ООД психически больных. – М., 1987. – С. 3-24.
9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 397 від 08.10.2001 «Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади» // Офіційний вісник України. – 2002. – № 10. – С. 258, стаття 493.
10. Стан психічного здоров'я населення та тенденції розвитку психіатричної допомоги на пострадянському просторі // П.В. Морозов, Н.Г. Незнанов, П.В. Волошин, Н.О. Марута та ін. // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – № 1. – С. 11-17.
11. Шостакович Б.В., Горинев В.В. Агрессия, агрессивное поведение и психопатология: постановка проблемы // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. – С. 10-22.

**Передплата з будь-якого місяця!  
У кожному відділенні «України»!  
За передплатними індексами:**

Здоров'я України

«МЕДИЧНА ГАЗЕТА  
«ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – ХХІ СТОРІЧЧЯ»

**35272**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

**37632**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ»

**49561**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ»

**89326**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,  
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

**37635**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

**37639**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

**37633**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

**37634**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ПЕДІАТРІЯ»

**37638**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

**37631**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«УРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ»

**86683**

НАШ САЙТ:

**www.health-ua.com**

Архів номерів  
«Медичної газети  
«Здоров'я України»  
з 2003 року

У середньому  
понад 8000  
відвідувань  
на день