

УДК 343.851.3

*Б.А. Спасенников, С.Б. Пономарев***К ВОПРОСУ О МЕДИКО-ПРАВОВОМ СОПРОВОЖДЕНИИ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕННЫМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Известно, что неврастения не играет существенной роли в механизме преступного поведения. Вместе с тем у осужденных, страдающих неврастением, выявлялись недостатки внимания, прогнозирования своих действий, а также функциональная недостаточность головного мозга. Указанное способствовало совершению ими преступлений, за которые они были осуждены. Наказание в виде лишения свободы в 100 % случаев вызывает декомпенсацию неврастения, поэтому в целях снижения рецидивоопасности этим лицам показано добровольное лечение у психиатра, психологическая помощь, направленные на улучшение психического здоровья и качественную ресоциализацию.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, осужденный, неврастения.

Известно, что у лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы, часто наблюдаются нервно-психические расстройства, что тесно связано с уровнем рецидивной преступности, распространенностью совершения преступлений после снятия или погашения судимости [2; 3].

При этом год от года происходит увеличение количества лиц, страдающих нервно-психическими расстройствами, которые привлекаются к уголовной ответственности, наблюдается высокая распространенность повторного совершения преступлений лицами, страдающими церебральной патологией [7]. Указанное не может не влиять на ресоциализацию осужденных [5]. В контексте изложенного концепция ресоциализации осужденных связана с большим пластом проблем, имеющих значение, с одной стороны, с позиции юридической науки, с другой – пенитенциарной медицины.

Общеизвестно, что цели наказания, предусмотренные действующим законодательством, не будут достигнуты, если средства достижения цели не будут учитывать всех значимых сторон осужденного, характеризующих его во время исполнения наказания, в том числе его нервно-психическое здоровье.

Таким образом, без межотраслевого анализа, требующего, в свою очередь, системно-методологической и содержательной комплексной разработки целостной концепции ресоциализации осужденных, нельзя обеспечить реализацию законодательства в соответствии с требованиями развития современного общества, его основными ценностями.

В качестве цели исследования авторами была выбрана проблема медико-правового анализа осужденных мужчин, страдающих одной из форм нервно-психического расстройства – неврастением [1; 4]. В соответствии с существующими взглядами на неврастение мы относим ее к неврозам, то есть психическим расстройствам, не исключающим вменяемости [6].

Было обследовано 250 мужчин в возрасте от 35 до 55 лет (средний возраст – 43,6±2,6 лет). В первую (контрольную) группу входили лица (200), которые не привлекались к уголовной ответственности. Во вторую (основную) группу входили лица (50), осужденные за преступления различной степени тяжести. Никто из обследованных лиц этой группы ранее на учете у психиатра не состоял; в период следствия и суда не проходил судебно-психиатрическую экспертизу. Из 250 обследованных основной и контрольной групп было выявлено 20 лиц, страдающих неврастением.

У этих лиц имелись «классические» признаки неврастения: сочетание повышенной возбудимости и легкой истощаемости. Например, индифферентный раздражитель (громкий звук, яркий свет) вызывал раздражительность и конфликты с окружающими. Снижалась трудоспособность, повышалась утомляемость, ухудшение памяти, отсутствовало чувство бодрости. При длительном течении заболевания появлялись ипохондрические мысли о неизлечимости своей болезни («Мне до воли не дожить»). У осужденных, страдающих неврастением, выявлялись недостатки внимания, прогнозирования своих действий. Эти особенности обуславливали совершение ими неосторожных преступлений, за которые они были осуждены.

Продолжительность заболевания неврастением у большинства обследованных была менее пяти лет. У осужденных она развивалась до начала исполнения наказания, которое всегда способствовало декомпенсации неврастения. Заболевание развивалось, как правило, в результате однократной сверхсильной психической травмы или неоднократных подпороговых психических травм.

Особенно неблагоприятным было сочетание нескольких психогенных факторов (например, пьянство супруги, ее измены с собутыльниками, безразличие и жестокость матери к детям, продажа пьянствующей супругой вещей из дома и т.п.). Предрасполагающим фактором для развития неврастения были ослабляющие организм факторы: снижение качества жизни с однообразным питанием, 10–12-часовой рабочий день, недосыпание, острые респираторные и иные инфекции (перенесенная «на ногах» гриппозная инфекция), алкогольная интоксикация.

У всех больных, страдающих неврастением, имелась сопутствующая желудочно-кишечная или сердечно-сосудистая патология, регистрировались колебания систолического артериального давления.

При полиграфическом (ЭЭГ, КГР, ЭКГ) исследовании у лиц, страдающих неврастением, выявлялась десинхронизация ЭЭГ с преобладанием бета-активности в 64 % случаев, ослабление реакции активации, появление полиморфных медленных волн, что свидетельствовало о нарушениях биоэлектрической активности головного мозга. Лишение свободы (пенитенциарный синдром) способствовало декомпенсации неврастения.

В первой (контрольной) группе выявлено 18 человек (9 %), страдающих неврастением. Во второй (основной) группе выявлено только два лица (4 %), страдающих неврастением, то есть неврастения среди осужденных обнаружена в 2,25 реже, чем в контрольной группе лиц.

По результатам проведенного анализа можно сделать вывод, что неврастения не играет существенной роли в механизме преступного поведения. Все осужденные, страдающие неврастением, совершили преступление по неосторожности. В ходе судебного заседания они признавали свою вину, деятельно раскаивались в содеянном.

Нужно уточнить, что жалобы невротического спектра, помимо больных, страдающих неврастением, предъявляли лица, страдающие расстройством личности. В контрольной группе выявлено 2 человека (1 %), страдающих диссоциальным расстройством личности, 14 (7 %) – эмоционально неустойчивым расстройством личности, 6 (3 %) – расстройством личности параноидного типа, 2 (1 %) – эпилептоидным расстройством личности, один (0,5 %) – шизоидным расстройством личности, 6 (3 %) – истерическим расстройством личности. Среди осужденных выявлено 18 человек (36 %), страдающих диссоциальным расстройством личности, 12 (24 %) – эмоционально неустойчивым расстройством личности, 5 (10 %) – параноидным расстройством личности, 4 (8 %) – эпилептоидным расстройством личности, 3 (6 %) – шизоидным расстройством личности, один (2 %) – истерическим расстройством личности. Во второй (основной) группе обследованных количество лиц, страдающих расстройством личности было в 5,5 раз больше, чем в первой (контрольной) группе, что указывает на высокую частоту расстройств личности у осужденных.

Согласно ч. 2 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, если во время отбывания лишения свободы будет установлено, что осужденный страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости, которое связано с опасностью для себя или других лиц, администрация учреждения, исполняющего наказание, может направить в суд представление о применении к такому осужденному принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания.

Резюмируя изложенное, можно сделать вывод, что неврастения не играет существенной роли в механизме преступного поведения. Она не влечет аутоагрессию или гетероагрессию. Вместе с тем у осужденных, страдающих неврастением, выявлялись недостатки внимания, прогнозирования своих действий, что не в последнюю очередь связано с выявленной функциональной недостаточностью головного мозга. Как выяснено в ходе исследования, указанное во многом обусловило совершение ими преступлений, за которые они были осуждены. Наказание в виде лишения свободы в 100% случаев вызывает декомпенсацию неврастения, что в дальнейшем может индуцировать рецидив преступления. Поэтому этим больным показано лечение (добровольное) у психиатра ФСИН России, психологическая помощь, направленная на улучшение психического здоровья, повышение качества жизни, ресоциализацию, что, несомненно, будет способствовать созданию условий для снижения рецидивоопасности, социальной адаптации, выбора социально приемлемого поведения и в конечном итоге достижению целей исполнения наказания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1980. 448 с.
2. Пономарев С.Б., Половникова А.А., Тоцкий С.И., Чубаров А.Л. Синдром тюремной социальной депривации в молодом возрасте. Екатеринбург: УрО РАН, 2008. 148 с.

3. Половникова А.А., Чубаров А.Л., Пономарев С.Б., Тоцкий С.И. Адаптационный синдром у лиц молодого возраста в условиях социальной изоляции // Вестн. Уральской медицинской академической науки. 2006. № 3. С. 64.
4. Свядоц А.М. Неврозы и их лечение. М.: Медгиз, 1959. 451 с.
5. Спасенников Б.А. Клинико-криминологический анализ расстройств личности у осужденных // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2014. № 2. С. 33-40.
6. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Невменяемость в уголовном праве. М.: Юрлитинформ, 2013. 256 с.
7. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение. М.: Юрлитинформ, 2011. 272 с.

Поступила в редакцию 12.03.15

B.A. Spasennikov, S.B. Ponomarev

ON THE ISSUE OF MEDICAL LEGAL SUPPORT FOR PERSONS WITH VIOLATED PSYCHOLOGICAL HEALTH, WHO SERVE A SENTENCE OF LIBERTY DEPRIVATION

It is common knowledge that neurasthenia does not play a significant role in the mechanism of criminal behavior. However, the inmates suffering from neurasthenia, reveal a lack of attention and prediction of their actions, and – functional impairment of the brain. This contributed to the commission of crimes for which they were convicted. The penalty of imprisonment in 100% of cases causes decompensation of neurasthenia. Therefore, in order to reduce the risk of repeated relapse into crime these individuals should receive voluntary psychiatric treatment, psychological help aimed at improvement of mental health and resocialization.

Keywords: compulsory medical measures, convict, neurasthenia.

Спасенников Борис Аристархович,
доктор юридических наук, доктор медицинских наук,
профессор
E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

Пономарев Сергей Борисович,
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач Российской Федерации
E-mail: docmedsb@mail.ru

ФКУ НИИ ФСИН России
125130, Россия, г. Москва, ул. Нарвская, 15а

Spasennikov B.A.,
Doctor of Law, Doctor of Medicine, Professor
E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

Ponomarev S.B.,
Doctor of Medicine, Professor,
Honored doctor of the Russian Federation
E-mail: docmedsb@mail.ru

Penal system Research Institute of Russia
125130, Russia, Moscow, Narvskaya st., 15a