

УДК 349.94

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРЕСТУПНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ

Г.Б. Жунушова, А.М. Асакеева

Рассмотрены проблемы индивидуального преступного поведения лиц с психическими аномалиями, особенности механизма их преступного поведения.

Ключевые слова: механизм преступного поведения; мотивация преступления; личность преступника; психические отклонения.

INDIVIDUAL CRIMINAL BEHAVIOR OF MENTALLY DISORDERED PERSONS

G.B. Junushova, A.M. Asakeeva

The article concentrates on problems of individual criminal behavior of persons with mental anomalies, their peculiarities in mechanism of the criminal behavior.

Key words: mechanism of criminal behavior; motivation of a crime; personality of criminal; mental abnormalities.

Общественная опасность личности обычно формируется до момента совершения преступления. Этот процесс находит выражение в дисциплинарных и административных правонарушениях, аморальных поступках [1]. Зигмунд Фрейд утверждал: “Чем безупречнее человек снаружи, тем больше демонов у него внутри...” [2]. Различные черты и детали характера человека, а также другие особенности создают общую картину человеческого поведения, а при наличии психических аномалий картина человеческого поведения приобретает совсем другой оттенок. Это вновь возвращает нас к Зигмунду Фрейду, который считал: “Каждый нормальный человек на самом деле нормален лишь отчасти” [3].

Психические аномалии и преступное поведение

- Среди подростков, совершивших тяжкие преступления (при рассмотрении дел, по которым производство судебно-психиатрической экспертизы являлось обязательным), доля лиц с психическими аномалиями составила 53,1 %.
- При рассмотрении уголовных дел об умышленных убийствах при отягчающих обстоятельствах выяснилось, что более 10 % общего числа осужденных имели то или иное отклонение в психике.
- Из всех лиц, осужденных в исследуемом регионе за убийство (1976–1979 гг.), 15,1 % призна-

ны невменяемыми, 56,23 % – вменяемыми, но имеющими различные психические аномалии.

- Результаты обследования 224 подростков-правонарушителей, состоящих на учете в детских комнатах милиции, показали, что среди них 42, 86 % оказались с психопатиями и психопатическими чертами, 10,2 % – с невротами и невротическим развитием. Среди совершивших тяжкие преступления против личности аномальные составляют около 68 %. Из всех, совершивших названные общеуголовные преступления, доля психопатов составила до 10 % с учетом здоровых, а без учета – около 20 %, лиц с остаточными явлениями черепно-мозговых травм – около 6 %, а без учета здоровых – около 10 %. Удельный вес преступников, страдающих органическими заболеваниями центральной нервной системы, составил соответственно немногим более 3 % и около 6 % [4].

В криминологии издавна уделялось пристальное внимание корреляции психических аномалий и преступного поведения. Задолго до Ломброзо немецкий ученый доктор Галль сформулировал доктрину неудержимых влечений к преступлению, согласно которой человек в ряде случаев есть жертва склонности к противоправному поведению. Современные исследователи-генетики высказывают мысль, которая раньше могла вызвать бурю негодования [5]. В. Гурьева, анализируя психические

особенности подростка, совершившего разбойное нападение, отмечает: “Налицо парциальный психофизиологический инфантилизм, определивший особенности криминального замысла”. Исследователь отмечает наличие прямой связи между конкретным криминальным поведением и конкретной психической аномалией [6].

Понятие и классификация психических расстройств

Психическое расстройство (психическое заболевание; душевная болезнь) – в широком смысле – состояние психики, отличное от нормального, здорового. Кроме того, существует более частное определение в таких областях, как юриспруденция, психиатрия и психология. В юриспруденции психическое расстройство как термин, введено в УК; дифференцировано как временное психическое расстройство, хроническое психическое расстройство (заболевание), слабоумие, а также иные болезненные состояния. Наличие психического расстройства является медицинским критерием, который наряду с юридическим (невозможность осознавать значение своих действий или руководить ими) определяет состояние невменяемости у лица. Психология в целом использует этот термин для описания любого состояния психики, отличного от здорового.

Следовательно, критериями наличия психического расстройства в широком смысле являются критерии, обратные критериям психического здоровья, то есть любые из следующих: 1) нарушение чувства непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического “Я”; 2) отсутствие чувства постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; 3) отсутствие критичности к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам; 4) несоответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте воздействий среды, социальным обстоятельствам и ситуациям; 5) неспособность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами; 6) неспособность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы; 7) неспособность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Основными признаками психического или поведенческого расстройства специалисты называют “нарушения мышления, настроения или поведения, которые выходят за рамки существующих культурных убеждений и норм”, то есть психологический дискомфорт, отклонение от обычной способности выполнения работы или обучения, “повышение риска смерти, страдания или нару-

шения деятельности”. Психические болезни, или расстройства психической деятельности человека, какой бы природы они ни были, всегда обусловлены нарушениями работы головного мозга, но причины многих психических расстройств до конца не ясны. Специалисты говорят о влиянии совокупности биологических, психологических и социальных факторов – от наследственности до стрессовых событий на возникновение психических заболеваний. К основным принципам классификации психических расстройств относятся следующие: 1) *синдромологический* принцип, основанный на концепции “единого психоза”; 2) *нозологический* принцип, на основании которого болезни делятся по общности этиологии, патогенеза и схожести клинической картины; 3) *прагматический* (статистический) принцип, ставший актуальным в связи с развитием национальных и международных здравоохранительных организаций.

Психические расстройства и расстройства поведения описаны в разделе V Международного классификатора болезней 10-го пересмотра, разработанного Всемирной организацией здравоохранения):

1.1 F00-F09 – Органические, включая симптоматические психические расстройства.

1.2 F10-F19 – Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ.

1.3 F20-F29 – Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.

1.4 F30-F39 – Расстройства настроения (аффективные расстройства).

1.5 F40-F48 – Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

1.6 F50-F59 – Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.

1.7 F60-F69 – Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

1.8 F70-F79 – Умственная отсталость.

1.9 F80-F89 – Расстройства психологического развития.

1.10 F90-F98 – Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

1.11 F99 – Психическое расстройство без дополнительных уточнений.

При разработке данной классификации использовалась известная система, подготовленная Американской психиатрической ассоциацией – “Диагностическое и статистическое руководство психических расстройств”, задающее стандартные критерии для диагностики. Представления о том, что является, а что не является психическим рас-

стройством, меняются вместе с развитием науки. Например, социофобия ещё два десятилетия назад не считалась психическим расстройством, а люди, страдавшие этим недугом, считались просто особо застенчивыми. И, наоборот, гомосексуальность несколько десятилетий назад считалась психическим расстройством, требующим лечения, а согласно современному МКБ-10 сама по себе сексуальная ориентация как расстройство не рассматривается: только психологические проблемы, которые могут возникнуть в связи с ней, классифицируются как болезни [7].

Биологическое влияние на преступное поведение

Биологическая предрасположенность к преступности является относительно современной идеей, которая серьезно набрала обороты в XIX в. До этого люди, как предполагалось, имели полную свободу воли над своими действиями и склонностями. Считалось, что преступления являются следствием греха и аморальности. Достижения в области общественных и естественных наук, особенно генетики, изменили эту точку зрения.

Связь между психическим здоровьем и преступной деятельностью давно установлена. Например, параноидная шизофрения считается заболеванием, которое иногда проявляется в крайней жестокости. Серийный убийца Дэвид Берковиц (также известный как Сын Сэма) – американский серийный убийца – один из таких трагических примеров. В качестве другого можно привести Чарльза Гито, который убил президента Гарфилда в конце 1800-х гг. Существует биологическая предрасположенность ко многим психическим заболеваниям, включая шизофрению. Такие болезни могут быть вызваны или усугубляются различными факторами, но обусловлены они неисправностями нейроанатомии мозга человека. Это может повлиять на преступную деятельность [8].

Самые странные психологические заболевания

Синдром или бред Капгра – редкое психическое заболевание, при котором больной верит, что кого-то из его близких людей или его самого заменил двойник. Данное заболевание имеет второе название – **бред отрицательного двойника** – и подразделяется на два типа: аутоскопический – когда пациент убежден, что видит двойника, и, собственно, синдром Капгра – когда двойник остается невидимым. Заболевание обычно возникает у больных шизофренией, страдающих слабоумием или в результате мозговой травмы.

Бред Фреголи или **бред положительного двойника** – убежденность больного в том, что окружающие его люди меняют внешность и гри-

мируются. Часто бред носит параноидальный характер: больной считает, что этот человек его преследует. Название “бред Фреголи” происходит от имени итальянского актёра Леопольда Фреголи, славившегося своим умением менять внешность по ходу действия. Бред Фреголи впервые описан в 1927 г. 27-летняя женщина считала, что её преследуют актёры театра, где она часто бывала, принимая вид людей, которых она знала.

Синдром (бред) Котара – это редкое психическое расстройство, при котором человек начинает верить в то, что он умер, его организм давно разложился, и его ждут наказания за все зло, которое он совершил. Иногда это может сопровождаться верой в бессмертие. Это психическое расстройство получило свое название в честь Жюль Котара, французского невролога, который первым в 1880 г. описал состояние, при котором преобладают идеи отрицания внешнего мира.

Ликантропия (от греч. *lycos* – волк и *anthropos* – человек) – “болезнь оборотня”, психическое состояние, когда человеку кажется, что он время от времени превращается в зверя, чаще всего в волка. Диагностируется как проявление шизофрении. Одно из древнейших психических расстройств.

Люди отождествляют себя с животными, живущими поблизости, – это волки, тигры, львы. Выдержка из истории болезни пациента Г.: “24-летний мужчина, склонный к алкоголизму и депрессиям, утверждает, что является котом в человеческом обличье, а сообщил ему об этом 13 лет назад его домашний кот, а заодно и научил кошачьему языку. Практически все свободное время пациент, имея нормальную работу, проводит в компании кошек. Влюблен в тигрицу из зоопарка, которую надеется однажды освободить. Шестилетнее лечение не дало результатов”. Психолог Виктория Морозова полагает: “Для человека определенного психического склада – тихого и подавленного – характерны периоды неконтролируемой агрессии, это состояние они могут объяснять проявлением звериной сущности, которая, в общем-то, во всех нас есть. Если подобные вспышки становятся частью патологии, например, шизофрении, человек вполне может “превратиться” в какое-либо животное и копировать его повадки”.

Синдром чужой руки, также именуемый “рука-анархист” – одна из форм всем известной **идиокинетической апраксии** – нарушения способности совершать целенаправленные движения. В популярных работах по психиатрии фигурирует как “синдром доктора Стрейнджлава”. В фильме “Доктор Стрейнджлав, или Как я перестал бояться и полюбил бомбу” полумудрый доктор не мог кон-

тролировать свою руку (правда, искусственную), которая то и дело поднималась в нацистском приветствии. Иногда взбесившаяся рука начинает прямо спорить с хозяином: например, “добрая” рука завязывает шнурок, а “злая” – развязывает. Некоторые утверждают, что в описываемом случае рука начинает действовать под влиянием бессознательного, как бы проявляя глубинное отношение человека к определенным действиям. На основании нескольких исследований, в которых обобщаются случаи синдрома чужой руки, можно констатировать, что обычно он появляется после серьезных нарушений мозгового кровообращения, инсультов, инфарктов, травм головы, сопутствует болезни Альцгеймера и эпилепсии.

Обостренная рефлексия. Подверженные этому заболеванию отличаются острой и неадекватной реакцией на обычные, казалось бы, раздражители. Они могут очень сильно испугаться, если неожиданно что-то увидят или услышат резкий звук. Тревога – постоянная спутница пациентов с таким диагнозом, они все время нервничают, поскольку им кажется, что их кто-то преследует, кто-то крадется сзади и т. п. Поэтому они начинают переживать, кричать, повторять одни и те же слова, размахивать руками, пытаются скрыться, скорее, убежать.

Влияния психического отклонения на преступное поведение лица можно также проследить на примере Кыргызской Республики. 24-летний гражданин М. с 2000 г. состоял на учете в Республиканском центре психического здоровья (РЦПЗ, быв. РПНД) с диагнозом шизофрения. В 2006 г. совершил ряд жестоких, серийных убийств и нападений. Судебно-психиатрическая экспертиза установила его психическую невменяемость. Как выяснилось, причиной его агрессии послужило неприятие красного цвета, а также пристрастие к алкоголю, что усугубляло его нездоровое психическое состояние. Гражданин М. был изолирован для принудительного лечения [9]. В феврале 2007 г. в СИЗО № 1 гражданин М. совершил самоубийство [10].

В заключение процитируем Бернарда Вербера: “Энергия ненависти может находить разные выхо-

ды. Психозы и неврозы трансформируют личность таким образом, что человек становится способен на то, на что не способны другие, на то, о чем нормальные люди даже помыслить не могут” [11].

Изучение индивидуального преступного поведения с психическими отклонениями позволяет определить новые стороны личности преступника, открыть особенности, которых раньше не замечали или не брали в расчет из-за недостатка информации. Исследование индивидуального преступного поведения с психическими отклонениями заключается не только в выявлении психических аномалий у лиц, совершивших преступление, но и в изучении влияния данных аномалий на поведение человека. Это дает возможность более эффективного прогнозирования индивидуального преступного поведения.

Литература

1. Интернет-ресурс: <http://jurkom74.ru/kriminologiya/individualnoe-prestupnoe-povedenie-i-mehanizm-soversheniya-prestupleniya>
2. Интернет-ресурс: http://ru.wikipedia.org/wiki/Личность_преступника
3. Интернет-ресурс: http://ru.wikiquote.org/wiki/Зигмунд_Фрейд
4. Интернет-ресурс: <http://www.yagniuk.ru/page.php?id=54>
5. Кузнецова Н.Ф. Криминологический аспект соотношения социального и биологического / Н.Ф. Кузнецова, Н.С. Лейкина // Сов. гос-во и право. 1977. № 9. С. 110.
6. Интернет-ресурс: http://www.pravo.vuzlib.org/book_z246_page_13.html
7. Гурьева В. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних / В. Гурьева // Сов. юстиция. 1989. № 5. С. 20–22.
8. Интернет-ресурс: http://ru.wikipedia.org/wiki/Психическое_расстройство
9. Интернет-ресурс: http://www.ehow.com/info_8441135_biological-influences-criminal-behavior.
10. Интернет-ресурс: <http://kgznews.ru>
11. Интернет-ресурс: <http://www.2y2.ru/quotes/tag/psihicheskie-zabolevaniya>