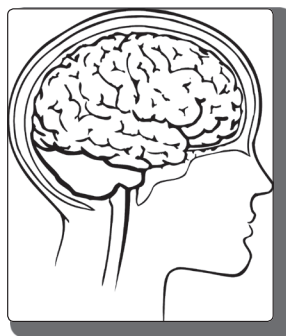


Неврология и психиатрия



УДК 616.89-008.449.8-055.2:340.6

В.В. Русина

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, СОВЕРШИВШИХ УБИЙСТВА

*Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер,
394071, ул. 20-летия Октября, 73, тел.: 8-(473)-271-21-04, 271-59-62, г. Воронеж*

Резюме

В статье анализируются клинические и социальные факторы риска совершения убийства женщинами с синдромом зависимости от алкоголя, проводится судебно-психиатрическая оценка их психического состояния в момент совершения преступления. Выявлено, что агрессивные действия совершались женщинами, имеющими преимущественно 2-ю стадию синдрома зависимости, с соответствующими клинической картине специфическими изменениями личности по алкогольному типу, преимущественно носящими психопатоподобный характер, и явным снижением всех аспектов социального функционирования, что однако не лишало их способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Доказано, что реализации агрессивных действий способствует антисоциальное окружение, а также состояние острой алкогольной интоксикации, что в совокупности и определяет направленность агрессивных действий изучаемого контингента на лиц ближайшего круга – мужей и сожителей.

Ключевые слова: алкогольная зависимость у женщин, женщины-преступницы, убийство, антисоциальное окружение.

V.V. Rusina

CLINICAL, SOCIAL AND FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION OF WOMEN WITH ALCOHOL DEPENDENCE COMMITTED MURDER / MANSLAUGHTER

Federal Institution of Public Health Voronezh Regional Psychoneurological Health Centre, Voronezh

Summary

The aim of the present study was to examine the relationship between murder/manslaughter committed by women with alcohol dependency and life circumstances. Forensic psychiatric evaluation revealed ability of majority of accused to stand trial. Alcohol dependence of stage 2 has been found to be important correlates of criminal offending. Specific alcohol-induced personality changes including impulsive behavior and decline of social adjustment of women were found to be responsible for commitment of crimes. Risk factors were associated with criminal antisocial environment and a state of alcohol intoxication has found to be an important correlation of criminal offences.

Key words: women with alcohol dependence, women offenders, murder, manslaughter, criminal antisocial environment.

Многочисленными исследованиями доказано, что употребление алкоголя имеет прямую корреляцию с криминальным агрессивным поведением женщин. J. Modestin et al [7] указывали, что женщины с алкогольной и/или наркотической зависимостью в 15 раз, а по данным S. Hodgins [6] – в 32 раза чаще, чем психически здоровые, привлекаются к уголовной ответственности. Ряд авторов отмечали, что злоупотребление алкоголем является одной из ключевых причин совершения женщинами убийства [3, 5]. М. Eronen [4], изучив заключения СПЭ женщин, совершивших убийства, отметил, что они примерно в 50 раз чаще злоупотребляли алкоголем по сравнению с женщинами общей популяции.

Материалы и методы

Были обследованы 20 женщин с синдромом зависимости от алкоголя, обвиняемых по ч. 1, 2 ст. 105, ч. 4 ст. 111 УК РФ и прошедших судебно-психиатрическую экспертизу, которые сравнивались с контрольной группой психически здоровых. Использовались клиничко-психопатологический, клиничко-социальный, статистический методы.

Результаты и обсуждение

Отмечалось преобладание женщин старше 40 лет (65 %, $p < 0,01$). Наследственная отягощенность психическими заболеваниями имела у 50 % ($p < 0,01$) обследуемых, преимущественно алкоголизмом (45 %, $p < 0,05$). У 10-ти % женщин алкоголизмом страдали братья или сестры, у 10-ти % – дети. Несмотря на достаточно высокий уровень образования (40 % имели средне-специальное, 15 % – высшее и незаконченное высшее), большинство женщин не работали (70 %, $p < 0,01$), в основном находясь на иждивении родных или сожителей; 20 % являлись пенсионерками; 5 % имели группу инвалидности. На низко квалифицированных работах со значительным снижением уровня первоначальной квалификации эпизодически подрабатывали 20 % обследуемых. Оценка семейного положения выявила, что 60 % женщин были одиночками: 50 % ($p < 0,01$) были разведены; 40 % состояли в брачных отношениях, из которых 15 % зарегистрированы не были. Большинство женщин (90 %) имели детей, при этом 25 % ($p < 0,05$) были лишены родительских прав, а 15 % не занимались воспитанием, передав детей родственникам или в государственные учреждения. 70 % женщин устраивали в своих домах притоны для асоциальных лиц, злоупотреблявших алкоголем, часто меняли сожителей или бродяжничали вместе с ними (5 %). На учете в наркологическом диспансере по поводу алкоголизма в разные периоды жизни состояли 25 % женщин. Также 30 % периодически попадали в поле зрения психиатров: из них 20 % находились на лечении в психиатрическом стационаре с диагнозами: «Острый алкогольный галлюциноз», «Расстройство адаптации с преобладанием психопатоподобного поведения на фоне бытового пьянства», «Реактивный невроз».

Криминальный анамнез отмечался у 20-ти % женщин. Из них 10 % ($p < 0,05$) по решению суда проходили принудительное лечение от алкоголизма в период отбывания наказания. У всех ранее привлекавшихся к уголовной ответственности женщин к моменту совер-

шения первого преступления уже имелись клинические признаки алкогольной зависимости 1-2-й стадии. К моменту совершения актуального преступления длительность систематического употребления алкоголя в 50 % случаев была более 10 лет, в 40 % – от 5 до 10 лет.

В результате настоящего обследования у 90 % женщин была установлена 2-я стадия синдрома зависимости от алкоголя (шифр F 10.252 по МКБ-10), в 10-ти % – первая (F 10.251). На 1-й стадии зависимости у женщин отмечалось заострение преморбидных личностных особенностей, появлялись неврастеническая симптоматика, аффективные нарушения невротического уровня. На 2-й стадии зависимости изменялась картина алкогольного опьянения: возникали не только палимпсесты, но и амнестические формы опьянения (50 %), психопатоподобные картины опьянения с истерическими (20 %) и эксплозивными чертами (65 %), сопровождающиеся агрессивным и аутоагрессивным (15 %) поведением. Формирующиеся психические и поведенческие расстройства, агрессивные формы реагирования способствовали клишированию клиничко-социальной структуры личности [2] с неуклонным снижением социального функционирования во всех аспектах: социально-трудовом, семейном, межличностном, бытовом. В период абстиненции преобладали неврологические симптомы и соматовегетативная симптоматика (92 %), наблюдались психопатологические симптомы непсихотического уровня (нарушения сна, снижение настроения, тревога – 80 %). У женщин с длительным алкогольным анамнезом (более 10-ти лет) в картине абстинентного синдрома отмечались интоксикационные психозы в виде острого алкогольного галлюциноза (10 %) и алкогольного делирия (5 %). На данной стадии патологическое влечение к спиртному занимало доминирующее место в сознании обследуемых и определяло их поведение. Интересы женщин на данной стадии ограничивались лишь приемом ПАВ, они бросали работу, утрачивали семейные связи, теряли прежние социальные контакты, общались преимущественно с асоциальными лицами, также злоупотребляющими алкоголем. Привлекает внимание то, что именно антисоциальное окружение способствовало совершению актуального преступления (75 %, $p < 0,01$). Характерно, что большинство женщин в период совершения преступления употребляли спиртные напитки в компании потерпевших, из которых 55 % ($p < 0,01$) являлись их мужьями или сожителями. С помощью критерия Джонкира была подтверждена тенденция возрастания признака «убийство брачного партнера» наивысшим показателем для группы женщин с синдромом зависимости от алкоголя ($S_{\text{эмп}} = 115$). Данный факт может быть объяснен специфическими изменениями личности (повышенные притязания и требования к окружающим наряду и истеро-возбудимыми формами реагирования), нарушением социального функционирования во всех его аспектах, асоциальным окружением, а также значительной ролью состояния острой алкогольной интоксикации в момент противоправного деяния (85 %, $p < 0,01$), что ранее нашло отражение в работе М.А. Качаевой и Т.В. Ядровой [1]. В результате судебно-психиатрической оценки было установлено, что в 95 % преступление было

обусловлено специфическими изменениями личности по алкогольному типу, преимущественно носившими психопатоподобный характер, что не сопровождалось выраженными нарушениями интеллектуально-мнестической деятельности, критических и прогностических функций, и не лишало подэкспертных в период совершения преступления способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. У 5-ти % подэкспертных в момент преступления наблюдалось временное психическое расстройство (алкогольный делирий), которое лишало подэкспертных возможности в период инкриминируемого деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими; рекомендовалось принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа.

Выводы

Максимальная криминальная активность наблюдалась у женщин со 2-й стадией синдрома зависимости от алкоголя, значительное число которых ранее попадали в поле зрения психиатров и наркологов в связи с индуцированным употреблением или прекращением приема алкоголя психическими расстройствами. Также в реализации агрессивного поведения особое значение имеет состояние острого алкогольного опьянения, а также антисоциальное окружение, в связи с чем, становится актуальным вопрос не только о профилактике и своевременной диагностике синдрома зависимости от алкоголя у женщин, но и о социальной и психологической поддержке данного контингента.

Литература

1. Качаева М.А., Ядрова Т.В. Криминальная агрессия у женщин, злоупотребляющих психоактивными веществами // Агрессия и психические расстройства / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко / – М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2006. – Том 1. – С. 149–167.
2. Клименко Т.В., Дмитриев А.С., Попова А.П. Профилактика повторной противоправной активности у лиц с алкогольной зависимостью // Практика судебно-психиатрической экспертизы. – М. – 2009. – № 47. – С. 305–312.
3. Brownstein H.H., Spunt B.J., Crimmins S. et al. Changing Patterns of Lethal Violence by Women: A Research Note / Women and Criminal Justice. – 1994. – Vol. 5, № 2. – P. 99–118.
4. Eronen M. Mental Disorders and Homicidal Behavior in Female Subjects / American Journal of Psychiatry. – 1995. – Vol. 152, №8. – P. 1216–1218.
5. Goetting A. Homicidal wives: A profile / Journal of Family Issues. – 1987. – № 8. – P. 332–341.
6. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime: evidence from a birth cohort / Arch Gen Psychiatry. – 1992. – Vol.49. – P. 476–483.
7. Modestin J., Ammann R. Mental disorders and criminal behavior / Br. J. Psychiatry. – 1995. – Vol. 166, № 667. – P. 674.

Координаты для связи с авторами: Русина Виктория Викторовна – канд. мед. наук, судебно-психиатрический эксперт высшей категории Воронежского областного клинического психоневрологического диспансера, тел. +7-903-853-01-01, e-mail: victrus@mail.ru.

