#### ПСИХИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ И ПРОБЛЕМЫ ИХ КРИМИНОГЕННОСТИ

Нами будет представлен системный анализ субъективных факторов, детерминирующих преступное поведение лиц с психическими аномалиями. Для того чтобы это сделать, нам придется оперировать понятиями симптома и синдрома.

Симптом - это отдельный признак патологического состояния. Синдром - это совокупность признаков, объединенных единым механизмом возникновения и функционирования патологического состояния. В этом заключается большая диагностическая значимость синдромов в сравнении с симптомами. Психопатологические (клинические) симптомы по своим особенностям существенно отличаются от патопсихологических. И это различие обусловлено не столько формой синдрома, сколько различными уровнями функционирования центральной нервной системы, на которых эти синдромы выделяются. В системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни (А.Р. Лурия, 1962, 1964; Ю.Ф. Поляков, 1971, 1977):

* патобиологический, характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т.п.;
* физиологический, заключающийся в изменении течения физиологических процессов;
* пато- и нейропсихологический, для которого характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики;
* психопатологический, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии.

При этом, как указывает Ю.Ф. Поляков (1971), если клинические (психопатологические) исследования обнаруживают закономерности проявлений нарушенных психических процессов, то патопсихологические исследования должны дать ответ на вопрос, как нарушено протекание самих психических процессов, приводящих к этим проявлениям. Иными словами, сущность психопатологических синдромов не может быть понята без патопсихологического анализа лежащих в их основе явлений, и, в свою очередь, изучение патопсихологических синдромов невозможно без четкого определения объекта исследования. По определению, патопсихологический синдром принципиально отличается от медицинского психиатрического синдрома. Под патопсихологическим синдромом понимают сочетание признаков нарушений, сохранных сторон и индивидуальных особенностей психической деятельности (памяти, эмоциональной сферы, установок, ориентации и т.д.), объединенных психологическими механизмами функционирования личности (В.М. Блейхер, И.В. Крук, 1986).

##### 1.ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОВ И ИХ КРИМИНОГЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Систематика патопсихологических синдромов разработана значительно меньше, чем систематика клинических синдромов. Первую попытку выделения обобщенных патопсихологических синдромов предпринял И.А. Кудрявцев (1982).

Накопление автором данных, собранных в судебно-психиатрической практике с помощью комплекса патопсихологических методик, об особенностях нарушения психической деятельности (мышления, интеллекта, памяти, внимания, воли, эмоциональных, мотивационых процессов) позволило выявить следующие патопсихологические симптомокомплексы или синдромы:

* шизофренический симптомокомплекс;
* психопатический симптомокомплекс;
* органический симптомокомплекс;
* олигофренический симптомокомплекс;
* психогенной дезорганизации психической деятельности.

Каждый из этих патопсихологических синдромов включает в себя ряд признаков, относящихся не к какой-либо одной сфере личности, а описывающих совокупность нарушений психической деятельности и личностных расстройств.

Рассмотрим более подробно каждый из вышеприведенных патопсихологических синдромов.

Шизофренический симптомокомплекс складывается из личностно-мотивационных расстройств, таких, как:

* изменение структуры и иерархии мотивов;
* расстройства мыслительной деятельности, нарушающие целенаправленность мышления и смыслообразования (резонерство, соскальзывание, разноплановость, патологический полисемантизм) при сохранности операционной стороны;
* эмоциональные расстройства (упрощение, диссоциация эмоциональных проявлений, знаковая парадоксальность);
* изменения самооценки и самосознания (аутизм, сенситивность, отчужденность и повышенная рефлексия).

Шизофрения относится к числу очень редко встречающихся среди преступников психических аномалий. Больные шизофренией, как правило, признаются невменяемыми, однако иногда имеют место случаи совершения ими преступлений в состоянии стойкой ремиссии.

Шизофрения - это прогредиентное психическое заболевание, для которого характерно неуклонное, быстрое или медленное, развитие изменений личности особого типа (утрата единства психических процессов). Развитие болезни, особенно ее выраженных форм, ведет к искажению или утрате прежних социальных связей, снижению психической активности, резкому нарушению поведения. Вследствие этого наступает значительная социальная дезадаптация больных. Однако это бывает далеко не всегда. В редких случаях, как отмечалось, больные шизофренией в стадии стойкой ремиссии могут признаваться вменяемыми.

Исследование особенностей психики с помощью методик классификации понятий и исключения позволяет выявить шизофренический тип решения заеданий и дает основания для выделения амотивационного типа мышления. О. Mailer (1978) в клинике шизофрении выделяет амотивационный синдром, которому отводит центральное место в развитии патологического процесса. Амотивационный синдром, по О. Mailer, включает нарушения побуждений и мотивации. Отражая сущность шизофрении как процессуального заболевания, амотивационное мышление также характеризуется процессуальной прогредиентностью, приводящей в конце концов к распаду мышления. В чистом виде амотивационное мышление наиболее четко представлено в простой форме шизофрении и является негативным, непродуктивным психическим расстройством, при этом наблюдаются дисгармонии личности, которые и обусловливают наличие таких выделенных клиницистами вариантов мышления, как аутистическое, резонерское, символическое, паралогическое. О.К. Тихомиров (1969), прослеживая процесс шизофренического мышления, выделяет три основных звена в его структуре. Первое звено - нарушения мотивационной сферы. Они неизбежно приводят к нарушениям личностного смысла. Личностный смысл - это то, что создает в норме пристрастность человеческого сознания и придает определенную значимость явлениям, изменяет в восприятии человека сущность, значение этих явлений (А.Н. Леонтьев, 1975). Выбор значимых для человека признаков, предметов и явлений, т.е. селективность информации, определяется личностным смыслом, который эти предметы или явления приобретают для того или иного индивидуума. У больных шизофренией личностный смысл предметов и явлений часто не совпадает с общепринятыми и обусловленными реальной ситуацией знаниями человека о них. Таким образом, нарушения личностного смысла при шизофрении, при которых уравниваются стандартные и нестандартные информативные признаки, являются вторым звеном психологического механизма расстройств мышления. Они неизбежно ведут к возникновению третьего звена - собственно нарушений селективности информации. Такое трехзвеньевое представление о структуре шизофренического мышления является наиболее полным. Нарушения мотивации, личностного смысла и селективности информации лежат в основе определенных клинических проявлений. С этим механизмом, по крайней мере с двумя первыми его звеньями, связаны нарастающее эмоциональное снижение и изменения мышления диссоциативного типа.

Психиатрическая характеристика не раскрывает сложности криминологической проблематики психических аномалий. Криминологию на первом этапе всегда интересует не только и даже не столько то, сколько среди преступников лиц с психическими аномалиями, но и то, как коррелируют между собой отдельные виды преступлений и отдельные виды аномалий. Второй по распространенности психической аномалией среди преступников является психопатия. По данным чешских исследователей, подавляющая часть насильственных, имущественных и половых преступлений совершается психопатическими личностями. По данным других исследователей, среди рецидивистов от 40% до 90% психопатов. Эти и другие расхождения в определении удельного веса лиц с психическими аномалиями среди преступников можно, по-видимому, объяснить различными подходами к диагностике психических расстройств, различными критериями установления последних, действительной долей лиц с дефектной психикой среди правонарушителей и другими причинами. Большой вклад в исследования психопатий в отечественной науке внес выдающийся психиатр П.Б. Ганнушкин. По его словам, психопатии - это аномалии характера, которые "определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на его душевный склад свой властный отпечаток". Патологический склад личности при психопатиях возникает на основе взаимодействия двух факторов - врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы и влияния внешней среды. Одного же влияния последней для образования психопатии является недостаточно. Обнаружение отдельных характерологических проявлений недостаточно для постановки диагноза заболевания. Диагноз психопатии обычно не ставится до достижения 21-25 лет, поскольку в подростково-юношеском возрасте происходит интенсивный процесс формирования личности. Диагностируется психопатия в том случае, если уже нарушена адаптация личности в среде, а психопатические свойства тотальны и малообратимы. Не следует смешивать психопатию с асоциальными формами поведения: психопатия не выходит за рамки психиатрической нозологии. Среди психически здоровых преступников в результате отрицательных социальных воздействий с годами часто вырабатывается "психопатический" стиль поведения, псевдопсихопатический "штамп" реагирования. Их всегда нужно отличать от внешне сходного иногда поведения психопатических личностей, у которых имеющиеся аномалии лишь дополняются антисоциальными установками в случае длительного контактирования с преступной средой.

В связи с этим рассмотрим характерные особенности психопатического симптомокомплекса. Для него характерно следующее:

* патохарактерологические расстройства (патологический вариант характера);
* эмоционально-волевые расстройства;
* нарушение структуры и иерархии мотивов;
* неадекватность самооценки и уровня притязаний;
* нарушение мышления в виде "относительного аффективного слабоумия";
* нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт.

Различают "ядерные" психопатии, в генезе которых главную роль играют биологические, конституциональные факторы, и "краевые", становление которых обусловлено внешней средой, социальными факторами, прежде всего воспитанием в семье и детском коллективе, межличностными отношениями.

При психопатии особенности личности носят стойкий и тотальный характер, приводят к нарушению социальной адаптации человека (внутреннему или внешнему конфликту). При этом отсутствуют прогредиентность и не страдают собственно интеллектуально-мнестические функции. Динамика психопатий проявляется в виде декомпенсаций и компенсаций.

По степени тяжести А.Е. Личко применительно к несовершеннолетним различает:

* тяжелую психопатию, при которой наблюдается всегда неполная и непродолжительная компенсация. Компенсаторные механизмы либо едва намечены, либо отличаются частичностью, достигая впоследствии такой гиперкомпенсации, что сами уже выступают в роли психопатических проявлений. Декомпенсации могут наступать в связи с незначительными поводами или даже без видимых причин;
* выраженную психопатию. Компенсация непродолжительная. Декомпенсации могут возникать от незначительных поводов, однако серьезные и длительные декомпенсации и тяжелые нарушения поведения обычно следуют за психическими травмами. Социальная адаптация бывает неполной и нестойкой;
* умеренную психопатию. Компенсаторные механизмы достаточны для поддержания продолжительных периодов компенсации. Срывы обычно ситуативно обусловлены, их глубина и продолжительность зависят от тяжести психической травмы. Декомпенсация проявляется в заострении психических черт и нарушениях поведения. Социальная адаптация неустойчива, снижена или ограничена. При неустойчивой адаптации легко возникают срывы; при сниженной - учатся или работают явно хуже, чем это позволяют способности; при ограниченной - жестко очерчен круг интересов или резко определена узкая область, в которой обнаруживается продуктивность.

Таким образом, от нормального характера, на который наложили отпечаток неправильное воспитание, педагогическая запущенность или длительное ведение антиобщественного образа жизни, психопатия отличается наличием лежащей в ее основе неполноценности нервной системы. Патологические особенности личности значительно сужают ее адаптационные возможности и уже в силу этого имеют большое криминогенное значение. Место психопатии в генезисе и механизме преступного поведения зависит от ее тяжести.

Третьей по распространенности психической аномалией среди преступников являются органические поражения головного мозга, особенно у лиц с травматическим поражением головного мозга. В этих случаях наблюдаются остаточные явления черепно-мозговых травм, при которых, прежде всего, наблюдаются признаки травматической астении - явления раздражительности и истощаемости, утомляемости, легкого возникновения тревожных опасений и сомнений, проявления слабодушия. Появляются головные боли, головокружения, рассеянность, забывчивость, трудность сосредоточения. Часто наблюдаются психопатоподобные расстройства. При черепно-мозговых травмах легкой и средней степени, особенно полученных в детском и юношеском возрасте, эти расстройства развиваются быстро и отличаются устойчивостью. Характерны резкие колебания настроения, истерические реакции. При пониженном настроении часто отмечается злобность, при повышенном - дурашливость. Особенно утяжеляет аномалию присоединяющийся алкоголизм. Именно сочетание психопатоподобных расстройств вследствие черепно-мозговой травмы и алкоголизма особенно повышает вероятность правонарушений. Поэтому в криминологических целях очень важно своевременное лечение травм.

По данным некоторых исследователей, признаки органического повреждения мозга (энцефалопатия) обнаруживают почти 3/4 недостаточно адаптированных подростков и 1/3 несовершеннолетних и молодых преступников. В связи с этим считаем необходимым дать характеристику органического патопсихологического синдрома:

* общее снижение интеллекта;
* распад имевшихся сведений и знаний;
* мнестические расстройства, затрагивающие как долгосрочную, так и оперативную память;
* нарушение внимания и умственной работоспособности;
* нарушение операционной стороны и целенаправленности мышления;
* изменение эмоциональной сферы с аффективной лабильной неустойчивостью;
* нарушение критических способностей и самоконтроля.

В.М. Блейхер и И.В. Крук (1986) выделяют в рамках органического экзогенно-органический и эндогенно-органический регистр-синдромы. В клинике экзогенно-органическому синдрому соответствуют такие поражения головного мозга, как церебральный атеросклероз, последствия черепно-мозговой травмы, токсикомании и т.д. Эндогенно-органическому синдрому в клинике соответствуют истинная эпилепсия, а также первичные атрофические процессы в головном мозге (энцефалопатии). Для судебной патопсихологии наибольший интерес представляют церебральный атеросклероз и посттравматические поражения головного мозга. Церебральный атеросклероз после 60-летнего возраста встречается у 90% мужчин и 70% женщин. Однако он может начинаться и раньше у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, злоупотребляющих алкоголем и т.д.

Начальная стадия церебрального атеросклероза носит характер неврастеноподобных расстройств: появляются утомляемость, непереносимость громких звуков и яркого света, раздражительность, нарушение сна и др. Нарушение сна проявляется в виде извращения формулы сна: ночная бессонница сочетается с повышенной сонливостью днем (засыпают на собраниях, в транспорте). В это время появляются обстоятельность мышления, затруднение переключения внимания, раздражительная слабость, слабодушие. Нарушение памяти проявляется в забывании номеров телефонов, адресов, фамилий. Типичен симптом "искания": забывают, куда положили ту или иную вещь. Профессиональные навыки долго сохраняются, однако больные уже с трудом воспринимают новые идеи, знания. Они склонны к привычному, рутинному характеру деятельности и образу мышления. Особенно ухудшается состояние при перемене жизненного стереотипа - смене места жительства, работы и др. Постепенно "заостряются" черты личности: бережливые становятся скупыми, аккуратные - педантами и т.д. Прогрессирует деменция. Однако атеросклеротическое слабоумие долгое время остается частичным: страдает в первую очередь память, а ядро личности сохраняется. Больные длительное время осознают свою несостоятельность, поэтому стараются ее скрыть или замаскировать. Нарушение памяти происходит по закону Рибо: забываются прежде всего недавние события, а далекое прошлое воспроизводится хорошо.

Могут наблюдаться психотические нарушения, которые протекают в виде бредовых и депрессивных синдромов. Нередко при церебральном атеросклерозе бывает нелепый бред ревности, а также так называемый "старческий делирий", когда больные живут как бы в прошлом: готовятся к свадьбе, идут на свидание и т.д. При черепно-мозговых травмах в отдаленном периоде (через 6 месяцев и больше) наблюдается развитие различных видов психоорганического синдрома. Чаще всего бывает церебрастенический синдром с повышенной утомляемостью, головными болями, вегетативными и вестибулярными нарушениями, непереносимостью жары и езды в транспорте.

Встречается энцефалопатический синдром, сочетающий эмоциональную взрывчатость, конфликтность и некоторое интеллектуально-мнестическое снижение, которое может в некоторых случаях достигать уровня выраженного слабоумия.

Могут быть ведущими личностные нарушения (психопатизация личности). Иногда возникает травматическая эпилепсия.

Общим для лиц, перенесших черепно-мозговую травму, являются обстоятельность мышления, торпидность аффектов, взрывчатость, затруднение переключения внимания, вегетативные нарушения.

Важное криминогенное значение имеет также олигофренический синдром, для которого характерно следующее:

* неспособность к обучению и формированию понятий;
* дефицит интеллекта;
* дефицит общих сведений и знаний;
* примитивность и конкретность мышления;
* неспособность к абстрагированию;
* повышенная внушаемость, эмоциональные расстройства.

Олигофрения (буквально - малоумие) - это врожденное или рано приобретенное (в первые три года жизни) слабоумие, которое выражается в недоразвитии психики в целом, преимущественно интеллекта, понятийного мышления, вследствие поражения головного мозга на ранних этапах его развития (внутриутрбно, в первые месяцы и годы жизни) или обусловленное наследственной неполноценностью мозга. Распространенность олигофрении делает ее криминологической и медицинской проблемой.

Олигофрения отличается от приобретенного слабоумия (деменции) тотальностью недоразвития психики, наличием в большинстве случаев диспластических признаков строения тела, уродств, недоразвитием моторики, отсутствием прогредиентной динамики.

##### 2. Реактивные состояния и их значение для судебной практики

Психогенная дезорганизация психической деятельности наблюдается при реактивных состояниях и характеризуется:

* динамичными, преходящими расстройствами аффективной сферы;
* нарушениями восприятия;
* расстройствами памяти, мышления;
* нарушениями мотивации.

Реактивными состояниями (психическими реакциями), которые нередко обнаруживаются и среди правонарушителей, называются временные и обратимые расстройства психической деятельности, возникающие как реакции в ответ на воздействие психической травмы. Глубина реактивных состояний колеблется от психологически понятных реакций на психогенный фактор (в основе которого лежит физиологический механизм эмоций) до тяжелых реактивных психозов (в основе которых имеются глубокие патофизиологические нарушения высшей нервной деятельности).

Таким образом, для этих состояний характерно то, что они развиваются:

* в связи с психической травмой;
* психическая травма непосредственно отражается в болезненных переживаниях;
* состояние прекращается после ликвидации вызвавшей его психической травмы.

В.М. Блейхер и И.В. Крук (1986) выделяют в рамках психогенного синдрома психогенно-психотический (в клинике - реактивные психозы) и психогенно-невротический (в клинике - неврозы и невротические реакции).

В настоящее время принято выделять следующие формы реактивных состояний:

* аффективно-шоковые психогенные реакции (встречаются при массовых катастрофах, в связи с реальной угрозой жизни; дают о себе знать либо бессмысленным хаотическим возбуждением, либо обездвиженностью);
* депрессивные психогенные реакции, или реактивная депрессия (чрезмерно сильная и длительная болезненная реакция печали на утрату или жизненную неудачу);
* реактивные (психогенные) бредовые психозы, а также истерические реакции и психозы.

Две последние формы (бредовые и истерические состояния) часты в судебно-психиатрической и пенитенциарной практике. Реактивные состояния иногда можно наблюдать во время отбывания наказания, особенно в его адаптационный период. Поэтому реактивные состояния представляют собой существенный интерес для криминологии и уголовного права, особого внимания требуют аффекты. Реактивные психозы возникают в непосильной для личности психотравмирующей ситуации и характеризуются расстройствами психотического уровня. Реактивные психозы могут развиться в момент психотравмы (пожар, землетрясение и т.д.) или под воздействием длительной психотравмирующей ситуации. Необходимо учитывать, что у этой категории лиц возможны суицидальные попытки.. Определяющее значение для появления реактивного психоза имеют два фактора: характер и сила психической травмы и особенности "почвы", на которую травма падает (сопутствующие заболевания, ослабляющие больного и т.д.), в частности невротический фон. К неврозам относятся психогенно обусловленные функциональные нарушения, которые отличаются полиморфностью, динамичностью и обратимостью симптоматики, отсутствием патологоанатомического субстрата. Причины неврозов - острая или хроническая психическая травма, эмоциональное перенапряжение, переутомление. Психические расстройства при неврозах не достигают психотического уровня, т.е. сохраняется критика к своему состоянию. Невротические психические нарушения могут иметь определенную динамику: невротическая реакция, невротическое состояние; при затянувшемся невротическом состоянии может сформироваться невротическое патологическое развитие личности.

Неврозы - это распространенные заболевания (ими страдает до 5-6% населения). При неврозах наряду с психическими всегда имеются соматовегетативные нарушения, когда больные предъявляют жалобы на неприятные ощущения во внутренних органах, головные боли.

Наиболее часто встречающаяся форма невроза - неврастения. Характерные признаки ее: повышенная утомляемость (особенно к концу дня), раздражительная слабость, психическая гиперестезия (непереносимость яркого света и громкого звука), снижение аппетита, различные нарушения сна (поверхностный, беспокойный, с кошмарными сновидениями), головные боли в виде "каски неврастеника", снижение потенции у мужчин, общая разбитость, соматовегетативные нарушения (потливость, тахикардия и др.).

Особенность неврастении у детей заключается в том, что у них на первый план выступают двигательная расторможенность, плаксивость, капризность, которые "маскируют" астенический компонент. Подводя итог, скажем, что в определении патопсихологического синдрома важное значение имеет психологический механизм функционирования личности. Поэтому в криминологическом аспекте личность занимает ведущее место, являясь системообразующим фактором. Изучение мотивации поведения психопатических личностей показало, что мотивы психопатической самоактуализации могут реализоваться в зависимости от социальных обстоятельств как в антисоциальных, так и в социально приемлемых формах.

Истерический психопат может стать и известным мошенником, и одаренным артистом. Прогнозирование социально приемлемого или антисоциального поведения лиц с психическими нарушениями может осуществляться только на основе комплексного изучения факторов, детерминирующих преступные действия.

Ф.В. Кондратьев предложил выразить связь между психопатологией и преступлением в виде комплекса "синдром-личность-ситуация". Формула "личность-ситуация" давно исследуется в отечественной криминологии. По утверждению Кудрявцева, именно взаимодействие личности с ситуацией представляет собой источник преступления.

По утверждению Ю.М. Антоняна и В.В. Гульдана, источником преступления является только личность, что наглядно видно, когда ситуация отнюдь не провоцирует на преступление. То есть каждая ситуация воспринимается субъектом в зависимости от его личностных особенностей и в этом состоит ее субъективное значение.

В настоящее время дискутируется вопрос о месте психических аномалий в детерминации преступного поведения. Н.Ф. Кузнецова считает, что:

* у преступников имеет место сдвиг по сравнению с контрольной группой в сторону увеличения доли лиц с невротическими и психопатическими нарушениями;
* у лиц, имевших аномалии, отсутствует фатальная предрасположенность к преступлению.

По мнению Ю.М. Антоняна, не психические аномалии сами по себе активно способствуют преступному поведению, а те психологические особенности личности, которые формируются под их влиянием. То есть психические расстройства не ведут напрямую к преступлению без преломления через психологию субъекта. По этой причине и возникает необходимость проведения патопсихологического исследования, а не только психопатологического изучения. Если психические расстройства вызывают общественно опасные поступки, минуя психологию личности, то совершивший их человек должен считаться невменяемым.

Поскольку психологические изменения вызываются расстройствами психики, то последние должны быть признаны субъективными причинами преступного поведения. Однако надлежащее воспитание, необходимая психокоррекция способны нейтрализовать криминогенный эффект психических аномалий. Но если такие усилия отсутствуют, преступное поведение становится весьма вероятным, особенно в отношении детей и подростков из неблагополучных семей. В целом, психические аномалии выступают в роли "неизбежных" криминогенных факторов лишь на статистическом, а не на индивидуальном уровне. Исходя из изложенного, можно выделить факторы, усугубляющие криминогенное поведение. Во-первых, психические аномалии препятствуют усвоению социальных норм, регулирующих поведение людей. Затрудняют получение высокой квалификации и образования, выполнение отдельных социальных ролей. "Аномальные" преступники находятся в еще большей, чем обычные преступники, социально-психологической изоляции от общества, микросреды, малых социальных групп, из-за расстройств психики. Эти расстройства не дают им установить дружеские связи, необходимые отношения с представителями противоположного пола (особенно олигофренам). То есть это наиболее дезадаптированная, отчужденная часть правонарушителей. Во-вторых, наличие психических аномалий предопределяет особенности реагирования на конкретные жизненные ситуации. Реакции лиц с такими аномалиями более острые, быстрые, чем у здоровых, они "проще" вовлекаются в преступную деятельность, в том числе групповую. Гораздо чаще, чем у здоровых лиц, мотивация преступного поведения у таких лиц носит бессознательный характер, а само поведение менее опосредовано. Ими слабо усвоены правовые, нравственные требования и правила. У большинства из них отсутствует самоупрек по поводу содеянного, и они нередко злоупотребляют ссылкой на состояние своего психического здоровья. Это затрудняет психокоррекцию, перевоспитание, а иногда и исключает их. Выбор поведения, преступного или непреступного, зависит от возможности выбора тех или иных средств, ведущих к достижению поставленной цели. Выбор средств и путей достижения цели у лиц с психическими аномалиями более ограничен из-за недостаточного усвоения нормативных ценностей, а также в результате нарушения сознания, восприятия, памяти, мышления, умственной работоспособности. У таких лиц слабые аналитические способности. Установлено, что "аномальные" преступники чаще всего совершают насильственные преступления - т.е. у них проявляются активно-разрушительные реакции на среду. Реже наблюдаются дезадаптивные преступления (бродяжничество) - это неадаптивные реакции на среду. Личностный смысл всего этого - это неприятие и отвергание средой лиц, имеющих те или другие психические аномалии. Таким образом, психические расстройства больше всего отражаются на адаптивных механизмах человека. Не случайно они не встречаются среди расхитителей и взяточников. Поэтому познание того, как и почему разрушаются адаптационные механизмы и возможности человека при психических отклонениях, позволяет разработать рекомендации по их предотвращению и компенсации.

#### 2. ЛИЧНОСТЬ ПРЕСТУПНИКА С ПСИХИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ

##### 2.1 Общая характеристика

Вопрос о личности преступника с психическими аномалиями давно привлекает внимание исследователей. Однако в большинстве работ мало патопсихологических данных, а превалируют уголовно-правовые, социально-демографические, психопатологические характеристики. Проведение ВНИИ им. Сербского совместно с кафедрой криминалистики юридического факультета МГУ исследования по делам об умышленных убийствах (1981 год) показали, что у 42% осужденных по данным делам в процессе проведения судебной психолого-психиатрической экспертизы были диагностированы различные психические аномалии, не исключающие вменяемости. Практическое значение получения таких данных очень велико, так как изучение личности преступников с психическими аномалиями позволит установить:

* удельный вес представителей отдельных нозологических групп среди них;
* связь между видами аномалий и видами преступного поведения;
* связь между возрастом правонарушителей и видом патологии;
* влияние патологии на рецидив преступлений и мелких правонарушений.

В отечественной криминологии наиболее изучена личность психопатов и алкоголиков. Хуже - посттравматические и органические заболевания центральной нервной системы и олигофрения в степени дебильности. Рассмотрим их более подробно.

##### 2.2 Криминологические аспекты психопатических личностей

Криминологические аспекты психопатий особенно хорошо изучены в настоящее время.

Первоначальный интерес к проблеме определялся запросами юридической практики. В отечественной литературе диагноз "психопатия" впервые прозвучал в 90-х годах прошлого столетия (В.X. Кандинский, И.М. Балинский, В.М. Бехтерев). Отмечались жестокость по отношению к людям и животным, эгоизм, отсутствие чувства сострадания, наклонность ко лжи и воровству.

В дальнейшем в развитие представлений о повышенной криминогенноети психопатий внесли свою лепту психиатры и криминологи.

П.Б. Ганнушкин выделил 3 важнейших критерия психопатий:

* выраженная патология черт личности, нарушение адаптации;
* тотальность психопатических особенностей, определяющих весь психический облик человека (мотивационно-эмоциональную сферу, мышление и т. д.);
* их относительная стабильность, малая обратимость.

В современной психиатрии под психопатией понимается врожденная или приобретенная патология личности с преобладающей дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах.

Знание типов личностей, в том числе и психопатических, поможет в ежедневном общении с окружающими, в формировании правильных взаимоотношений в любых микросоциальных группах. По особенностям становления и развития различают два главных типа психопатий:

* "ядерные", или конституциональные психопатии;
* краевые психопатии.

В генезе "ядерных" (или конституциональных) психопатий главную роль играют биологические, конституциональные факторы. К этому типу психопатий относят врожденные или рано приобретенные психические аномалии, при которых выявляется дисгармония эмоционально-волевой сферы.

Становление "краевых" психопатий связано с нарушением развития личности в постнатальном периоде. Это аномалии характера, возникающие в результате патохарактерологического развития личности под влиянием неблагоприятных социально-психологических факторов. Особое патогенетическое значение в формировании краевых психопатий имеет эмоциональная депривация в раннем детском возрасте (при физическом уродстве, сиротстве и т.п.), а также неправильное воспитание по типу гиперопеки ("кумир семьи" и т.п.).

Для многих зарубежных и отечественных авторов главным признаком психопатий является асоциальность, столкновение психопатических личностей с законом. Однако отождествление психопатов и преступников совершенно недопустимо, так как преступное поведение психопатических личностей является следствием не психических аномалий, а антисоциальных установок личности. По имеющимся в литературе данным, для лиц, страдающих психопатией, весьма характерно состояние дезадаптации, вызванной невозможностью удовлетворения актуальных потребностей, самоактуализацией, постоянными конфликтами с окружающими. Следствием этого являются расстройства, относящиеся к тревожному ряду: внутреннее напряжение сужает возможности ориентирования и адекватного реагирования на ситуации, выделение главных, существенных факторов. Такое состояние представляет собой, по существу, фрустрацию, субъективно воспринимается как крайне неблагополучное, угрожающее целостности и самоидентичности субъекта, приводит к накоплению аффекта и, естественно, порождает потребность освободиться от тревоги.

Последнее возможно либо с помощью интрапсихической адаптации (перестроить себя), либо путем изменения ситуации до удовлетворения потребности. Первый из вариантов представляет собой коррекцию иерархии потребностей, способов их реализации и в соответствии с этим изменение отношения к среде, что, в частности, достигается путем включения механизмов психологической защиты. Это для психопатических личностей затруднительно, поскольку они не обладают способностью к гибкой перестройке потребностей, в том числе замены одних другими, поиска и определения новых способов их удовлетворения, обладая, следовательно, ограниченным набором индивидуальных средств разрешения фрустрации и снятия тревоги. Нужно отметить здесь и характерное для психопатических личностей нарушение опосредованности потребностей, когда они стремятся немедленно достичь желаемого.

Второй из вариантов также для них исключительно сложен: нарушены ориентация в ситуации и ее оценка, что может быть связано с внутренним напряжением и тревогой; они слабо опираются на прошлый опыт и плохо прогнозируют будущее. Последнее может заключаться в том, что психопатические личности его вообще не предвидят, либо, напротив, чрезмерно сосредоточены на попытках прогнозирования и поэтому теряют возможность учесть уже сложившиеся обстоятельства. Иными словами, прогноз оторван от реальности, поскольку психопатические личности перебирают все возможные исходы ситуации, забыв о ней самой. Таким образом, приемлемое для общества разрешение конкретных жизненных ситуаций для некоторых лиц, страдающих психопатией, фактически блокировано, и они находят выход из нее путем совершения преступных действий. Это для них наиболее простой и доступный способ разрешения стрессовых ситуаций. Сказанное, конечно, не означает, что все психопаты обречены на совершение преступлений, поскольку успешная социализация, благоприятные влияния, продуманное воспитание в сочетании, в необходимых случаях, с медицинской помощью могут обеспечить примерное поведение. Другими словами, данные клинико-криминологических исследований говорят, что психопатии и другие виды нервно-психических расстройств могут нарушить социальную адаптацию индивида, способствовать совершению преступлений, а антиобщественный образ жизни в микросреде преступников и приобретение вредных привычек могут усугублять психические расстройства. При этом подчеркивается неадекватность ответных действий психопатов на внешние стимулы, часто бурные реакции по малозначительным причинам, из-за чего затрудняется приспособляемость и наступает дезадаптация. Разумеется, неадекватность следует понимать лишь как внешнюю оценку реакции, поскольку субъективно она соответствует данной личности, ее психологическим особенностям, обусловленным данной психической аномалией, а поэтому адекватна этой личности. Вместе с тем известно, что психопатические личности бурно реагируют не только на ничтожные раздражители. Преступные насильственные действия совершаются ими и в ответ на тяжкие оскорбления, явно провоцирующие поступки потерпевших, что наблюдается, например, при анализе убийств на почве семейных отношений. Такие действия, естественно, могут совершить и психически здоровые лица. Поэтому лишь факт наличия данной психической аномалии полностью еще не раскрывает субъективных причин таких действий. В связи с этим задача заключается в выявлении и оценке тех психологических особенностей, которые детерминируют противоправное поведение психопатических личностей. Нет сомнения, что эти особенности складываются под влиянием психопатии. Последняя затрудняет усвоение и реализацию ими социальных норм, регулирующих отношения людей в различных ситуациях, в том числе сложных. Однако этого, вероятней всего, недостаточно для объяснения преступных действий психопатических личностей, поскольку не объясняется до конца, почему все-таки психопат совершил именно эти, а не иные действия. При рассмотрении мотивации противоправных действий у психопатических лиц отмечается нарушение иерархии и опосредования деятельности в сочетании с расстройством прогнозирующей функции и учета прошлого опыта. Большинство психопатических личностей осуществляют противоправные действия в состоянии компенсации, что и определяет их вменяемость. Компенсация же осуществляется двумя путями:

* первый обусловлен влиянием социально-благоприятных условий, при которых происходит сглаживание основных психопатических особеннностей;
* второй осуществляется с помощью выработки вторичных психопатических черт, сглаживающих ведущий симптомокоплекс и черт связанных с внутренними ресурсами психики личности. Этот вариант наблюдается чаще, и в нем могут быть явления гиперкомпенсации и псевдокомпенсации, когда новые черты личности уже сами по себе препятствуют полноценному приспособлению к окружающим условиям.

Существует множество классификаций психопатий. Мы рассмотрим наиболее часто встречающиеся типы патологии личности.

По данным Ю.М. Антоняна и В.В. Гульдана, самую большую группу среди обследованных преступников составляли психопатические личности возбудимого типа - 45,6%. Они характеризуются вспыльчивостью, раздражительностью, приступами гнева, ярости. Их отличает постоянная готовностью к аффективным разрядам по любому поводу, расстройства настроения с преобладающей дисфорической окраской (эксплозивный вариант).

У многих наблюдается обидчивостиь, жестокость, угрюмость, склонность к накоплению переживаний, злопамятность (эпилептоидный вариант). Главная особенность возбудимых психопатов - эксплозивно-брутальный ("взрывчатый") тип реагирования на внешние препятствия, преграды, противодействия их притязаниям. В.В. Гульдан отмечает стремление у них к реализации неадекватно завышенной самооценки или уровня притязаний, нетерпимость к противодействию, тенденцию к доминированию, властвование, упрямство, обидчивость, склонность к самовзвинчиванию и поводу для разрядки аффективного напряжения в форме насилия или нарушения общественного порядка.

42% противоправных действий, совершенных ими, были направлены против личности (убийства, телесные повреждения, изнасилования).

35% - корыстные и корыстно-насильственные преступления.

21% - преступления против общественного порядка, включая хулиганские, и 2% - иные.

Для данного типа характерно внешне незаметное накопление аффекта, а затем его неожиданное для окружающих проявление, часто в виде агрессивных и аутоагрессивных действий. В период накопления они взвинчены, напряжены, сварливы, а на высоте реакции иногда наблюдается аффективное сужение сознания. Бурные вспышки не исчезают бесследно, а оставляют после себя все более длительные расстройства настроения, с повышенной готовностью к их повторению при появлении даже незначительного повода. Таким путем возникает цепь психопатических реакций, многие из которых могут разряжаться агрессией либо суицидом. Частое повторение взрывов приводит к усугублению расстройства, при котором становится все более трудным изживание отрицательно окрашенных переживаний и представлений. Создается замкнутый круг. Очень сложно для психопатических лиц возбудимого типа приспособление к новым обстоятельствам. Это свидетельствует об их низких адаптационных возможностях, что часто наблюдается при смене места работы или жительства.

Новые требования нередко оказываются неадекватными психологическим ресурсам данной личности и поэтому могут порождать действия, оцениваемые как хулиганство либо оскорбления, нанесение телесных повреждений и т.д. Для них же критическими представляются ситуации повышенной ответственности и контроля, строгой дисциплины, например армейской. Поэтому они самовольно оставляют воинскую часть, где у них накапливаются конфликты; дезертирство для них - выход из создавшейся обстановки. Такая же причина лежит в основе побегов из дома и последующего бродяжничества подростков из семей с жестким контролем.

Психологическое изучение личности преступников, страдающих психопатией возбудимого типа, свидетельствует о том, что наиболее выраженная черта их личности - недостаточная социализация, которая проявляется в нарушении способности адекватно воспринимать окружающее и строить свое поведение в соответствии с требованиями социальных норм. Такие нормы ими плохо усваиваются и не интериоризируются, поэтому и не оказывают серьезного влияния на поведение. Это может происходить вследствие неудовлетворительной социализации личности на первых этапах онтогенеза, причем в воспитании лиц, которые впоследствии совершили преступления и у которых была диагностирована психопатия возбудимого круга, характерна жестокость в обращении с ними родителей, отсутствие эмоционального контакта с ними, постоянные унижения, побои, оскорбления, грубость либо почти полное отсутствие воспитания, безнадзорность. Одним из самых криминогенных последствий недостаточной социализации является крайне слабая идентификация психопатических личностей возбудимого круга с окружающими их людьми. Как известно, идентификация - это приобретение, присвоение свойств других лиц, умение поставить себя на их место. Она является основой для формирования эмпатии, сопереживания. Отсутствие же этих качеств может способствовать совершению тяжких преступлений против личности с особой жестокостью.

Собственно говоря, дезидентификация есть одна из форм проявления отчуждения личности и представляет собой одну из самых сложных проблем механизма индивидуального преступного поведения. Взаимодействие свойственной психопатическим личностям эмотивности с таким психическим явлением, как дезидентификация, может активно способствовать преступному поведению. Все дело в том, что эмотивность этих лиц как бы обращена на себя и проявляется в форме повышенной ранимости в межличностных отношениях. Поскольку они слабо идентифицированы с другими людьми, то агрессия в адрес источника ранимости становится более вероятной. Другим ведущим свойством личности преступников описываемого типа, как уже указывалось, является импульсивность, которая в сочетании с ригидностью приобретает постоянный и тотальный характер, не корректируемый возникающими ситуациями. В силу этого они постоянно конфликтуют со своим окружением, что еще больше усиливает их дезадаптацию и поднимает тревогу, формируя стойкие аффективные установки агрессивного содержания. Подобные установки начинают доминировать в их психике, как установки агрессивного содержания. Подобные установки начинают доминировать в их психике, закрепляются в ней и определяют восприятие реальности. При этом любое корректирующее воздействие окружения (жена, товарищи по работе и т.д.) воспринимается как агрессия, на которую дается защитная реакция, тоже агрессивная. Из-за склонности к накоплению аффекта в ответ на незначительное по силе корригирующее воздействие среды может произойти аффективный взрыв с неуправляемыми агрессивными поступками.

Истерические психопаты (18,6%) отличаются эгоцентризмом, демонстративностью, "жаждой" признания, лживостью, склонностью к фантазированию, внушаемостью. Если они не могут добиться признания и восхищения окружающих своими достоинствами, то придумывают их, прибегая ко лжи и хвастовству (синдром Мюнхгаузена). Иногда такие люди склонны добиваться признания, затевая в коллективе интриги. Привязанности их нестойки, суждения поверхностны. Эмоции отличаются яркостью и крайней лабильностью. Демонстративность поведения сочетается со стремлением к экстравагантности в одежде, прическе, украшениях. Их однотипные истерические реакции, возникая по незначительному поводу, создают готовность к повторению. Но в отличие от возбудимых психопатов их аффективные действия окрашены не столько гневом и злобой, сколько демонстрацией своих чувств. Поэтому действия психопатических личностей истерического круга, часто нарушающие общественный порядок, выражаются в театральных позах, угрозах уничтожения окружающих предметов, показных попытках суицида и т.д., однако их поступки, в целом, менее опасны. При варианте истерической психопатии с существенными волевыми нарушениями ведущими оказываются волевые расстройства в форме повышенной внушаемости, подчиняемости, доходящие до подражания, в совокупности с детским упрямством. Это облегчает вовлечение в преступную деятельность лиц, обладающих такими особенностями. Характерным для психопатических лиц истерического круга является аномальная способность вытеснять все, что не соответствует актуальной потребности, не устраивает их. Отсюда склонность к фантазированию и лживость, основанная на механизме вытеснения. Фантазирование и лживость дают им возможность удовлетворять основную тенденцию их личности - быть в центре внимания в любых условиях и даже в ущерб себе. Не случайно некоторые психопаты-истерики оговаривают себя в якобы совершенных преступлениях, лишь бы привлечь интерес к себе. Это выдает их низкую самооценку, неуверенность, смутное беспокойство, бессознательное ощущение собственной недостаточности, что окружающими часто ошибочно воспринимается как проявление чрезмерной самоуверенности. С их лживостью и способностью к вытеснению из психики всего того, что по тем или иным причинам неприемлемо, связано то, что они нередко совершают необдуманные поступки и попадают в конфликтные ситуации, а иногда становятся и жертвами преступлений. Их демонстративность, стремление бросаться в глаза также способствуют виктимизации, поскольку такое поведение пассивно провоцирует преступников. Жажда повышенной оценки приводит к тому, что они предпочитают даже негодование или ненависть равнодушию или безразличию.

По данным Ю.М. Антоняна и В.В. Гульдана, 58% преступных действий, совершенных истерическими психопатами, составляют преступления против государственного и личного имущества граждан (среди них большой процент приходится на мошеннические действия).

28% - это преступления против личности;

8% - это преступления против общественного порядка;

~ 6% - иные преступления.

Следующий вид психопатии - это психопатические личности тормозимого круга (15%), которые делятся на:

* астенических;
* шизоидных;
* психастенических психопатов.

Этим лицам больше всего присущи расстройства тревожного ряда, а именно: тревога присутствует в форме постоянного и неопределенного беспокойства, ощущения опасности и значительно реже - в отношении какой-либо конкретной ситуации. В первом случае человек все время находится в состоянии внутреннего напряжения, предчувствует, обычно бессознательно, какое-то несчастье и угрозу и находится поэтому в постоянной готовности к ее отражению, в том числе с помощью агрессивных действий. При этом состояние тревоги имеет место без осознания причин, сущности опасности. Особенно важно отметить, что тревога и порождаемый ею страх ведут к дезадаптации, которая, в свою очередь, оказывает обратное воздействие, усиливая тревожность. Здесь личностным смыслом преступных действий является преодоление дезадаптации, поскольку ее сохранение грозит дальнейшим нарастанием страха и тревоги. Объектом агрессии обычно являются те люди, которые реализуют дезадаптирующую для данного индивида функцию. Это характерно, например, для тяжких насильственных преступлений на почве семейных отношений. Нежелание других лиц выполнять предписываемую в данном случае адаптирующую роль приводит к их имперсонализация. Иными словами, некоторые правонарушители, страдающие психопатией тормозимого круга, бессознательно видят в данном человеке носителя и исполнителя лишь определенной функции, а поэтому со своих эгоцентрических позиций не принимают во внимание иные потребности и интересы указанных лиц, их жизнь в целом, т.е. не рассматривают их вне себя и своих желаний. Отказ других лиц от выполнения указанной роли, во-первых, демонстрирует субъекту его собственную неполноценность и недостаточность, и этим они могут провоцировать агрессию на себя, во-вторых, повышает уровень его тревожности и неуверенности, разрушая и без того нестойкую адаптацию.

Астенические психопаты отличаются "нервной" слабостью, повышенной утомляемостью, робостью, чрезмерной впечатлительностью, неуверенностью в себе, повышенным чувством собственной неполноценности, слабохарактерностью. Вместе с тем они способны к бурным взрывам, агрессивно-разрушительным действиям, в связи с чем представляют значительный криминологический интерес. Такому поведению, обычно неожиданному для окружающих, предшествует длительная, усугубляющаяся, чаще всего без вербализации переживаниями, иногда по поводу собственной неполноценности депрессия. Подобные переживания усиливают тревожность, грозя дальнейшему отчуждению психопатической личности от тех, кто субъективно воспринимается ею как опора в жизни. Плохая приспособляемость, страх потерять признание окружающих, если обнаружить свои слабости, - типичная черта астенических психопатических лиц тормозимого круга. Их замкнутость, стремление к уединению на фоне астенической симптоматики - одна из форм психологической защиты. Шизоидная психопатия - отличается аутизмом, замкнутостью, погруженностью в себя, рефлексией и интроверсией, парадоксальностью эмоциональных реакций. Они плохо адаптируются в новых условиях, имеют ригидные внутренние установки, непрактичны, поступки их не всегда прогнозируемы, в коллективе слывут "чудаками". Эмоциональная холодность сочетается с повышенной ранимостью. Нередко характерно образование сверхценных идей, по типу паранойи, которые занимают ведущее место в их психике. Психастеническая психопатия характеризуется неуверенностью в правильности своих решений и поступков, нерешительностью, застенчивостью, трудностью принятия самостоятельных решений. Лица с психической психопатией склонны к самоанализу и самокопанию ("умственная жвачка"). Им трудно принять самостоятельное решение, выступать перед аудиторией. Такие личности плохо адаптируются, отличаются чрезмерной ответственностью с повышенными требованиями к себе и окружающим, пониженной самооценкой, часто плохо переносят умственные перегрузки, склонны к появлению навязчивых состояний. Для психастенических психопатических лиц, характерно то, что они руководствуются, главным образом, не потребностью достичь успеха, а стремлением избежать неуспеха, и поведение их определяется страхом перед возможностью навлечь на себя опасность неверным поступком или потерпеть неудачу из-за допущенной ошибки. Этот страх лежит в основе ограничительного поведения, склонности к навязчивому беспокойству, напряженности, нерешительности, пониженной психоустойчивости. Ситуации с непредсказуемым исходом, быстрой сменой действующих факторов, неупорядоченные и неподдающиеся планированию для лиц с указанным типом являются стрессовыми. Такие ситуации могут приводить к декомпенсации и появлению клинических нарушений, в которых тревожность ослабляется либо вследствие возникновения системы ритуалов, либо благодаря "привязыванию" тревоги к определенным стимулам. По данным В.В. Гульдана и Ю.М. Антоняна, 35% противоправных действий в группе тормозимых психопатов направлены против общественного порядка.

30% - это преступления против личности, которые отличаются тяжестью содеянного, а сексуальные преступления носят перверзный характер.

29% - это преступления против собственности;

6% - иные преступления.

Неустойчивые психопаты (16,4%) характеризуются неорганизованностью, легкомыслием, безволием, внушаемостью, неспособностью к целеустремленной деятельности, жаждой новых впечатлений и развлечений. Поведение носит ситуационный характер, они живут одним днем.

Преступления совершают преимущественно в группе: 74% - корыстные, 12% - против общественного порядка, бродяжничество, тунеядство, 8% - преступления против личности, 9% - иные.

Паранойяльные психопаты (2,5%). Для них характерна: ригидность аффекта и мышления, застреваемость на определенных представлениях, эмоциональная напряженность переживаний, узость интересов и увлечений, склонность к формированию некорригируемых, логически неправильных умозаключений, нетерпимость к противодействию.

Образование сверхценных идей у них нередко связано с длительной психогенной ситуацией на работе, в быту, при решении каких-либо вопросов в государственных учреждениях и т.д. Весь образ жизни и устремления таких лиц начинают подчиняться доминирующей идее - достижению справедливости в своем "деле", и переживания в связи с этим становятся определяющими. Формируется гиперсоциальность, начинает утрачиваться критичность собственного поведения, в случае неудовлетворения нарастают склочность, мстительность, злобность, конфликтность, происходит накопление аффекта обиды, неприязни, что может разрядится агрессивным поведением против "виновника бед" или связанных с этим лиц.

Сутяжничество - одна из главных особенностей личности паранойяльных психопатических лиц. Сутяжные проявления у психопатических лиц могут выявляться как их реакция на определенную ситуацию. Такая реакция характеризуется узостью, конкретностью, прямой связью с реальными травмирующими факторами, некоторой однотипностью проявлений. Для паранойяльных психопатов характерна аккумуляция впечатлений детства (драки, пьянство родителей, избиение отцом матери, жестокое обращение с ним и т.д.).

Противоправные действия в 64% случаев направлены против общественного порядка, в 27% - против личности и носят тяжкий насильственный характер, иные - 9%.