

На правах рукописи

**Шишкина Ольга Александровна**

**Органическое расстройство личности у женщин, совершивших  
правонарушения (клинический и судебно-психиатрический аспекты)**

14.01.06 - психиатрия

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор **Качаева Маргарита Александровна**

**Официальные оппоненты:**

**Тювина Нина Аркадьевна** – доктор медицинских наук, профессор; профессор кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России

**Савина Мария Александровна** – доктор медицинских наук; ведущий научный сотрудник Отдела гериатрической психиатрии Научного центра психического здоровья РАН

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России

Защита диссертации состоится «06» апреля 2021 г. в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.024.01 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119034, г.Москва, Кропоткинский пер., д.23

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и на сайте [www.serbsky.ru](http://www.serbsky.ru)

Автореферат разослан  
«\_\_\_» февраля 2021 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук

И.Н. Винникова

# ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

## Актуальность исследования

Органическое расстройство личности (ОРЛ), как одна из наиболее часто встречающихся нозологий в психиатрии, на протяжении длительного времени изучалась как зарубежными, так и отечественными учеными (Вандыш-Бубко В.В., 1979-2019; Берсенева Ю.А., 2004; Леонова Т.В., 2006; Григоров А.А., 2007; Усюкина М.В., 2014-2017; Макушкин Е.В., Пищикова Л.Е., 2015; Гиленко М.В., 2016; Лаврущик М.В., 2017; Ismail Z., Smith E.E., Geda Y.E. et al., 2016; Angel G., 2018). В последние годы все больше исследований проводится по выявлению роли медико-социальных факторов в развитии психической патологии, анализируются социальные предикторы криминального поведения, их влияние на клинико-динамическую характеристику и прогноз органического психического заболевания (Попов С.Н., Винникова И.Н., 2015; Eshkoor S.A., Hamid T.A., Mun C.Y. et al., 2015). Отдельное внимание уделяется этой проблеме с учетом пола лиц, страдающих ОРЛ (Пивень Б.Н., 2013; Гатин Ф.Ф., Волгина Ф.М., 2014; Sachdev P.S., Lipnicki D.M., 2012; Ng T.P., Feng L., Nyunt M.S., 2016).

Недостаточно исследованной представляется и социально-демографическая характеристика женщин с органическим расстройством личности, проходящих судебно-психиатрическую экспертизу по уголовным делам в качестве обвиняемых (подозреваемых) в совершении преступлений, хотя тема всестороннего анализа роли медико-социальных и личностно-психологических факторов на этиопатогенез и течение органического расстройства личности становится особенно актуальной в судебно-психиатрической практике. Это объясняется высокой вероятностью влияния ряда патогномичных для данного заболевания факторов, прежде всего на динамику ведущих синдромов (личностные, когнитивные нарушения и т.д.), что отражается на способности регуляции своего поведения в юридически значимый период (Вандыш-Бубко В.В., 2004-2012; Тарасова Г.В., 2010).

Известно, что гендерный фактор следует расценивать в качестве предиктора особой злокачественности течения алкоголизма у женщин, его особого разрушительного влияния в части усугубления психопатологии (Клименко Т.В., Кирпиченко А.А., 2011; Королева Е.В., 2015-2017). Ряд исследований, посвященных изучению коморбидности органического расстройства личности и алкоголизма, основан на изучении мужского контингента (Гиленко М.В., Вандыш-Бубко В.В., 2016-2019); аспект проблемы у женщин исследован недостаточно.

Вместе с тем, в последние годы в связи с появлением новых убедительных данных относительно влияния негативного эмоционального опыта на развитие психической патологии как у девочек, так и у женщин - жертв домашнего насилия, соответствующий аспект проблемы находит отражение в исследованиях органического психического расстройства с учетом гендерного подхода (циклы насилия, жестокое обращение), особенностей функционирования женщин в зрелом возрасте (Дмитриева Т.Б., Иммерман К.Л., Ромасенко Л.В., Качаева М.А., 1999, 2003; Макушкин Е.В., 2000-2013; Пережогин Л.О., Догадина М.А., 2000,2007; Васянина В.И., 2002; Бадмаева В.Д., 2009,2017; Дмитриева Т.Б., 2009; Харитоновна Н.К., 2010; Дозорцева Е.Г., 2013; Макушкин Е.В., Чибисова И.А., 2017; Khanlou N., Pilkington F.V., 2015). Кроме того, накопились клинические данные, свидетельствующие о патоморфозе психических расстройств, изменении феноменологии, динамики протекания, возрастной специфике экзогенно-органических психических заболеваний (Вандыш-Бубко В.В., 2010, 2018; Краснов В.Н., 2011; Горинов В.В., 2017; Main K.L., 2017; Nekrosius D., Kaminskaite M. et al., 2019).

Все вышеперечисленное свидетельствует о том, что проблема противоправного поведения женщин с органическим расстройством личности сложна и многогранна. В ней можно выделить несколько аспектов – клинический, личностно-психологический, социальный, юридический,

судебно-психиатрический, каждый из которых нуждается в отдельном изучении.

**Актуальность** данного исследования определяется необходимостью установления роли клинических и социальных факторов, повышающих степень риска совершения ООД женщинами с органическим расстройством личности, необходимостью уточнения клинических критериев вменяемости при их экспертной оценке, а также важностью анализа имеющих для женщин особую значимость психотравмирующих факторов - негативный эмоциональный опыт детства с эпизодами жестокого обращения, виктимностью, воспитанием в условиях хронической психогении с нарушением парентинга; внутрисемейные проблемы с зависимостью партнера от ПАВ, конфликтными ситуациями с применением физической силы со стороны партнера, низким уровнем дохода семьи; социальная депривация или дефицит социальной поддержки.

**Цель исследования:** разработать критерии диагностики и судебно-психиатрической оценки органического расстройства личности у женщин, совершивших правонарушения,

**Задачи исследования:**

1. Выявить взаимосвязь органического расстройства личности у женщин с возрастными, биологическими и социальными факторами, оценить степень их влияния на проявления экзогенно-органической патологии.
2. Проанализировать клинико-психопатологические особенности и роль личностно-психологических, а также социальных факторов в формировании противоправного поведения у женщин с органическим расстройством личности.
3. Определить структуру и основные паттерны противоправного поведения женщин с органическим расстройством личности.
4. Описать синдромальную специфику и особенности возрастной динамики в соотнесении с критериями экспертной оценки вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости. Уточнить критерии оценки

способности женщин с органическим расстройством личности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

**Научная новизна.** На основании комплексного исследования получены новые данные о клинико-психопатологических, клинико-динамических, криминологических особенностях и их взаимодействии у женщин с ОРЛ, совершивших правонарушения. Выделены факторы, влияющие на формирование органического расстройства личности и определяющие появление противоправной активности у женщин.

Дана подробная характеристика клинической картины органического расстройства личности у женщин, совершивших правонарушения. Впервые получены сведения об особенностях органического расстройства личности у женщин, совершивших правонарушения с учетом пола, роли социальных, биологических и возрастных факторов. Установлены закономерности динамики заболевания, особенности типичной для женщин клинической картины ОРЛ, особенности динамики и паттерны криминального поведения.

**Теоретическая значимость работы.** Полученные в результате исследования данные об особенностях ОРЛ у женщин, совершивших правонарушения, существенно расширяют представления относительно критериев прогноза заболевания, значимости ближайшего окружения в формировании и реализации общественно опасных действий, что способствует совершенствованию процедуры судебно-психиатрической оценки данного контингента, а также создает предпосылки для дифференцированного выбора профилактических мер совершения ими правонарушений. Эти результаты также могут быть использованы для дальнейших исследований данной проблемы на междисциплинарном уровне (с участием психологов, социологов, криминологов).

**Практическая значимость работы** состоит в уточнении значимости клинических и социальных факторов в формировании противоправной активности у женщин с ОРЛ. Определены структура и криминологические

особенности правонарушений, совершенных женщинами с ОРЛ. Полученные данные могут быть использованы для разработки мероприятий, направленных на раннее выявление и предотвращение противоправной активности женщин с ОРЛ, которые должны включать своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи с учетом важности для женщин роли биологических факторов, уровня социальной адаптации, образования, трудоустроенности, характера межперсональных (главным образом, семейных) отношений. Выделенные в процессе исследования варианты ОРЛ в зависимости от времени начала действия экзогенных факторов могут быть использованы для дифференцированной оценки значимости социальных факторов. Разработанная система комплексного анализа клиничко-психопатологических, социальных, личностно-психологических и биологических факторов у женщин с ОРЛ позволяет аргументировано оптимизировать решение экспертных задач при обоснования юридического критерия формулы невменяемости.

### **Внедрение результатов работы**

Полученные данные исследования внедрены в работу Федерального казенного учреждения «Казанская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан «Республиканская клиническая психиатрическая больница».

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. ОРЛ у женщин, совершивших правонарушения, отличается множественной этиологией заболевания, выраженностью психопатоподобных (личностных) расстройств, уязвимостью к личностно значимым (внутрисемейным) психогенно-травмирующим переживаниям, высокой изменчивостью психопатологических проявлений в зависимости от биологических факторов, сопутствующей сомато-неврологической симптоматики.

2. Неблагоприятные социальные факторы (негативный эмоциональный опыт детского периода, асоциальные условия воспитания, антисоциальное средовое окружение) являются предпосылками криминальной активности у женщин с ОРЛ.

3. Клинико-психопатологические особенности ОРЛ у женщин находятся в тесной взаимосвязи с социальными факторами, определяя прогноз заболевания, динамику психопатологических проявлений и типологию криминального поведения.

4. Для женщин с ОРЛ наиболее типичны агрессивные правонарушения; реализации типичных для привлекаемых к уголовной ответственности женщин с ОРЛ агрессивных правонарушений способствуют такие их личностные особенности как эксплозивность, проблемы волевого контроля, а также значимые переживания личного, внутрисемейного характера. Жертвой этих деяний в условиях конфликтных взаимоотношений наиболее часто являются супруг, партнер.

**Апробация работы.** Основные положения диссертации обсуждались на Проблемном совете по судебной психиатрии ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 30 сентября 2020 г. Результаты диссертационного исследования были доложены на региональной научной конференции «Душевные расстройства: от понимания к коррекции и поддержке» (8 июня 2018г., Ростов-на-Дону); научно-практической конференции с международным участием «Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика)» (18-19 сентября 2018г., Москва); V Ежегодной межвузовской научно-практической конференции «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы - 2019» (23 марта 2019г., Москва).

**Степень достоверности исследования** подтверждается репрезентативностью выборки и адекватностью поставленной цели и задачам исследования статистической обработкой базы данных.



### **Личное участие автора в получении результатов.**

Автором проанализированы отечественные и зарубежные источники по теме диссертации, проведено клинико-психопатологическое обследование 102 и психометрическое обследование 60 женщин с органическим расстройством личности, совершивших правонарушения. По архивным медицинским картам набрана группа сопоставления из 50 женщин с органическим расстройством личности общей психиатрической сети, составлена база данных и проведена ее статистическая обработка, обобщены результаты исследования, подготовлены публикации, текст диссертации и автореферат.

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано **14** печатных работ, из них **6** статей - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Объем и структура работы.** Диссертация изложена на 241 странице машинописного текста, 127 страниц – основного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка сокращений и списка использованной литературы, а также приложения (4 таблицы данных по группам наблюдений, 5 клинических иллюстраций). Диссертация иллюстрирована 1 таблицей, 10 рисунками. Список литературы содержит 329 библиографических источников, в том числе 178 публикаций отечественных авторов и 151- иностранных.

### **Материал и методы исследования**

На базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России обследованы 102 подэкспертные в возрасте от 18 до 68 лет, проходившие стационарную судебно-психиатрическую экспертизу по уголовным делам в качестве подозреваемых и обвиняемых в период с 2016 г. по 2019 г.; из них была сформирована группа исследования.

*Критериями отбора* были женский пол, диагноз ОРЛ, установленный при проведении СПЭ в рамках уголовных дел у обвиняемых и подозреваемых.

По данным архива филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им В.П. Сербского» Минздрава России (Московского научно-исследовательского института психиатрии), была набрана группа сопоставления из 50 женщин с установленным диагнозом: «Органическое расстройство личности», не имеющих криминального анамнеза.

Для выполнения работы была разработана карта исследования, включающая социально-демографические, конституционально-биологические характеристики, наркологический анамнез, а также данные о характере совершённых противоправных действий и результаты проведенной судебно-психиатрической экспертизы.

Исходя из задач исследования проводилось разделение материала и сравнение групп в зависимости от наличия криминального анамнеза, времени начала действия значимой экзогенной вредности (до и после 18 лет), экспертного решения, пола обследованных - принимались во внимание результаты соответствующих исследований лиц мужского пола (по данным литературы).

*Этический аспект научной работы:* от всех участников основной группы исследования получено информированное согласие на участие в исследовании. Изучение архивных историй болезни женщин с ОРЛ, не имеющих криминального анамнеза, не связано с непосредственным освидетельствованием субъектов наблюдения, поэтому не требовалось предварительного рассмотрения плана работы в локальном этическом комитете.

В качестве основных **методов исследования** использованы: клиничко-психопатологический, клиничко-социальный, психометрический (Montreal Cognitive Assessment (MoCa) - Монреальская шкала), неврологический, общесоматический и статистический. Визуализация данных и статистическая

обработка данных выполнена с использованием программ SPSS и Microsoft Excel. Определение статистической достоверности различий сравниваемых величин осуществлялось с использованием Chi-square test (для малых чисел был использован Fisher-s exact test). При сравнениях количественных значений использовали непараметрический U-критерий Манна – Уитни (Mann–Whitney U-test) для оценки различий между двумя независимыми выборками.

### **Результаты исследования**

У всех женщин исследованной выборки при верифицированном этиологическом факторе (экзогенные вредности, в том числе сочетанного характера) на протяжении шести и более месяцев отмечались (в соответствии с критериями МКБ-10) типичные для ОРЛ личностные (характерологические, психопатоподобные) изменения, которые выражались в заострении преморбидных черт личности, появлении эмоциональной лабильности с низким порогом аффекта, утратой контроля над импульсами и побуждениями, либо в формировании апатии, ухудшения прогноза собственного поведения по отношению к окружающим; когнитивные нарушения с конкретностью, ригидностью, торпидностью, вязкостью мышления, замедлением психических процессов, снижением памяти.

Выбор алгоритма исследования с подробным изложением медико-социальных характеристик обследованных был обусловлен его задачами, установленной (по результатам предыдущих работ) особой значимостью социальных факторов в формировании криминального поведения женщин.

Установлено, что женщины с криминальным анамнезом достоверно чаще воспитывались в неполной семье (43,14%,  $p < 0,01$ ), с преобладанием безразличных, холодных (50,98%,  $p < 0,01$ ), конфликтных отношений, с проявлением агрессии, физического насилия (11,76%,  $p < 0,05$ ); материально-бытовые условия в семьях обследованных были преимущественно плохими (41,18%,  $p < 0,01$ ) и превалировали у признанных невменяемыми (экскульпированных) (56,1%,  $p < 0,01$ ).

Женщины с криминальным анамнезом достоверно чаще состояли в брачных отношениях (58,8%,  $p < 0,01$ ) с преобладанием незарегистрированного брака (31,37%,  $p < 0,01$ ), с конфликтными, с применением агрессии, физического насилия со стороны супруга, отношениями (65%,  $p < 0,01$ ), подчиненной ролью женщины в семье (80%,  $p < 0,01$ ). Полученные данные дополняют результаты изучения связи конфликтной ситуации в семье с правонарушением, достоверно чаще выявленной у женщин с ОРЛ, начало развития которого пришлось на детский и подростковый период (до 18 лет) – 81,48% ( $p < 0,05$ ). Это, вероятно, может быть связано с наибольшей выраженностью у данной категории женщин психопатоподобных (личностных) нарушений, наличием у них высокой фрустрационной чувствительности, недостаточной толерантностью к острым психотравмирующим переживаниям, а также с проблемами волевого и интеллектуального контроля за своим поведением.

Глубину и тяжесть психических нарушений у обследованных отражают и уровень их социальной адаптации и дезадаптации - трудовая занятость, наличие источника средств к существованию, уровень образования. Наиболее достоверные в этом отношении различия выявлены при сравнении групп основной и сопоставления (женщины без криминального анамнеза). Так, у женщин, совершивших правонарушения, выявлено выраженное снижение социального функционирования у 42,16% ( $p < 0,01$ ). У них обнаружен более низкий уровень образования с преобладанием средне-специального – 31%, среднего – 26% ( $p < 0,01$ ), неоконченного среднего – 9% ( $p < 0,05$ ), обучение во вспомогательной школе – в 17% ( $p < 0,01$ ). Большинство из них не имели источника средств к существованию – 64,7% ( $p < 0,01$ ), постоянного места работы - 92,16% ( $p < 0,01$ ). Уровень их образования зависел от возраста перенесенных экзогенных вредностей, выраженности клинических проявлений на ранних этапах заболевания. Обучение во вспомогательной школе достоверно чаще имело место у женщин с началом действия экзогенных вредностей в более раннем периоде жизни (до 18 лет) –

31,37% ( $p < 0,01$ ); в данной группе обследованных чаще имело место неоконченное среднее образование – 15,69% ( $p < 0,05$ ), у большинства из них отсутствовал источник средств к существованию – 82,36% ( $p < 0,01$ ). Более низкий уровень образования у данных женщин отражал характер протекания раннего развития, достоверно чаще имеющий признаки отставания в психическом развитии – 56,86% ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, среди условий, определяющих общественную опасность исследованных женщин с ОРЛ, большое значение имели множество социальных факторов: низкий уровень образования, несформированность трудовых установок, отсутствие подготовки по какой-либо определенной специальности, социальная дезадаптация (трудовая, бытовая, семейная), неблагоприятные условия проживания с внутрисемейным насилием. У данной категории обследованных отмечалась тесная взаимосвязь клинических и социальных факторов, взаимообусловленность которых определяла в конечном итоге социальный статус и поведение этой категории женщин, что имело важное значение при оценке их психического состояния в период совершения инкриминируемого деяния и на этапе принятия экспертного решения.

У обследованных основной группы преобладал смешанный генез заболевания – 82,6% ( $p < 0,01$ ); кроме того - достоверно чаще в сравнении с мужчинами (по данным литературы) – его изолированный сосудистый генез – 9,8% ( $p < 0,01$ ), в том числе, при более позднем развитии ОРЛ (после 18 лет) – 13,37% ( $p < 0,01$ ). Достоверно чаще у обследованных основной группы выявлено употребление ПАВ – 77,45% ( $p < 0,01$ ); при этом алкоголизм чаще встречался в группе женщин с началом развития ОРЛ после 18 лет – 100% ( $p < 0,01$ ), тогда как наркомания - у женщин с ОРЛ, обусловленных действием экзогенных вредностей в период до 18 лет – 16,67% ( $p < 0,01$ ).

Значительные отличия в структуре психоорганического синдрома выявлялись при сравнении групп женщин с учетом их криминального анамнеза. Женщины с ОРЛ, совершившие правонарушения, достоверно чаще

обнаруживали взрывчатый (87,25%,  $p < 0,01$ ) вариант синдрома, значительно реже – апатический (2%,  $p < 0,01$ ) и астенический (5,85%,  $p < 0,01$ ).

При сопоставлении обследованных женщин основной группы с выборкой лиц мужского пола (по данным литературы) установлено, что их средний возраст значительно выше (41,6 года - у женщин; 32,6 года - у мужчин); они совершают правонарушения на более отдаленных этапах заболевания; достоверно чаще признаются невменяемыми (40,2%,  $p < 0,01$ ), значительно реже - ограниченно вменяемыми (12,5%,  $p < 0,05$ ).

Как показало исследование, в случае действия неблагоприятных экзогенных факторов в более раннем (детском и подростковом) возрасте церебрастенические и психопатологические проявления, в структуре которых существенное место имели эмоционально-волевые и интеллектуально-мнестические расстройства, во многом определяли дальнейшее поведение, круг интересов и окружение изучаемого контингента; выраженность личностных нарушений определяла школьную дезадаптацию обследованных, прекращение их обучения в подростковом возрасте. Предоставленные сами себе в ситуации отсутствия надлежащего контроля взрослых, они нередко оказывались среди старших по возрасту лиц, имеющих антисоциальные наклонности, благодаря чему усваивали и закрепляли асоциальные модели поведения. Таким образом, к моменту отчетливого формирования ОРЛ (в соответствии с критериями МКБ-10) у данной категории обследованных отмечались значительные затруднения социальной адаптации, в последующем многие из них не удерживались на работе, у них закреплялись установки к праздному времяпрепровождению, что и определяло их материально-бытовую неустроенность, низкое качество жизни. Более половины этих женщин проживали в неудовлетворительных материально-бытовых условиях (51%,  $p < 0,01$ ), у большинства - отсутствовал источник средств к существованию (82,35%,  $p < 0,01$ ). Каждая третья из обследованных с началом ОРЛ в возрасте до 18 лет, состояла в КДН (комиссии по делам несовершеннолетних) - 33,33% ( $p < 0,01$ ). В последующем у них зачастую

отмечалось усугубление психопатологических проявлений в связи с злоупотреблением алкоголем (83,33%,  $p < 0,01$ ), употреблением наркотиков (16,67%,  $p < 0,01$ ), и, как следствие, - совершение повторных правонарушений, нередко более тяжких (66,67%,  $p < 0,01$ ).

У женщин с ОРЛ с началом развития заболевания после 18 лет, в случае присоединения токсического фактора (72,55%) происходило не только ухудшение течения заболевания в целом, но и резкое снижение морально-этических установок, определяющих соответствующее микросредовое окружение, уровень трудовой и семейной дезадаптации. Большинство имеющих семью женщин данной группы сообщали о безразличных и холодных отношениях в семье с супругом (54,6%,  $p < 0,05$ ), не занимались воспитанием своих детей, не имели условий для их материального обеспечения, так как не работали, в большинстве случаев - злоупотребляли спиртными напитками (72,55%), вели асоциальный образ жизни, усваивали деформированные личностные установки относительно семейных ценностей. Почти каждая четвертая (22,86%) из них была лишена родительских прав в отношении собственных детей.

Динамика заболевания у женщин, совершивших правонарушения, характеризовалась усугублением симптоматики в периоды эндокринных сдвигов, о чем свидетельствовали результаты ретроспективной оценки характера пубертатного криза, а также сведения о протекании климактерического периода. Ухудшение психического состояния отмечалось у всех женщин с ОРЛ, совершивших правонарушения, в предменструальный период. Климактерический период у обследованных основной выборки характеризовался в целом более ранним началом, утяжелением имеющихся психопатологических проявлений, появлением тенденции к ипохондрическим включениям в клиническую картину ОРЛ, присоединением выраженных аффективных нарушений с тенденцией к сниженному настроению. На динамику ОРЛ неблагоприятное влияние оказывали и дополнительные экзогенные факторы: черепно-мозговые травмы

(особенно с повреждением нелицевой части черепа), употребление ПАВ, присоединение или ухудшение имеющейся сопутствующей соматической, неврологической, эндокринной патологии, хронические и острые психотравмирующие события.

Изучение особенностей криминальной активности женщин с ОРЛ показало, что наиболее часто ими совершаются агрессивные правонарушения (71,57%). При этом тяжкие ООД (убийства, попытки убийства, тяжкие телесные повреждения) были совершены в случаях, где в клинической картине ОРЛ имел место взрывной вариант психопатоподобного синдрома – 58,82%, тогда как неагрессивные деяния – при смешанном (9,8%) и зависимом (6,9%) вариантах синдрома.

Вместе с тем общественная опасность женщин с ОРЛ зависела как от ведущего психопатологического синдрома, так и от особенностей течения, этапов болезни, ряда социальных факторов. В группе женщин с ОРЛ, при котором начало действия экзогенных вредностей пришлось на период до 18 лет, агрессивные правонарушения (64,7%,  $p=0,1$ ) в большинстве случаев были обусловлены выраженными эмоционально-волевыми нарушениями, легкостью возникновения реакций раздражения с дисфорией, а также присущими данному контингенту обследованных повышенной внушаемостью, подчиняемостью, слабостью мотивации поступков, проблемами волевого контроля над своими действиями, неустойчивостью жизненного и поведенческого стереотипов. Неагрессивные правонарушения (35,3%,  $p=0,1$ ) в большей степени отражали их социальную дезадаптацию. При ОРЛ, начало развития которого пришлось на период после 18 лет, агрессивные правонарушения (78,4%,  $p=0,1$ ) ассоциированы с более прогрессивным типом течения болезни, присоединением хронического алкоголизма, на фоне которого происходило грубое морально-этическое огрубление.

Анализ взаимосвязи особенностей клинических проявлений ОРЛ и характера правонарушения показал, что наиболее тяжкие агрессивные



правонарушения (убийства, попытки убийства) совершали женщины, у которых экспертно наиболее значимым выявлялся взрывчатый вариант психопатоподобного синдрома (личностных нарушений). Преобладающий экспертно значимый синдром личностных нарушений (психопатоподобный) чаще выявлялся в группе с ОРЛ с началом заболевания до 18 лет (45,1%,  $p < 0,01$ ).

Когнитивные нарушения достоверно чаще были экспертно значимыми в группе с ОРЛ, начало развития которого пришлось на период после 18 лет (29,41%,  $p < 0,01$ ). При экспертно значимом синдроме когнитивных нарушений (16,67%) более типичными оказались неагрессивные правонарушения (94,12%). Их реализация в большей степени определялась выраженным интеллектуально-мнестическим снижением на фоне множества дополнительных экзогенных вредностей: выраженная сопутствующая сомато-неврологическая патология – 76,47%; эндокринные сдвиги, главным образом в связи с наступлением климактерического периода – 80,39%; обострением имеющихся и появлением новых эндокринопатий – 25,49%; алкоголизацией – 72,54%; выраженной асоциальностью с неблагоприятными условиями проживания, невозможностью получения медицинской помощи – 31,37%. Актуальные когнитивные нарушения у этих обследованных являлись предпосылкой экскульпации в 26,9% наблюдений ( $p < 0,01$ ; сопоставление с группой вменяемых).

Анализ роли особенностей клинических проявлений ОРЛ при принятии экспертного решения показал, что при экспертно значимых личностных расстройствах для экскульпации (ст.21 УК РФ) имеют значение утрированность личностных реакций, неспособность к рациональной организации своего поведения, нарушенная способность к прогнозированию и критическому осмыслению ситуации; аффективная логика, ригидность, некорректируемость установок; выраженная дисгармоничность психики, проявляющаяся сочетанием психической незрелости с грубой диссоциальностью. Кроме того, как однозначно неблагоприятный признак

(повышающий вероятность признания лица невменяемым) по данным исследования является факт коморбидности органического психического расстройства с зависимостью от алкоголя и ПАВ, а также наличие дополнительных психотравмирующих событий (главным образом внутрисемейного плана), определяющих неблагоприятную динамику заболевания, утяжеление клинических проявлений ОРЛ, повышающих уровень социальной, семейной, бытовой дезадаптации обследованных.

Вероятность решений о неспособности женщин с ОРЛ к произвольной регуляции своего поведения в период инкриминируемого деяния была достоверно выше и для обследованных с ОРЛ, когда экспертно более значимыми оказались когнитивные нарушения, прежде всего - в группе лиц с началом действия экзогенных вредностей в период после 18 лет.

Критерии «ограниченной вменяемости» (ст. 22 УК РФ), по результатам исследования, соотносятся не столько с личностной незрелостью, дефицитарностью в связи с этим логических построений, поведенческих стереотипов, прогностических способностей, сколько с неспособностью обследованных к организации своего поведения в силу тяжести личностных (психопатоподобных) расстройств, такими их проявлениями как недостаточно контролируемая возбудимость, проблемы волевого контроля в ситуации конфликта на фоне низкого уровня интеллектуального контроля, трудностей рационального разрешения фрустрирующей ситуации, особой значимости собственных убеждений и требований, устоявшихся диссоциальных установок в сочетании с недостаточностью критики.

Психопатоподобные (личностные) нарушения были экспертно значимы при признании лица ограниченно вменяемым у женщин с ОРЛ, при котором начало действия экзогенных вредностей пришлось на период до 18 лет, главным образом при сочетании с неблагоприятными условиями воспитания и проживания, усвоением паттернов криминального поведения в семье, подверженности одновременно нескольким экзогенно-органическим вредностям с формированием смешанного типа ОРЛ. Кроме того, у женщин

с ОРЛ, при котором начало действия экзогенных вредностей пришлось на период до 18 лет, высоко вероятностной предпосылкой применения ст. 22 УК РФ оказались экспертно значимые когнитивные нарушения.

Таким образом, может быть выделен ряд клинико-социальных факторов, повышающих степень риска ООД обследованного контингента: ранний возраст начала воздействия экзогенных вредностей, взрывной вариант психопатоподобных проявлений на фоне интеллектуально-мнестических нарушений, эндокринные изменения в женском организме, сопутствующая неврологическая, соматическая патология, зависимость от ПАВ, прогрессивный тип течения болезни, социальная дезадаптация, отрицательное средовое окружение, отсутствие своевременной медицинской помощи.

Судебно-психиатрическая оценка женщин с ОРЛ, совершивших правонарушения, сопряжена с комплексным анализом целого ряда факторов. В генезе общественно опасных деяний большое значение имеют клинико-социальные факторы, что наиболее четко прослеживается в группе женщин с ОРЛ, начало развития которого приходится на период до 18 лет. У женщин с ОРЛ и началом развития заболевания после 18 лет, ведущими являются клинические факторы: интеллектуально-мнестические и личностные (психопатоподобные) нарушения, особенности динамики с тенденцией к обострению в инволюционный период, а также усугубление заболевания в связи с присоединением зависимости от алкоголя. Судебно-психиатрическая экспертная оценка ОРЛ у женщин, совершивших правонарушение, носит дифференцированный характер с учетом анализа имеющих для них особую значимость психотравмирующих факторов (негативный эмоциональный опыт детства с эпизодами жестокого обращения, виктимностью, воспитанием в условиях хронической психогении с нарушением парентинга; внутрисемейные проблемы с зависимостью партнера от ПАВ, конфликтными ситуациями с применением физической силы со стороны партнера, низким уровнем дохода семьи; социальная депривация или дефицит социальной

поддержки), а также важность учета влияния социальных факторов на реализацию криминального поведения.

## **ВЫВОДЫ**

1. Органическое расстройство личности у женщин в популяции и в судебно-психиатрической практике встречается реже, чем у мужчин; для них характерны смешанный генез заболевания, актуальность сердечно-сосудистого этиологического фактора.

Неблагоприятные биологические, социальные факторы определяют уязвимость женщин к воздействию значимых психотравмирующих событий, оказывающих влияние как на динамику ОРЛ в целом, так и на характер их противоправной активности. При становлении органического расстройства личности у женщин в возрасте до 18 лет клинико-динамические параметры и тяжесть заболевания в наибольшей степени определяются влиянием неблагоприятных социальных факторов, в зрелом возрасте - совокупностью биологических факторов и психотравмирующих событий.

2. Для формирования противоправного поведения женщин с ОРЛ наиболее значимыми являются: сосуществование в клинической картине выраженных когнитивных и личностных нарушений; наличие зависимости от психоактивных веществ; специфические для пола эндокринные изменения, неблагоприятное влияние специфических социальных факторов - воспитание в условиях отрицательного средового окружения с усвоением с раннего возраста антиобщественных личностных установок, закреплением имеющихся проблем выработки приемлемых форм разрешения межличностных конфликтов; психотравмирующие события жизни, усугубляющие типичные проблемы социальной адаптации, зависимость от ПАВ, социальная дезадаптация, отсутствие своевременной медицинской помощи.

3. Женщины с ОРЛ чаще совершают агрессивные правонарушения; наиболее тяжкие - при ведущем эксплозивном варианте психопатоподобного

синдрома; потерпевшие в этих случаях часто состоят в родственной, эмоциональной или интимной связи с обвиняемыми; инкриминируемые деяния последних нередко носят защитный характер.

Противоправные деяния неагрессивного характера у женщин с ОРЛ с началом заболевания в возрасте до 18 лет соотносятся с их социальной дезадаптацией; реализация агрессивных правонарушений – с выраженностью эмоционально-волевых нарушений, легкостью возникновения реакций раздражения с дисфорией, проблемами волевого контроля своих действий, неустойчивостью жизненного и поведенческого стереотипов, усугублением перечисленной совокупности проблем при наличии синдрома зависимости от ПАВ.

При ОРЛ с началом заболевания после 18 лет в генезе противоправных деяний неагрессивного характера имеют значение: актуальные когнитивные нарушения обследованных с нарушением их адаптации, асоциальностью, неблагоприятными условиями проживания на фоне множества дополнительных экзогенных вредностей (выраженная сопутствующая сомато-неврологическая патология, эндокринные изменения, алкоголизация). Наиболее тяжкие правонарушения агрессивного характера обследованными этой выборки совершаются при неблагоприятном течении болезни (прогредиентном, стационарном типе течения с выраженной психопатологической симптоматикой), наличии хронических и острых психотравмирующих обстоятельств.

4. Экспертное решение в отношении женщин с ОРЛ, совершивших правонарушения, выносится на основании анализа комплекса клинических (синдромальных), личностно-психологических, биологических, социальных и ситуационных факторов.

Решение о неспособности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими при совершении правонарушения (в соответствии со ст.21 УК РФ) определяется: сочетанием выраженных психических расстройств (личностных, когнитивных) с такими

значимыми для экскульпации критериями как неспособность к рациональной организации своего поведения, к прогнозированию и критическому осмыслению ситуации; а также некорректируемость установок; выраженная дисгармоничность психики (сочетание психической незрелости с грубой диссоциальностью), наличие коморбидной патологии в форме зависимости от алкоголя и ПАВ, дополнительных внутрисемейных психотравмирующих факторов, определяющих неблагоприятную динамику заболевания, утяжеление клинических проявлений ОРЛ, усугубление дезадаптации обследованных.

Критерии «ограниченной вменяемости» (ст. 22 УК РФ) у обследованных женщин с ОРЛ отражают их недостаточную способность к организации своего поведения при совершении правонарушения в силу их личностной незрелости, дефицитарности в связи с этим логических построений, поведенческих стереотипов, прогностических способностей, кроме того - таких проявлений органических психических расстройств как недостаточно контролируемая возбудимость в ситуации конфликта на фоне трудностей рационального разрешения фрустрирующей ситуации, особой значимости собственных убеждений и требований, устоявшихся диссоциальных установок.

5. Женщинам с ОРЛ, признанным невменяемыми и ограниченно вменяемыми, рекомендуется назначение принудительных мер медицинского характера, что обусловлено их большей уязвимостью к психогенно травмирующим факторам (в том числе и в ситуации привлечения к уголовной ответственности), склонностью к дезорганизации психической деятельности в субъективно сложных ситуациях, к частым обострениям имеющихся у них сомато-неврологических и эндокринных заболеваний, способствующих прогрессивности течения ОРЛ.

### *Список работ, опубликованных по теме диссертации*

1. **Шишкина О.А. Особенности органического расстройства личности у женщин, совершивших противоправные деяния / Качаева М.А. // Российский психиатрический журнал. - 2018. - №6. – С.78-81.**
2. Шишкина О.А. Особенности органического расстройства личности у женщин, совершивших противоправные деяния в условиях домашнего насилия / Качаева М.А. // Душевные расстройства: от понимания к коррекции и поддержке: материалы региональной научной конференции: материалы региональной научной конференции [электронный ресурс] – Ростов-на-Дону, 2018. - С. 88-91.
3. Шишкина О.А. Особенности органического расстройства личности у женщин, совершивших противоправные деяния / Качаева М.А. // Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика): материалы научно-практической конференции с международным участием [электронный ресурс] – Москва, 2018. – С.86.
4. Шишкина О.А. Особенности органического расстройства личности у женщин, совершивших противоправные деяния / Качаева М.А. // Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика): материалы научно-практической конференции с международным участием: постерный доклад – Москва, 18-20 сентября 2018 г.
5. Шишкина О.А. Органическое бредовое расстройство у больной с органическим расстройством личности / Васюков С.А., Качаева М.А. // Практика судебно-психиатрической экспертизы: Сборник №56. - 2018. – С.147-158.
6. **Шишкина О.А. Социально-демографическая характеристика женщин с органическим расстройством личности, совершивших правонарушения / Качаева М.А., Трущелев С.А. // Российский психиатрический журнал. - 2019. - №5. – С.9-17.**

7. Шишкина О.А. Медицинские аспекты проблемы домашнего насилия в отношении женщин и девочек (обзор литературы) / Кекелидзе З.И., Качаева М.А., Харитоновна Н.К., Васянина В.И., Скибина Н.В., Назарова Л.Н. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2019. - № 5, с. 936-939.
8. Шишкина О.А. Депрессии у женщин – жертв домашнего насилия (судебно-психиатрические наблюдения) / Харитоновна Н.К., Качаева М.А., Казаковцев Б.А., Васянина В.И. // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Москва – Издательство «Медиа Сфера», 2019 - № 1, выпуск 2 «Депрессия», том 119. – с. 34-39.
9. Шишкина О.А. Особенности органического расстройства личности у женщин, совершивших противоправные деяния / Качаева М.А. // Сборник тезисов V Ежегодной межвузовской научно-практической конференции «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы - 2019». – Москва, 2019. – С. 154-156.
10. Шишкина О.А. Органическое расстройство личности у женщин (клинические, судебно-психиатрические, биологические и социальные аспекты) / Качаева М.А., Харитоновна Н.К., Скибина Н.В., Назарова Л.Н. // Российский психиатрический журнал. - 2020. - №3. – С.74-86.
11. Шишкина О.А. Взаимодействие клинических и социальных факторов у женщин с органическим расстройством личности, совершивших правонарушения / Кекелидзе З.И., Качаева М.А., Харитоновна Н.К., Вандыш-Бубко В.В., Скибина Н.В., Назарова Л.Н. // Международный научно-практический журнал. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. - 2020. - № 2. – Т.11. – С.237-247.
12. Шишкина О.А. Клинические и судебно-психиатрические особенности органического расстройства личности у женщин, совершивших противоправные деяния / Качаева М.А., Харитоновна Н.К. // Судебная психиатрия. Актуальные проблемы: Сборник № 17. - 2020. - С.67-80.



13. O. Shishkina. Forensic psychiatric aspects of domestic violence against women in Russia//In: European Psychiatry. The Journal of the European Psychiatric Association. Abstracts of the 27<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry. Warsaw, Poland, 6-9 April 2019, Volume 56, Supplement 1, ppS1-S900, ISSN 0924-9338, Abstract number E-PVO366, P.559 (with M.Kachaeva, N.Charitonova, V.Vasianina, S.Trushelev)

14. O.Shishkina Участие в виртуальном конгрессе - 28th European Congress of psychiatry/ Virtual Congress - EPA 2020, 4-7 July 2020: ДОКЛАД ВИРТУАЛЬНЫЙ // New approaches to the problem of domestic violence against women in Russia (ID3327) // E-Poster Viewing. (2020). European Psychiatry, 63(S1), Forensic Psychiatry, S283-S589. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.6 (with N.Skibina, L.Nazarova, N.Kharitonova, M, Kachaeva)  
<https://cslide.ctimeetingtech.com/epa20/attendee/eposter/browse/gallery?q=Kachaeva> [04.07.2020 - 04.10.2020]