

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ ИМЕНИ В.П. СЕРБСКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Гуляева Виктория Юрьевна

**СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭКЗОГЕННО-
ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К
ПЕРИОДУ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОГО ДЕЯНИЯ**

3.1.17 – психиатрия и наркология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2024

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 Гиленко Мария Владимировна.

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Игумнов Сергей Александрович – профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

доктор медицинских наук, профессор Зайцев Олег Семёнович – главный научный сотрудник, руководитель группы психиатрических исследований ФГАУ «Национальный научно-практический центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» МЗ РФ.

Ведущее учреждение: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Защита диссертации состоится «17» декабря 2024г. в 14 часов 00 минут на заседании диссертационного совета 21.1.020.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и на сайте организации: <https://serbsky.ru/>

Автореферат разослан «___» _____ 2024 г.

Учёный секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

И.Н. Винникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Большинство психоактивных веществ (ПАВ), многие лекарственные средства или соматические состояния (травмы, аутоиммунные, наследственные, цереброваскулярные и инфекционные заболевания, нарушения обмена, объемные внутричерепные образования, ятрогенные воздействия и др.), оказывают влияние на функционирование нервной системы и могут приводить к развитию психотической симптоматики (Зайцев О.С., Ильяев Н.П., Максакова О.А., 2023; Тихонова Ю.Г., Кинкулькина М.А. и др., 2023; Кузьмина У.Ш. и др., 2023; Васенина Е.Е., Левин О.С., 2023; Бизюкевич С.В., Станько Э.П., Игумнов С.А., 2024; Чеботков Д.С. и др., 2024; Palma-Alvarez R.F. et al., 2020; Kothari S. et al., 2023; Baldaçara L., Ramos A., Castaldelli-Maia J.M., 2024; Daswani R.R. et al., 2024). Для судебной психиатрии актуальность экзогенно-органических психотических расстройств обусловлена высоковероятной связью данных состояний с тяжелыми агрессивными противоправными деяниями (Вандыш-Бубко В.В., 2021).

Для психозов экзогенно-органической природы характерен выраженный патоморфоз, проявляющийся в последние годы атипичностью их клинических картин с включениями эндоформной симптоматики, полиморфностью психотических состояний (Хохлов Л.К., Хохлов А.Л., 2019), что исследователи связывают с изменяющимися условиями окружающей среды, в том числе с увеличением частоты коморбидной патологии, появлением новых ПАВ.

С патоморфозом экзогенно-органических психотических расстройств связан ряд дифференциально-диагностических сложностей: при затяжных психозах – определение их нозологической принадлежности, при острых – синдромальная квалификация расстройства (Немкова Т.И., Гофман А.Г., 2018; Фастовцов Г.А., Осколкова С.Н., 2018; Кинкулькина М.А., Винникова М.А., Северцев В.В., 2021; Ракитин С.А., 2023; Fiorentini A. et al., 2021).

Наличие коморбидной патологии и, как следствие, нескольких предрасполагающих к развитию психотического состояния факторов предполагает выбор наиболее подходящей с точки зрения принятой

классификации диагностической модели, максимально точно отражающей этиопатогенетические характеристики развившегося психотического расстройства (Гиленко М.В., Вандыш-Бубко В.В., 2015; Буданова А.А., Бойко Е.О., Северцев В.В., 2023).

Диагностика психотического состояния в период общественно опасного деяния (ООД) и констатация в связи с этим неспособности обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими не исчерпывает задач судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ). Полиморфизм клинических проявлений экзогенно-органических психозов в период ООД и разнообразие вариантов их динамики к периоду проведения СПЭ предполагает дифференцированные подходы к решению вопросов уголовно-процессуальной дееспособности (УПД) этих лиц, способности давать показания (СДП), а также персонализированную оценку прогноза при рекомендации и выборе принудительной меры медицинского характера (ПММХ).

Цель исследования - разработка критериев дифференцированной судебно-психиатрической оценки экзогенно-органических психотических расстройств, относящихся к периоду общественно опасного деяния.

Задачи исследования:

1. Выявить клинико-психопатологические особенности психотических состояний экзогенно-органической природы, относящихся к периоду совершения общественно опасного деяния.
2. Систематизировать экзогенно-органические психозы в зависимости от предрасполагающих к их развитию факторов и особенностей их клинической картины в период общественно опасного деяния.

3. Определить варианты клинической динамики исследуемых состояний с описанием психических расстройств, сохраняющихся к периоду проведения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Определить критерии судебно-психиатрической оценки уголовно-процессуальной дееспособности лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза.
5. Уточнить критерии судебно-психиатрической оценки потенциальной опасности и выбора принудительных мер медицинского характера для лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования

Получены новые данные, формирующие представление о психотических состояниях экзогенно-органической природы, приводящих к совершению ООД. С учетом современного патоморфоза проанализированы предрасполагающие к развитию психоза факторы, особенности клинического оформления и динамика на этапе от ООД до СПЭ. Обоснована целесообразность дифференциации экзогенно-органических психозов в зависимости от преобладающего в их генезе этиологического фактора: органические, связанные с употреблением ПАВ и смешанные психозы. Впервые на судебно-психиатрическом материале описаны психопатологические варианты психотических расстройств, вызванных употреблением новых ПАВ. Определены симптомокомплексы, нарушающие УПД и СДП обвиняемых, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза. Уточнены критерии оценки потенциальной общественной опасности лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза, и критерии выбора ПММХ. Теоретический материал может быть использован при подготовке обучающих модулей для психиатров, наркологов, судебно-психиатрических экспертов.

Практическая значимость результатов работы

Проведенная систематизация вариантов экзогенно-органических психозов, соотнесенных с действующей международной классификацией (МКБ-10), а также описания психических расстройств в период СПЭ позволяют унифицировать диагностические подходы. Проведенный анализ психопатологических расстройств с точки зрения их влияния на интеллектуальный и/или волевой компоненты юридического критерия УПД способствуют повышению доказательности экспертных выводов. Предложенный алгоритм позволяет оптимизировать экспертную процедуру, а уточненные критерии экспертных оценок юридически значимых способностей и выбора вида ПММХ позволят унифицировать экспертные подходы и повысить обоснованность данных рекомендаций.

Методология исследования

Использованная в работе методология основана на общепризнанных в отечественной психиатрии концепциях функционального судебно-психиатрического диагноза (Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В., Вандыш-Бубко В.В., 2001), принципах двухэтапности принятия судебно-психиатрического экспертного решения (Шостакович Б.В., 2004), концепции психопатологических механизмов общественно опасных действий психически больных (Мальцева М.М., Котов В.П., 1995).

Оценка юридически значимых способностей обвиняемых (УПД, СДП) осуществлялась на основе анализа влияния значимых параметров психопатологического синдрома на осознание и регуляцию деятельности по принятию юридически значимых решений и их реализации на смысловом и целевом уровнях (Корзун Д.Н., Ткаченко А.А., 2013).

Экспертная оценка потенциальной общественной опасности и уточнение рекомендаций по выбору ПММХ осуществлялись на основании разработанных ранее базовых критериев и подходов (Котов В.П., Голланд В.Б., Мальцева М.М., Яхимович Л.А., 2011; Макушкина О.А., Дмитриев А.С., Винникова И.Н., 2019).

Основные положения, выносимые на защиту

1. При судебно-психиатрической оценке экзогенно-органических психозов, относящихся к периоду ООД, целесообразно дифференцировать три группы различающихся по ряду экспертно-значимых параметров расстройств: органические психозы, связанные с употреблением ПАВ психозы и смешанные психозы.
2. Патоморфоз экзогенно-органических психозов, проявляющийся наличием эндоморфной симптоматики, полиморфных или шизофреноподобных клинических картин более характерен для органических психозов и психозов, связанных с употреблением ПАВ. Смешанные психозы в меньшей степени подверглись патоморфозу, представляя собой наиболее клинически однородную группу кратковременных психозов с клинической картиной сумеречных помрачений сознания.
3. Психические расстройства, выявленные в период СПЭ, в зависимости от их структуры и выраженности оказывают различное влияние на смысловой или целевой уровни саморегуляции, определяя специфические для того или иного ведущего психопатологического синдрома механизмы нарушения юридически значимых способностей.

Реализация и внедрение результатов исследования

Данные, полученные в ходе исследования, применяются в практической деятельности при производстве судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, СПб ГКУЗ «ГПБ №6».

Публикация и апробация результатов исследования

Результаты исследования представлены на Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А.А. Корнилова (Кемерово, 18 октября 2023 г.), на Всероссийской научно-практической

конференции «Современная модель Центра психического здоровья. 60-летний путь создания. К юбилею Городской психиатрической больницы №6» (05 апреля 2024 г.), а также на Всероссийском конгрессе с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире» (Санкт-Петербург, 24 мая 2024 г.). Диссертация апробирована на проблемном совете ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 26 июня 2024 г. По материалам диссертационного исследования опубликовано 14 работ, из которых 5 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 194 страницах машинописного текста и включает введение, 5 глав, заключение, выводы, список цитированной литературы (общее число библиографических источников – 157, из них 121 - отечественных, 36 - иностранных) и приложения. Иллюстративный материал включает 6 рисунков и 13 таблиц.

Материалы и методы исследования

В выборку вошли 104 подэкспертных, находившихся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в период с 2008 по 2022г.

Критерии включения в исследование: совершеннолетний возраст, мужской пол, острое психотическое расстройство в период ООД, указания на экзогенные вредности в анамнезе или незадолго до развития психотического состояния.

Критерии исключения: установленный ранее диагноз эндогенного психического расстройства; наличие в период обследования психического расстройства, препятствующего окончательному решению диагностических и экспертных вопросов.

Проанализированы социально-демографические, клиничко-анамнестические данные обследованных. Особое внимание уделялось анализу факторов и условий, способствующих развитию психотического расстройства в

период ООД, его клиника и динамике в судебно-следственной ситуации. Помимо ведущего клинико-психопатологического метода при оценке актуального психического состояния для объективизации выраженности расстройств использовались психометрические методики: Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA, Nasreddine Z. et. al., 2004) и Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R., Derogatis L.R. et. al., 1974).

Полученные в результате обследования фактические данные заносились в тематическую карту, включающую 211 параметров. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 10.rus, включала определение удельного веса показателей, анализ таблиц сопряженности, оценку достоверности различий сравниваемых показателей с использованием непараметрических критериев (χ^2 Пирсона, критерии Краскела–Уоллиса при сравнении трех групп и Манна–Уитни при попарном сравнении групп). Для сравнения распределения качественных показателей использовался двусторонний вариант точного теста Фишера. Как достаточный принимался уровень статистической значимости различий $p \leq 0,05$.

Дизайн исследования был рассмотрен и одобрен этическим комитетом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ (протокол №28/4 от 02 декабря 2019 г.).

Основное содержание работы

Для лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза, характерны молодой (42,3%) и средний (29,8%) возраст, среднее специальное (52,9%) или среднее (26,9%) образование, нарушенная трудовая (47,1%) и семейная (60,6%) адаптация, привлечения ранее к уголовной ответственности (42,3%), тяжелое агрессивное противоправное деяние на момент настоящего ООД (84%). Для этих лиц характерны разнообразные экзогенные вредности по данным анамнеза, среди которых наиболее часто встречались травмы головы, употребление ПАВ и хронические соматические

заболевания. С учетом специфики и клинико-динамических характеристик фоновой органической патологии, наличия астенизирующих факторов временной почвы и употребления ПАВ, непосредственно предшествующего развитию психоза, по результатам клинического обследования были дифференцированы три группы психотических расстройств, относящихся к периоду ООД: группа *органических психозов*, развившихся у лиц с органическим психическим расстройством (ОПР) в рамках прогрессивно текущего процесса и минимальной ролью дополнительных экзогенных факторов (триггеров), непосредственно предшествующих развитию психотического состояния (16 набл., 15,4%); группа *связанных с употреблением ПАВ психозов*, куда были отнесены все наблюдения с преобладающей ролью интоксикации ПАВ в генезе психотического состояния (51 набл., 49%) и группа *смешанных психозов*, возникших при паритетном влиянии постоянной органической почвы, астенизирующих факторов («временной почвы») и триггера в виде употребления алкоголя (37 набл., 35,6%).

Лица в группах органических и смешанных психозов чаще переносили ЧМТ с клинически значимыми последствиями ($p=0,035$), в группе смешанных психозов - неоднократные ($p=0,02$). В этих же группах чаще встречались хронические соматические заболевания (артериальная гипертензия - $p<0,001$, сахарный диабет - $p=0,019$, ишемическая болезнь сердца - $p<0,001$). Обследованные из группы психозов, связанных с употреблением ПАВ чаще, чем лица из других групп систематически употребляли алкоголь ($p=0,008$), чаще употребляли каннабиноиды ($p<0,001$), стимуляторы ($p=0,001$) и опиоиды ($p=0,01$). Лица этой группы чаще других ранее уже переносили психотические состояния на фоне употребления ПАВ ($p=0,004$), чаще привлекались к уголовной ответственности ($p=0,04$).

По результатам проведенной СПЭ, в группе органических психозов в подавляющем большинстве случаев ставился диагноз ОПР (93,8%); в группе психозов, связанных с ПАВ - синдром зависимости от одного или нескольких ПАВ (72,5%). В группе смешанных психозов диагноз ОПР ставился более чем в

половине наблюдений (54,1%), сочетанная патология (ОПР и зависимость от ПАВ) – в 21,6%.

В ряде случаев незадолго до развития психоза отмечались недостаток сна (34,6%), психоэмоциональное перенапряжение (22,1%), физическое переутомление (19,2%). В группе смешанных психозов физическое переутомление предшествовало психозу чаще, чем в других группах ($p=0,002$). В группе органических психозов чаще выявлялось сочетание нескольких астенизирующих факторов ($p=0,002$) с преобладанием факторов психоэмоционального перенапряжения ($p=0,0004$) и депривации сна ($p=0,08$).

У 85,6% обследованных развитию психотического состояния предшествовало употребление ПАВ: алкоголя (58,7%), наркотиков (20,2%), сочетанного употребления ПАВ (6,7%). При этом употребление наркотика или сочетанное употребление ПАВ наблюдались только в группе связанных с ПАВ психозов; в группе смешанных психозов развитию психоза в 100% случаев предшествовало употребление алкоголя в различных дозах.

Группа психозов, связанных с употреблением ПАВ. В данной группе отдельно анализировались психозы, связанные с приемом алкоголя (49%), длительность которых в исследовании не превышала нескольких дней, а также психозы, связанные с приемом наркотиков (или нескольких ПАВ) - 51%, наиболее часто длящиеся от нескольких дней (38,5%) до месяца и дольше (38,5%). Установлено, что психотические состояния, развившиеся в результате приема наркотиков, были вызваны в подавляющем большинстве случаев каннабиноидами, стимуляторами или их сочетанием. Результаты медицинского освидетельствования в материалах уголовных дел имелись только в 57,7% случаев, в остальных случаях прием ПАВ подтверждался свидетельскими показаниями, другими косвенными данными, либо полученной со слов самого обследуемого информацией.

Психозы в острой алкогольной интоксикации (52% от связанных с употреблением алкоголя) чаще сопровождались делириозным помрачением сознания различной степени выраженности (61,5%; $p<0,05$), реже

галлюцинаторным (23,1%) или бредовым синдромом (15,4%). Психозы в структуре синдрома отмены алкоголя (48% от связанных с употреблением алкоголя) в 41,7% были атипичными - делирии с эндоформными включениями или онейроидоподобные картины; в 33,3% наблюдались классические алкогольные делирии; в 25% - психозы без помрачения сознания с ведущим галлюцинаторно-бредовым (по типу параноида) или галлюцинаторным синдромом (в том числе с императивными псевдогаллюцинациями).

Клиническая картина психозов, связанных с употреблением наркотиков или нескольких ПАВ, чаще всего была представлена «преимущественно полиморфным расстройством» (F1x.53 по МКБ-10) с помрачением сознания (делириозного, делириозно-онейроидного – 15,4%) или без него (собственно полиморфные состояния – 19,2%; галлюцинаторно-бредовые состояния – 7,7%); «преимущественно шизофреноподобными расстройствами» (F1x.50 по МКБ-10), среди которых наблюдались онейроиды (11,5%), аффективно-бредовые состояния (15,4%), ведущий синдром психических автоматизмов (7,7%). Реже наблюдались преимущественно бредовые (19,2%) и преимущественно галлюцинаторные расстройства (3,9%). Большинство бредовых расстройств в этой группе характеризовалось затяжным течением ($p=0,03$).

Группа смешанных психозов. Во всех случаях ведущим в клинической картине психоза в период ООД был синдром сумеречного помрачения сознания с наименьшей по сравнению с другими группами длительностью (несколько минут - 89,2%, $p<0,0001$) и наличием общих для сумеречного помрачения сознания характерных признаков. Как показал проведенный анализ, психопатологические варианты в этой группе различались количеством продуктивной психопатологической симптоматики в структуре психоза, по мере увеличения которой были представлены следующими вариантами: простое сумеречное помрачение сознания (без продуктивной симптоматики) - 45,9%, патологическое опьянение (24,3%) с отдельными аффективными, бредовыми включениями; галлюцинаторно-бредовое сумеречное помрачение

сознания (16,2%) и патологическое просоночное состояние (13,5%) с обильной психопродуктивной симптоматикой.

Группа органических психозов оказалась наиболее полиморфной в плане клинического оформления психоза в период ООД. Наблюдались психозы с ведущим синдромом помрачения сознания: сумеречным (18,7%), онейроидным (12,5%), делириозным (6,3%); полиморфные расстройства с постоянно меняющейся продуктивной симптоматикой и периодами кратковременного помрачения сознания (25%), а также психотические расстройства без помрачения сознания (с бредовыми или галлюцинаторно-бредовыми картинами – 37,5%). Соответственно и продолжительность этих расстройств варьировала от нескольких секунд до нескольких месяцев.

К периоду проведения СПЭ у 12,5% обследованных общей выборки отмечалась психотическая симптоматика – это были либо затяжные психозы, которые не разрешились ко времени производства экспертизы, либо реактивное состояние. Ведущим синдромом в этих случаях были бредовый (7,7%), галлюцинаторной-бредовый (2,9%) и синдром выраженной психической дезорганизации (1,9%). В группе органических психозов психотическая симптоматика в период СПЭ наблюдалась чаще ($p=0,04$); в группе смешанных психозов психотических расстройств к моменту обследования не было ни в одном случае.

Непсихотические расстройства в период СПЭ были представлены когнитивными нарушениями, которые наблюдались в структуре ведущего в период СПЭ синдрома (29,8% умеренные когнитивные нарушения, 21,2% - легкие), либо в 39,4% были сопутствующими.

Различной степени выраженности эмоциональные и волевые нарушения в структуре ведущего на СПЭ синдрома наблюдались у 37,5% обследованных. У 8,7% обследованных (преимущественно в группе психозов, связанных с ПАВ) также были выявлены выраженные специфические изменения личности: примитивность, доминирование низших эмоций, эмоциональное огрубение, деградация морально-волевых и социально-ориентированных качеств. В 7,7%

наблюдений ведущим в период СПЭ был аффективный (депрессивный) синдром, в 5,8% - церебрастенический. В 5,8% наблюдений (из групп смешанных и связанных с ПАВ психозов) к моменту обследования психических расстройств не выявлялось.

Применение психометрических методик также выявило различия в выделенных группах: по результатам проведенного МоСА-теста, общий средний балл в группе органических психозов был наиболее низким (23,4) по сравнению с другими группами; проведенное исследование с применением опросника SCL-90-R выявило повышенный по сравнению с другими шкалами уровень «соматизации», «обсессивно-компульсивных расстройств», «межличностной сензитивности» и «тревожности» в группе смешанных психозов, тогда как в группе психозов, связанных с приемом ПАВ преобладали «соматизация» и «межличностная сензитивность» с выраженным дистрессом. У лиц из группы органических и связанных с приемом ПАВ психозов с актуальной бредовой симптоматикой был выявлен высокий уровень по шкале «паранойяльные симптомы» (повышенный уровень выраженности - 2,6), а также по шкале «фобическая тревожность» (средний уровень выраженности - 2,03).

Экспертная оценка юридически значимых способностей обвиняемых включала сопоставление выявленных в ходе СПЭ психопатологических расстройств с интеллектуальным и волевым компонентами юридического критерия уголовно-процессуальной дееспособности. Для понимания механизмов нарушения УПД, исключаящие ее симптомокомплексы были проанализированы с точки зрения их влияния на смысловой или целевой уровень регуляции поведения в судебно-следственной ситуации.

Анализ наблюдений в выборке показал, что в половине случаев обследованные лица были уголовно-процессуально недееспособны (преобладали в группе органических психозов – 81,3%; $p < 0,005$), другая половина обследованных была способна осуществлять свои процессуальные права и обязанности, за исключением дачи показаний о периоде ООД.

Симптомокомплексы, влияющие на интеллектуальный компонент юридического критерия УПД:

- бредовый синдром, сопровождавшийся проекцией патологических переживаний на судебную-следственную ситуацию с искажением смысла реальных событий в соответствии с фабулой бреда, что в свою очередь влияло на остальные звенья; УПД нарушалась за счет поражения смыслового уровня регуляции поведения;

- галлюцинаторно-бредовый синдром, при котором имеющиеся нарушения восприятия формировали болезненную мотивацию деятельности, нарушая мотивационный (смысловой) уровень саморегуляции, опосредованно – целевой;

- острые психотические состояния с выраженной психической дезорганизацией сопровождались дезориентировкой, непониманием цели поступления на экспертизу, психомоторным возбуждением, парадоксальностью эмоций, непродуктивностью контакта, недоступностью в переживаниях, паралогичностью и непоследовательностью мышления, что обуславливало тотальную дизрегуляцию поведения;

- умеренные когнитивные расстройства с нарушением усвоения и обработки новой информации, нарушением установления логических связей, недоступностью целостного и всестороннего анализа сложившейся ситуации, непониманием роли и мотивов участников судебной-следственной ситуации, недостаточным учетом объективных обстоятельств и собственных способностей, необходимых для активного участия в судебной-следственной ситуации, сочетаясь в подавляющем большинстве случаев с тотальной амнезией периода ООД, что дополнительно упрощало судебную-следственную ситуацию в сознании подэкспертного, в целом приводили к непониманию смысла (характера и значения судебной-следственной ситуации).

В большинстве случаев уголовно-релевантным умеренным когнитивным нарушениям сопутствовали выраженные эмоциональные и волевые расстройства в структуре психоорганического синдрома (ПОС) или алкогольной деградации личности, представленные в период СПЭ

малодифференцированностью и ригидностью эмоциональных проявлений, пассивностью, аспонтанностью, личностной огрубленностью, примитивностью и расторможенностью влечений с невозможностью организовать и упорядочить активность, импульсивностью в поведении и решениях, ригидностью усвоенных способов реагирования. Эксплозивность, легкое возникновение дисфорических расстройств, усугубленные снижением интеллектуально-волевого контроля собственного поведения с неспособностью к длительной целенаправленной и требующей усилий деятельности, преодолению возникающих сложностей, также нарушали регуляцию юридически значимого поведения на целевом уровне. Различные варианты ПОС с умеренными когнитивными нарушениями соответствовали сразу двум (интеллектуальный и волевой) компонентам юридического критерия уголовно-процессуальной недееспособности, исключая способность подэкспертных активно участвовать в судебно-следственных действиях.

При ведущем в период СПЭ астеническом варианте ПОС у 5,8% обследованных сочетание легких когнитивных нарушений с выраженными астеническими вследствие усугубления за счет психогенных аффективных расстройств препятствовали полноценному осмыслению своих процессуальных прав и обязанностей, выстраиванию последовательной защитной тактики и ее самостоятельной реализации, влияя преимущественно на целевой уровень саморегуляции поведения.

Выраженный, но не достигающий психотического уровня ведущий на СПЭ аффективный синдром (9,8%) нарушал способность к активным действиям по защите своих прав, построению и реализации устойчивой линии поведения, что соответствовало нарушению волевого компонента юридического критерия уголовно-процессуальной недееспособности.

Прочие ведущие синдромы, выявленные на СПЭ (легкие когнитивные нарушения, психопатоподобные и церебрастенические расстройства) не нарушали саморегуляцию обследованных лиц.

Подэкспертным, у которых в ходе презентальной оценки не было выявлено расстройств, нарушающих УПД (50%), проводилась оценка способности давать показания (СДП). С учетом специфики выборки (все подэкспертные совершили ООД в психотическом состоянии) актуальная СДП относительно момента совершения ООД у всех обследованных была нарушена вследствие неспособности понимать внутреннюю сторону событий. Способность воспринимать и в последующем воспроизводить хотя бы внешнюю сторону событий ООД зависела от клинических особенностей психотического состояния в период ООД.

Все подэкспертные из группы смешанных психозов и большинство из группы органических не могли давать показания о периоде ООД из-за тотальной амнезии событий периода помраченного сознания (сумеречного или делириозного). При парциальной амнезии периода ООД сохранившиеся у подэкспертных воспоминания также преимущественно касались психопатологических переживаний. В группе связанных с приемом ПАВ психозов подэкспертные с аффективно-бредовыми и в некоторых случаях с онейроидными психозами в период ООД подробно и достаточно точно воспроизводили имевшие место события, свои действия и действия потерпевших, перемежая их описанием своих психопатологических переживаний, что позволяло в целом воспроизвести картину происшедшего.

С учетом того, что во всех случаях ООД совершались по продуктивно-психотическим психопатологическим механизмам, наиболее существенным признаком потенциальной опасности этих лиц являлось наличие психотических расстройств в период СПЭ или вероятность повторения психотического состояния. Среди параметров, свидетельствующих в пользу вероятности повторения психоза, можно отметить некритичность к перенесенному психозу (73,1%), систематическое употребление ПАВ (58,7%) с уже наблюдавшимися ранее психозами (32,7%), выраженность органического психического расстройства (29,8%) и его динамичность (склонность к декомпенсациям

состояния), наличие выраженных психопатоподобных расстройств, в том числе изменений личности в связи с употреблением ПАВ (26%).

Самым частым видом рекомендованных ПММХ у обследованных было принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа (63,5%), что объясняется клинико-социальными характеристиками выборки – лица с ОНР и/или синдромом зависимости от ПАВ с ведущими в клинической картине психопатоподобными и когнитивными нарушениями, затяжными или рецидивирующими психозами и нарушенной социальной адаптацией. В анамнезе у этих лиц имелись указания на неоднократные привлечения к уголовной ответственности, асоциальные личностные установки и/или микросреду. В период обследования отмечались нарушения поведения и отсутствие критики к перенесенному психозу.

Принудительное лечение в стационаре общего типа рекомендовалось в 22,1% наблюдений лицам с психотическими или непсихотическими расстройствами в период СПЭ с несформированной критикой к болезни или перенесенному состоянию при отсутствии выраженных нарушений поведения, патологических личностных черт и тенденций к асоциальному поведению.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (7,7%) рекомендовалось лицам, у которых имелась нерезко выраженная (без грубых психопатоподобных, когнитивных нарушений, без психотических включений) церебрально-органическая патология как фактор риска повторения психоза, с просоциальной личностной направленностью, социально адаптированным, с установкой на соблюдение амбулаторного режима, без указаний на зависимость от ПАВ.

Принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (3,8%) рекомендовалось при наличии психического расстройства с грубыми психопатоподобными (с вспыльчивостью, эксплозивностью, агрессивностью, импульсивностью) или выраженными когнитивными нарушениями и/или психотической симптоматикой с

выраженной дезорганизацией поведения; коморбидной патологией, усугубляющей течение основного расстройства; с тенденциями к диссимуляции, отказу от лечения, грубым нарушениям режима; с указаниями на диссоциальные личностные установки и направленность поведения, неоднократные привлечения к уголовной ответственности, в том числе за агрессивные противоправные деяния.

Отсутствовали основания для назначения принудительных мер медицинского характера у 2,9% обследованных, у которых при проведении судебно-психиатрической экспертизы каких-либо психических расстройств (кроме перенесенного психоза на момент ООД, который полностью разрешился к периоду СПЭ) выявлено не было, была сформирована критика к перенесенному психозу, отсутствовали указания на злоупотребление ПАВ, асоциальные личностные тенденции.

ВЫВОДЫ

1. Острые психотические расстройства экзогенно-органического генеза, относящиеся к периоду ООД, протекают с полиморфизмом и атипичностью клинических картин, и даже эндоформной симптоматикой, что связано с их длительным патоморфозом.

1.1 Клиническая картина психозов, связанных с употреблением ПАВ, зависела от вызвавшего их вещества (алкоголя, наркотических средств или сочетания ПАВ). Психозы, связанные с употреблением алкоголя, чаще протекают с картиной помрачения сознания (68%), преимущественно делириозного (60%). Психозы, связанные с употреблением наркотических средств, характеризуются полиморфизмом клинической картины (42,3%) или ведущей шизофреноподобной клиникой (34,6%), преимущественно не сопровождаясь помрачением сознания (73,1%). В генезе наркотических психозов этиологическим фактором чаще всего выступают каннабиноиды и стимуляторы, а также данные психозы имеют тенденцию к затяжному течению (26,9%).

1.2 Клиническая картина смешанных психозов во всех случаях была представлена вариантами сумеречного помрачения сознания, отличаясь наличием и обилием психопродуктивной симптоматики и особенностями течения (простое сумеречное помрачение сознания, патологическое опьянение, сумеречное помрачение сознания с включениями психопродуктивной симптоматики и патологическое просоночное состояние), с характерными для них специфическими характеристиками (наличие постоянной патологической почвы, факторы временной почвы, триггер в виде приема алкоголя, внезапное начало психоза, помрачение сознания с дезориентировкой, быстротечность, выход с терминальной фазой).

1.3 Клинические картины органических психозов – самые полиморфные, они включают практически весь спектр описанных в данном исследовании состояний: ведущий онейроидный, делириозный, сумеречный синдромы, полиморфные картины с элементами помрачения сознания на высоте, а также бредовые состояния, в том числе шизофреноподобные. Их продолжительность также сильно варьирует, часто отмечается склонность к затяжному течению (31,3%).

2. При проведении СПЭ у обвиняемых, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза, преимущественно наблюдаются непсихотические ведущие психопатологические синдромы (81,7%), отражающие специфику психического расстройства, на фоне которого развился психоз (расстройство органического генеза, синдром зависимости от психоактивных веществ - изолировано или сочетано). Выявление на СПЭ актуальной психотической симптоматики (12,5%) возможно в связи с двумя обстоятельствами – затяжной характер течения психоза (психоз не разрешился с периода ООД) или развитие реактивного состояния в условиях судебно-следственной ситуации. К периоду проведения СПЭ в 5,8% какие-либо психические расстройства у подэкспертных отсутствовали.

3. Психопатологические расстройства, нарушающие УПД лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза, представлены

выявленными на судебно-психиатрической экспертизе: актуальной психотической симптоматикой в виде ведущих бредового, галлюцинаторно-бредового или синдрома выраженной психической дезорганизации; когнитивными нарушениями умеренной выраженности, которые могут сочетаться со значимыми эмоционально-волевыми расстройствами в структуре ПОС или деградации личности алкогольного генеза, а также реактивными аффективными расстройствами – средней выраженности депрессивное состояние, либо легкий депрессивный эпизод у лиц с астеническим вариантом ПОС. Легкие когнитивные, церебрастенические и психопатоподобные нарушения не влияют на УПД обследованных лиц.

4. При сохранной УПД критериями способности подэкспертного правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать показания, за исключением событий, относящихся к периоду ООД, являются: наличие тотальной амнезии периода ООД, парциальная амнезия с не критичностью к перенесенному психозу, фрагментарность описаний и несоответствие их другим материалам дела. При отсутствии амнезии периода ООД, наличии критики к перенесенному психозу, последовательном, соответствующем другим материалам дела воспроизведении событий, своих действий и действий потерпевших может быть дано заключение о способности давать показания о внешней стороне событий противоправного деяния.

5. Специфическими критериями, которые необходимо учитывать при оценке потенциальной опасности лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза, являются обнаруженные на СПЭ актуальные психотические состояния или реактивные аффективные расстройства средней выраженности, отсутствие критики к перенесенному болезненному состоянию, диагностирование эпизодического (пагубное) или систематического (синдром зависимости) употребления психоактивных веществ, перенесенные в прошлом психотические расстройства на фоне приема ПАВ, прогрессивность органического психического расстройства, выраженность изменений личности алкогольного или наркотического генеза.

6. Анализ существующих принципов и критериев выбора вида ПММХ показал, что для лиц, совершивших ООД в состоянии экзогенно-органического психоза, наиболее актуальны следующие:

6.1 Полностью разрешившееся к периоду СПЭ психотическое состояние, наличие критики к перенесенному психозу, отсутствие иной психической патологии с просоциальностью личностных установок и отсутствием тенденции к злоупотреблению психоактивными веществами – совокупность данных факторов свидетельствует об отсутствии оснований для рекомендации ПММХ.

6.2 Основанием для рекомендации амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра являются полностью разрешившееся психотическое расстройство, достаточная критика к нему, выявленное на СПЭ нерезко выраженное фоновое заболевание (без грубых психопатоподобных, когнитивных нарушений, без психотических включений), отсутствие указаний на зависимость от ПАВ, просоциальная направленность поведения, стабильная микросреда.

6.3 Основанием для рекомендации принудительного лечения в стационаре общего типа являются полностью разрешившийся психоз, наличие хотя бы частичной критики к нему, выявленные на СПЭ непсихотические проявления фонового психического расстройства, не сопровождающиеся выраженными нарушениями поведения и не требующие постоянного наблюдения; отсутствие выраженных патологических личностных установок и асоциальных тенденций.

6.4 Основанием для рекомендации принудительного лечения в стационаре специализированного типа являются наличие в период СПЭ психотической симптоматики или отсутствие критики к перенесенному психозу, прогрессивное фоновое психическое расстройство с выраженными эмоционально-волевыми или когнитивными нарушениями, синдром зависимости от ПАВ, патологический личностный склад с чертами эксплозивности, диссоциальность / наличие криминального анамнеза, нарушения режима содержания на разных этапах судебной ситуации, суицидальные наклонности.

6.5 Основанием для рекомендации принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением являются наличие психического расстройства с грубыми психопатоподобными или выраженными когнитивными нарушениями и/или особой тяжестью психотической симптоматики с дезорганизацией поведения; преобладание таких личностных черт, как эксплозивность, агрессивность, импульсивность, диссоциальная личностная направленность, криминальный опыт, тенденции к диссимуляции, нарушениям режима, отказу от лечения в период СПЭ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- 1.Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Проблемы судебно-психиатрической оценки острых психотических расстройств, относящихся к периоду правонарушения // Психическое здоровье. – 2020. - №10. – С. 24-30.**
- 2.Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Судебно-психиатрические аспекты экзогенно-органических психотических расстройств // Доктор.ру. 2022. Том 21. №8. С. 61-66.**
- 3.Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Клинико-социальные характеристики лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии экзогенного психоза // Российский психиатрический журнал. - 2023. - №3. - С. 25-31.**
- 4.Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Вызванные употреблением алкоголя психотические расстройства, относящиеся к периоду общественно опасного деяния // Наркология. - 2023. - №22(11). - С. 54-59.**
- 5.Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Психопатологические варианты индуцированных наркотическими средствами психозов, относящихся к периоду общественно опасного деяния // Российский психиатрический журнал. - 2023. - №5. С. 4-11.**

6. Вандыш-Бубко В.В., Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. К проблеме диагностической концепции экзогенно-органических психозов // Судебная психиатрия. Актуальные проблемы / Под ред. профессора В.В. Вандыша-Бубко. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – Вып. 16. – С. 25-34.
7. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Актуальные проблемы судебно-психиатрической оценки экзогенно-органических психозов // Судебная психиатрия. Актуальные проблемы. / Под ред. профессора В.В. Вандыша-Бубко. - М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. – Вып.17. – С. 39-51.
8. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. О сложностях диагностики органических психотических расстройств с полиморфной клинической картиной // Практика судебно-психиатрической экспертизы: Сборник №58 / Под ред. Г.А. Фастовцова. - М.: ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. - С. 53-63.
9. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. «Опьяненный» сном (случай патологического просоночного состояния) // Практика судебно-психиатрической экспертизы: Сборник № 59 / Под ред. Г.А. Фастовцова. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2021. С. 126-136.
10. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Проблемы судебно-психиатрической оценки экзогенно-органических психозов // XVII СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ РОССИИ совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 15–18 мая 2021 года, Санкт-Петербург [Электронный ресурс www.psychiatr.ru/events/833]: тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021. С. 1567-1568.
11. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Экзогенно-органические психотические расстройства (клинический и судебно-психиатрический аспекты): Аналитический обзор. 2022. 39 с.
12. Гиленко М.В., Тарасова Г.В., Гуляева В.Ю. Типовые экспертные модели коморбидной экзогенно-органической патологии // Четвертые Корниловские чтения. Клинический полиморфизм экзогенно-органических психических

расстройств. Диагностика, лечение и профилактика: сборник тезисов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А.А. Корнилова (Кемерово, 18 октября 2023 г.) / под ред. Н.А. Бохана. Томск, Кемерово: ООО «Интегральный переплет», 2023. - С. 67-70.

13. Гуляева В.Ю. Психозы экзогенно-органической природы, относящиеся к периоду совершения общественно-опасного деяния // Всероссийская конференция с международным участием «Молодые лидеры в медицинской науке» (Томск, 17-18 мая 2023Г.): сборник материалов – Томск: Изд-во СибГМУ, 2023. – С. 34-35.

14. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Судебно-психиатрическая оценка психотических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ // Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», 2024. – С.403.