

УДК: 616.89-008.12:340.636.1

Н.В.Говорин, А.С.Гаймolenко, Л.Т.Морозов,  
Е.В.Помыткин

## СТРУКТУРА АЛКОГОЛИЗАЦИИ И КРИМИНАЛЬНАЯ АГРЕССИЯ У ЗДОРОВЫХ И ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия (ректор – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор А.В. Говорин)

**Резюме.** В статье представлен анализ 794 актов комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз обвиняемых в преступлениях против жизни и здоровья. Для выяснения роли алкогольных факторов в формировании психических расстройств и криминальной агрессии у мужчин, проводился анализ, включавший клинико-психопатологический и статистический методы. Исследование выявило комплекс алкогольных факторов риска гетероагрессивных действий. На представленной выборке выявлен целый ряд отношений и зависимостей, которые могут стать ключами к профилактике изучаемого социально значимого явления.

Актуальность исследования определяется высоким уровнем криминальной агрессии и преступлений против личности в современной России (1). Алкоголизм и преступность взаимовлияют друг на друга - одно явление способствует возникновению другого. Согласно различным данным в мире после употребления алкоголя совершаются 50-86% убийств (1-6), в США 50% (6), в России 80% (1). В результате статистического анализа установлено, что уровень убийств, как среди мужчин, так и среди женщин тесно коррелирует с уровнем продажи водки на душу населения (3). В доступных нам источниках литературы не обнаружено работ, посвященных проблеме агрессивных действий психически больных в состоянии опьянения суррогатами алкоголя, а именно техническими спиртами низкой степени очистки.

В Читинской области за 2004 год всего проведено 1514 судебно-психиатрических экспертиз, среди которых 32,6% экспертиз обвиняемых в убийствах и нанесении тяжких телесных повреждений. По данным наших исследований 90% преступлений агрессивного характера против личности совершены в алкогольном опьянении, из них 60% - после употребления суррогатов алкоголя ("китайский спирт").

В данном исследовании предпринята попытка выявления роли алкогольных факторов (ста-

дия алкоголизации, степень опьянения, качество алкоголя) в криминальных агрессивных действиях лиц, страдающих психическими заболеваниями различной нозологической принадлежности.

По специально разработанной карте проанализировано 794 акта комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз обвиняемых по ст. 105 и 111 УК РФ. Экспертизы проводились на базах Областной психиатрической больницы №2 и кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА в 2000-2006 гг. Определение структуры алкоголизации проводилось с помощью анкеты - опросника (Морозов Л.Т., 2000).

Среди обследованных, проживали в сельской местности 54%, в условиях плохих и удовлетворительных - 83%; имели неполное среднее образование - 67%, не работали - 50%, не состояли в браке 56,5%, судимыми ранее были 36,5%, (за совершение преступлений против жизни и здоровья - 19%).

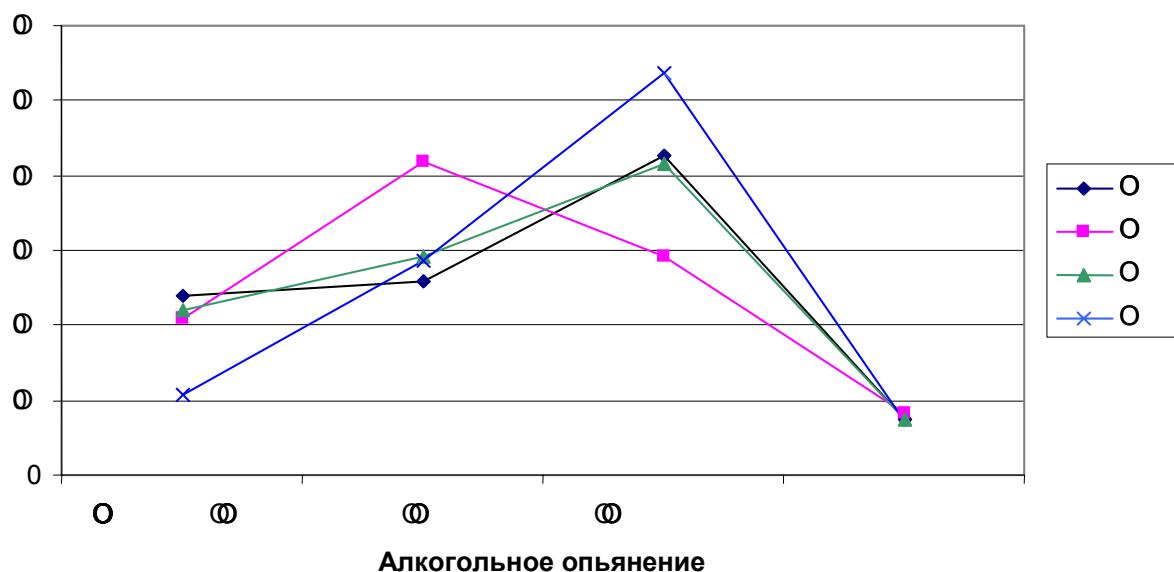
По нозологической структуре выявлено следующее распределение подэкспертных : психически здоровых (ПСЗ) - 57,6%, страдающих органическим психическим расстройством [F00-F09] (ОПР) - 17,4%, расстройством личности [F60-F69] (РЛ) - 14,6%, умственной отсталостью [F70-F79] (УО) - 10,1%.

В общей структуре алкоголизации преобладали: употребляющие эпизодически - 54,4%; трезвенники и пьющие мало составили 6,2%; чрезмерно употребляющие (ЧРЕЗ) - 9,1%, больных алкоголизмом (АЖК) - 30,2%. Группы трезвенников и употребляющих эпизодически были объединены в группу незлоупотребляющих (НЕЗЛ) - 60,6%. Из-за установочной позиции обследуемых выявленное злоупотребление было неполным, отчего большой оказалась последняя группа. Ме-

**Таблица 2**  
Структура алкоголизации психически здоровых и лиц с психическими расстройствами, совершивших криминальные агрессивные действия (%)

	Страдающие алкоголизмом	Чрезмерно употребляющие	Не злоупотребляющие	Всего
Психически здоровые	21,4	13,2	65,4	100
ОПР	41,7*	12,5	45,8	100
РЛ	29,3	7,3	63,4	100
УО	28,6	3,6	67,9	100

Примечание: \* - различия достоверны в сравнении с другими нозологическими группами ( $p < 0,05$ )



**Рис. 1.** Степень алкогольного опьянения на момент деликта у психически здоровых и лиц с психическими расстройствами

нее всего алкоголизированы были ПСЗ (АЛК - 21,4%); алкоголизация РЛ и УО была заметно тяжелее (АЛК 29,3% и 28,6%), а наибольшей (и очень тяжелой) алкоголизация была у обвиняемых с ОПР (АЛК - 41,7%) (таблица 2).

Опьянение на момент деликта: отсутствовало - у 19,4% исследуемых, было первой степени - у 31,4% второй - у 41,7%, третьей - у 7,6%. Причем, лицами, страдающими алкоголизмом, все преступления были совершены в состоянии алкогольного опьянения. По частоте степеней опьянения значимо выделялась клиническая группа ОПР: 41,7% обвиняемых совершили преступления в опьянении первой степени, 28% - во второй. В группе УО 53,6% совершили деликт в алкогольном опьянении второй степени. Доля трезвых при всех клинических формах была статистически одинаковой: 11% в гр. УО и 20,1-23,9%

в остальных группах (рис. 1).

В группе деликтоносов, совершенных в алкогольном опьянении, роль провоцирующих действий потерпевших в 86% отсутствовала или была незначительной, в 92,8% преступления подэкспертных были маломотивированы (возникали в основном на "бытовой почве" или из-за "неприязненного отношения"). При сопоставлении степеней опьянения с этапами алкоголизации в группе подэкспертных, совершивших маломотивированные деликты (564 чел.), обнаружена достоверная зависимость: так, доли преступлений в каждом из обозначенных этапов хронической алкоголизации нарастили: 0%-20%-63%-63%-73%-75% (табл. 4). Все преступления данной группы были совершены в состоянии алкогольного опьянения преимущественно в средней степени тяжести, независимо от этапа хронической алкоголи-

**Таблица 4**

Структура алкоголизации лиц, совершивших маломотивированные преступления против личности (%)

	Степень пагубного употребления			Стадия алкоголизма		
	отсутствие	эпизодическое	чрезмерное	1	2	3
Опьянение отсутствовало	0	2,1	0	0	0	0
1 степень опьянения	0	5,6	19	16	14	25
2 ст.	0	13	41	42	45	38
3 ст.	0	3,5	3,1	5,3	14	13
Всего маломотивированных деликтов	0	24	63	63	73	75
Всего преступлений	100	100	100	100	100	100

зации. Уровень криминальной агрессии, не соответствующий силе провоцирующих действий, был наиболее высоким при алкогольном опьянении 2 степени лиц, страдающих хроническим алкоголизмом 2 стадии. Также следует отметить, что реализация агрессивных действий на ранних стадиях опьянения облегчалась по мере нарастания хронической алкоголизации - наибольший процент преступлений в 1 ст. алкогольного опьянения был совершен лицами, страдающими алкоголизмом 3 ст. (25%, по сравнению с предыдущими этапами - 5,6-19%). Лица, не употребляющие алкоголь, ведущие абсолютно трезвый образ жизни, не совершили ни одного немотивированного преступления против жизни и здоровья (табл. 4).

Перед совершением деликта суррогатный "китайский спирт"(КС) в целой выборке употребляли 56% подэкспертных. В формах расстройств доли его потребителей заметно различались и составили: среди ПСЗ - 25,9%, РЛ - 54,8%, ОПР - 63,2%, УО - 70,8%, больных алкоголизмом - 62,2%. Причем в группе подэкспертных с ОПР, страдающих алкоголизмом 73,7% преступлений в алкогольном опьянении совершены после употребления КС; внешне безмотивно с нанесением множественных повреждений - 46%. Основным мотивом деликтов в других нозологических группах послужили месть или защитная реакция. Деликты лиц с ОПР были совершены чаще против знакомых им лиц (54,2%) и в состоянии опьянения легкой степени, в других группах - против родственников и сожителей (41,6%) в опьянении средней степени.

В 40% анализируемых всех случаев острой алкогольной интоксикации имело место атипичное (измененное) алкогольное опьянение (с выраженным возбуждением, сужением сознания, раздражительностью и агрессивным поведением). Важным является то, что в 72% деликтов атипичное алкогольное опьянение возникало у лиц, которые не страдали хроническим алкоголизмом, у большинства из них имело место злоупотребление алкоголем и только формировались начальные признаки зависимости. Опьянение со злобно-агgressивным поведением в 47,2% было прямым следствием приема КС. В группе преступлений, совершенных в измененном алкогольном

опьянении, 100% деликтов были совершены на "бытовой почве" и были по существу безмотивны.

Таким образом, независимо от нозологической формы психического заболевания, а также у здоровых, употребление технических спиртов низкой степени очистки напрямую способствует реализации жестоких маломотивированных агрессивных действий. Наличие алкоголизма значительно увеличивает вероятность гетероагgressивного криминального поведения пропорционально стадии хронической алкоголизации. Коморбидность органического психического расстройства с хроническим алкоголизмом 2-3 ст. обуславливает реализацию агрессивных тенденций на более ранних стадиях опьянения. Полученные данные демонстрируют важность и необходимость антиалкогольных мероприятий по снижению уровня пьянства и употребления суррогатов алкоголя в профилактике криминальной агрессии и снижении насильственной смертности в населении.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В., Ткаченко А.А. Агрессия и психические расстройства. - М, 2006. - С.3-7
2. Андриенко Ю.В. В поисках объяснения роста преступности в России в переходный период: криминометрический подход // Экономический журнал ВШЭ. -2001. - № 2. - С. 194-221.
3. Разводовский Ю. Е. Взаимосвязь между потреблением алкоголя и убийствами // Социальная и клиническая психиатрия. - 2006. - № 1 - С.5-9
4. Greenfeld L.A. Alcohol and Crime: An Analysis of National Data on the Prevalence of Alcohol Involvement in Crime.// Report prepared for Assistant Attorney Generals National symposium on Alcohol Abuse and Crime. - Washington, 1998.
5. Miczek K.A. Alcohol, drugs of abuse, aggression, and violence // Understanding and Preventing Violence. Vol. 3 / A.J.Reisse, J.A.Roth (Eds.). -Washington, DC: National Academy Press, 1994. - P 377-570
6. Roizen J. Issue in the epidemiology of alcohol and violence.// NIAAA research monograph. №24. - U.S. Department of Health and Human Services, 1993.