

УДК 616.89.895.8–052

АНАЛИЗ РЕЦИДИВОВ ОСОБО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Вахтинов Д.А., Орлов Ф.В.

*Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
e-mail: dm.vachtinov91@mail.ru*

Рецидивы общественно опасных действий (ООД) психически больных являются актуальной проблемой психиатрии.

Цель исследования – выявление предикторов рецидива ООД у пациентов с повышенной социальной опасностью на основании комплексного изучения клинико-социальных характеристик больных, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Материалы и методы. Обследовано 39 больных в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст – 48,3±12,0 года). 26 больных, совершивших повторные ООД, страдали параноидной, атипичной, простой формами шизофрении, хроническим бредовым и шизотипическим расстройством личности, а 13 – умственной отсталостью, деменцией, органическим расстройством личности.

Результаты: Значимыми факторами совершения ООД и их тяжести являются психопатологические механизмы совершения ООД, наличие судимости в прошлом, пол и возраст больных, особенности воспитания, уровень образования, семейное положение, наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, алкогольное опьянение, психопатологическая отягощенность наследственности.

Выводы: Полученные данные позволяют прогнозировать и предотвращать особо опасные действия психически больных более дифференцированно и эффективно проводить профилактику повторных ООД в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: общественно опасные действия; стационар общего типа; механизмы общественно-опасных действий; рецидив.

ANALYSIS OF RECURRENCE OF ESPECIALLY DANGEROUS ACTIONS PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Vakhtinov D.A., Orlov F.V.

*Chuvash State University, Faculty of Medicine,
e-mail: dm.vachtinov91@mail.ru*

Recurrence of the socially dangerous actions (SDA) mentally sick is an actual problem of psychiatry.

Objective – identification of predictors of recurrence of OOD at patients with the increased social danger on the basis of complex studying of kliniko-social characteristics of the patients who are on compulsory treatment in a psychiatric hospital of the general type.

Materials and methods. 39 patients aged from 18 to 75 years are examined (middle age – 48.3±12.0 years). 26 patients who have made repeated OOD suffered from paranoid, atypical, simple forms of schizophrenia, chronic delirium and shizotipichesky personality disorders and 13 – mental retardation, dementia, organic mental disorders.

Results: Significant factors of SDA and their severity are the psychopathological mechanisms commit SDA, criminal record in the past, sex and age of patients, especially education, education level, marital status, a history of traumatic brain injury, alcohol intoxication, psychiatric family history.

Conclusions: The obtained data allow to predict and prevent especially dangerous actions mentally sick more differentially and to effectively carry out prevention of repeated OOD in out-patient conditions.

Keywords: socially dangerous actions; hospital of the general type; mechanisms of public and dangerous actions; recurrence.

Введение. Общественная опасность лиц, страдающих ПР, является актуальной проблемой психиатрии. Ежегодно в Чувашии от 0,85 до 1,53% (в среднем 1,2%) больных шизофренией совершают ООД, половина которых направлена против личности (51,5%) и треть составляют имущественные деликты (30,5%). Обращает внимание высокий процент

(56,5%) повторных правонарушений среди психически больных [1-3]. При повторном ООД возрастают общественная опасность больного и тяжесть совершения деяния [4-6]. Около 70% повторных ООД совершаются в течении двух лет после прекращения принудительного лечения (ПЛ) в больнице [4].

Прогноз поведения больных после окончания принудительного лечения и уровень их общественной опасности напрямую связан с целым комплексом социально-личностных и клинико-психопатологических характеристик, изучение которых в различных аспектах представляет большую актуальность. Большое значение в генезе общественной опасности имеют преморбидные личностные особенности, клинико-социальные характеристики психически больных. Большинство исследователей [4, 5] пришли к заключению, что в возникновении стойких асоциальных тенденций, способствующих реализации повторных ООД, ведущая роль принадлежит негативной и психопатоподобной симптоматике. Большое число повторных ООД психически больных связывают с несовершенством и недостаточностью мер вторичной профилактики, а также указывают на недостатки в организации стационарного и диспансерного звеньев психиатрической помощи, затруднения в проведении необходимых социально-реабилитационных мероприятий [7-9].

Цель исследования – выявление предикторов рецидива ООД у пациентов с повышенной социальной опасностью на основании комплексного изучения клинико-социальных характеристик больных, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Материал и методы исследования

Исследование проходило в отделении для принудительного лечения в стационарных условиях общего типа Республиканской психиатрической больницы г. Чебоксары. Невыборочно проанализировано 400 медицинских эпикризов психически больных за период с 2011 по 2016 гг. Критерием включения в тематическую группу было наличие неоднократного совершения ООД, как минимум одно из которых попадало под категорию особо тяжких правонарушений (ст. 105 УК РФ – убийство, ст. 111 УК РФ – причинение тяжкого вреда здоровью). Пациенты с повышенной социальной опасностью были в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст – $48,3 \pm 12,0$ года). За сравнительную группу взяты 100 больных, совершивших ООД и находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа, в том числе было 61% с шизофренией, 16% – органическими психическими расстройствами, 15% – умственной отсталостью.

Проанализированы клинические и социальные характеристики 26 больных, совершивших повторные ООД в психотической (параноидная, атипичная шизофрения, простой тип шизофрении, хроническое бредовое и шизотипическое расстройство личности)

и 13 в непсихотической группе (умственная отсталость, деменция, органическое расстройство личности).

Результаты и обсуждение

Из 400 обследованных, 39 больных совершили ООД повторно (9,8%). По результатам анализа медицинских эпикризов, женщинами ООД по ст. 105, 111 были совершены однократно и рецидивов среди них не наблюдалось.

Судимость за различные правонарушения до принудительного лечения имели 66,7% обследованных. Из них 15 человек психотической группы и 11 человек непсихотической группы. После первого ООД 13 человек были признаны невменяемыми, в дальнейшем проходили только принудительное лечение (11 чел. из психотической группа, 2 чел. – непсихотической группы). Два срока тюремного заключения и/или ПЛ имели 21 больной, которые совершали в основном особо тяжкие ООД, сроки заключения или принудительного лечения у них как правило были очень большие, поэтому значительную часть жизни они прожили не на свободе. Больными с тремя сроками тюремного заключения и/или ПЛ (10 больных) и более (8 больных) в основном особо тяжкие ООД были совершены однократно, а повторные правонарушения квалифицировались как более легкие.

Интервал рецидива, т.е. длительность периода между прекращением принудительного лечения и новым ООД, часто оказывался довольно коротким. В основном больные посещали диспансер нерегулярно, осматривались только по вызову врача, либо по настоянию родственников. Только треть больных в период, предшествующий деликту, регулярно получала медикаментозное лечение. Другая треть больных принимала психотропные средства эпизодически при ухудшении состояния, остальные больные в течении шести месяцев перед совершением деликта не получали лечения.

Количество пациентов, у которых в анамнезе наблюдалось утяжеление ООД, составило 27 человек (16 человек психотической группы, 11 человек – непсихотической), еще у 10 имелись рецидивы особо тяжких правонарушений (8 человек психотическая группа, 2 человека – не психотическая). И лишь у 2 пациентов наблюдалось уменьшение тяжести ООД при рецидиве (оба – психотическая группа). В большинстве случаев ООД были направлены против членов семьи, знакомых, сожительниц, собутыльников. Орудиями преступления служили холодное оружие, предметы домашнего обихода, в более редких случаях пациенты наносили удары руками и ногами.

Установлено, что среди лиц с повторным опасным поведением преобладали молодые люди в возрасте 20-39 лет (61,5%), что соответствует данным (69,3%) авторов [6]. Часто совершают особо опасные действия в возрасте 18-20 лет – 5 больных, реже среди больных 40-50 лет – 6. В возрасте 50-60 лет таких больных было 3, в возрасте 60-70 лет – один

Таблица 1

Клинические и социальные характеристики психически больных, совершивших ООД

	Диагноз	Место проживания, чел.		Образование, чел.				Семейное положение, чел.		Наследственная отягощенность, чел.			Состояние опьянения
		Город	Село	Высшее	Средне-спец	Среднее	Неполное среднее	Холост/разведен	Женат	Не отягощена	Алкоголизм	Психические заболевания	Да
Психотическая группа	Параноидная шизофрения	7	11	1	3	11	3	16	2	11	3	4	13
	Атипичная форма шизофрении	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
	Простой тип шизофрении	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
	Шизотипическое расстройство личности	2	2	0	2	1	1	4	0	3	0	1	3
	Хроническое бредовое расстройство личности	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1
Непсихотическая группа	Умственная отсталость	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
	Деменция в связи с эпилепсией	0	3	1	1	0	1	2	1	2	1	0	3
	Органическое расстройство личности	7	2	0	4	1	4	5	4	3	1	5	7
Всего (количество чел.)		19	20	3	11	14	11	29	10	24	5	10	30
Процентное соотношение		49	51	8	28	36	28	74	26	61	13	26	78

больной. ООД проживающими в городской и сельской местности совершались одинаково часто (19 и 20 случаев соответственно) (табл. 1).

Получил подтверждение известный факт о преобладании среди контингента больных с социально опасным поведением лиц с относительно низким образовательным уровнем (64%), в том числе 18 больных шизофренией и шизофреноподобными расстройствами, 6 – с органическим ПР и деменцией, один больной с умственной отсталостью. Лиц с высшим образованием в обеих группах было всего 3. Примерно одинаковое количество больных шизофренией и шизофреноподобными расстройствами (6 человек), с органическим ПР и деменцией (5 человек) имели среднее специальное образование.

Существенным фактором, имеющим отношение к социальной адаптации больных, является их семейное положение. Сравнение по семейному положению выявило большую долю (74%) холостых и проживающих на попечении у родственников. Среди пациентов психотической группы 22 больных не имели своей собственной семьи и проживали либо одни, либо со своими родственниками. И лишь 4 больных на момент исследования жили со своей семьей. Среди пациентов непсихотической группы 7 больных семьи не имели. До совершения ООД у большей части больных круг общения был чрезвычайно узок и ограничивался лишь

ближайшим окружением из числа родственников.

Таблица 2

Психопатологические механизмы совершения ООД

	Диагноз	Продуктивно-психотический		Негативно-личностный	
		С бредовой мотивацией	Без бредовой мотивации	Ситуационно-спровоцированные действия	Инициативные действия
Психотическая группа	Параноидная шизофрения	4	5	2	7
	Атипичная форма шизофрении	0	0	0	1
	Простой тип шизофрении	0	0	0	1
	Шизотипическое расстройство личности	2	0	0	2
	Хроническое бредовое расстройство личности	2	0	0	0
Непсихотическая группа	Умственная отсталость	0	0	1	0
	Деменция в связи с эпилепсией	0	0	0	3
	Органическое ПР	2	1	1	5
Всего (количество чел.)		10	6	4	19
Процентное соотношение, %		25,6	15,4	10,3	48,7

В значительной части наблюдений обращает на себя внимание алкоголизация до начала психического заболевания и высокий процент (76,9%) ООД, совершенных больными в состоянии алкогольного опьянения. Из них 17 человек с шизофренией, 2 – другими заболеваниями шизофренического спектра, 10 – органическим расстройством и деменцией и один больной с умственной отсталостью. Количество пациентов, совершивших ООД в состоянии алкогольного опьянения также был большим (72%) в сравнительной группе.

По нозологической структуре ПР преобладали больные с шизофренией, совершившие особо тяжкие ООД (61%), далее следовали больные с органическим ПР (23%), деменцией и другими ПР (8%). Отягощенность наследственности по алкоголизму выявлена у 12,8% больных (с параноидных шизофрений – 1, по 1 случаю у пациентов с деменцией и органическим расстройством), по ПР – у 25,6% больных (4 пациента с параноидной шизофренией, 1 – с шизотипическим расстройством личности, 5 – с органическим расстройством личности).

Психопатологические механизмы совершения ООД у 59% обследованных больных были квалифицированы как негативно-личностные, у 41% больных – продуктивно-психотические механизмы (табл. 2).

Среди негативно-личностных 49% приходится на ситуационно-спровоцированные действия, 10% – на инициативные. По негативно-личностному механизму чаще

противоправные действия совершали пациенты с параноидной шизофренией – 9 больных и органическими ПР – 7. Наиболее распространенным вариантом ситуационно-спровоцированного опасного поведения психически больных явились деликты, связанные с так называемой «эмоциональной бесконтрольностью».

Продуктивно-психотические механизмы с бредовой мотивацией отмечались достаточно часто – 25,6%, реже без бредовой мотивации (15,4%). По продуктивно-психотическому механизму ООД чаще совершают больные с параноидной шизофренией (9 больных).

Выводы. Таким образом, по результатам исследования повторных ООД, совершенных больными, выявлены их клинические и социальные особенности. Большинство из них в возрасте 20-39 лет с шизофренией – 61% и органическим расстройством личности – 23%. В качестве факторов риска наиболее существенное значение имеют наличие судимости в прошлом (67%), низкий уровень образования (64%), семейная отягощенность по психическому заболеванию или алкоголизму (39%), семейная дезадаптация (74%), алкоголизация пациентов (78%), недостаточность динамического наблюдения у психиатра по месту жительства; преобладание в структуре заболевания негативно-личностных механизмов (59%). Выявлено утяжеление повторных ООД (69,2%), в то время как рецидивы особо тяжких правонарушений наблюдались у 25,6% больных.

Полученные данные позволяют прогнозировать и предотвращать особо опасные действия психически больных более дифференцированно и эффективно проводить профилактику повторных ООД в амбулаторных условиях.

Список литературы:

1. *Голенков А.В.* Клинико-социальные особенности больных с бредом колдовства, совершивших общественно опасные действия // Российский психиатрический журнал. 2001. №1. С. 41-44.

2. *Голенков А.В.* Общественно опасные деяния больных шизофренией на современном этапе развития // Психическое здоровье. 2013. №10. С. 22-26.

3. *Голенков А.В.* Клинико-социальные особенности больных шизофренией, совершивших общественно опасные деликты против жизни и здоровья // Российский психиатрический журнал. 2015. №5. С. 17-23.

4. *Котов В.П., Мальцева М.М.* Предупреждение опасных действий лиц с психической патологией // Руководство по судебной психиатрии. М., 2013. С. 676-815.

5. *Макушкина О.А., Казаковцев Б.А.* Оценка эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных // Психическое здоровье. 2012. № 4. С. 3-11.

6. *Макушкина О.А., Симбирцев А.А.* Характеристики и предикторы повторного опасного поведения больных с тяжелыми психическими расстройствами // Психическое здоровье. 2014. №11. С. 26-33.

7. *Никитин Л.Н., Орлов Ф.В.* Динамика социальных и клинических характеристик психически больных, совершивших противоправные деяния // Российский психиатрический журнал. 2016. № 2. С. 31-36.

8. Судебно-психиатрическая профилактика в Российской Федерации: Аналитический обзор / Под ред. Б.А. Казаковцева, О.А. Макушкиной. М., 2012. 356 с.

9. *Golenkov A., Large M., Nielssen O., Tsymbalova A.* Characteristics of homicide offenders with schizophrenia from the Russian Federation // Schizophrenia Research. 2011; 133, 1-3. P. 232-237.