

## ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ВЧИНЕННЮ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ДІЙ ПСИХІЧНО ХВОРИМИ ІЗ ЗАТЯЖНИМИ АЛКОГОЛЬНИМИ ПСИХОЗАМИ

Олійник О.П.<sup>1</sup>, Шум С.С.<sup>2</sup>

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ<sup>1</sup>

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ<sup>2</sup>

*Ключові слова: психічно хворі, затяжні алкогольні психози, суспільно небезпечні дії.*

Прийнято вважати, що фактори, які сприяють скоєнню суспільно небезпечних дій (СНД) психічно хворими відповідають загальній концепції формування і реалізації агресії, яка відповідає тріаді “синдром-особистість-ситуація”. Тобто, реалізацію агресивних дій психічно хворих можуть обумовлювати клінічні, особистісні та ситуаційно-соціальні чинники, з яких обов’язковим є тільки клінічний (наявність психічних розладів). Інші можуть не брати участі у криміногенному процесі. Взагалі, чим виразнішим є клінічний чинник, тим менша роль усіх інших складових [1, 2].

Ми досліджували роль різних чинників у процесі реалізації тяжких СНД, що скоїли хворі із затяжними алкогольними психозами (ЗАП). Обстеженню підлягали 36 осіб, які скоїли агресивні СНД під час ЗАП перебуваючи у стані неосудності.

Затяжні алкогольні психози є рідкісною психіатричною нозологією. Вони розвиваються тільки на фоні тривалого хронічного алкоголізму. Хворі при таких розладах представляють високу потенційну небезпеку для оточуючих, так як через психотичні розлади схильні до скоєння тяжких СНД [3, 4]. За визначенням ці розлади тривають від 1 до 6 місяців і займають проміжне положення між гострими алкогольними психозами, які вважаються тимчасовими розладами психічної діяльності та хронічними психозами, що відповідають ознакам хронічних психічних захворювань. З огляду на тривалість перебігу, ЗАП можна вважати тимчасовими розладами психічної діяльності. Проте вони мають схильність набувати хронічного перебігу, важко піддаються лікуванню і часто рецидивують (повторюються) при продовженні зловживання алкоголем. Саме тому судово-психіатричні експерти у висновках експертиз, нерідко перестраховуючись, відносять їх до хронічних психічних розладів через відсутність гарантій повного одужання при продовженні алкоголізації хворого. Особливістю цих станів є те, що хвороблива симптоматика розвивається поступово посилюючись. Спочатку розлади непомітні. Неадекватність поведінки, агресивність висловлювань і погроз сприймається оточуючими як звичні прояви алкоголізму. Хворі, через відсутність критики до свого психічного стану, а родичі, недооцінюючи небезпеку агресивних змін у поведінці, не звертаються до лікарів, які могли б своє-

часним медичним втручанням запобігти скоєнню СНД. Подекуди істинні хворобливі мотиви агресивної поведінки настільки приховані і завуальовані проявами хронічного алкоголізму, що скоєні злочини розцінюються як результат алкогольного сімейного ексцесу на побутовому ґрунті. І тільки судово-психіатрична (наркологічна) експертиза може віддиференціювати прояви хронічного алкоголізму від ознак ЗАП, що розвинувся на алкогольному ґрунті, дослідити фактори, які сприяли реалізації СНД, визначити ступінь суспільної небезпеки і рекомендувати відповідний вид примусових заходів медичного характеру. Перебування особи у стані затяжного алкогольного психозу позбавляє її здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, на відміну від стану алкогольної залежності (хронічного алкоголізму), при якому можливі й інші експертні рішення.

Результати дослідження показали, що суспільно небезпечні дії, які скоїли хворі із затяжними алкогольними психозами, підпадали під класифікацію злочинів, спрямованих проти життя і здоров’я особи (розділ 2 Особливої частини КК України) [5]. У структурі їх СНД переважали вбивства – 86,1% (ст. 115 КК України 2001р., п. “е”, п. “г” ст.ст. 94, 93 КК УРСР 1960р.); тяжкі тілесні ушкодження – 8,3% (ч. 1 ст. 121 КК України 2001р., ч. 1 ст. 101 КК УРСР 1960р.), з них з летальним кінцем – 5,5% (ч. 2 ст. 121 КК України 2001р., ч. 3 ст. 101 КК УРСР 1960р.); спроби вбивством – 5,5% (ст.ст. 15, 115 КК України 2001р., ст.ст. 17-94 КК УРСР 1960р.). У шести випадках агресивні дії хворих були направлені проти декількох осіб і підпадали під дію кількох статей КК України стосовно завданої шкоди потерпілим. У цих випадках вбивства поєднувались із завданням тілесних ушкоджень (переважно тяжких з летальним кінцем). У двох випадках були скоєні подвійні вбивства (обох сусідів). Заподіяні ушкодження були багаточисленими, нанесені у різні частини тіла, переважно колоторізані, спричинені ножем або сокирою. Узагальнюючі дані щодо структури СНД слід зазначити, що від агресивних дій 36 хворих постраждали 43 особи, переважно члени родини або особи з найближчого оточення (сусіди, знайомі, друзі); 38 потерпілим була заподіяна смерть внаслідок вбивства або спричинення тяжких тілесних ушкоджень з летальним кінцем; вижили 5 осіб щодо яких були скоєні спроби вбивства (2 вип.), тяжкі тілесні ушкодження, що не

привели до смерті (1 вип.) та легкі тілесні ушкодження (2 вип.). Вищенаведений аналіз структури СНД хворих із затяжними алкогольними психозами показав, що цей контингент психічно хворих є одним з найнебезпечніших стосовно скоєння тяжких злочинів.

СНД психічно хворих мають певні особливості їх реалізації та стереотипи поведінки під час скоєння та після злочину, які слід враховувати у досудовому слідстві і правильно інтерпретувати, співставляючи з логічністю або нелогічністю мотивів і адекватністю поведінки. Отримані дані можуть викликати підозри щодо психічного стану особи, яка вчинила злочин і стати підставами для призначення судово-психіатричних експертиз.

У стані алкогольного сп'яніння дослідженими хворими було скоєно 83,4% усіх СНД, з них у 8,3% випадках у нетверезому стані перебували і хворий і сама жертва. Будучи тверезими агресію вчинили лише 16,7% осіб. Під час сварки було вчинено лише 11,1% СНД, інші 89,9% злочинів було скоєно зненацька, без будь-яких ситуаційних провокаційних дій, з них у 30,6% випадках жертви взагалі спали, не підозрюючи про наміри хворих і не чинили опору їх агресивним діям. У тих випадках, коли СНД були вчинені під час сварок, ініціаторами конфліктів завжди виступали хворі. Жоден з хворих не намагався приховати сліди скоєного злочину або заперечувати свою причетність до нього. Переважна більшість (83,3%) вперто вважали свої дії правильними і єдино вірними “у тій ситуації, яка склалась навколо них”; формально жалкували про скоєне 11,1% осіб, байдуже ставились до всього 5,6% хворих.

Всі досліджені особи скоїли тяжкі СНД під впливом хворобливої продуктивно-психотичної симптоматики (тобто під впливом маячних та галюцинаторних переживань). Основною тематикою маячення були ідеї ревнощів, переслідування, отруєння, впливу на сексуальні органи, що супроводжувались неприємними соматичними відчуттями у тілі, які хворі пов'язували з дією отрути: “пекло у животі, у горлі, боліла печінка, голова, все тіло... я зрозумів, що мене труять...” або відчуттям сексуальної неспроможності, неприємними відчуттями у статевих органах, які пов'язувались із зовнішнім впливом певних осіб, гомосексуальними притязаннями, тощо. При наявності маячної симптоматики подібного змісту, хворі скоювали СНД за мотивами активного маячного захисту (52,8% випадків). Вони намагались врятувати власне життя, будучи впевненими, що уявні “переслідувачі, отруйники” хочуть їх фізично знищити, тому завдавали удару першими, не усвідомлюючи, що їх переживання і страхи є продуктом хворобливої психіки. Іншими мотивами скоєння СНД виступали маячні мотиви помсти (19,4% вип.). Такі мотиви спостерігались переважно при маяченні ревнощів, коли чоловіки з хворобливою впевненістю ревнували своїх дружин до конкретних осіб, вони особисто знали “коханців” (сусіда, односельця, власного сина). Маючи алкогольні зміни особистості, ці хворі скоювали СНД за мотивами помсти, майже одразу після своїх хворобливих умовиводів. Решта 27,8% хворих здійснили агресивні діяння без маячної мотивації, а під впливом галюцинаторних “голосів”, які наказували хворим “вбити відьму, ворога, нечистого” (у ролі якого виступали особи з найближчого оточення) і

таким чином захиститись від чаклунства, згубного впливу, загибелі”. Характерними особливостями алкогольних імперативних “голосів” було чітке звучання об'єктів агресивного впливу, знярядь реалізації та мети: “вбий відьму (матір) молотком, щоб врятуватись від чаклунства; бери сокиру і рубай “нечистого” (брата)...”. Хворі з імперативним галюцинозом скоювали СНД переважно вночі, стосовно сплячих жертв. Галюцинаторні “голоси” були настільки виразними, що повністю охоплювали свідомість хворих, позбавляли їх критичного ставлення до своїх хворобливих відчуттів і можливості пручатися наказам.

Виходячи з вищенаведеного, основним і обов'язковим фактором, який сприяє скоєнню СНД хворими із затяжними алкогольними психозами є клінічний. Тобто, наявність психічного розладу, але не хронічного алкоголізму як психічного захворювання, а психотичних порушень з маяченням і галюцинаціями, які позбавляють хворого здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними на час вчинення агресивних дій. У третини (33,3%) досліджених хворих клінічний фактор був єдиним з тріади “синдром-особистість-ситуація”, що обумовив реалізацію агресії. У решти хворих (66,7%) разом з клінічним чинником реалізацію агресії прискорював і особистісний фактор. Такі особистісні настанови як схильність до вирішення конфліктів шляхом застосування фізичної сили, егоїзм, деспотизм, примітивність морально-етичних настанов, алкогольна деградація особистості, наявність кримінального досвіду у минулому (третина хворих мали кримінальний досвід, з них багаторазовий 16,7% випадків, проти особистості раніше скоювали злочини 25% досліджених хворих), прискорювали прийняття рішень щодо реалізації агресивних дій без тривалого періоду боротьби мотивів. Ситуаційний чинник жодного разу не мав істотного впливу на реалізацію агресії хворих. Хвороблива симптоматика була настільки виразна, що зовнішньо-ситуаційні подразники, які не входили до тематики галюцинаторно-маячних переживань, не впливали на скоєння тяжких СНД особами із затяжними алкогольними психозами.

Нижче наведені клінічні випадки з аналізом криміногенних факторів, які обумовлювали вчинення СНД психічно хворими із зазначеною психіатричною нозологією.

*Хворий К., 1958 року народження. Спадковість психічними захворюваннями, алкоголізмом не обтяжена. Ранній розвиток без особливостей. Закінчив 10 класів середньої школи, курси водіїв. Служив в армії. Після демобілізації повернувся додому працював у колгоспі водієм. За місцем роботи характеризувався позитивно. Одружився на жінці з дитиною, від шлюбу має спільного сина 1993 р.н. Стосунки з дружиною були нормальними до приїзду її брата (шурина), потім погіршилися, перейшов жити до батьків. Відомо, що вживати алкоголь почав з армії, спочатку перевагу конкретному виду алкоголю не віддавав, в подальшому почав пити міцні напої, переважно самогон, великими дозами, близько 1 л. Приблизно 10 років тому сформувався похмільний синдром. Почав прогулювати роботу, 1,5 роки тому через це був звільнений, ніде не працював. Останнім часом у стані сп'яніння змінилась поведінка, зник колишній гарний настрій, став грубим, агресивним, бив дружину, на*

ранок нічого не пам'ятав. На обліку у лікарів-психіатрів чи наркологів не перебував. Раніше судимостей не мав, до карної відповідальності не притягався.

8 травня 1999 року, біля 0 год. 30 хв., перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, прийшов у дім, де мешкала дружина з неповнолітнім сином та її братом, дочекався, поки у сусідів згасне світло, надягнув на голову капронові панчохи і з мисливської рушниці вистрелив у голову сплячому шурина, від чого той помер. Продовжуючи свої дії, молотком, сковорідкою, склянкою банкою, металевим совком став бити свою дружину, спричинивши їй легкі тілесні ушкодження у вигляді ран, синців та саден на різних частинах тіла. Після скоєного повернувся у дім до батьків, повідомив про вбивство, перевдягнувся і почав чекати працівників міліції, яким розповів, як вчинив вбивство.

Зі слів родичів, свідків та самого хворого стало відомо, що його психічний стан змінився за декілька днів до скоєного. Став підозрілим, розповідав своїм батькам, що нібито чув "змову дружини та шурина про те, щоб отруїти його з метою заволодіння його спадком" (будинком батьків після їх смерті). Пояснював, що остаточно впевнився у цьому, коли знепритомнів після випитої чарки "отруйної" горілки, яку налив шурина. З того часу скаржився на головний біль. "відмову рук та ніг", звертався у лікарню, здавав аналізи у яких був підвищений рівень білірубину, вважав що це свідчить про "отруйну інтоксикацію організму".

У ході слідства була призначена судово-психіатрична експертиза, на якій хворий додатково повідомляв що в кінці квітня "у той час, коли я пив воду дружина запитувала свого брата "ти підсипав порошок", почувши це я запитав про що вона говорить, але дружина розлютилась, сказала, що це не моя справа. Потім я зрозумів, що вони разом, бачив їх в одному ліжку. Зрозумів, що вони мене отруїли і жити мені лишилось недовго...". Корекції з боку лікарів ці висловлювання не піддавались. Експертна комісія винесла рішення, що хворий К. з кінця квітня 1999 року, як і на період інкримінованих дій, перебував у хворобливому психічному стані у вигляді затяжного алкогольного психозу з маячними ідеями переслідування, отруєння, ревнощів, що позбавляло його можливості усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. Рекомендувала застосувати щодо хворого примусові заходи медичного характеру з суворим наглядом. Суд прийняв до уваги висновки лікарів і своєю постановою визнав хворого К. неосудним з подальшим застосуванням до нього примусових заходів медичного характеру у лікарні з суворим наглядом.

Наведений випадок демонструє, що у реалізації даного суспільно небезпечного діяння, яке підпадає під ст. 94, ст. 106. ч. 1 КК України (1960р.), основну і єдину роль відіграв клінічний (медичний) чинник – затяжний алкогольний психоз з маяченням переслідування, ревнощів, отруєння, який розвинувся на тлі хронічного алкоголізму. Саме через маячні переживання із страхом, відчуттям загрози для власного життя хворий скоїв СНД за психопатологічними мотивами активного захисту (намагаючись захистити власне життя, превентивно вчинив агресивні дії щодо уявних "зłodіїв"). Підставами для призначення су-

дово-психіатричної експертизи в даному випадку було багато фактів: 1) неадекватна поведінка під час скоєння самого злочину (надягнув на голову панчохи, щоб ніхто не впізнав, а потім перевдягнувшись, чекав міліцію, щоб все добровільно їм розповісти); 2) свідчення родичів, знайомих про зміну його психічного стану та неадекватні висловлювання за декілька днів до вбивства; 3) активна, неприхована розповідь самого хворого К. про причини та мотиви вчинення ним СНД, у яких простежується нелогічність, неадекватність, некоригованість, хворобливість висловлювань ("бачив дружину та шурина разом у ліжку, зрозумів, що вони разом"); 4) відсутність жалю стосовно скоєного та впевненість у правильності власних дій. Судово-психіатричні експерти діагностували важкий психічний розлад – затяжний алкогольний параноїд, врахували динаміку алкогольної хвороби і її прогноз, тяжкість скоєного, у зв'язку з цим визначили психічний стан хворого К. як такий, що становить особливу суспільну небезпеку і потребує примусового лікування у психіатричному закладі із суворим режимом нагляду.

Наступний клінічний випадок демонструє дещо інший психічний стан, причини агресії та мотиви вбивства при аналогічному психіатричному діагнозі.

*Хворий У., 1945 року народження. Спадковість психічними захворюваннями та алкоголізмом не обтяжена. Ранній розвиток без особливостей. Закінчив 8 класів середньої школи, курси трактористів та водіїв. Працювати почав рано, 9 та 10 класи закінчував навчаючись у вечірній школі. Служив в армії повний строк, звільнився на загальних підставах у званні ефрейтора. Після демобілізації повернувся додому, спочатку жив з батьками, працював у колгоспі водієм. Одружився, має трьох дітей. Останнім часом працював у колгоспі сторожем. Відомо, що протягом останніх 7 років зловживав алкоголем, випиває до 1 л. самогону на добу. Перебував на обліку у наркологів з приводу хронічного алкоголізму II ст. по типу постійного пияцтва. До лікарів-психіатрів не звертався, на обліку не перебував. У стані сп'яніння ставав збудливим, ревнивим, агресивним, вчиняв сімейні бійки, виганяв молодшу доньку з дитиною з дому. Судимостей не мав, до карної відповідальності раніше не притягався.*

28 вересня 1998 року, у 20 год., перебуваючи у нетверезому стані, під час сварки з дружиною, на ґрунті особистих неприязних стосунків через ревнощі, скоїв навмисне вбивство дружини, спричинивши останній декілька ударів молотком по голові, від чого та померла.

Враховуючи перебування хворого на обліку у наркологів, йому була призначена наркологічна експертиза, під час якої він був злосним, обвинувачував свою дружину в інтимних стосунках з власним сином. Наводив "докази", що вечорами вона виходила з сином на город, а його проганяли, нібито, син казав: "Тобі що жалко, що з нею станеться". Інших "доказів" не було. Стереотипно повторював "Я знаю". Переконанням не піддавався, про скоєне не жалкував. Враховуючи неадекватність висловлювань експерти-наркологи порекомендували проведення судово-психіатричної експертизи, під час якої підекспертний неохоче розповідав про інкриміно-

ване діяння, впевнено вважав, що дружина тривалий час зраджувала йому з сином, наводив ті ж доводи. Хворобливі висловлювання корекції не підлягали. Психічно хворим себе не вважав. Експертна комісія винесла рішення, що хворий У. страждає алкогольним психозом з маяченням ревнощів, за своїм психічним станом представляє особливу суспільну небезпеку для оточуючих і потребує застосування примусових заходів медичного характеру з суворим режимом нагляду.

Вищенаведений випадок показав, що істинні хворобливі мотиви скоєння вбивства можуть бути прихованими і непомітними на перший погляд для нефахівців. На поверхні лежало нібито зрозумілі побутові мотиви вбивства у стані алкогольного сп'яніння під час сварки. На відміну від попереднього випадку, даний хворий неохоче розповідав про свої хворобливі переживання. Підставою призначення експертизи виступив наркологічний облік. І тільки під час наркологічної експертизи з'ясувались неадекватні, хворобливі висловлювання про причини скоєння вбивства за психопатологічними мотивами помсти через маячення ревнощів. У даному випадку тематика маячення не несла у собі загрозового змісту для життя хворого (маячення отруєння, фізичного знищення, тощо було відсутнім). Проте він досить швидко, без тривалого періоду боротьби мотивів скоїв вбивство дружини тому, що окрім клінічного чинника у реалізації агресивних дій приймав участь особистісний чинник. Тобто, особистісні властивості хворого такі як агресивність, конфліктність, егоцентричність, схильність до застосування фізичної сили при вирішенні конфліктів, алкогольне сп'яніння сприяли вибору метода розв'язання конфлікту шляхом заподіяння вбивства.

*Хворий Х., 1954 року народження. Спадковість обтяжена: рідний брат неодноразово лікувався у психіатричних лікарнях. Має середню спеціальну освіту, за фахом каменярь. Служив у армії, в стройбаті. Перебував у цивільному шлюбі, дітей не має. Працював на приватних будівництвах. Був засуджений за крадіжку на 1,5 роки позбавлення волі. Алкоголем почав зловживати з 17 років. Зараз п'янство носить запійний характер, добова доза вживаного алкоголю становить біля 1,5 л. самогону. Останнім часом не працював. Часто бив дружину, погрожував їй сокирою, ножем. На обліку у лікарів-наркологів чи психіатрів не перебував.*

17 жовтня 1996 року, вночі, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, на ґрунті особистих неприязних відносин, з метою умисного вбивства сплячої дружини, наніс їй колото-різані рани шиї, внаслідок чого вона померла.

У ході слідства стало відомо, що хворий Х. за декілька днів до інкримінованого злочину розмовляв сам з собою, стверджував, що дружина когось на нього "натравлює", чув стук на горищі, казав, що піде й поб'є там когось, поводив себе як ненормальний. Спираючись на ці дані була призначена судово-психіатрична експертиза. Під час експертно-психіатричного обстеження хворий повідомив, що стосунки з дружиною погіршилися давно, так як вона почала на нього нападати, казала, що не хоче з ним жити, "заклинала" його, через це до нього почала "підступати нечиста сила". В ніч вбивства він почав чути "голос нечистого", який наказав вбити дружину. Підекспертний встав

з ліжка, взяв ножа і почав їй різати шию поки вона не стихла. Далі поклав ніж у буфет. "Нечистий" наказав йому закопати тіло у дворі, але він не послухав, випив вина і ліг спати. До скоєного ставився байдуже. Вважав, що дружина заслужила такого ставлення. Психічно хворим себе не вважав. Комісія експертів встановила, що хворий Х. страждає психічним розладом у формі зтяжненого алкогольного галюцинозу, на період інкримінованого діяння не міг усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними і за своїм психічним станом, враховуючи тяжкість скоєного, становить особливу суспільну небезпеку. Рекомендувала застосувати щодо хворого примусові заходи медичного характеру з суворим наглядом. Суд визнав хворого Х. неосудним і постановив направити для проведення примусових заходів медичного характеру у психіатричну лікарню із суворим наглядом.

У цьому випадку основними підставами для призначення судово-психіатричної експертизи стала очевидно неадекватна поведінка самого хворого Х. та покази свідків про його ненормальний психічний стан за декілька днів до скоєння вбивства. У ході експертизи з'ясувалось, що хворий скоїв вбивство під впливом імперативних (наказуючих) галюцинаторних "голосів". Імперативний галюциноз є одним з найнебезпечніших психіатричних станів. Зазвичай психічно хворі не мають змоги пручатися наказуючим "голосам" і виконують накази всупереч своїм переконанням. Основним і єдиним чинником, який призвів до скоєння даного злочину був клінічний. Тобто, якщо імперативний галюциноз був би відсутнім, то вбивства не сталося, навіть при наявності хронічного алкоголізму у даної особи. З огляду на це, хворий цілком логічно був визнаний неосудним і направлений до психіатричного закладу з суворим наглядом, у якому основною метою лікування особливо небезпечних пацієнтів є усунення клінічного фактору, як основи їх агресивності.

В кримінологічному аспекті, як приклад поглиблення криміногенних властивостей особистості, буде показовим наступний випадок.

*Хворий Д., 1973 року народження. Народився третьою дитиною з чотирьох у сім'ї робітників. Батько – зварювальник на заводі, зловживав спиртними напоями, загинув, коли сину виповнилося 8 років. У подальшому виховувався матір'ю, яка теж працювала на заводі, через виробничу зайнятість на виховання дітей часу бракувало. Хворий Д. зростав в умовах гіпоопіки та бездоглядності, в обмежених матеріальних умовах, найбільше часу проводив у вуличних компаніях. До школи пішов своєчасно, навчався погано, перебував на обліку в інспекції у справах неповнолітніх за хуліганство. Після закінчення 8 класів середньої школи, навчався в ПТУ за спеціальністю «каменярь». У період 1991-1993 роках відслужив в армії, демобілізувався на загальних підставах. З його слів, під час служби в армії постійно конфліктував з товаришами по службі, неодноразово вступав у бійки під час яких отримував травми голови, не лікувався, так як приховував від офіцерів сам факт та причини травматизації. Після армії працював каменярем, трактористом. У 1999 році був засуджений за ст. 103 до 2-х років позбавлення волі з відстрочкою приговору на 1 рік. У цьому ж році за ст.ст. 17-94 засуджений до*

7 років позбавлення волі. У 2001 році правопорушення було перекваліфіковане у ст. 103, строк засудження змінено на 2 роки. Звільнився у 2001 році. Після звільнення вів асоціальний спосіб життя, ніде не працював, зловживав спиртними напоями, за місцем проживання характеризувався негативно, конфліктував з оточуючими, сусідами, бив та виганяв з квартири співмешканку, не сплачував аліменти на дітей. З наркоанамнезу відомо, що вживати спиртними напоями почав з 11 років постійно нарощуючи дозу вживаного алкоголю до 1 л горілки чи самогону, з 20 років курих коноплю, з 22 років додатково вживав трамадол. Останнім часом по місяцю перебував у запоях. 26.10.2004 року за ч. 1 ст. 164 був засуджений до 1 року обмеження волі з випробувальним терміном на 1 рік. 10.01.2005 року о 05 годині 45 хвилин, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, навмисно з метою заволодіння чужим майном, скоїв напад на випадкову жінку, спричинивши їй численні удари руками та ногами у різні частини тіла, що підпадають під ознаки тяжких тілесних ушкоджень, від яких потерпіла померла. Був притягнутий до кримінальної відповідальності за ч.2 ст. 121, ч. 1 ст. 187.

Таким чином, вищенаведені результати дослідження та клінічні випадки свідчать, що хворі із затяжними алкогольними психозами є особливо небезпечним контингентом осіб, які у психотичних станах вчиняють жорстокі суспільно небезпечні дії, спрямовані проти життя інших людей. Їх агресивність обумовлена виключно клінічними (маячними, галюцинаторними розладами), а іноді й особистісними факторами. Вони скоюють СНД за мотивами маячного захисту або помсти, чи під впливом галюцинаторних "голосів". Відповідно до цього всі хворі є неосудними та потребують застосування примусових заходів медичного характеру, для медикаментозного та психокорекційного усунення факторів, які обумовили їх суспільну небезпеку. Психіатрам відома особлива небезпека хворих із затяжними алкогольними параноїдами і галюцинозами, через виразну психосимптоматику, якою вони супроводжуються, її тривалий перебіг, стійкість до терапії, схильність до рецидивування психозів при продовженні зловживання алкоголем. Саме тому судово-психіатричні

експертні комісії рекомендують застосування примусових заходів медичного характеру із суворим наглядом, яке триватиме не тільки до зникнення проявів алкогольного психозу, але й до формування стійкої ремісії хронічного алкоголізму, що є вкрай складною задачею.

Проте, всі ці заходи будуть можливими при умові, що особу, якій інкримінується скоєне СНД своєчасно направлять на судово-психіатричну експертизу для з'ясування її психічного стану, визначення ступеню суспільної небезпеки і надання рекомендацій щодо потреби і виду примусових заходів медичного характеру. Підозри щодо психічного стану особи, яка вчинила жорстокий злочин, повинні викликати численні ушкодження у жертви, перебування на обліку у лікарів-наркологів чи психіатрів, факт зловживання алкоголем і ознаки хронічного алкоголізму, найменші неадекватності у поведінці чи висловлюваннях або повідомлення свідків про таке, нелогічність і незрозумілість мотивів злочину, відсутність або неадекватність спроб ліквідації слідів злочину, байдуже ставлення до скоєного або вперта, некоригована впевненість у правильності скоєних дій.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Мальцева М.М., Котов В.П. *Опасные действия психически больных. Психопатологические механизмы и профилактика.* – М.: Медицина, 1995. – 225 с.
2. Кондратьев Ф.В. *Структура причин опасного поведения психически больных. Судебная и социальная психиатрия 90-х годов: материалы междунар. конф., 1994г., Киев – Харьков – Днепропетровск, т. 2, с. 146–148.*
3. *Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты) / Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В. и др. – М.: МНЦ «Инфокоррекция», 2003. – 316 с.*
4. Позднякова С.П. *Клиника, дифференциальная диагностика и судебно-психиатрическое значение алкогольных параноидов.* – М.: Медицина, 1978. – 192 с.
5. *Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: Атіка, 2004. – 1056 с.*

#### ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОВЕРШЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ С ЗАТЯЖНЫМИ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ

Олейник О.П.<sup>1</sup>, Шум С.С.<sup>2</sup>

Национальный медицинский университет  
имени А.А. Богомольца<sup>1</sup>

Украинский НИИ социальной, судебной  
психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев<sup>2</sup>

Резюме: в статье раскрыты факторы, способствующие совершению тяжких общественно опасных действий психически больными с затяжными алкогольными психозами. Приведено несколько клинических случаев с последующим медико-правовым анализом.

Ключевые слова: психически больные, затяжные алкогольные психозы, общественно опасные действия.

#### THE FACTORS, CONTRIBUTING TO UNDERTAKING SOCIALLY OF DANGEROUS ACTS MENTAL ILL WITH LONGING ALCOHOLIC PSYCHOSES

O.P. Oleynik<sup>1</sup>, Shum S.S.<sup>2</sup>

National medical university<sup>1</sup>

The Ukrainian research institute social,  
forensic psychiatry and narcology, Kiev<sup>2</sup>

The resume: in the article the factors are uncovered, which one promote undertaking gross socially of dangerous acts mental ill with longing alcoholic psychosis's. Some clinical cases with the subsequent medical-legal analysis are adduced.

Keywords: mental ill, longing alcoholic psychosis's, socially of dangerous acts