© М. А. Качаева, Д. Х. Афзалетдинова, 2018
УДК 616.895.8-055.2
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13114>
ISSN – 2073-8137

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРИ ВНУТРИ- И ВНЕСЕМЕЙНОЙ АГРЕССИИ

М. А. Качаева, Д. Х. Афзалетдинова

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии
им. В. П. Сербского, Москва, Россия

CLINICO-SOCIAL PREDICTORS AND MECHANISMS OF THE SOCIALLY DANGEROUS ACTIONS OF WOMEN SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA WITH INTRA- AND EXTRA-FAMILIAL VIOLENCE

Kachaeva M. A., Afzaletdinova D. Kh.

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology,
Moscow, Russia

Анализируются клиничко-психопатологические особенности женщин, страдающих шизофренией, совершивших общественно опасные действия внутри и вне семьи, в зависимости от психопатологического механизма реализации агрессии. Дается сравнительный анализ клинических и социальных факторов, способствующих реализации женщинами с шизофренией криминальной агрессии.

Ключевые слова: шизофрения, агрессивные криминальные действия, женщины-правонарушительницы, внутри-семейные и внесемейные насильственные действия, психопатологические механизмы реализации агрессии, социальные факторы

The paper examines the clinical and psychopathological features of women with schizophrenia, who have committed socially dangerous acts inside and outside the family, depending on psychopathologic mechanism underlying the commission of an aggressive act. A comparative analysis is presented of clinical and social factors contributing to perpetration of criminal aggression by schizophrenic women.

Keywords: schizophrenia, aggressive criminal acts, female offenders, in-family violence, extra-family violence, psychopathologic mechanisms underlying aggression, social factors

Для цитирования: Качаева М. А., Афзалетдинова Д. Х. КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРИ ВНУТРИ- И ВНЕСЕМЕЙНОЙ АГРЕССИИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(4):600-603. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13114>

For citation: Kachaeva M. A., Afzaletdinova D. Kh. CLINICO-SOCIAL PREDICTORS AND MECHANISMS OF THE SOCIALLY DANGEROUS ACTIONS OF WOMEN SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA WITH INTRA- AND EXTRA-FAMILIAL VIOLENCE. *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(4):600-603. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13114> (In Russ.)

ООД – общественно опасные действия
ППМ – продуктивно-психотический механизм

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

В последние годы рост преступности среди женщин как одна из наиболее социально значимых проблем, обусловленная возросшей в 4 раза долей тяжких преступлений, является особенно актуальным [1, 2, 3]. Известно, что среди женщин, совершивших криминальные действия, распространенность психических расстройств значительно выше по сравнению с правонарушителями-мужчинами [4–6]. При этом среди лиц, страдающих психическими расстройствами, шизофрения является одним из самых распространенных психических заболеваний, сопровождаю-

щих совершение общественно опасных действий (ООД) [7, 8, 9].

Как известно, агрессивное противоправное поведение женщин, страдающих шизофренией, преимущественно направлено на членов их семей [2, 6, 10–13]. Вместе с тем сравнительных исследований, посвященных изучению внутрисемейной и внесемейной агрессии пациенток, страдающих шизофренией, с последующим установлением сравнительных факторов риска до настоящего времени недостаточно.

Цель настоящего исследования – выявление клиничко-психопатологических и социальных характе-

ристик во взаимосвязи с ведущим психопатологическим механизмом реализации внутрисемейного и внесемейного агрессивного противоправного поведения женщин, страдающих шизофренией, с последующим установлением дифференцированных факторов риска общественно опасного поведения.

Материал и методы. Проведено исследование 141 пациентки, страдающих шизофренией непрерывного и эпизодического с нарастающим дефектом типов течения. Из них 91 пациентка находилась в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением на принудительном лечении как представляющие особую общественную опасность и признанные судом невменяемыми преимущественно по ст. 105 УК РФ (убийство), в том числе по п. «а» ч. 2 ст. 105 УК РФ (убийство двух и более лиц), по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ (убийство ребенка), по ч. 4 ст. 111 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего). В соответствии с целью исследования были выделены 2 группы: 1-я группа – 57 пациенток, совершивших агрессивные ООД внутри семьи; 2-я группа – 34 пациентки, совершившие ООД вне семьи. Группой контроля являлись 50 пациенток, страдающих шизофренией, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице (Башкортостан, Уфа), не совершавших правонарушений и не состоящих в группе активного диспансерного наблюдения, соответствующих 1-й и 2-й группам по возрасту, образованию и социальному статусу.

В исследовании применялись клинко-психопатологический, клинко-катамнестический, клинко-социальный, статистико-математический методы. Обработка статистических данных проводилась с использованием пакета программ для статистической обработки данных STATISTIKA.10v. Определение статистической достоверности различий сравниваемых величин осуществлялось с помощью критерия углового преобразования Фишера, критерия Манна – Уитни. Достоверными считались сравниваемые показатели при $p < 0,05$. При сравнении между 1-й и 2-й группами – p_1 , между 1-й и 3-й группами – p_2 , между 2-й и 3-й группами – p_3 .

Результаты и обсуждение. Анализ клинко-социальных характеристик показал высокий уровень наследственной отягощенности психическими расстройствами (51 %), в том числе – по алкоголизму (50 %), причем в этом пациентки 1-й и 2-й групп отличались от контрольной группы ($p_2, p_3 < 0,05$). Сравнительный анализ анамнестических данных показал, что гиперопека была более характерна для родительских семей пациенток 1-й группы ($p_1 < 0,05$). Вместе с тем в детстве пациентки как 1-й, так и 2-й групп зачастую встречали со стороны матери отсутствие эмоциональной поддержки и теплоты ($p_2, p_3 < 0,01$), либо взаимоотношения с матерью сопровождались постоянными конфликтами, что было более характерным для пациенток 2-й группы ($p_3 < 0,01$). Кроме того, период взросления нередко сопровождался напряженными отношениями с отцом, в которых наряду с враждебностью присутствовало применение физических наказаний и сексуального насилия, чаще отмечавшееся среди пациенток 2-й группы ($p_1, p_3 < 0,05$). Этот период, сопровождаясь акцентуациями характера, примечателен тем, что в 1-й и 2-й группах чаще отмечалось формирование эмоционально-неустойчивых (возбудимых) черт личности по сравнению с группой контроля ($p_2, p_3 < 0,05$), тогда как по частоте формирования шизоидных черт достоверных отличий не было.

Помимо этого, в подростковом периоде пациенток 1-й и 2-й групп частота делинквентного поведения, ранней алкоголизации и бродяжничества была выше, чем в контрольной группе ($p_2, p_3 < 0,05$).

По уровню образованности 2/3 пациенток имели среднее специальное образование, четверть – среднее и гораздо реже – высшее либо неоконченное высшее, не отличаясь по этим данным от группы контроля. Тем не менее, несмотря на образование и специальность, большая часть женщин обеих групп были социально дезадаптированы. Так, работали лишь небольшое число пациенток. Среди неработающих только около половины получали социальное пособие по инвалидности, тогда как в контрольной группе этот показатель был выше ($p_2, p_3 < 0,01$). У пациенток 1-й группы примечательна сформировавшаяся иждивенческая позиция ($p_1, p_2 < 0,05$), в то время как отсутствие средств к существованию было более характерным в наблюдениях 2-й группы ($p_1, p_3 < 0,05$).

Исследование социальных характеристик установило преобладание выраженной семейной дезадаптации пациенток. В браке состояли лишь небольшое количество женщин (12,3; 11,7 %). При этом в незарегистрированном (гражданском) браке чаще жили пациентки 2-й группы ($p_1, p_3 < 0,05$). Уровень разводов в 1-й и 2-й группах был достоверно выше, чем в группе контроля ($p_2, p_3 < 0,05$). Необходимо отметить, что одинокое проживание было более характерным для женщин 2-й группы ($p_1 < 0,01$), что в целом было присуще только для наблюдений 1-й и 2-й групп; среди пациенток контрольной группы подобного не наблюдалось. Кроме того, лицами без определенного места жительства являлись только женщины 2-й группы (8,8 %).

Анализ взаимоотношений внутри семей пациенток показал, что по сравнению с контрольной группой женщины 1-й и 2-й групп нередко доминировали в семье ($p_2, p_3 < 0,05$). Несмотря на то что в семьях женщин основных групп взаимоотношения нередко сопровождались конфликтами, в чем они по частоте не отличались достоверно от группы контроля, проявление агрессии, насилия в семье являлось отличительной чертой для семей женщин 1-й и 2-й групп ($p_1, p_2 < 0,05$). При этом последующая связь внутрисемейного конфликта с совершенным правонарушением была более характерной для пациенток 1-й группы ($p_1 < 0,01$).

Сравнительный анализ клинического фактора показал, что для пациенток с шизофренией более характерным являлся непрерывный тип течения эндогенного процесса (96; 94,2 %). В то время как считающийся наиболее присущим «женской» шизофрении эпизодический с нарастающим дефектом тип течения в изученных наблюдениях присутствовал значительно реже ($p_1, p_2 < 0,01$). Шизофренический процесс у пациенток по темпу течения был преимущественно умеренно-прогредиентным (93; 85,3 %), тогда как малопрогрессирующее (5,2; 11,8 %), равно как и злокачественное течение отмечались реже (1,8; 2,9 %).

Сравнительное изучение течения шизофрении показало, что, несмотря на наличие характерных гендерных особенностей эндогенного процесса, его прогредиентность в основных группах больше напоминала шизофрению у мужчин. Так, ремиссия после проводимого лечения в 1-й и 2-й группах отмечалась значительно реже, чем в группе сопоставления ($p_2, p_3 < 0,05$). При этом многократные психотические эпизоды ($p_1 < 0,05$), наряду с последующими многократными госпитализациями ($p_1, p_3 < 0,05$), чаще отмечались

среди пациенток 2-й группы. Негативная психопатологическая симптоматика выраженной степени в основных группах присутствовала чаще, чем в группе контроля ($p_2, p_3 < 0,05$). Помимо этого, в 1-й и 2-й группах пациенток преобладал психопатоподобный тип дефекта ($p_2, p_3 < 0,01$), а в 3-й группе шизофренический дефект был преимущественно сформирован по апато-абулическому типу. Уровень коморбидности эндогенного процесса с синдромом алкогольной зависимости в основных группах был достаточно высоким (36,8; 35,3 %), значимо отличаясь от показателей в группе контроля (6 %, $p_2, p_3 < 0,01$).

Изучение криминального анамнеза женщин 1-й и 2-й основных групп показало, что достоверных отличий по числу ранее совершенных ими правонарушений не было. Среди прежних криминальных действий агрессивные правонарушения преобладали над неагрессивными.

Сравнительное изучение характера настоящего ООД показало, что убийство чаще было совершено женщинами 1-й группы ($p_1 < 0,05$), чем 2-й. Среди убийств доля совершенных с особой жестокостью между 1-й и 2-й группами достоверно не отличалась, тогда как убийство двух и более лиц чаще было совершено пациентками 2-й группы ($p_1 < 0,05$), а убийство ребенка чаще было совершено в результате ООД женщин 1-й группы ($p_1 < 0,05$).

Сравнительный анализ совершения ООД и этапа шизофренического процесса показал, что преобладающим являлся период развернутого течения (36,8; 42,4 %), тогда как в инициальном периоде шизофрении криминальные действия пациентками были совершены реже (21; 15,2 %). Необходимо отметить, что в период стабилизации шизофренического процесса или ремиссии ООД были совершены чаще пациентками 2-й группы ($p_1 < 0,01$), тогда как в период психотического приступа преступление чаще совершалось женщинами 1-й группы ($p_1 < 0,05$).

Изучение ведущих психопатологических механизмов ООД показало, что продуктивно-психотический механизм, так же как и негативно-личностный, в 1-й и 2-й группах достоверно не различались по частоте встречаемости. Однако в подвидах этих двух механизмов были установлены отличия.

При продуктивно-психотическом механизме (ППМ) императивные галлюцинации и автоматизмы чаще отмечены у женщин 1-й группы ($p_1 < 0,01$), тогда как ППМ с бредом преобладал среди наблюдений 2-й группы ($p_1 < 0,01$). При этом бредовая месь ($p_1 < 0,05$) и косвенная бредовая мотивация ($p_1 < 0,01$) чаще отмечались у женщин 2-й группы. Реализация бредовых проектов встречалась только среди наблюдений 2-й группы.

При негативно-личностном механизме в обеих группах больных преобладала эмоциональная бесконтрольность. Извращенность и расторможенность влечений отмечалась только в наблюдениях 2-й группы (2,9 %).

При совершении ООД состояние алкогольного опьянения выявлялось почти в трети наблюдений обеих групп. Состояние наркотического опьянения на момент ООД отмечалось значительно реже (1,8 %) и только у пациенток 1-й группы.

Таким образом, результаты проведенного исследования продемонстрировали значимость таких факторов риска, как алкоголизм у родственников, формирование социальной дезадаптации с детского возраста вследствие напряженных отношений внутри семьи, особенно с матерью, а также в результате жестокостей в воспитании и нередкого сексуального насилия со стороны отца, что являлось пусковым механизмом запуска так называемого «цикла насилия». Акцентуация черт личности по эмоционально-неустойчивому типу с последующим присоединением делинквентного поведения еще до начала шизофренического расстройства формировала асоциальный паттерн поведения. Кроме того, риск совершения ООД у женщин, страдающих шизофренией, возрастает при наличии выраженной негативной симптоматики в виде сформировавшегося психопатоподобного шизофренического дефекта, а также при имеющейся коморбидной алкогольной зависимости. Факторами риска совершения противоправных действий внутри семьи являлись отсутствие занятости и трудового стажа при нарастающей иждивенческой позиции, частых проявлениях агрессии и насилия в семье, нередко исходящих от самих женщин. Значимо повышало риск совершения внутрисемейных насильственных действий наличие в клинической картине заболевания галлюцинаторно-параноидного синдрома и полная подчиняемость пациенток императивным галлюцинациям и автоматизмам.

Наличие частых психотических эпизодов с психопатоподобными проявлениями, склонность к бредаобразованию с тенденцией к формированию бредовых идей мести, особенно при включении в бред посторонних лиц, нестабильность семейных отношений либо одинокое проживание при отсутствии средств к существованию свидетельствуют о потенциальной возможности совершения агрессивных противоправных действий за рамками собственной семьи.

Заключение. Выделенные факторы риска позволяют определить основные дифференцированные направления по усовершенствованию профилактики, направленной на предупреждение совершения ООД внутри и вне семьи у женщин, страдающих шизофренией.

Литература/References

1. Кунц Е. В. Женская преступность. Причины и динамика. *Закон и право*. 2006;(1):61-64. [Kuntc E. V. Female crime. Causes and dynamics. *Zakon i pravo. – Law and Legislation*. 2006;(1):61-64. (In Russ.)].
2. Цанева А. Н. Негативные тенденции, наметившиеся в женской преступности за последнее десятилетие в России. *Теория и практика общественного развития*. 2011;(1):197-199. [Tsaneva A. N. Negative tendencies outlined in female criminality for last decade in Russia. *Teorija i praktika obshhestvennogo razvitiya. – Theory and Practice of Social Development*. 2011;(1):197-199. (In Russ.)].
3. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. Режим доступа: https://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/infracton. Ссылка активна на 04.05.2018. [Federal State Statistic Service of the Russian Federation. Available at: www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/infracton. Accessed May 4, 2018. (In Russ.)].
4. Dean R., Walsh T., Moran P., Tirer P., Creed F. [et al.]. Violence in women with psychosis in the community: prospective study. *Br. J. Psychiatry*. 2006;188(3):264-270. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.104.008052>
5. Maruschak L. M. Medical Problems of Jail Inmates. Washington DC: Bureau of Justice Statistics, 2006.
6. Nicholls T. L., Crocker A. G., Seto M. C., Wilson C. M., Charette Y., Cote G. The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder. Part 5: how essential are gender-specific forensic psychiatric services? *Can. J. Psychiatry*. 2015;60(3):135-145. <https://doi.org/10.1177/070674371506000308>
7. Котов В. П. Потенциальная общественная опасность психически больных, ее значение и принципы адекватной диагностики. *Российский психиатрический журнал*. 2006;(2):14-17. [Kotov V. P. The potential for danger in mentally ill patients, its implications, and prin-

- ciples of adequate diagnosis. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2006;(2):14-17. (In Russ.).
8. Макушкина О. А., Симбирцев А. А., Кунц Е. В. Тенденции социальных и клиничко-психопатологических характеристик психически больных с общественно опасным поведением. *Российский психиатрический журнал*. 2014;(3):10-18. [Makushkina O. A., Simbircev A. A., Kuntc E. V. Trends in social, clinical and psychopathological characteristics of mentally ill patients with socially dangerous behavior. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2014;(3):10-18. (In Russ.).]
9. Мальцева М. М., Котов В. П. Опасные действия психически больных. Москва: Медицина, 1995. [Mal'tseva M. M., Kotov V. P. Opasnye dejstviya psichicheski bol'nyh. Moskva: «Meditsina», 1995. (In Russ.).]
10. Голенков А. В. Судебно-психиатрические аспекты убийств, совершенных женщинами с различным уровнем психического здоровья. *Российский психиатрический журнал*. 2016;(3):5-10. [Golenkov A. V. The forensic-psychiatric aspects of homicides, committed by women with various levels of mental health. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2016;(3):5-10. (In Russ.).]
11. Дмитриева Т. Б., Иммерман К. Л., Качаева М. А., Ромасенко Л. В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. Москва: Медицина, 2003. [Dmitrieva T. B., Immerman K. L., Kachaeva M. A., Romasenko L. V. Kriminal'naja agressija zhenshhin s psichicheskimi rasstrojstvami. Moskva: «Meditsina», 2003. (In Russ.).]
12. Качаева М. А., Русина В. В. Клиничко-социальные характеристики и судебно-психиатрическая оценка психического состояния женщин, совершивших агрессивные действия против личности. *Российский психиатрический журнал*. 2014;(5):24-30. [Kachaeva M. A., Rusina V. V. Clinico-social profiles and forensic-psychiatric evaluation of the mental state of women with a history of aggressive-violent acts against personality. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2014;(5):24-30. (In Russ.).]
13. Харитонов Н. К., Вайнштейн А. Э. Агрессия женщин, больных шизофренией, направленная против родственников. *Российский психиатрический журнал*. 2000;(6):43-48. [Kharitonova N. K., Weinshtein A. E. Aggression of women with schizophrenia, directed against relatives. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2000;(6):43-48. (In Russ.).]

Сведения об авторах:

Качаева Маргарита Александровна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник;
тел.: 84956374875, 89032716450; e-mail: mkachaeva@mail.ru

Афзалетдинова Динара Хасановна, врач судебно-психиатрический эксперт Республиканской
клинической психиатрической больницы; тел.: 83472950253, 89173494297; e-mail: dinara-05@list.ru

© Коллектив авторов, 2018
УДК 616.89-02-056.76
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13115>
ISSN – 2073-8137

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЕВ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Е. В. Колесниченко¹, Ю. Т. Джангильдин², С. А. Овсянников²,
С. А. Шамов², Ю. Б. Барыльник¹, У. Х. Гаджиева²

¹ Саратовский государственный медицинский университет, Россия

² Московский государственный медико-стоматологический университет, Россия

CLINICAL FEATURES OF FAMILIAL CASES OF PARANOID SCHIZOPHRENIA

Kolesnichenko E. V.¹, Dzhangildin Ju. T.², Ovsyannikov S. A.²,
Shamov S. A.², Barylnik Yu. B.¹, Gadjeva U. H.²

¹ Saratov State Medical University, Russia

² Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia

Изучены клинические особенности семейных случаев параноидной шизофрении в сопоставлении со спорадическими. В исследовании принимали участие больные параноидной шизофренией с семейной отягощенностью по шизофрении (n=30) и больные параноидной шизофренией без наследственной отягощенности по заболеванию (n=140). Для оценки отдельных психопатологических симптомов использовали шкалу SADS-L (Клиническое интервью для диагностики шизофрении и аффективных расстройств) и «Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. МКБ-10». В большинстве наблюдений родоначальниками заболевания являлись матери или родственники пробандов по материнской линии. Не было обнаружено ассоциации семейной шизофрении с типом течения заболевания (p>0,05). Были установлены ассоциации семейной шизофрении с клиническими проявлениями (p<0,05) в виде симптома деперсонализации и бредовых идей преследования. Суицидальные намерения и попытки встречались чаще у пациентов с семейной шизофренией.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, семейная шизофрения, деперсонализация, бред преследования, суицид