

Сахаров А.В., Клинова М.А.

**Психическое здоровье
подростков, совершивших
противоправные действия**



**Томск
2020**

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Читинская государственная медицинская академия»**

Сахаров А.В., Клинова М.А.

**Психическое здоровье
подростков, совершивших
противоправные действия**

Издательство «Иван Федоров»

**Томск
2020**

УДК 616.89+159.922.8:316.624-053.6

ББК 56.14:88.7:88.42

С221

Рецензенты:

Бадмаева В.Д. – руководитель Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук

Дашиева Б.А. – ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний Научно-исследовательского института психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», доктор медицинских наук

С221 **Сахаров А.В., Клинова М.А.** Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2020. – 172 с.

ISBN 978-5-91701-144-8

Монография посвящена изучению психического и наркологического здоровья подростков с противоправным поведением. В книге представлены как теоретические подходы к проблеме психического здоровья подростков, совершивших противоправные действия, эпидемиология такого отклоняющегося поведения, так и собственные данные по изучению частоты психической патологии, аддикций, невротических расстройств, агрессивности и суицидального риска среди данной группы несовершеннолетних. Отдельное внимание уделено факторной обусловленности и коморбидности выявленных расстройств, а также выработке основных подходов к профилактике преступности среди несовершеннолетних.

Монография адресована врачам-психиатрам, наркологам, психологам, а также другим специалистам, которые сталкиваются с вопросами психического здоровья подростков.

© Сахаров А.В., Клинова М.А., 2020

© ФГБОУ ВО Читинская ГМА Минздрава России, 2020

© Издательство «Иван Федоров», 2020

**Ministry of Health of the Russian Federation
Federal State Budgetary Educational Institution
of Higher Education
«The Chita State Academy of Medicine»**

Sakharov A.V., Klinova M.A.

**Mental health of adolescents
who committed illegal acts**

Publishing House «Ivan Fedorov»

**Tomsk
2020**

UDC 616.89+159.922.8:316.624-053.6
LBC 56.14:88.7:88.42
C221

Reviewers:

Badmaeva V.D. – the Head of the Department of the juveniles' social and forensic psychiatric problems, FSBI «National Medical Research Center of Psychiatrics and Addictions named after V. P. Serbsky», Ministry of Health of the Russian Federation, Ph.D. in Medicine

Dashieva B.A. – Leading Research Scientist of the Department of the borderline states of the Research Institute of Mental Health, FSBSI «Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences», Ph.D. in Medicine

C221 **Sakharov A.V., Klinova M.A.** Mental health of adolescents who committed illegal acts. – Tomsk: Publishing House «Ivan Fedorov», 2020 – 172 p.

ISBN 978-5-91701-144-8

The monograph is devoted to the study of the mental and narcological health of the adolescents characterized by illegal acts. The book presents the theoretical approaches to the problems of the mental health of adolescents who committed illegal acts, as well as the epidemiology of such a deviant behavior and some personal data concerning the study of the occurrence of mental disorders, addictions, neurotic disorders, aggression and risk of suicidal behavior among the group of juvenile offenders. Special attention is paid to the factor dependence and comorbidity of the disorders discovered as well as to the working out of the basic approaches to the preventive measures in juvenile delinquency.

The monograph is addressed to psychiatrists, narcologists, psychologists and other specialists who deal with the issues concerning the mental health of adolescents.

© Sakharov A.V., Klinova M.A., 2020
© FSBEI of Higher Education
«The Chita State Academy of Medicine»
of the Ministry of Health of the RF, 2020
© Publishing House «Ivan Fedorov», 2020

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях нашей страны с ее экономической и социальной нестабильностью, серьезным расслоением общества по уровню доходов обозначилась проблема преступности несовершеннолетних, которая стоит наиболее остро в регионах Сибири и Дальнего Востока.

Важной особенностью противоправного поведения несовершеннолетних является высокая частота психических и поведенческих расстройств среди данного контингента, что подтверждается официальными показателями и результатами эпидемиологических исследований (Бохан Н.А. и соавт., 2010-2018; Копытов А.В., 2012; Говорин Н.В. и соавт., 2012-2014; Каратаева Т.А., 2013; Филиппова Н.В. и др., 2016; Антонян Ю.М. и др., 2018; Knecht C. et al., 2015; Zachrisson L. et al., 2017; Williams W.H. et al., 2018; Yonek J.C. et al., 2019).

Настоящая монография содержит собственные результаты изучения различных компонентов психического здоровья подростков с противоправным поведением. Местом проведения исследований был Забайкальский край, в котором ранее таких работ не проводилось.

Регион до 2017 года занимал первое место в России по уровню подростковой преступности, в настоящее время удельный вес преступлений, совершенных несовершеннолетними, по-прежнему в 1,6 раза выше, чем в среднем по стране. При этом в Забайкальском крае присутствуют высокие, в сравнении с общероссийскими, показатели заболеваемости и болезненности психическими и наркологическими расстройствами у подростков.

Представленные неблагоприятные особенности Забайкалья при недостаточной эффективности специализированных региональных программ, в том числе и для межведомственного взаимодействия, направленных на профилактику подростковой преступности, обуславливают своевременность и актуальность настоящего издания.

ГЛАВА 1

НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОТИВОПРАВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Противоправное поведение несовершеннолетних является значимой проблемой для современного общества (Пережогин Л.О. и соавт., 2012; Ображиев К.В., 2015; Титова А.И., 2018; Shao Y., 2019). Несмотря на относительно небольшой удельный вес детской и подростковой преступности в структуре преступности в целом, она имеет свои специфические особенности и представляет интерес для специалистов в ряде областей (Старикова О.В., 2010; Михайлов А.П., 2015; Антонян Ю.М. и соавт., 2018; Салахова В.Б., 2018).

Общеизвестно, что в конце прошлого века в России происходили резкие социально-экономические потрясения, которые оказали негативное влияние на разные стороны здоровья населения, в том числе и на подрастающее поколение. Это привело к увеличению числа детей и подростков с психической патологией, росту наркотизации и алкоголизации среди молодежи, неблагоприятно отразилось на частоте их криминального поведения.

В последнее десятилетие в нашей стране наметилась тенденция к снижению количественных показателей подростковой преступности, однако, по мнению ряда авторов, усложнилась структура совершенных ими противоправных деяний, также изменяются и усугубляются качественные показатели преступности среди несовершеннолетних (Антонян Ю.М. и соавт., 2018). При этом недостаточно снижается число тяжких и особо тяжких преступлений, совершенных несовершеннолетними (Ястребов А.В., 2016). Исследования, посвященные изучению данной проблемы, свидетельствуют об усилении агрессивно-насильственного

характера правонарушений, преимущественно совершаемых в группе, увеличении доли девочек среди подростков-правонарушителей, высоких показателях потребления подростками психоактивных веществ (Трифонов О.И., 2007; Егоров А.Ю., 2010; Аболонин А.Ф. и соавт., 2014; Корнакова С.В., 2016; Корнеева Я.А. и соавт., 2016; Helstrom A. et al., 2004; Hein S. et al., 2017; Wallinius M. et al., 2019).

Еще одной негативной тенденцией последнего десятилетия является увеличение числа подростков, вовлеченных в смешанные преступные группы с участием взрослых, в которых несовершеннолетние выполняют активные криминальные роли, применяют оружие и избирают насильственные способы совершения преступлений (Антонян Ю.М. и соавт., 2018). Исследователи отмечают, что преступления несовершеннолетних все больше совпадают с формами и преступлениями взрослых, неблагоприятным является и увеличение числа преступлений, носящих преднамеренный, а не ситуационный характер, имеющих взрослую мотивацию, преобладание корыстных и иждивенческих мотивов, стремление взять под контроль определенную территорию и сверстников (Можгинский Ю.Б., 2003; Комарницкий А.В., 2013).

Кроме того, по мнению А.В. Комарницкого (2013), в последние годы наблюдается рост числа несовершеннолетних правонарушителей из благополучных социальных групп (студенты, подростки со средним общим образованием, учащиеся средних специальных образовательных учреждений, дети из полных и благополучных семей), что значительно расширяет социальную базу преступности и повышает ее интеллектуальный потенциал. Однако, наиболее криминально пораженной группой несовершеннолетних по-прежнему считаются подростки, не занятые учебной деятельностью, которые рано вовлекаются в маргинальные слои общества.

При этом необходимо подчеркнуть важность рассмотрения проблемы девиантного, в том числе делинквентного и агрессивного поведения подростков, как многофакторного явления, которое имеет существенную распространенность и выраженные региональные различия.

По данным официальной статистики, в Российской Федерации в 2019 году несовершеннолетними или при их участии было совершено 41 548 преступлений (в 2018 году – 43 553; в 2017 году – 45 288). За последний год было зафиксировано снижение преступности среди несовершеннолетних на 4,6 % (по данным Генеральной Прокуратуры РФ). В целом с 2013 года число совершенных детьми и подростками преступлений в стране уменьшилось в 1,6 раза (с 67 225 до 41 548).

Среди правонарушителей данной возрастной группы традиционно преобладают лица, совершившие преступления против собственности (82,3 %), преимущественно кражи и неправомерное завладение автомобилем без цели хищения. Определенная часть противоправных деяний (4,4 %) была связана с насильственными преступлениями, представленными умышленным причинением тяжкого, среднего и легкого вреда здоровью, грабежами, убийствами, преступлениями против половой свободы и половой неприкосновенности человека (Антонян Ю.М. и соавт., 2018; данные Генеральной Прокуратуры РФ).

Наш регион – Забайкальский край – давно входит в группу территорий с высоким числом несовершеннолетних с противоправной активностью. В результате анализа данных, полученных из отчетов Прокуратуры Забайкальского края (предоставленных в ходе межведомственного взаимодействия), установлено следующее. В Забайкальском крае за 7 лет (2012-2018 гг.) было совершено 111 596 преступлений, из них несовершеннолетними совершено 9 237 противоправных действий, что составило 8,3 % от всей преступности в регионе.

По этому показателю в 2014-2015 годах наш субъект занимал первое место в стране (9,5 % и 8,4 % от всех правонарушений соответственно), в 2016-2017 годах – второе место (8,0 и 7,5 % от всех правонарушений соответственно), в 2018 году – пятое место (7,0 % от всех правонарушений). В 2019 году в Забайкалье удельный вес преступлений, совершенных несовершеннолетними, снизился до 6,1 %, край стал находиться на седьмом месте в РФ по данному негативному показателю. Необходимо отметить, что в Забайкальском крае на 2019 год

доля такой преступности по-прежнему в 1,6 раза выше, чем в среднем по стране (3,9 %) (рис. 1-2).

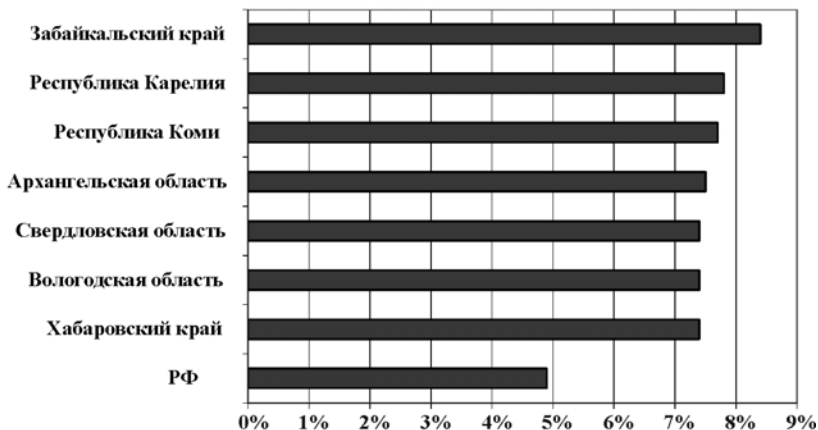


Рисунок 1. Регионы с наибольшим удельным весом преступлений (в %), совершенных несовершеннолетними или при их соучастии в 2015 году

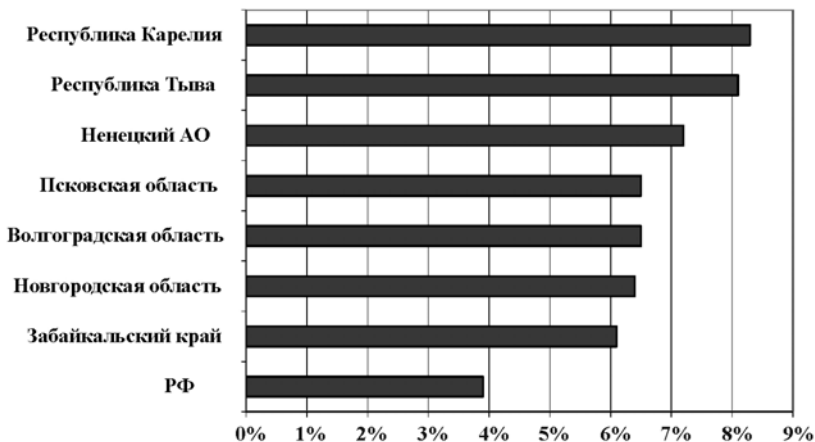


Рисунок 2. Регионы с наибольшим удельным весом преступлений (в %), совершенных несовершеннолетними или при их соучастии в 2019 году

Если рассматривать в динамике, то доля преступлений, совершенных детьми и подростками в Забайкальском крае, была максимальной в 2013 и 2014 годах. В последующем наметилась тенденция к снижению этого показателя вплоть до 2019 года. Динамика удельного веса правонарушений, совершенных несовершеннолетними лицами в России и Забайкальском крае за период с 2012 года по 2019 год, представлена на рисунке 3.

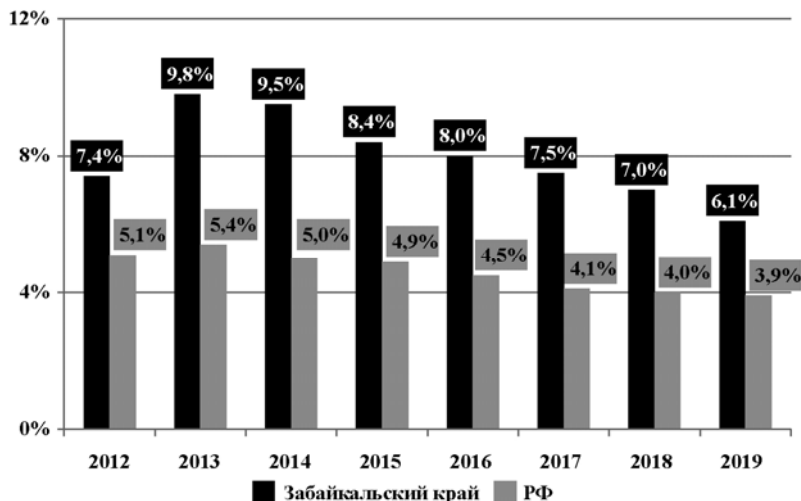


Рисунок 3. Удельный вес преступлений, совершенных несовершеннолетними в РФ и Забайкальском крае за период с 2012 по 2019 гг.

Еще одним значимым показателем, характеризующим преступность несовершеннолетних, является доля детей и подростков от всех правонарушителей, совершивших противоправные действия в данном году. Так, в 2019 году в Российской Федерации было выявлено 884 661 человек, совершивших преступления, из которых несовершеннолетние составили 37 953 человека или 4,3 %. За последний год этот показатель уменьшился на 7,1 % (по данным Генеральной Прокуратуры РФ). С 2013 года число детей и подростков, совершивших криминальные действия в стране, уменьшилось в 1,6 раза (с 60 761 до 37 953 человек).

Подтверждением положительной динамики с криминальным поведением детей и подростков в стране выступают данные о количестве несовершеннолетних, находящихся в местах лишения свободы (воспитательных колониях для несовершеннолетних). Так в 2000 году общее число заключенных, не достигших совершеннолетия, составляло в РФ 12,9 тыс. человек, в 2005 году – 10,7 тыс., в 2010 году – 3,4 тыс., в 2015 году – 1,3 тыс., в 2018 году – 1 тыс. человек: снижение за 19 лет практически в 13 раз (по данным ФС государственной статистики РФ).

При этом, несмотря на положительную динамику последних лет, Забайкальский край многие годы характеризуется неблагоприятной ситуацией по числу несовершеннолетних правонарушителей. Динамика удельного веса несовершеннолетних, совершивших преступления, от общего числа выявленных лиц в РФ и Забайкалье представлена на рисунке 4.

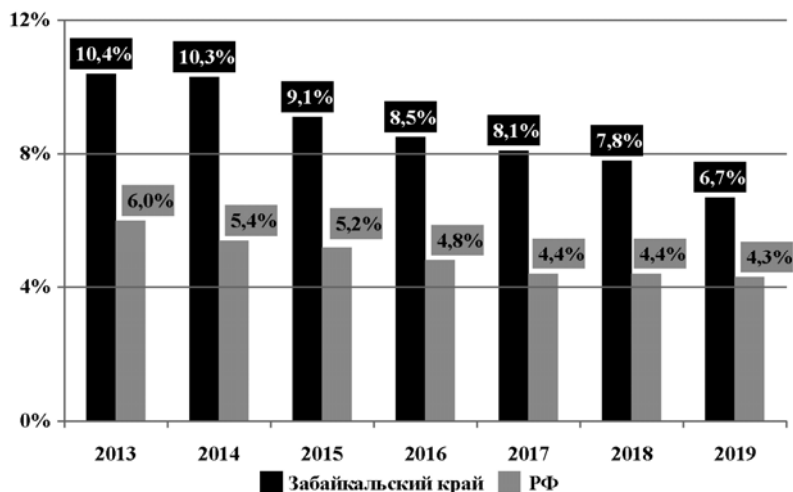


Рисунок 4. Удельный вес несовершеннолетних, совершивших преступления в РФ и Забайкальском крае, за период с 2013 по 2019 гг.

В 2014-2017 годах наш регион занимал первое место в стране по удельному весу несовершеннолетних, совершивших преступления от всех выявленных лиц (10,3 %, 9,1 %, 8,5 % и 8,1 % соответственно), в 2018 году – третье место (7,6 %), в 2019 году – пятое место (6,7 %). В Забайкальском крае на 2019 год этот показатель по-прежнему в 1,6 раза выше, чем в среднем по стране (4,3 %). Субъекты РФ с самым высоким удельным весом несовершеннолетних преступников в 2015 и 2019 годах представлены на рисунках 5-6.

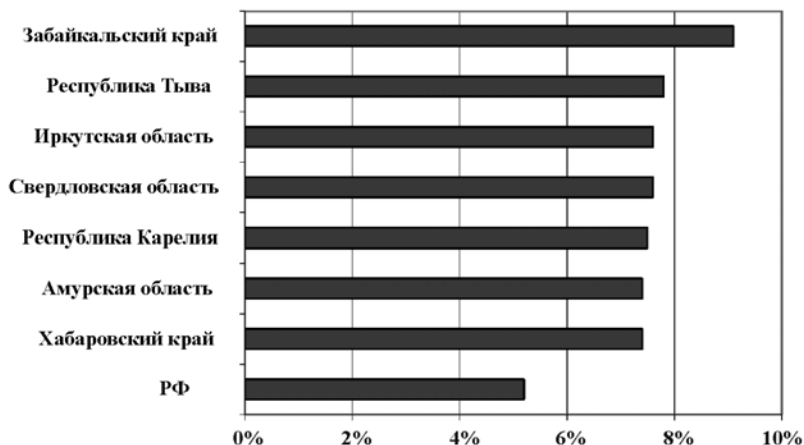


Рисунок 5. Регионы с наибольшим удельным весом несовершеннолетних, совершивших преступления в 2015 году (в % от общего числа выявленных лиц)

Проведенные нами расчеты статистических показателей зарегистрированных преступлений, совершенных несовершеннолетними Забайкальского края, включали в себя также данные о структуре и характере преступлений. В таблице 1 представлена структура преступлений (в соответствии со статьями Уголовного кодекса РФ), совершенных несовершеннолетними нашего региона за 2012-2018 годы.

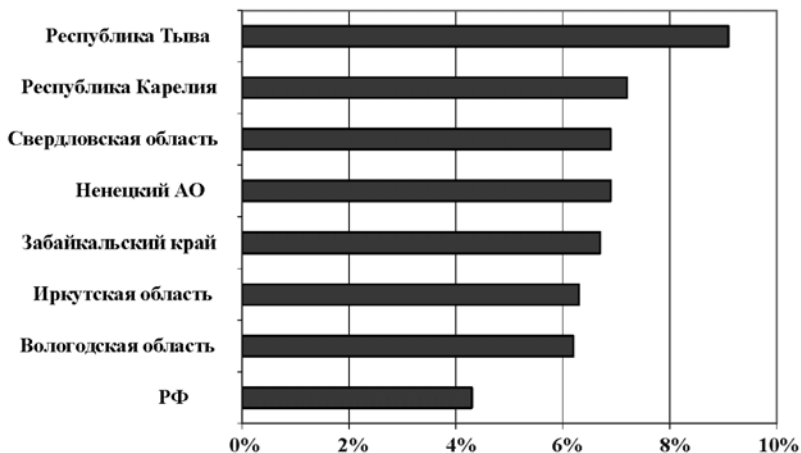


Рисунок 6. Регионы с наибольшим удельным весом несовершеннолетних, совершивших преступления в 2019 году (в % от общего числа выявленных лиц)

Таблица 1

Структура преступлений, совершенных несовершеннолетними Забайкальского края, за период 2012-2018 гг.

Совершенное преступление (ст. УК РФ)	Несовершеннолетние	
	абс.	%
Преступления против жизни и здоровья (ст. 105-125)	202	2,2
Преступления против половой неприкосновенности (ст. 131-135)	58	0,6
Преступления против собственности (ст. 158-168)	7410	80,2
Преступления против здоровья (ст. 228)	530	5,7
Иные преступления	1037	11,3
Всего	9237	100,0

Анализ структуры противоправных деяний показал, что основную долю среди преступлений, совершенных несовершеннолетними Забайкальского края, составляют имущественные преступления – 80,2%; среди которых преобладают кражи (ст. 158 УК РФ – 81,5%), существенно реже регистрируются грабежи (ст. 161 УК РФ – 8,7%), разбои (ст. 162 УК РФ – 2,8%) и неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством (ст. 166 УК РФ – 7,0%).

На втором месте стоят иные преступления, включая вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления (ст. 150 УК РФ). На третьем месте расположились преступления против здоровья (ст. 228 УК РФ) – 5,7%. На четвертом месте – преступления против жизни и здоровья с показателем 2,2%, в структуре которых убийства (ст. 105 УК РФ) составляют 38,6%; умышленные причинения тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) – 61,4%. Пятое место занимают преступления против половой неприкосновенности и половой свободы человека – 0,6%. Все они были представлены изнасилованиями (ст. 131 УК РФ) и насильственными действиями сексуального характера (ст. 132 УК РФ).

Изучая информацию о характеристиках преступности несовершеннолетних в Забайкальском крае, были отмечены некоторые особенности. Выявлен высокий показатель рецидивной преступности среди несовершеннолетних – 26,2%. При этом ранее уже имели судимость 14,2% правонарушителей данной возрастной группы.

Обращает на себя внимание высокая распространенность преступлений, совершаемых несовершеннолетними в группе – 40,0%. Другой негативной тенденцией является существенная вовлеченность детей и подростков в смешанные преступные группы с участием взрослых – 20,7%. Считается, что несовершеннолетние в смешанных преступных группах выполняют активные криминальные роли, избирают наиболее насильственные способы совершения преступлений, применяют оружие (Антонян Ю.М. и соавт., 2018). Именно в таких группах происходит закрепление агрессивных и криминальных паттернов поведения подростков, формируется приверженность к противоправной деятельности.

Высоким является показатель совершения криминальных действий несовершеннолетними в состоянии опьянения. Так, в состоянии алкогольного опьянения за последние 7 лет детьми и подростками было совершено 1 612 преступлений (17,5 % от общего количества). В состоянии наркотического опьянения совершено 141 преступление (1,5 % от общего количества). Это согласуется с данными ряда научных работ, указывающих на взаимосвязь между злоупотреблением психоактивными веществами и делинквентным поведением несовершеннолетних (Селедцов А.М. и соавт., 2002; Вострокнутов Н.В., 2008; Бохан Н.А. и соавт., 2010-2018; Гречаный С.В., 2015; Ефимова Е.В., 2015; Калинина Н.В., 2018).

Проведенный органами Прокуратуры анализ свидетельствует, что одним из неблагоприятных факторов, способствующих совершению несовершеннолетними противоправных действий, остается их незанятость учебой или трудом. Так, 19,9 % несовершеннолетних правонарушителей Забайкальского края за указанный временной период нигде не учились и не работали, что говорит о недостаточно проводимой работе в данном направлении органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних.

При этом следует еще раз подчеркнуть, что проблема подростковой преступности имеет многофакторную природу, она тесно связана с социальными, биологическими детерминантами и наличием психических, поведенческих и аддиктивных расстройств среди указанной возрастной группы. Все перечисленное обуславливает необходимость дальнейших исследований в этой области с определением основных факторов риска формирования противоправного поведения среди несовершеннолетних и разработкой профилактических программ, направленных на их устранение, в том числе в конкретном субъекте Российской Федерации, учитывая имеющиеся существенные региональные различия по уровню преступности несовершеннолетних.

ГЛАВА 2

ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КРИМИНАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Проблема преступности несовершеннолетних, бесспорно, имеет междисциплинарный характер, неся помимо существенного материального и физического вреда, деструктивные социальные последствия (Михайлов А.П., 2015; Рождественская Н.А., 2016; Гусева О.И. и соавт., 2017). Поэтому генез криминальной активности детей и подростков является многофакторным, он обусловлен неблагоприятными социальными условиями, соматическими вредностями, наследственной отягощенностью и психическими расстройствами (Вострокнутов Н.В. и соавт., 2008; Макушкин Е.В., 2009; Барыльник Ю.Б. и соавт., 2016; Альшанская М.В. и соавт., 2017; Loukas A. et al., 2001; Di Manno L. et al., 2018).

По мнению ряда авторов, на формирование противоправного поведения несовершеннолетних в первую очередь оказывают влияние неоднородные по своим характеристикам социальные факторы, которые, нередко сочетаясь с биологическими (наследственно-генетическими, дизонтогенетическими, личностными), в совокупности могут приводить к становлению агрессивных форм поведения (Барденштейн Л.М. и соавт., 2002; Бартол К., 2004; Аболонин А.Ф. и соавт., 2014; Shaw D.S. et al., 2012; Haney-Caron E. et al., 2019).

Социально-психологические причины агрессивных поступков несовершеннолетних обусловлены следующим: условиями жизни, влиянием неправильных типов воспитания и средств массовой коммуникации, возможностью легкого доступа к тем или иным атрибутам жестокого поведения, бегством из дома, аддиктивными расстройствами (Копосов Р.А.

и соавт., 2004; Булыгина В.Г. и соавт., 2013; Kalvin C.V. et al., 2017; Low S. et al., 2019).

В.А. Гурьева (2007) утверждает, что в большинстве случаев, несовершеннолетние правонарушители – выходцы из крайне неблагополучных семей: каждый десятый такой подросток воспитывается в детском доме или школе-интернате.

К неблагоприятным социальным факторам, играющим существенное значение в формировании противоправного, в том числе агрессивного криминального поведения, относят также воспитание в неполных семьях с низким материальным достатком, асоциальный образ жизни родителей и близких родственников; алкоголизацию и наркотизацию, судимость родителей; неправильные типы воспитания с применением физического насилия по отношению к детям. Перечисленные факторы обуславливают зачастую состояние дистресса, психогенного, психопатоподобного развития личности несовершеннолетних (Антонян Ю.М. и соавт., 1998; Carbonneau R. et al., 2002; Zahrt D.M. et al., 2011; Ryan J.P. et al., 2013).

Кроме того, неправильные формы воспитания и типы взаимоотношений в семье, выражающиеся в гипоопеке, вплоть до развития беспризорности и безнадзорности, так и в применении физического насилия, демонстрации жестокости в сочетании с пренебрежением к ребенку, могут оказывать влияние на формирование поведенческих расстройств и агрессивного поведения у несовершеннолетних (Вострокнутов Н.В. и соавт., 2008; Чижова Т.Н. и соавт., 2010; Кузнецова Л.Э., 2017; Назарова И.А. и соавт., 2017; Jones M. et al., 2010; Spice A. et al., 2015; Joung S. et al., 2017).

В некоторых работах установлена тесная связь между подростковой преступностью и длительностью периода беспризорности, которая коррелировала с выраженностью психических расстройств (Шереметьева И.И. и соавт., 2012; Kubik J. et al., 2019; Sitnick S.L. et al., 2019).

Исследователи подчеркивают особую значимость ближайшего окружения подростка, тесно связанную с социальным статусом семьи. Так, судимость, асоциальный образ жизни родителей и близких родственников могут обуславливать

развитие поведенческих девиаций несовершеннолетних и криминального стереотипа поступков в последующем (Барденштейн Л.М. и соавт., 2002; Бисалиев Р.В. и соавт., 2013; Raskin W.H. et al., 1998; Laucht M., 2001; Stevens M. et al., 2018).

В тоже время слабый семейный надзор, агрессивные модели поведения, начавшиеся в детстве, и слабый самоконтроль, могут оказать влияние на раннее вовлечение несовершеннолетних в асоциальные референтные группы. Отмечена строгая иерархия внутри таких групп, криминализация, ориентация на насилие, жестокость внутри референтных групп. Так, по данным официальной статистики, подростки, совершившие наиболее тяжкие правонарушения, являлись как раз участниками организованных преступных групп (данные Генеральной Прокуратуры РФ).

В этом ключе стоит отметить, что чрезвычайно негативным явлением последних лет в России является вовлечение подростков в криминальную субкультуру с приверженностью к противоправному образу жизни, стилю мышления. Через сеть Интернет распространяется информация о движении «Арестантский уклад един» и «Арестанское уркаганское единство» (АУЕ), провозглашающем равенство всех перед тюремным законом. В молодежной среде существуют его последователи – «АУЕ Шпана», «АУЕ Братва». Участники таких групп придерживаются уголовных понятий, поддерживают и признают авторитет преступного мира, насильственно навязывая свое мнение сверстникам, проецируя на взаимоотношения с окружающими тюремные поведенческие схемы (Меняйло Д.В. и соавт., 2019).

Считается, что молодежная криминальная субкультура АУЕ взяла свое начало как раз в Забайкальском крае и активно распространилась на другие регионы России. Среди причин, послуживших распространению такой криминальной субкультуры, называют низкий уровень жизни, обнищание населения, попустительство в воспитании со стороны родителей, коммерциализацию общественных отношений в сфере воспитания и обучения несовершеннолетних, недостаточный контроль над молодежными сообществами в сети Интернет, низкий уровень правосознания.

Помимо социально-психологических факторов, в генезе противоправного поведения несовершеннолетних, важную роль играют биологические структурные компоненты.

Общеизвестно, что подростковый возраст сам по себе является достаточно сложным периодом в жизни, с интенсивными физиологическими и психологическими процессами созревания, находящимися в тесном динамическом единстве.

Принято считать подростковый возраст патогенетическим фактором психической дестабилизации. Именно в этот возрастной период происходит становление самосознания подростка, происходит значительная гормональная перестройка организма, что может приводить к разнообразным аномальным формам реагирования и формированию поведенческих нарушений. В подростковый период обнаруживается способность к рискованному поведению, в большинстве случаев отмечаются первые пробы психоактивных веществ. В этой связи пубертатный период традиционно рассматривают как «опаснейшую биологическую фазу развития» (Ковалев В.В., 1985; Данилова С.В. и соавт., 2012; Бадмаева Б.Д., 2016).

Многими авторами подчеркивается роль пубертатного криза в развитии психической патологии – от преципитирующей, патопластической до этиопатогенетической (Фортино Ж., 1994; Гурьева В.А. и соавт., 2007). Подростковый возраст сам по себе является сложным этапом в жизни, с интенсивной и неравномерной морфофункциональной перестройкой организма, хрупкостью нервно-психической организации (Барыльник Ю.Б. и соавт., 2016). В этот возрастной период манифестируют или обостряются психические расстройства, возникают декомпенсации ранних резидуально-органических состояний, происходит бурное формирование личностных расстройств и психопатоподобных состояний, учащаются психогенные реакции и невротические развития (Дашиева Б.А. и соавт., 2018).

Особенностью пубертатного периода, по мнению Т.Б. Дмитриевой (2009) является биологическая перестройка растущего организма, которая обуславливает чрезмерную

чувствительность психики подростка по отношению к психическим травмам, частое заострение в этом возрасте патологических черт характера, декомпенсацию резидуально-органической церебральной патологии, учащение психогенных реакций.

Б.С. Братусь (1988) делает акцент на особую важность развития личности в подростковом возрасте, которая заключается в более эмоциональном восприятии ситуации, когда во многих случаях можно видеть отдельные признаки психопатоподобного реагирования.

В.Я. Семке (2004) указывает, что существенная роль в заострении и выявлении личностных аномалий принадлежит именно пубертатному кризу, при этом у формирующихся личностных расстройств в раннем периоде клиническая картина во всех вариантах представлена фрагментарностью, слабой дифференцированностью и изменчивостью.

В.А. Гурьева и соавт. (2007) подтверждают, что пубертатный криз является критической фазой с чрезвычайной чувствительностью к психотравмированию. Авторы приводят систематику пубертатного криза, в котором отражаются особенности социального и личностного созревания подростка: а) «психологический криз созревания»; б) «дисгармонический пубертатный криз»; в) «патологический пубертатный криз».

Они указывают на значимость выделения состояний, протекающих как патологический пубертатный криз, для решения правовых, в том числе, экспертных вопросов. Подростки, совершившие противоправные действия, чаще, чем взрослые, освобождаются от уголовной ответственности, что обусловлено возрастной спецификой расстройств.

Кризовый характер пубертата выявляется в 50,0 % наблюдений у подростков с психическими расстройствами. Кроме того, сам психоэндокринный сдвиг в периоде полового созревания также является пусковым фактором нарушенного развития и предопределяет не только появление шизофреноподобных симптомов, но и обуславливает последующее аномальное психическое, психосексуальное и психофизическое развитие личности (Гурьева В.А. и соавт., 2007).

Л.М. Барденштейн (2002) установил, что проявления подростковой агрессии тесно связаны с общими патологическими принципами нарушений поведения, обусловленными пубертатным периодом. При этом автор считает, что патологическая жестокость является многофакторным расстройством психической деятельности.

Необходимо отметить, что показатели заболеваемости психическими расстройствами достигают высоких значений именно в подростковом возрасте, особенно это касается непсихотических психических расстройств (Чуркин А.А. и соавт., 2000; Казаковцев Б.А. и соавт., 2016; Ступина О.П. и соавт., 2016). А.Е. Личко (1991) объясняет этот факт особенностями подросткового возраста с бурным формированием психопатоподобных состояний, учащением психогенных реакций и невротических развитий, дебютированием других психических заболеваний и возникновением декомпенсаций ранних резидуально-органических состояний.

Кроме того, в последние годы появились работы по изучению гендерных особенностей противоправного поведения несовершеннолетних правонарушителей (Дозорцева Е.Г., 2013; Бадмаева В.Д. и соавт., 2017; Dishion T.J. et al., 1995; Morshed N.M. et al., 2016; Moffitt T.E., 2018; Scott T. et al., 2018; Lim S. et al., 2019). Так, по данным Е.Г. Дозорцевой (2013), девочки-правонарушительницы проявляют больше отклонений от норм, у них чаще встречаются расстройства психики, чем у мальчиков, что можно считать гендерно-специфическим фактором. Зарубежные авторы в своих исследованиях также свидетельствуют о большей выраженности психических нарушений у девочек, в том числе расстройств личности, тогда как для мальчиков более характерны поведенческие расстройства (Moreira Trillo V. et al., 2013; Morshed N.M. et al., 2016; Moffitt T.E., 2018; Scott T. et al., 2018; Lim S. et al., 2019).

В.Д. Бадмаева и соавт. (2017) считают, что на формирование противоправного поведения у девочек в большей степени оказывают влияние семейные условия воспитания с проявлением выраженных нарушений поведения к началу пубертатного периода, с преимущественно аффективными механизмами агрессии, которая зачастую направлена на лиц

ближайшего окружения на фоне длительной психотравмирующей ситуации. В свою очередь, у подростков мужского пола преобладают ранние органические поражения нервной системы с задержкой развития и выраженными поведенческими нарушениями с детского возраста, они чаще совершают криминальные действия под влиянием групповых воздействий.

Как было обозначено выше, многие исследователи рассматривают противоправное поведение несовершеннолетних и их психическое здоровье как взаимосвязанные явления (Королев В.В., 1992; Шостакович Б.В., 2006; Макушкин Е.В., 2009; Говорин Н.В. и соавт., 2012; Барыльник Ю.Б. и соавт., 2016; Бадмаева В.Д. и соавт., 2017).

При этом высокая распространенность психических и поведенческих расстройств среди несовершеннолетних с делинквентным и криминальным поведением признается весьма существенной проблемой (Мурталибов Ш.А. и соавт., 1992; Важенина Т.Т., 2004; Шостакович Б.В., 2006; Макушкин Е.В., 2009; Aida S.A. et al., 2014; Chabrol H. et al., 2014; Morshed N.M. et al., 2016; Gottfried E.D. et al., 2017).

Так, по данным разных авторов, среди подростков-правонарушителей число лиц с психическими расстройствами составляет от 40,0 до 70,0 %, при этом каждый четвертый осужденный подросток, содержащийся в воспитательной колонии, страдает расстройством поведения (Бадмаева В.Д. и соавт., 2017; Свинцова А.В., 2018). Другие исследователи указывают, что каждый второй подросток-правонарушитель, находящийся в пенитенциарной системе, обнаруживает психические отклонения и расстройства, чаще представленные личностными девиациями (Гиндикин В.Я. и соавт., 1999; Гурьева В.А. и соавт., 2007).

Л.О.Пережогин (2011) в своей работе акцентирует внимание на следующие особенности психического состояния у детей и подростков с криминальной активностью:

1) полиморфизм психических расстройств, который включает и устойчивые психические состояния, и проявления ретардированного, дисгармонического психического

дизонтогенеза в сочетании с психогенными расстройствами непсихотического характера с аддиктивным поведением;

2) полиморфизм вариантов противоправного поведения;

3) социально-психологические личностные особенности у подростков-правонарушителей часто включают черты личной активности, самостоятельности, инициативности и сочетаются с устойчивыми негативными личными качествами с асоциальной направленностью установок.

При этом большое значение в генезе криминальных поступков несовершеннолетних придается фактору агрессивности и лежащим в ее основе психогенным ситуациям (Барденштейн Л.М. и соавт., 2002; Комарницкий А.В., 2013; Saylor K.E. et al., 2016; González Moraga F.R. et al., 2019). А.В. Свинцова (2018) выявила высокую частоту агрессии при психических расстройствах у детей и подростков. Она чаще определялась при умственной отсталости (42,0 %), реже – при органической патологии головного мозга (28,0 %), расстройствах шизофренического спектра (16,0 %) и формирующейся патологии личности (14,0 %). Конечно, механизмы агрессии могут быть как патологическими, так и непатологическими (Макушкин Е.В., 2009).

Реальностью является существенная наследственно-генетическая и дизонтогенетическая зависимость между психической патологией у родителей и формированием выраженных психических и поведенческих нарушений, «пороков» и дефектов развития у детей и подростков (Макушкин Е.В., 2009-2017).

По данным Е.Н. Трошкиной (2008), в 52,3 % случаев среди родственников несовершеннолетних правонарушителей наблюдались признаки синдрома алкогольной зависимости, другие психические расстройства (умственная отсталость, личностные расстройства, шизофрения, органические психические расстройства) встречались в 12,8 % случаев.

В исследовании, проведенном Е.В. Макушкиным (2009), выявлено, что наследственная отягощенность по психическим расстройствам родителей подростков-правонарушителей встречалась в 66,0 % случаев, что указывает на значимость наследственной отягощенности в генезе нарушений

психического развития. При этом в структуре психической патологии у родителей несовершеннолетних, совершивших противоправные действия, преобладает сочетание расстройств: синдрома алкогольной зависимости и хронических психических расстройств (шизофрения, органические поражения головного мозга и др.), личностных расстройств и алкоголизма, наркотической и лекарственной зависимости.

Т.Т. Важенина (2004) в своей работе установила, что подростки с органическим расстройством личности с высоким риском формирования противоправного поведения нередко обнаруживают сочетание наследственной отягощенности по психическим расстройствам с неблагоприятными микросоциально-бытовыми и психологическими факторами.

Кроме того, в генезе противоправного поведения несовершеннолетних важную роль играет резидуально-органическая церебральная недостаточность: неблагоприятные воздействия, оказавшие свое влияние в антенатальный, перинатальный и постнатальный периоды. К таким патогенным факторам относят алкоголизацию и наркотизацию родителей, патологию беременности, гестозы, фетоплацентарную недостаточность, перенесенные вирусные и бактериальные инфекции, прием антибиотиков и других лекарственных препаратов матерью во время беременности, недоношенность, асфиксию при рождении, стремительные, затяжные и преждевременные роды, применение родовспоможения. Все эти факторы в конечном итоге могут привести к нарушенному развитию ребенка.

Профессор Е.В. Макушкин (2009) верифицировал взаимосвязи между патологией беременности и возникновением аномалий психофизического развития у новорожденных с формированием психоневрологического синдрома как результата патологии беременности, дизонтогенетических психических и поведенческих расстройств, которые чаще формируются из дизэмбриогенетических и энцефалопатических расстройств периода новорожденности. Также имеют значение ранние черепно-мозговые травмы, действовавшие в первые три года жизни ребенка.

Аналогичные результаты отражены в работе Л.О. Пережогина (2011): у несовершеннолетних с криминальным поведением на первом месте по частоте встречаемости выступают признаки резидуальной церебрально-органической недостаточности с редуцированным психоорганическим синдромом, куда также включены симптомы церебрастенических расстройств и умственной отсталости разной степени выраженности. На втором месте находятся полиморфные признаки задержки психического развития с парциальной интеллектуальной недостаточностью, эмоционально-личностной незрелостью, а также легкие формы умственной отсталости.

По данным Е.Н. Трошкиной (2008), в группе подростков с противоправными действиями патология антенатального периода выявлялась в 9,1 % случаев, перинатального – в 26,6 %, постнатального – в 8,3 % случаев.

Исследование О.П. Вишневской (2007) показало, что у 84,0 % подростков с девиантным поведением была выявлена церебральная резидуально-органическая недостаточность, которая в сочетании с неблагоприятными микросоциальными и конституционально-биологическими факторами оказала значимое влияние на формирование патохарактерологического развития личности.

Поэтому закономерно авторы указывают на высокую частоту встречаемости резидуально-органических расстройств среди подростков с противоправной активностью (Важенина Т.Т., 2004; Трошкина Е.Н., 2008). Данные расстройства имеют большую социальную и медицинскую значимость, являются частой составляющей смешанных форм психических расстройств. Подростки с резидуально-органическим повреждением центральной нервной системы составляют повышенную группу риска по формированию поведенческих нарушений (Гурьева В.А. и соавт., 1994; Дмитриева Т.Б., 2009; Иванов М.В., 2009).

Зарубежные исследователи рассматривают в качестве фактора риска формирования противоправной активности у подростков синдром дефицита внимания и гиперактивности. Отмечена высокая коморбидность указанной нозологической

единицы с другими психопатологическими расстройствами, в частности, с нарушениями поведения. Среди неблагоприятных факторов, оказывающих свое влияние на развитие синдрома дефицита внимания и гиперактивности, называют нейрокогнитивные нарушения у детей и подростков, высокую психопатизацию родителей, плохое социальное функционирование, другие сопутствующие психические расстройства и злоупотребление психоактивными веществами (Von Polier G.G. et al., 2012; Knecht C. et al., 2015; Johnson V.A. et al., 2015; Saylor K.E. et al., 2016).

Есть мнение, что вне зависимости от природы выявляемых психических расстройств (патология характера, отдаленные последствия органического поражения головного мозга, психозы) и коморбидных симптомокомплексов нарушений возрастного психического развития, у большинства детей и подростков с криминальной активностью наблюдаются черты личностной деформации по асоциальному типу (Барыльник Ю.Б. и соавт., 2016). Общими признаками для данной деформации являются когнитивный дефицит, отсутствие интереса к познавательной деятельности и способности к эмпатии, недостаточная глубина эмоциональных отношений, равнодушное отношение к чувствам других людей, а также неспособность к формированию и поддержанию эмоционально насыщенных, стабильных отношений, желание получения простых удовольствий без собственного волевого усилия и труда.

Кроме того, авторы отмечают неустойчивость аффекта, склонность к раздражительности и гневливым реакциям. Также отмечаются усиленное реагирование на конфликтные ситуации, индивидуальная и групповая жестокость, равнодушное отношение к общечеловеческим ценностям, отрицание социальных и правовых норм. У подростков данной группы установлено преобладание в характере эгоцентричности с чувством правомерности своего асоциального поведения. Часто наблюдалось отсутствие формирования чувства вины за серьезные социальные последствия своих проступков, влияние со стороны взрослых правонарушителей или приверженность коллективному воздействию.

При этом еще А.Е. Личко (1991) указывал на акцентуации характера, как на фактор риска противоправного поведения. В свою очередь М.И. Рыбалко (1997) пришел к выводу, что нарушения поведения у подростков проявляются сочетанием нескольких форм девиаций, связанных как с аномалиями характера (акцентуации, психопатии), так и с типом аномалий характера (эпилептоидный, неустойчивый).

М.В. Иванов (2009) установил, что у подростков-правонарушителей широко распространены психопатологические расстройства, имеется взаимосвязь между характером совершенного противоправного действия и быстрой сменой промежуточных этапов формирования расстройств личности.

Е.В. Макушкин (2009) в своем исследовании связывает волевые нарушения и агрессивные тенденции в поведении несовершеннолетних при формирующихся личностных расстройствах с их дизонтогенетической природой. Кроме того, автор обращает внимание на значимость экзогенных вредностей (повторные черепно-мозговые травмы, различные интоксикации) и неблагоприятных социальных факторов (наличие криминального микроокружения подростка), которые могут утяжелять и осложнять клиническую динамику при формирующихся личностных расстройствах.

При этом объективно имеется сложность диагностики личностных расстройств в данный возрастной период, так как помимо формирования собственно психопатических черт, у несовершеннолетних имеют место проявления возрастного криза (Гурьева В.А. и соавт., 2007). Выделение отдельных типов личностной патологии также затруднительно в связи с полиморфностью проявлений и их клинической незавершенностью. В этой связи некоторые исследователи указывают на необходимость исключения состояний, похожих на личностную патологию, но таковыми не являющихся (нарушения адаптации, органическое расстройство личности) (Гурьева В.А. и соавт., 1994-2007; Макушкин Е.В., 2009). Между тем, формирующаяся личностная дисгармония в ряде случаев дает основание для постановки диагноза личностного расстройства подросткам уже в возрасте 16-17 лет (Данилова С.В., Бадмаева В.Д., 2012; Макушкин Е.В. и соавт., 2012).

Кроме того, отмечена четкая коморбидность психических и аддиктивных расстройств среди лиц подросткового возраста (Бохан Н.А. и соавт., 2010). Поэтому еще одним показателем психического нездоровья подрастающего поколения является распространенность аддикций.

Многие авторы указывают на взаимосвязь между злоупотреблением психоактивными веществами и криминальным, делинквентным поведением несовершеннолетних (Бохан Н.А. и соавт., 2010; Гречаный С.В., 2015; Ефимова Е.В. и соавт., 2015; Zachrisson L. et al., 2017; Yonek G.C. et al., 2019).

Достаточно высокими остаются показатели совершения подростками обоих полов преступлений в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения. Опьянение является неблагоприятным условием совершения агрессивных, криминальных действий, снижая когнитивную оценку окружающего и волевое регулирование поведения (Аболонин А.Ф. и соавт., 2014; Горьковская И.А., 1994; Пятницкая И.Н. и соавт., 2002; Кирина Ю.Ю. и соавт., 2015; Obando D. et al., 2014; Miller P.G. et al., 2018).

Действительно, первое употребление психоактивных веществ, как правило, начинается в подростковом возрасте. Закономерным для подростков с рано сформировавшимся аддиктивным поведением является наличие сочетанных форм употребления психоактивных веществ (Бохан Н.А. и соавт., 2010; Копытов А.В., 2012). Считается, что ранняя алкоголизация, в том числе в сочетании с приемом наркотических или токсических веществ, может выступать весомым фактором риска для возникновения криминальной активности среди несовершеннолетних (Трифонов О.И. и соавт., 2007; Innamorati M. et al., 2015; Underwood L.A. et al., 2016; Evans S.Z. et al., 2017).

Аналогичные результаты получены Н.А. Боханом и соавт. (2018): подростки с делинквентным поведением подвержены раннему вовлечению в аддикцию, у них преобладают комбинированные формы употребления психоактивных веществ. При этом у данной категории подростков отмечена существенная распространенность наследственной отягощенности по алкоголизму и наркомании родителей (Goodwin D.W., 1979; Nurco D.N. et al., 1999).

Есть мнение, что в подростковом возрасте клинические проявления любой зависимости развиваются быстрее, чем у взрослых, в связи с анатомо-физиологическими особенностями пубертатного периода, а заболевание протекает злокачественно. При этом установлено, что злокачественное течение алкоголизма отмечается только у подростков с положительной наследственностью по алкоголизму родителей (Рожков М.И., 2018), у лиц с умственной отсталостью, резидуально-органической церебральной недостаточностью, черепно-мозговыми травмами и аффективными расстройствами (Бохан Н.А. и соавт., 2010; Егоров А.Ю., 2010). Кроме того, на темп развития зависимости оказывают влияние внешняя среда (неблагоприятное окружение), патохарактерологические черты личности, наличие резидуально-органической недостаточности головного мозга.

По данным некоторых авторов, особенностью рано начавшегося потребления психоактивных веществ является его большая связь с преморбидными особенностями личности подростка (Личко А.Е. и соавт., 1991; Гурьева В.А. и соавт., 1994). Так, в раннем возрасте алкоголизм формируется у лиц с проблемной социальной адаптацией в преморбиде, которая в 62,2 % случаев обусловлена наличием возбудимых черт характера, тогда как более позднему формированию алкоголизма в 26,7 % случаев предшествовали дезадаптации у тревожных личностей (Бохан Н.А. и соавт., 2018).

В свою очередь П.Д. Шабанов (1998) установил, что признаки алкогольной зависимости чаще формируются у подростков после перенесенных черепно-мозговых травм, нейроинфекций и органических поражений центральной нервной системы, вызывая изменения личности. Некоторые исследователи наоборот подчеркивают высокую распространенность поведенческих, эмоциональных расстройств и делинквентного поведения у подростков с аддикциями (Sevecke K. et al., 2016; Gottfried E.D. et al., 2017; Delfin C. et al., 2018).

Иногда ранняя алкоголизация лиц подросткового возраста рассматривается как форма нарушения их поведения (Личко А.Е., 1991; Гурьева В.А., 1994). Это объясняется тем, что

на этапе ранней алкоголизации у несовершеннолетних наиболее часто отмечается феномен групповой психической зависимости (Егоров А.Ю., 2010), за пределами «комфортной» группы влечение к алкоголю нивелируется, и подростки крайне редко употребляют алкоголь с чужими и малознакомыми людьми.

В заключение главы следует подчеркнуть, что проблема противоправной активности несовершеннолетних, включая агрессивное криминальное поведение, в связи с высокими ее показателями имеет чрезвычайную актуальность как на уровне страны в целом, так и на региональном уровне. При этом присутствует многофакторный генез явления, включая неоспоримую роль конституционально-биологических, экзогенно-органических и социально-психологических факторов.

ГЛАВА 3

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Проведенное исследование было одобрено в локальном этическом комитете ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России 02.12.2016 года, протокол № 82.

В работе с обследуемыми лицами соблюдались этические принципы, предъявляемые Хельсинкской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации (1964 год; в редакции 2013 года) и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 266 от 19 июня 2003 года.

На первом этапе исследования методом сплошной выборки были проанализированы 1302 заключения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз (АСПЭ) несовершеннолетних обоих полов, совершивших противоправные действия в период с 2012 года по 2017 год в Забайкальском крае. База проведения АСПЭ – ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского».

Из них были подробно изучены экспертизы 1073 лиц старшего подросткового возраста (возраст от 15 до 17 лет) обоих полов. Исключение из исследования 229 экспертиз обусловлено возрастом (младше 15 лет) и местом проживания (вне Забайкальского края) подэкспертных. Анализировались основные социально-демографические и клинические характеристики представителей юношеского возраста.

Возраст подэкспертных был в диапазоне от 15 до 17 лет (средний возраст составил $16,0 \pm 0,04$ лет). Среди включенных в исследование подростков было 96,6 % ($n = 1037$) правонаруши-

телей мужского пола и 3,4 % (n = 36) правонарушителей женского пола. В сельской местности проживали 60,5 % (n = 649) подростков, в городе 39,5 % (n = 424). Основные характеристики клинико-статистической группы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение подростков-правонарушителей по полу и возрасту (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Возраст	Пол				Общее количество	
	Мужской		Женский		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
15 лет	375	97,7	9	2,3	384	100,0
16 лет	270	95,4	13	4,6	283	100,0
17 лет	392	96,6	14	3,4	406	100,0
Всего	1037	96,6	36	3,4	1073	100,0

На втором этапе было осуществлено углубленное клиническое обследование сплошным методом 198 подростков-правонарушителей, совершивших противоправные деяния в Забайкальском крае и прошедших амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу в течение 2018 года на базе отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского».

Критерии включения в исследование: возраст – от 15 до 17 лет; способность обследуемого читать и писать на уровне, достаточном для выполнения оценочных процедур, связанных с проведением исследования, а также способность дать письменное информированное согласие на участие в исследовании; совершение противоправного деяния; территория проживания – все районы Забайкальского края.

В результате, 198 подростков-правонарушителей старшего подросткового возраста от 15 до 17 лет (средний

возраст был равен $16,1 \pm 0,1$ лет) сформировали клиническую группу исследования. Среди подэкспертных было 90,9 % ($n = 180$) юношей и 9,1 % ($n = 18$) девушек. В сельских поселениях проживали 66,7 % ($n = 132$) подростков, в городских – 33,3 % ($n = 66$). Характеристики клинической группы представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Распределение подростков-правонарушителей
по полу и возрасту**

Возраст	Пол				Общее количество	
	Мужской		Женский		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
15 лет	52	89,7	6	10,3	58	100,0
16 лет	52	89,7	6	10,3	58	100,0
17 лет	76	92,7	6	7,3	82	100,0
Всего	180	90,9	18	9,1	198	100,0

Основная клиническая группа (198 подростков-правонарушителей) была разделена на три подгруппы:

1. Подростки, совершившие преступления против личности (ст. 105, ст. 111, ст. 115 и ст. 131-132 Уголовного кодекса РФ), в количестве 22 человек. Большинство этих преступлений относились к категории тяжких и особо тяжких правонарушений.

2. Подростки, совершившие преступления против собственности (ст. 158, 161-163, 166-167 Уголовного кодекса РФ), в количестве 160 человек.

3. Подростки с преступлениями против здоровья (ст. 228 Уголовного кодекса РФ) – 11 человек.

Контрольную группу составили 269 студентов старшего подросткового возраста (15-17 лет, средний возраст был равен $16,6 \pm 0,1$ лет) учебных заведений начального и среднего профессионального образования, не имевших приводов в полицию и не совершавших криминальных действий.

В контрольной группе было 86,3 % (n = 232) испытуемых мужского пола и 13,7 % (n = 37) лиц женского пола. В сельской местности проживали 59,1 % (n = 159) подростков, в городе 40,9 % (n = 110). Набор в группу осуществлялся сплошным методом.

По полу и возрасту представители группы контроля не отличались от основной клинической группы ($p > 0,05$) (табл. 3 и 4).

Характеристики обследованных лиц контрольной группы представлены в таблице 4.

Таблица 4

Распределение лиц контрольной группы по полу и возрасту

Возраст	Пол				Общее количество	
	Мужской		Женский		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
15 лет	69	87,4	10	12,6	79	100,0
16 лет	66	86,9	10	13,1	76	100,0
17 лет	97	85,1	17	14,9	114	100,0
Всего	232	86,3	37	13,7	269	100,0

От всех обследованных несовершеннолетних и их законных представителей было получено письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании после детального ознакомления с его целями и задачами. Всем участникам гарантировалась конфиденциальность полученных сведений.

В исследовании использовались следующие методы: клиничко-статистический, клиничко-эпидемиологический, социально-психологический, клиничко-anamнестический, клиничко-катамнестический, экспериментально-психологический, статистический.

Клиничкоеское исследование проводилось с занесением результатов в специальную регистрационную карту. В ней фиксировались необходимые данные:

- анамнез, включая особенности течения беременности и родов у матери, раннего нервно-психического развития подэкспертного, наличие отягощенной наследственности (по психическим и наркологическим расстройствам), наличие острых и хронических соматических заболеваний, социальный статус семей обследуемых лиц: условия воспитания, жилищно-бытовые условия проживания, особенности учебы;

- подробная информация о характере преступных действий, материалы амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы и результат экспертного решения;

- подробный наркологический анамнез;

- клиническое обследование с целью выявления наркологических и невротических расстройств с использованием критериев МКБ-10;

- объективные сведения, полученные из медицинской документации, от подэкспертного и его родственников, а также при непосредственном клиническом обследовании.

Дополнительно к клиническому обследованию испытуемых, с целью выявления коморбидных аддиктивных и невротических расстройств, применялись следующие методики.

- Для выявления алкогольных проблем применялась анкета-опросник Л.Т. Морозова и тест AUDIT (ВОЗ).

- Для оценки степени никотиновой зависимости использовался тест Фагерстрема.

- Для определения Интернет-зависимости применялась методика К. Янг.

Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтеля (1986). Для диагностики употребления алкоголя с вредными последствиями (F 10.1), синдрома зависимости от алкоголя (F 10.2), употребления наркотиков с вредными последствиями (F 12.1 и F 15.1) использовались критерии МКБ-10.

- Для выявления коморбидных невротических расстройств дополнительно к клиническому обследованию подростков применялся опросник К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (1998).

С помощью опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича определялись коэффициенты по шести клиническим шкалам. Сумма коэффициентов меньше «- 1,28» указывает на болезненный характер выявляемых расстройств. Если сумма коэффициентов попадает в промежуток от - 1,28 до + 1,28, то это свидетельствует о пограничном уровне невротических расстройств. На основании результатов по каждой шкале выделялись собственно невротические расстройства, пограничный уровень невротических нарушений (предболезнь) и уровень или «зона» психического здоровья.

- Для определения суицидального риска использовался соответствующий опросник в модификации Т.Н. Разуваевой (1998).

- Для изучения разных показателей и форм агрессивности применялся опросник Басса-Дарки с последующим расчетом суммарного индекса агрессивности (физическая, косвенная и вербальная агрессия) и индекса враждебности (обида и подозрительность).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакетов анализа программ Microsoft Excel 2007 и Statistica-10.0 (StatSoft Inc., США). Методы описательной статистики включали нахождение средней арифметической и ошибки средней арифметической, определялись частоты встречаемости признаков, группировка данных. Для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Отличия между средними величинами рассчитывались по t критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при показателе $p < 0,05$.

Третий этап исследования заключался в анализе факторной обусловленности криминального поведения подростков Забайкальского края в зависимости от их психического здоровья.

При определении доли, силы и степени влияния факторов риска на формирование психических и поведенческих расстройств применялся метод, предложенный Б.Д. Петраковым и соавт. (1996).

Оценка доли влияния факторов риска проводится в процентах, когда абсолютное число всех выявленных факторов берется за 100 % и рассчитывается процент, приходящийся на каждую из групп ведущих факторов. Для определения силы и степени влияния факторов риска изначально необходимо изучение распространенности данных факторов у здоровых и больных с определенным нозологическим расстройством.

При этом уровень распространенности еще не означает степень влияния этого фактора на частоту возникновения изучаемого психического расстройства. На следующем этапе рассчитывается коэффициент отношения правдоподобия: $K = P1/P2$, где K – коэффициент правдоподобия (сила влияния); $P1$ – распространенность изучаемого фактора в группе больных; $P2$ – распространенность этого фактора в контрольной группе. В случае если сила влияния больше 1,0, то рассматриваемый признак расценивается как фактор риска. Чем больше величина K , тем больше риск возникновения психического расстройства, то есть тем больше сила влияния изучаемого фактора на развитие этой патологии. Коэффициент K показывает, во сколько раз этот риск выше в группе больных по сравнению со здоровыми.

Последним этапом в комплексной оценке влияния факторов риска на возникновение и распространенность психических расстройств является расчет степени влияния или вычисление интегрального коэффициента. Степень влияния – это произведение силы влияния (коэффициента отношения правдоподобия) и доли влияния изучаемого фактора: $ИК = K \times Д$.

3.1. Социально-демографические и клинические характеристики подростков Забайкальского края, совершивших противоправные деяния (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Учитывая высокие показатели преступности несовершеннолетних в Забайкальском крае, закономерным является высокая потребность в проведении судебно-психиатрических экспертиз. Установлено, что на них были направлены 18,5 % от всех несовершеннолетних, совершивших преступления за 2012-2018 гг.

При этом подавляющее число судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам в отношении подследственных, потерпевших и свидетелей проводилось в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» города Читы. В данной медицинской организации осуществляются традиционные виды судебно-психиатрических экспертиз, в частности, амбулаторные и стационарные, однородные и комплексные.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза является самым распространенным видом психиатрической экспертизы, как в нашей стране, так и за рубежом. Высокая частота ее назначения обусловлена малыми материальными затратами, относительно кратковременным характером психиатрического освидетельствования испытуемого без его продолжительного экспертного медицинского наблюдения, усилением правовых гарантий лиц, страдающих психическими расстройствами.

При проведении амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы заключение выносится, как правило, после однократного психиатрического освидетельствования испытуемого. В последние годы в практику проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз были широко внедрены комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы.

Следует отметить, что в связи с трудностями распознавания психического расстройства и установления диагноза в подростковом возрасте, судебно-психиатрические

экспертизы несовершеннолетних являются наиболее сложным видом судебно-психиатрического освидетельствования, хотя большинство (91,4 %) таких экспертиз проводится также в амбулаторном порядке (Дмитриева Т.Б., 2009).

После окончания экспертизы врачи-эксперты готовят заключение, в котором отражаются данные анамнеза (как субъективные, со слов испытуемого, так и объективные – из объективных характеризующих материалов уголовных дел, медицинской документации), приводится подробное описание поведения и состояния подэкспертного на момент юридически значимой ситуации, его показаний в ходе следствия (из материалов уголовного дела) и т.д.

Кроме этого, заключение очной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы отражает сведения соматического и неврологического состояния испытуемого, психический статус на момент освидетельствования с отношением самого подэкспертного к сложившейся судебно-следственной ситуации. После данных разделов следует заключительная часть с установлением и обоснованием диагноза психического расстройства в соответствии с международной классификацией болезней, ответы на вопросы следственных органов, суда.

Нами при проведении исследования на первом этапе были проанализированы заключения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних подэкспертных, привлеченных к уголовной ответственности за совершение различных преступлений в период с 2012 года по 2017 год.

В целом, удельный вес несовершеннолетних, совершивших противоправные действия, составил 11,0 % от всех лиц, направленных на амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы за указанный период в Забайкальском крае.

Динамика данного показателя представлена на рисунке 7.

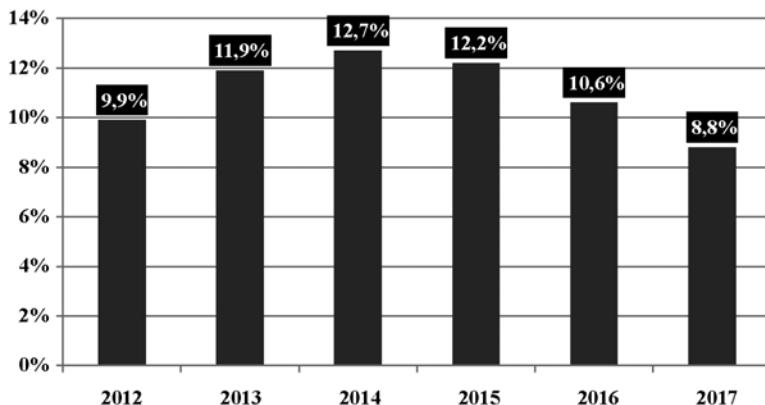


Рисунок 7. Удельный вес амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних от общего числа экспертиз в Забайкальском крае за период с 2012 по 2017 гг.

В 2012 году доля несовершеннолетних подэкспертных была равна 9,9 % от общего количества подследственных и подсудимых, в 2014 году – 12,7 %, в 2017 году – 8,8 %: установлен рост количества таких экспертиз до 2014 года с последующей тенденцией к их снижению. Некоторое увеличение удельного веса несовершеннолетних, зафиксированное в 2014-2015 годах, может быть обусловлено как большим удельным весом лиц данной возрастной группы, совершивших преступления в эти годы, так и более частым направлением на экспертизу следственными органами и судами несовершеннолетних правонарушителей.

Динамика числа однородных и комплексных амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетним, проведенных за период 2012-2017 годы представлена на рисунке 8. Их общее количество достаточно стабильно, но с 2014 года существенно выросло число проводимых комплексных амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз детям и подросткам.

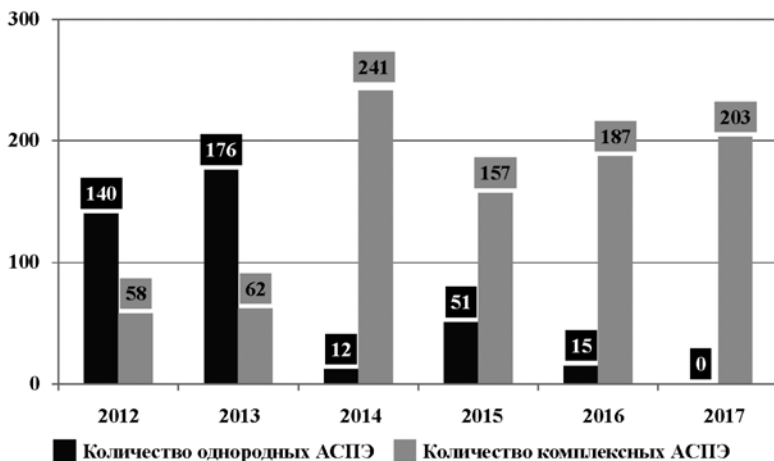


Рисунок 8. Динамика числа однородных и комплексных амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних Забайкальского края

При этом высокий удельный вес несовершеннолетних, совершивших противоправные действия, приходится на лиц с психическими расстройствами (82,7 %). Структура психической патологии среди несовершеннолетних Забайкальского края, совершивших противоправные действия за период 2012-2017 годы (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз), представлена в таблице 5.

При анализе полученных данных установлено, что за весь исследуемый период в структуре психических расстройств у несовершеннолетних преступников преобладали органические психические расстройства с показателем 37,0 % в среднем. Среди органических психических расстройств доминировали органическое эмоционально-лабильное расстройство и органическое расстройство личности.

Таблица 5
**Психопатологические расстройства у подростков Забайкальского края, совершивших
 противоправные действия (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)**

Диагноз, по МКБ-10	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Органические заболевания, включая симптомати-ческие психические расстройства (F00-F09)	53	31,6	74	49,7	112	50,9	57	35,2	44	24,0	58	29,7
Шизофрения (F20)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шизотипические расстройства (F21)	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шизоаффективные расстройства (F25)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Острые и преходящие неорганические психозы (F23, F24)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста (F50-F59, F80-F83, F84.5, F90-F98)	40	23,8	52	34,9	34	15,5	49	30,2	114	62,3	77	39,5
Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F60-F69)	36	21,4	0	0	48	21,8	40	24,7	14	7,7	34	17,5
Умственная отсталость (F70-F79)	38	22,6	23	15,4	26	11,8	16	9,9	10	5,5	26	13,3
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0
Всего	168	100,0	149	100,0	220	100,0	162	100,0	183	100,0	195	100,0

На втором месте по частоте встречаемости представлены расстройства поведения и непсихотические расстройства детского и подросткового возраста – 34,0 % в среднем за 2012-2017 гг.

Доля несовершеннолетних правонарушителей с умственной отсталостью также являлась существенной в общей структуре диагностированных психических расстройств и составила 12,9 %.

Обращает на себя внимание тот факт, что несовершеннолетним правонарушителям экспертами в 16,0 % случаев диагностируются личностные расстройства (чаще в 17-летнем возрасте).

Следует отметить, что наркологические расстройства экспертами выявляются крайне редко. Так, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, были диагностированы только у одного подростка в 2016 году (табл. 5).

Структура экспертных решений представлена на рисунке 9 и в таблице 6.

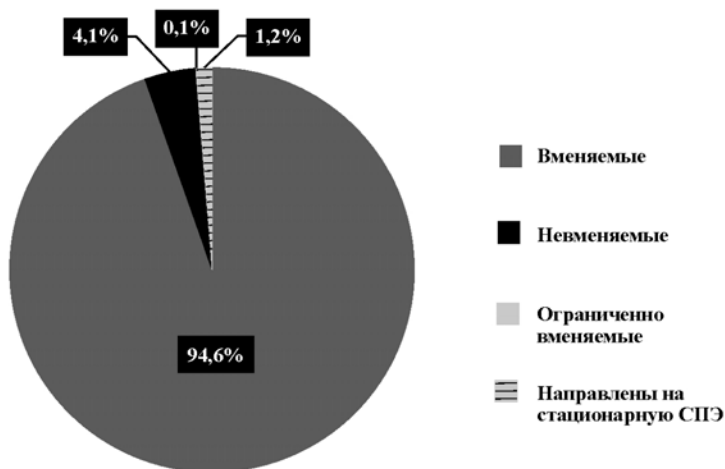


Рисунок 9. Структура экспертных решений в отношении несовершеннолетних правонарушителей Забайкальского края

Таблица 6
Характер экспертных решений в отношении несовершеннолетних Забайкальского края, совершивших противоправные действия (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Год	Всего прошли экспертизу, абс.	Из них признаны:				ст. 22 УК РФ («ограниченно вменяем»)		Направлен на стационарную СПЭ	
		невменяемыми		вменяемыми		абс.	%	абс.	%
		абс.	%	абс.	%				
						абс.	абс.		
2012	198	27	13,6	161	81,3	1	0,5	9	4,6
2013	238	4	1,7	234	98,3	0	0	0	0
2014	253	13	5,2	240	94,8	0	0	0	0
2015	208	1	0,5	201	96,6	0	0	6	2,9
2016	202	4	2,0	198	98,0	0	0	0	0
2017	203	5	2,5	198	97,5	0	0	0	0
Всего	1302	54	4,1	1232	94,6	1	0,1	15	1,2

Анализ результатов экспертных решений за период с 2012 года по 2017 год показал, что преобладали несовершеннолетние подэкспертные, которые в ходе амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы были признаны «вменяемыми» в отношении инкриминируемых им деяний (94,6 % от общего количества подэкспертных). Несовершеннолетние, признанные комиссией экспертов «невменяемыми», составили 4,1 % в среднем за 2012-2017 гг.

Следует отметить, что в отношении определенной части несовершеннолетних (1,2 %) экспертами для уточнения глубины психических расстройств и решения экспертных вопросов рекомендовалось проведение стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Клиническая характеристика «невменяемых» несовершеннолетних за период с 2012 года по 2017 год представлена на рисунке 10.

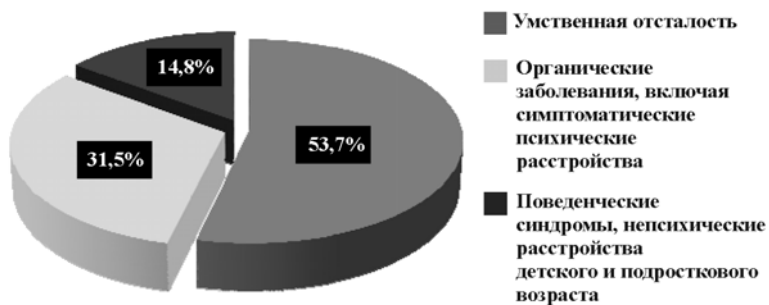


Рисунок 10. Клиническая характеристика «невменяемых» несовершеннолетних Забайкальского края, совершивших противоправные действия

Несовершеннолетним правонарушителям, которые в ходе проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы были признаны «невменяемыми», были рекомендованы принудительные меры медицинского характера – лечение в психиатрическом стационаре с общим или

специализированным типом наблюдения, либо амбулаторное принудительное лечение.

Установлено, что среди несовершеннолетних, прошедших амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу и признанных «невменяемыми», преобладали лица с диагнозом «умственная отсталость» (53,7 % – 29 человек), на втором месте – с диагнозом «органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства» (31,5 % – 17 человек), на третьем месте – подэкспертные с диагнозом «поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста» (14,8 % – 8 человек).

Определенной части испытуемых экспертами рекомендовалось применение статьи 22 Уголовного Кодекса РФ («ограниченная вменяемость») с показателем 0,1 % от общего количества подэкспертных, что является весьма недостаточным. По мнению В.Д. Бадмаевой (2016), норма ст. 22 УК РФ хотя и позволяет квалифицировать «пограничную» степень психических нарушений у подростков, но ее применение у несовершеннолетних остается не вполне определенным.

Таким образом, в результате анализа всех проведенных несовершеннолетним амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз за 6-летний период установлено следующее. При стабильном в динамике числе экспертиз несовершеннолетним, в последние 3 года они стали комплексными психолого-психиатрическими, однородные экспертизы проводятся редко. При этом психические и поведенческие расстройства были диагностированы у 82,7 % подэкспертных. По результатам экспертных решений большинство несовершеннолетних признано вменяемыми (94,6 %). В структуре диагнозов лидируют органические психические расстройства, расстройства поведения и умственная отсталость.

Как было указано выше, из 1302 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз детей и подростков, проведенных в Краевой клинической психиатрической больнице имени В.Х. Кандинского в период с 2012 по 2017 годы, было выбрано сплошным методом для дальнейшего анализа 1073 заключения по лицам старшего подросткового возраста (от 15 до 17 лет).

Среди подэкспертных преобладали правонарушители мужского пола – 96,6 % (n = 1037), лица женского пола составили 3,4 % (n = 36) соответственно.

Структура преступных деяний согласно Уголовному Кодексу РФ, совершенных подростками, представлена в таблице 7.

Таблица 7

Структура противоправных деяний, совершенных подростками Забайкальского края (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Совершенное преступление (ст. УК РФ)	Юноши		Девушки		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преступления против жизни и здоровья (ст. 105-125)	108	10,3	7	19,4	115	10,7
Преступления против половой неприкосновенности (ст. 131-135)	61	5,9	0	0	61	5,7
Преступления против собственности (ст. 158-168)	816	78,7	28	77,8	844	78,7
Преступления против общественной безопасности (ст. 205-227)	8	0,8	0	0	8	0,7
Преступления против здоровья (ст. 228)	39	3,8	0	0	39	3,6
Преступления против правосудия (ст. 294-316)	2	0,2	0	0	2	0,2
Преступления против порядка управления (ст. 317-330)	3	0,3	1	2,8	4	0,4
ВСЕГО	1037	100,0	36	100,0	1073	100,0

Как видно из таблицы, основную долю среди противоправных деяний, совершаемых подростками, составляют имущественные преступления – 78,7 %; в их структуре преобладают кражи (ст. 158 УК РФ) – 75,8%, грабежи (ст. 161 УК РФ) – 8,5 % и разбой (ст. 162 УК РФ) – 4,3 %.

На втором месте находятся преступления против жизни и здоровья – 10,7 %; в их структуре доминируют убийства (ст. 105 УК РФ) – 34,8 % и умышленные причинения тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) – 33,0 %.

Третье место занимают преступления против половой неприкосновенности и половой свободы человека – 5,7 %. Все они представлены изнасилованиями (ст. 131 УК РФ) и насильственными действиями сексуального характера (ст. 132 УК РФ).

Преступления, связанные с незаконным приобретением, хранением и изготовлением наркотиков (ст. 228 УК РФ) подростками, составляют 3,6 %.

По другим статьям Уголовного Кодекса Российской Федерации судебно-психиатрические экспертизы назначались подросткам в единичных случаях.

При анализе материалов амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подростков выявлено, что в большинстве случаев присутствует групповой характер преступлений (61,7 %). Вероятно, это связано с особенностями подросткового возраста, которые проявляются в их стремлении к группированию, в более легкой подверженности влиянию асоциальной группы ввиду небольшого жизненного опыта. В групповых преступлениях 56,5 % подэкспертных подростков выступали в роли лидера, исполнителями являлись 43,5 % соответственно.

При этом 51,0 % подростков, совершивших противоправные деяния, входили в состав асоциальных групп, в том числе вовлеченных в криминальную субкультуру (в первую очередь, АУЕ). Рецидивные преступления были совершены каждым третьим обвиняемым – 32,4 %.

Согласно результатам изучения актов судебно-психиатрических экспертиз подростков установлено, что 69,4 % подэкспертных имеет психопатологически отягощенную наследственность, в структуре которой преобладает алкоголизм родителей (58,2 %).

Алкоголизация родителей сопровождалась конфликтами на почве приема спиртного в 57,6 % случаев, которые, как правило, были сопряжены с семейным насилием в виде жестоких драк и наказаний. Воспитывались в неполных семьях 26,1 % подэкспертных, 22,7 % проживали в детских домах, на попечении у родственников находились 8,7 % подростково-правонарушителей. Судимость у родителей регистрировалась в 14,2 % случаев.

Кроме того, 89,1 % испытуемых воспитывались в условиях гипоопеки, они были предоставлены сами себе и большую часть времени проводили вне дома, предпочитая общение со сверстниками; часто отношения с родными носили формальный характер. В условиях «жестоких взаимоотношений» воспитывались 1,3 % подэкспертных, в условиях гиперопеки – 1,2 %, в условиях повышенной моральной ответственности – 1,8 %, в условиях потворствующей гиперпротекции – 0,6 %, при эмоциональном отвержении в семье – 0,3 % соответственно.

У 18,0 % включенных в исследование подростков отношения с членами семей носили конфликтный характер, регулярно присутствовали ссоры, скандалы, драки, подростки уходили из дома. Только 14,0 % испытуемых оценивали свои взаимоотношения с членами семьи как ровные и хорошие. Совершали в прошлом суицидальные попытки 12,3 % обследуемых.

Анализ социально-бытовых условий проживания подростков-правонарушителей показал следующее: 66,5 % семей подэкспертных считаются малообеспеченными, а бытовые условия являются крайне неудовлетворительными в 71,5 % случаев.

Следовательно, формирование личности подростково-правонарушителей в большинстве случаев происходило в неблагополучных по составу и социальным установкам семьях. По мнению ряда авторов (Clements-Nolle K. et al., 1994; Fergusson D.M. et al., 1998), данные негативные внутрисемейные условия и бедность могут выступать серьезными факторами, которые влияют на формирование агрессивности, асоциального и противоправного поведения у подростков.

Выявлено, что большинство подростков-правонарушителей недостаточно справляются с социальной ролью учащегося, отмечают низкие способности к обучению в 53,3 % случаев: 16,9 % обследуемых дублировали обучение в начальных (с 1 по 4) классах, 12,9 % – с 5 по 9 классы, обучались по коррекционной программе 6,2 %. Не учились вовсе 33,6 % подэкспертных.

Предпочитали развлечения 6,0 % подростков, 23,6 % большую часть времени проводили в кругу «друзей» и «на улице».

Основные социально-демографические характеристики подэкспертных подросткового возраста представлены на рисунке 11.



Рисунок 11. Социально-демографические характеристики подростков Забайкальского края, совершивших противоправные действия

У подэкспертных в 0,2 % случаев была отмечена патология антенатального, в 9,5 % случаев – перинатального, в 0,7 % случаев – постнатального периода.

По имеющимся анамнестическим данным расстройства по органическому типу в детском возрасте встречались у 29,2 % испытуемых, невротические двигательные расстройства – 0,9 %, аффективные расстройства – 8,9 %, гиперактивность – 3,3 %. Отставание в нервно-психическом развитии обнаруживали 27,3 % подростков, совершивших противоправные действия.

Это согласуется с результатами других исследований, в которых подростки с резидуально-органическим поражением центральной нервной системы формируют группу повышенного риска развития поведенческих девиаций (Важенина Т.Т., 2004; Иванов М.В., 2009).

До совершения преступления у психиатра наблюдались 62,5 % подростков, 33,6 % ранее госпитализировались в психиатрический стационар, при этом каждый третий – неоднократно.

Структура вынесенных экспертных заключений по подросткам старшего возраста отражена на рисунке 12.

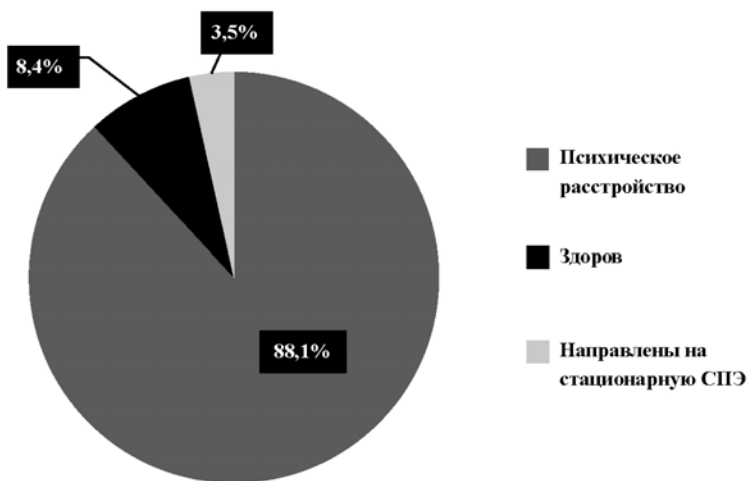


Рисунок 12. Структура экспертных заключений в отношении правонарушителей подросткового возраста Забайкальского края

Так, психические расстройства в ходе проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы установлены у 88,1 % подростков-правонарушителей. Психическая патология не выявлена в 8,4 % случаев, окончательное решение не вынесено в 3,5 % случаев (подростки были направлены в психиатрический стационар для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы).

Структура установленных диагнозов у подэкспертных представлена в таблице 8.

Как видно из таблицы, у 36,0 % испытуемых экспертами диагностировались признаки органического расстройства личности, у 22,4 % – специфического расстройства личности, у 22,2 % – социализированного или несоциализированного расстройства поведения и у 14,2 % – легкой умственной отсталости.

Таблица 8

**Структура психических расстройств у подростков
Забайкальского края, совершивших противоправные
действия (по материалам амбулаторных судебно-
психиатрических экспертиз)**

Диагноз, по МКБ-10	абс.	%
Легкое когнитивное расстройство (F 06.7)	30	3,2
Органическое расстройство личности (F 07)	340	36,0
Расстройства, связанные с потреблением ПАВ	5	0,5
Специфическое расстройство личности (F 60)	212	22,4
Умственная отсталость (F 70)	134	14,2
Расстройства психологического развития (F 83)	14	1,5
Расстройства поведения (F 91)	210	22,2
ВСЕГО	945	100,0

Доля подростков, которые находились в момент совершения противоправного деяния в состоянии алкогольного опьянения, составила 10,7 %, в состоянии наркотического опьянения – 0,5 %.

При этом по имеющимся в материалах экспертиз сведениям наркологической анамнез подэкспертных подростков является неблагоприятным: курят 76,1 %, знакомы с употреблением алкоголя – 78,0 %, пробовали наркотические вещества – 23,5 %, вдыхали летучие органические соединения – 10,9 % (рис. 13).

Стаж употребления алкоголя варьировал у подэкспертных от 1 года до 11 лет, 23,7 % обследованных пробовали алкоголь «иногда, по праздникам», 27,8 % употребляют алкоголь 3-5 раз в месяц. При пробах/употреблении наркотических веществ преобладают производные конопли, в последние годы стали отмечаться синтетические наркотики (в первую очередь, психостимуляторы).

К сожалению, данные неблагоприятные сведения не нашли свое отражение в виде наркологических диагнозов у подростков-правонарушителей.

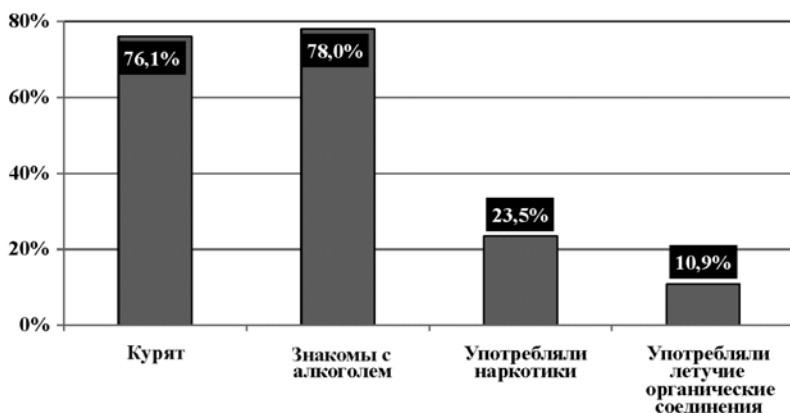


Рисунок 13. Наркологический анамнез подростков-правонарушителей (по материалам АСПЭ)

Большая часть подростков (80,3 %) в ходе проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы полностью признала свою вину в совершенном преступлении, частично признали свою вину – 8,9 % подростков, не считали себя виновными – 10,8 %.

Анализ результатов экспертных решений показал, что в 90,4 % случаев подростки были признаны в отношении инкриминируемых им деяний вменяемыми, ограниченно вменяемыми были признаны 0,2 % подэкспертных, 5,9 % – признаны невменяемыми. На стационарную судебно-психиатрическую экспертизу были направлены 3,5 % обследованных лиц.

Подросткам, которые были признаны невменяемыми, рекомендовались принудительные меры медицинского характера: лечение в психиатрическом стационаре с общим или специализированным типом наблюдения – в 5,1 % случаев, амбулаторное принудительное лечение – в 0,8 % случаев.

На следующем этапе исследования из 1073 заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подростков нами были выделены 3 группы заключений (общее количество которых составило 1059) по следующим видам преступлений.

Основная группа – это материалы 844 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подростков, совершивших преступления против собственности (ст. 158-168 УК РФ). Имущественные преступления составляют подавляющее большинство правонарушений, совершаемых подростками, и они, как правило, относятся к категории преступлений небольшой и средней степени тяжести.

Вторая группа представлена преступлениями против здоровья (ст. 228 УК РФ) в количестве 39 экспертиз.

Третью группу составили заключения 176 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подростков, совершивших преступления против личности (ст. 105-125 и ст. 131-135 УК РФ). Данные преступления относились к категории тяжких и особо тяжких деяний.

В процессе анализа амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз по делам несовершеннолетних установлено, что среди подэкспертных во всех сравниваемых группах преобладали правонарушители мужского пола, в большинстве своем они проживали в сельской местности.

Основные социально-демографические характеристики подростков выделенных трех групп представлены в таблице 9.

По анамнестическим сведениям, имеют случаи алкоголизма у родителей 58,9 % подэкспертных, совершивших преступления против собственности, и 59,7 %, совершивших преступления против личности. Среди подростков, совершивших преступления против здоровья, случаи алкоголизма у родителей выявлены в меньшем количестве – в 33,3 % случаев ($p=0,0016$ и $p=0,0028$ соответственно).

Учитывая высокие показатели алкоголизма родителей, семейная ситуация у подростков-правонарушителей часто сопровождается семейной депривацией, конфликтами и негативной обстановкой, низким материальным достатком семей и плохими бытовыми условиями проживания. В результате отношения несовершеннолетних с членами семьи и окружением нередко носили конфликтный характер во всех подгруппах подэкспертных (табл. 9).

Среди подростков-правонарушителей показатель сиротства составляет 22,7 %. Такие подэкспертные чаще являются социальными сиротами и проживают в учреждениях государственного обеспечения. Максимальный процент сирот зарегистрирован среди обвиняемых в преступлениях против собственности (25,4 %), у совершивших преступления против личности и против здоровья этот показатель менее распространен (13,1 % и 10,3 % соответственно; $p < 0,05$).

Как указывалось выше, существенная часть подростков-правонарушителей живет в неполных, неблагополучных семьях, они часто воспитываются в условиях гипоопеки, предоставлены сами себе, большую часть времени предпочитают проводить на улице. При этом 51,0 % всех подростков вовлечены в асоциальные и полукриминальные компании сверстников (этот показатель выше в группе с имущественными правонарушениями), вследствие чего они ранее уже имели приводы в полицию и судимость за совершение преступлений различной степени тяжести (32,1 %). Максимальным последний показатель определялся среди обвиняемых по ст. 228 УК РФ (51,3 %) в сравнении с другими группами ($p < 0,05$).

Практически все несовершеннолетние правонарушители демонстрируют слабую учебную мотивацию и плохую успеваемость, особенно лица, совершившие преступления против собственности и против личности.

Клинико-анамнестические характеристики подростков-правонарушителей в сравнительном аспекте представлены в таблице 10.

Таблица 9
Некоторые социально-демографические характеристики преступности подростков Забайкальского края, совершивших преступления против собственности, против здоровья и против личности в 2012-2017 гг. (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Характеристики	Подростки, совершившие преступления						Уровень различия, χ^2
	против собственности (n = 844)		против здоровья (n = 39)		против личности (n = 176)		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Пол:							
а) мужской	816	96,7	39	100,0	169	96,0	$p^1=0,2477$; $p^2=0,6618$; $p^3=0,2054$
б) женский	28	3,3	0	0	7	4,0	
Место проживания:							
а) город	331	39,2	19	48,7	71	40,3	$p^1=0,2357$; $p^2=0,7815$; $p^3=0,3373$
б) село	513	60,8	20	51,3	105	59,7	
Семейные случаи:							
а) алкогольной зависимости	497	58,9	13	33,3	105	59,6	$p^1=0,0016$; $p^2=0,8496$; $p^3=0,0028$
б) наркомании	2	0,2	0	0	0	0	$p^1=0,7609$; $p^2=0,5180$; $p^3=1,0000$
в) суицидов	47	5,6	2	5,1	14	8,0	$p^1=0,9065$; $p^2=0,2247$; $p^3=0,5429$
г) психических расстройств	38	4,5	1	2,6	13	7,4	$p^1=0,5646$; $p^2=0,1103$; $p^3=0,2695$
д) отсутствуют	260	30,8	23	59,0	44	25,0	$p^1=0,0002$; $p^2=0,1256$; $p^3=0,0000$
Судимость родителей	121	14,3	4	10,3	26	14,8	$p^1=0,4749$; $p^2=0,8808$; $p^3=0,4615$
Малообеспеченность семьи	576	68,2	13	33,3	115	65,3	$p^1=0,0000$; $p^2=0,4532$; $p^3=0,0002$
Плохие бытовые условия проживания	612	72,5	16	41,0	128	72,7	$p^1=0,0000$; $p^2=0,9535$; $p^3=0,0001$
Условия воспитания:							
а) детский дом	214	25,4	4	10,3	23	13,1	$p^1=0,0004$; $p^2=0,0325$; $p^3=0,6316$
б) неполная семья	207	24,5	15	38,5	55	31,3	$p^1=0,0499$; $p^2=0,6330$; $p^3=0,3845$
в) приёмная семья	70	8,3	1	2,6	20	11,4	$p^1=0,1983$; $p^2=0,1915$; $p^3=0,0940$
г) полная семья	353	41,8	19	48,6	78	44,2	$p^1=0,3940$; $p^2=0,5424$; $p^3=0,6174$

Плохие отношения с окружением	156	18,5	4	10,3	28	16,0	$p^1=0,1922$; $p^2=0,4191$; $p^3=0,3695$
Тип воспитания:							
а) гипопека	757	89,7	31	79,5	156	88,6	$p^1=0,0444$; $p^2=0,6776$; $p^3=0,1245$
б) гиперпека	10	1,2	3	7,7	0	0	$p^1=0,0010$; $p^2=0,1467$; $p^3=0,0002$
в) жестокий	12	1,4	0	0	1	0,6	$p^1=0,4534$; $p^2=0,3584$; $p^3=0,6370$
г) другое	65	7,7	5	12,8	19	10,8	$p^1=0,3708$; $p^2=0,1181$; $p^3=0,2054$
Успеваемость в учёбе:							
а) высокая	2	0,2	0	0	1	0,6	$p^1=0,7609$; $p^2=0,4605$; $p^3=0,6370$
б) средняя	90	10,7	8	20,5	24	13,6	$p^1=0,0556$; $p^2=0,2549$; $p^3=0,2750$
в) низкая	458	54,3	17	43,6	89	50,5	$p^1=0,1911$; $p^2=0,3710$; $p^3=0,4303$
г) очень низкая (дублировал обучение в одном классе)	233	27,6	13	33,3	58	33,0	$p^1=0,4354$; $p^2=0,1529$; $p^3=0,9637$
д) коррекционное обучение	61	7,2	1	2,6	4	2,3	$p^1=0,0144$; $p^2=0,0002$; $p^3=0,2651$
Учёба в настоящее время:							
а) учится	575	68,1	19	48,7	106	60,2	$p^1=0,0116$; $p^2=0,0430$; $p^3=0,1874$
б) бросил учёбу	269	31,9	20	51,3	70	39,8	
Вовлечённость в асоциальные группы	454	53,8	16	41,0	70	39,8	$p^1=0,1183$; $p^2=0,0007$; $p^3=0,8851$
Приводы в полицию ранее	467	55,3	25	64,1	89	50,6	$p^1=0,2810$; $p^2=0,2483$; $p^3=0,1255$
Судимость ранее	271	32,1	20	51,3	52	29,5	$p^1=0,0128$; $p^2=0,5060$; $p^3=0,0093$

Примечание: p^1 – различия между группами «против собственности» и «против здоровья», p^2 – различия между группами «против собственности» и «против личности», p^3 – различия между группами «против здоровья» и «против личности». Жирным шрифтом выделены значимые отличия между группами.

Таблица 10
Клинико-анамнестические характеристики подростковой Забайкальской группы, совершивших преступления против собственности, против здоровья и против личности в 2012-2017 гг. (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Характеристики	Подростки, совершившие преступления						Уровень различия, χ^2
	Против собственности (n = 844)		Против здоровья (n = 39)		Против личности (n = 176)		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Наличие резидуально-органической патологии	273	32,3	8	20,5	37	21,0	$p^1=0,1209$; $p^2=0,0030$; $p^3=0,9435$
Расстройства в детском возрасте:							
а) по органическому типу	246	29,2	6	15,4	40	22,7	$p^1=0,0628$; $p^2=0,0846$; $p^3=0,3117$
б) двигательные	7	0,8	1	2,6	2	1,1	$p^1=0,2637$; $p^2=0,6920$; $p^3=0,4916$
в) аффективные	71	8,4	1	2,6	20	11,4	$p^1=0,1920$; $p^2=0,2115$; $p^3=0,0940$
г) гиперкинетические	29	3,4	2	5,1	4	2,3	$p^1=0,5746$; $p^2=0,4275$; $p^3=0,3273$
д) отсутствовали	491	58,2	29	74,3	110	62,5	$p^1=0,0446$; $p^2=0,2888$; $p^3=0,1610$
Отставание в нервно-психическом развитии	254	30,1	7	18,0	30	17,0	$p^1=0,1041$; $p^2=0,0004$; $p^3=0,8924$
Наблюдались у психиатра	562	66,6	19	48,7	82	46,6	$p^1=0,0215$; $p^2=0,0000$; $p^3=0,8097$
Госпитализировались ранее в психиатрическую больницу	303	36,0	9	23,1	45	25,6	$p^1=0,1014$; $p^2=0,0085$; $p^3=0,7455$
Парасуициды в анамнезе	93	11,0	6	15,4	32	18,2	$p^1=0,3982$; $p^2=0,0084$; $p^3=0,6786$
Курение	644	76,3	31	79,5	131	74,4	$p^1=0,6469$; $p^2=0,5970$; $p^3=0,5075$
Знакомы с алкоголем	647	76,7	37	94,9	140	79,5	$p^1=0,0078$; $p^2=0,4067$; $p^3=0,0232$
Частое употребление алкоголя	192	22,7	10	25,6	62	35,2	$p^1=0,6742$; $p^2=0,0005$; $p^3=0,2511$
Пробы наркотиков	178	21,1	29	74,4	45	25,6	$p^1=0,0000$; $p^2=0,1911$; $p^3=0,0000$
Вдыхание легучих растворителей	96	11,4	1	2,6	14	8,0	$p^1=0,0854$; $p^2=0,1834$; $p^3=0,2319$

Примечание: p^1 – различия между группами «против собственности» и «против здоровья», p^2 – различия между группами «против собственности» и «против личности», p^3 – различия между группами «против здоровья» и «против личности». Жирным шрифтом выделены значимые отличия между группами.

Проведённый анализ показал (табл. 10), что резидуально-органическую патологию имеют 29,8 % подростков-правонарушителей, значимо выше этот показатель среди совершивших преступления против собственности (32,3 %) в сравнении с группой подростков, совершивших преступления против личности (21,0 %; $p=0,0030$).

Необходимо отметить, что отставание в нервно-психическом развитии, наблюдение у психиатра и наличие госпитализаций в психиатрический стационар в анамнезе встречались значимо чаще среди несовершеннолетних, обвиняемых по имущественным правонарушениям, в сравнении с представителями других групп.

Совершали в прошлом суицидальные попытки (чаще способом нанесения самопорезов) 12,3 % всех подэкспертных. При этом среди представителей с преступлениями против личности парасуициды регистрировались в 18,2 % случаев, среди лиц, совершивших преступления против собственности, в 11,0 % случаев ($p=0,0084$).

Наркологический анамнез всех подростков-правонарушителей является крайне неблагоприятным. Пробы/употребление наркотических веществ (в основном производных конопли) отмечено у 23,5 % обследованных. Закономерно чаще потребители наркотиков встречаются в группе обвиняемых по ст. 228 Уголовного Кодекса РФ (74,4 %; $p=0,0000$).

Подавляющее большинство таких подростков курят и знакомы с алкоголем. Среди всех подэкспертных употребляют алкогольные напитки более 3-5 раз в месяц 27,8 %. При этом частое употребление спиртных напитков доминирует у представителей, совершивших преступления против личности (35,2 %), в группе с имущественными преступлениями этот показатель встречается в 22,7 % случаев ($p=0,0005$).

Кроме того, подростки, совершившие преступления против личности, в момент совершения противоправного деяния в 36,4 % случаев находились в состоянии алкогольного опьянения, в 0,6 % случаев – в состоянии наркотического опьянения. Этот показатель в 3 раза превышает аналогичные в других подгруппах ($p < 0,05$).

Полученные данные подтверждают криминогенную роль приёма психоактивных веществ: происходит видоизменение клинической картины психического расстройства с растормаживанием аффективных реакций, ослаблением сдерживающих механизмов и облегчением реализации тяжкого преступления (Говорин Н.В. и соавт., 2014).

В 63,0 % случаев подростки совершают преступления против личности вне влияния на их поведение опьянения. Можно предположить, что у данной категории испытуемых на реализацию противоправных действий существенное влияние оказывают психопатологические факторы (Вандыш-Бубко В.В. и соавт., 2014).

Поэтому был проведён анализ личностных особенностей подростков-правонарушителей этой группы. Чаще выявляются следующие типы личности (по заключениям психологов): эмоционально неустойчивый – в 74,4 % случаев, смешанный – в 6,3 % случаев, истероидный – в 4,5 % случаев, эпилептоидный – в 1,7 % случаев соответственно.

Анализ характера противоправных деяний показал, что в структуре особо тяжких и тяжких правонарушений преобладают деяния, инкриминируемые ст. 105-125 УК РФ и ст. 131-135 УК РФ (65,3 % и 34,7 % случаев соответственно).

Среди подростков данной группы девушки-правонарушители в большинстве случаев обвинялись по ст. 111 УК РФ (n = 4), меньше – по ст. 105 УК РФ (n = 1), по ст. 116 УК РФ (n = 1) и по ст. 119 УК РФ (n = 1). Юноши в 23,3 % случаев обвинялись по ст. 105 УК РФ (убийство), в 21,6 % случаев – по ст. 111 УК РФ (тяжкий вред здоровью), в 7,4 % – по ст. 116 УК РФ (побои), в 7,4 % случаев – по ст. 119 УК РФ (угроза убийством), в 35,8 % случаев – по ст. 131-132 УК РФ (сексуальные правонарушения).

Структура установленных диагнозов у подэкспертных в сравнительном аспекте между исследуемыми группами представлена в таблице 11.

Таблица 11
Структура психических расстройств у подростков Забайкальского края, совершивших преступления против собственности, против здоровья и против личности в 2012-2017 гг. (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)

Диагноз, по МКБ-10	Подростки, совершившие преступления						Уровень различия, χ^2
	против собственности		против здоровья		против личности		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Лёгкое когнитивное расстройство (F06.7)	28	3,6	0	0	1	0,7	$p^1=0,2804; p^2=0,0678; p^3=0,6394$
Органическое расстройство личности (F07)	284	36,8	9	29,0	45	31,7	$p^1=0,3791; p^2=0,2364; p^3=0,3846$
Расстройства, связанные с потреблением ПАВ (F10-F19), как основной диагноз	2	0,2	3	9,7	0	0	$p^1=0,0000; p^2=0,5437; p^3=0,0002$
Специфическое расстройство личности (F60)	151	19,6	9	29,0	46	32,4	$p^1=0,4772; p^2=0,0004; p^3=0,3186$
Умственная отсталость (F70)	111	14,4	4	12,9	18	12,7	$p^1=0,8182; p^2=0,5924; p^3=0,9726$
Расстройства психологического развития (F83)	12	1,6	0	0	2	1,4	$p^1=0,4843; p^2=0,8964; p^3=0,5063$
Расстройства поведения (F91)	184	23,8	6	19,4	30	21,1	$p^1=0,5650; p^2=0,4838; p^3=0,8257$
Всего	772	100,0	31	100,0	142	100,0	

Примечание: p^1 – различия между группами «против собственности» и «против здоровья», p^2 – различия между группами «против собственности» и «против личности», p^3 – различия между группами «против здоровья» и «против личности». Жирным шрифтом выделены значимые отличия между группами.

Как уже указывалось выше, удельный вес подростков-правонарушителей, у которых в ходе амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы были выявлены психические расстройства, составил 88,1 %. Что касается выделенных групп, у лиц с преступлениями против собственности психические заболевания были установлены в 91,4 % случаев, что выше, чем в других группах (против здоровья – 79,5 %, $p=0,0028$; против личности – 80,7 %, $p=0,0000$).

Как видно из таблицы 11, у значительной части испытуемых эксперты диагностировали признаки органического расстройства личности, специфического расстройства личности (преимущественно эмоционально-неустойчивого типа), социализированного расстройства поведения и лёгкой умственной отсталости.

При этом врачи-эксперты выставляли диагноз «расстройство личности» в силу выраженности и стойкости психопатологических расстройств у подэкспертных. Среди лиц старшего подросткового возраста с таким расстройством преобладают обвиняемые в преступлениях против личности (32,4 %), в сравнении с другими подгруппами ($p=0,0004$).

Наркологические расстройства в качестве основного диагноза объяснимо чаще присутствуют в группе обвиняемых по ст. 228 УК РФ (9,7 %), в остальных подгруппах такие диагнозы единичны или вовсе отсутствуют ($p=0,0000$). Стоит отметить, что наркологические диагнозы присутствовали в качестве коморбидных основному психиатрическому. Среди подростков с преступлениями против здоровья это отмечено в 19,4 % случаев, среди подэкспертных с преступлениями против собственности – в 2,8 % ($p=0,0000$), среди подэкспертных с преступлениями против личности – в 1,4 % случаев ($p=0,0000$).

В группе подростков с преступлениями против собственности были признаны здоровыми 5,4 %, с преступлениями против здоровья – 20,5 % ($p=0,0001$), с преступлениями против личности – 12,5 % ($p=0,0006$). Направлены в психиатрический стационар для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы 6,8 % подэкспертных в группе совершивших преступления против личности, что существенно превышало показатели в других

группах (3,0 % среди лиц с имущественными правонарушениями, $p=0,0128$; ни один человек среди обвиняемых по 228 ст. УК РФ).

При проведении амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы полностью признали свою вину в инкриминируемых им деяниях 50,0 % испытуемых подростков группы с преступлениями против личности, частично признали свою вину 19,3 % подростков, не считали себя виновными 30,7 %.

Результаты экспертных решений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в сравнительном аспекте представлены в таблице 12.

При их анализе установлено, что в 89,2 % случаев подростки, обвиняемые в совершении преступлений против личности, были признаны в отношении инкриминируемых им деяний виновными; 4,0 % подростков-правонарушителей были признаны невиновными (90,3 % и 6,5 % среди подростков, обвиняемых в имущественных преступлениях; 97,4 % и 2,6 % среди подростков, совершивших преступления против здоровья соответственно). Кроме того, признаны ограниченно виновными (ст. 22 УК РФ) два испытуемых, совершивших имущественные преступления.

Значимые отличия между группами получены только в частоте направленных лиц на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу с целью уточнения глубины психических расстройств и решения экспертных вопросов – показатель был выше у подэкспертных с преступлениями против личности. В группе подростков, совершивших преступления против здоровья ни один подэкспертный не был направлен на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу (табл. 12).

Таблица 12

Структура экспертных решений амбулаторных судебно-психиатрических экспертов подростков, совершивших преступления против собственности, против здоровья и против личности в 2012-2017 гг.

Решения	Подростки, совершившие преступления						Уровень различия, χ^2
	против собственности (n = 844)		против здоровья (n = 39)		против личности (n = 176)		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Признаны вменяемыми	762	90,3	38	97,4	157	89,2	$p^1=0,1346; p^2=0,6626; p^3=0,0940$
Признаны ограниченно вменяемыми	2	0,2	0	0	0	0	$p^1=0,7609; p^2=0,5180; p^3=1,0000$
Признаны невменяемыми	55	6,5	1	2,6	7	4,0	$p^1=0,3221; p^2=0,1997; p^3=0,6731$
Направлены на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу	25	3,0	0	0	12	6,8	$p^1=0,2756; p^2=0,0128; p^3=0,0933$
Всего	844	100,0	39	100,0	176	100,0	

Примечание: p^1 – различия между группами «против собственности» и «против здоровья», p^2 – различия между группами «против собственности» и «против личности», p^3 – различия между группами «против здоровья» и «против личности». Жирным шрифтом выделены значимые отличия между группами.

Подросткам, совершившим преступления против личности и признанным невменяемыми, были рекомендованы принудительные меры медицинского характера – лечение в психиатрическом стационаре с общим типом наблюдения (100 %). В группе подростков, которые совершили преступления против собственности и признаны невменяемыми, были рекомендованы следующие принудительные меры медицинского характера: лечение в психиатрическом стационаре общего типа – в 78,1 % случаев, лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа – в 5,5 % случаев, амбулаторное принудительное лечение у врача-психиатра – в 16,4 % случаев. В группе подростков, совершивших преступления против здоровья и признанных невменяемыми, в 100 % случаев были рекомендованы принудительные меры медицинского характера – лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа. При вынесении таких рекомендаций учитывали не только тяжесть совершённого преступления, но и полную социально-психологическую и клиническую характеристику подэкспертного.

На следующем этапе исследования все анализируемые материалы амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз были разделены на две группы по факту наличия психиатрического диагноза либо признания лица психически здоровым.

Группы сформировались следующим образом:

1. признаны психически здоровыми – 90 случаев;
2. установлен психиатрический диагноз – 945 случаев.

Нами были проанализированы в этих группах структура совершаемых преступлений, некоторые социально-демографические и клинические характеристики.

Структура противоправных деяний представлена в таблице 13. Установлено, что подростки, признанные психически здоровыми, в 2 раза чаще совершали преступления против половой неприкосновенности ($p=0,0174$) и в 3 раза чаще – против здоровья ($p=0,0012$), но существенно реже – имущественные преступления ($p=0,0009$).

Таблица 13

**Структура противоправных деяний подростков
Забайкальского края за 2012-2017 гг., в зависимости от
психического здоровья**

Совершенное преступление (ст. УК РФ)	Подростки, признанные по результатам АСПЭ				Уровень различия, χ^2
	психически здоровыми (n = 90)		имеющими психическое расстройство (n = 945)		
	абс.	%	абс.	%	
Преступления против жизни и здоровья (ст. 105-125)	12	13,3	94	10,0	p=0,3113
Преступления против половой неприкосновенности (ст. 131-135)	10	11,1	48	5,1	p=0,0174
Преступления против собственности (ст. 158-168)	59	65,6	760	80,4	p=0,0009
Преступления против общественной безопасности (ст. 205-227)	0	0	7	0,7	p=0,4126
Преступления против здоровья (ст. 228)	9	10,0	30	3,2	p=0,0012
Преступления против правосудия (ст. 294-316)	0	0	2	0,2	p=0,6622
Преступления против порядка управления (ст. 317-330)	0	0	4	0,4	p=0,5363

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

В таблице 14 представлены основные социально-демографические и некоторые клинические характеристики подростков-правонарушителей в зависимости от фактора их психического здоровья.

Как видно из таблицы, по полу и месту постоянного проживания различий не выявлено. При этом у лиц юношеского возраста с психическими расстройствами в 2 раза чаще выявлялись семейные случаи алкоголизма среди близких родственников (60,9 % и 28,8 % соответственно; $p=0,0000$). Также выше регистрировались показатели психических расстройств и самоубийств среди близких лиц.

Таблица 14

Некоторые социально-демографические и клинические характеристики подростков Забайкальского края, совершивших преступления в 2012-2017 гг., в зависимости от психического здоровья

Характеристики	Подростки, признанные по результатам АСПЭ				Уровень различия, χ^2
	психически здоровыми (n = 90)		имеющими психическое расстройство (n = 945)		
	абс.	%	абс.	%	
Пол:					
а) мужской	89	98,9	911	96,4	p=0,2124
б) женский	1	1,1	34	3,6	
Место проживания:					
а) город	41	45,6	368	39,0	p=0,2201
б) село	49	54,4	577	61,0	
Семейные случаи:					
а) алкоголизма	25	27,8	575	60,9	p=0,0000
б) наркомании	0	0	2	0,2	p=0,6622
в) суицидов	3	3,3	60	6,3	p=0,2520
г) психических расстройств	2	2,2	47	5,0	p=0,2402
д) отсутствуют	60	66,7	261	27,6	p=0,0000

Условия воспитания:					
а) детский дом	2	2,2	237	25,1	p=0,0000
б) неполная семья	20	22,2	244	25,8	p=0,4543
в) приёмная семья	5	5,6	83	8,8	p=0,2942
г) полная семья	63	70,0	381	40,3	p=0,0000
Плохие бытовые условия проживания	30	33,3	707	74,8	p=0,0000
Плохие отношения с окружением	4	4,4	185	19,6	p=0,0004
Малообеспеченность семьи	27	30,0	659	69,7	p=0,0000
Судимость родителей	8	8,9	139	14,7	p=0,1307
Тип воспитания:					
а) гипопека	60	66,7	865	91,5	p=0,0000
б) гиперопека	4	4,4	8	0,8	p=0,0023
в) жестокий	0	0	14	1,5	p=0,2450
г) другое	7	7,8	16	1,7	p=0,0002
Успеваемость в учёбе:					
а) высокая	1	1,1	1	0,1	p=0,0380
б) средняя	42	46,7	78	8,3	p=0,0000
в) низкая	34	37,8	523	55,3	p=0,0014
г) очень низкая (дублировал обучение)	13	14,4	284	30,1	p=0,0018
д) коррекционное обучение	0	0	59	6,2	p=0,0147
Учёба в настоящее время:					
а) учится	68	75,6	626	66,2	p=0,0725
б) бросил учёбу	22	24,4	319	33,8	
Вовлечённость в асоциальные группы	20	22,2	514	54,4	p=0,0000
Приводы в полицию	16	17,8	552	58,4	p=0,0000
Судимость ранее	10	11,1	323	34,2	p=0,0000
Курят	42	46,7	753	79,7	p=0,0000
Употребляют алкоголь	56	62,2	753	79,7	p=0,0001
Пробовали / употребляют наркотики	14	15,6	231	24,4	p=0,0580
Совершили преступление в состоянии опьянения	7	7,8	106	11,2	p=0,3175
Суицидальные попытки в анамнезе	1	1,1	125	13,2	p=0,0008

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Родившись и воспитываясь в семьях, где присутствовал алкоголизм родителей, дополнительными неблагоприятными факторами у подростков-правонарушителей с психическими нарушениями выступали крайне неудовлетворительные бытовые условия (в 74,8 % случаев) и материальное положение (69,7 %). Эти показатели также более чем в 2 раза превышают аналогичные в группе здоровых лиц ($p=0,0000$).

Отношения подэкспертных с психическими заболеваниями с членами семьи и окружением в 5 раз чаще характеризуются как конфликтные, в сравнении со здоровыми (19,6 % и 4,4 % соответственно; $p=0,0004$). При этом 25,1 % таких подростков являются социальными сиротами и проживают в детских домах. В группе психически здоровых этот показатель составляет всего 2,2 % ($p=0,0000$), наоборот, большинство (70,0 %) воспитывается в полных семьях. Соответственно, в условиях опеки воспитывается 91,5 % подростков с психическими нарушениями против 66,7 % у здоровых ($p=0,0000$).

Большинство подростков-правонарушителей с психиатрическими диагнозами демонстрируют низкие способности к обучению в 91,6 % случаев, в группе здоровых этот показатель составляет 52,2 % ($p=0,0000$).

Вовлеченность в асоциальные полукриминальные компании сверстников присутствует в 54,4 % случаев среди подэкспертных с психическими расстройствами и лишь в 22,2 % случаев – среди здоровых ($p=0,0000$). Закономерно, что приводы в полицию в анамнезе и судимости в прошлом чаще встречались также среди подростков с психическими заболеваниями (58,4 % и 34,2 % соответственно), в сравнении со здоровыми лицами (17,8 % и 11,1 % соответственно; $p=0,0000$).

Совершали в прошлом суицидальные попытки 13,2 % подростков с установленным диагнозом и 1,1 % признанных психически здоровыми ($p=0,0008$).

Наркологический анамнез подэкспертных с психическими нарушениями более неблагоприятный: курят – 79,7 %, употребляют алкоголь – 79,7 %, пробовали /употребляли наркотики – 24,4 %. У признанных экспертами здоровыми эти

показатели составляют 46,7 % ($p=0,0000$), 62,2 % ($p=0,0001$) и 15,6 % соответственно.

Полученные результаты наглядно демонстрируют существенные особенности подростков-правонарушителей, имеющих психические расстройства.

Таким образом, при изучении социально-психологических и демографических характеристик подростков-правонарушителей в Забайкальском крае установлено, что у большинства из них родители страдают алкоголизмом, подростки воспитываются чаще в неполных, дисфункциональных семьях с низким материальным уровнем, в большинстве случаев в условиях гипоопеки с элементами агрессии, взаимоотношения в семьях зачастую носят конфликтный характер. Часто они с детства отстают в нервно-психическом развитии, в последующем не организованы в учебной или трудовой деятельности. В результате, подростки часто вовлекаются в состав асоциальных групп, в том числе исповедующих криминальную субкультуру.

Именно поэтому делинквентное поведение подэкспертных подростков можно во многом рассматривать как спровоцированное неблагоприятными микросоциальными факторами, сочетающимися с социально-педагогической запущенностью. Необходимо подчеркнуть высокую распространенность употребления психоактивных веществ подростками-правонарушителями, что, к сожалению, не находит отражение в заключениях амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз (только у 4,0 % лиц наркологический диагноз был вынесен в качестве основного или коморбидного).

При этом анализ характера противоправных деяний показал, что основную долю среди правонарушений, совершаемых подростками, составляют имущественные преступления (78,7 %); преступления против жизни и здоровья (10,7 %), а также преступления против половой неприкосновенности (5,7 %).

В процессе проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз психические расстройства установлены в 88,1 % случаев, в структуре которых

преобладают органические расстройства личности, специфические расстройства личности, расстройства поведения и легкая умственная отсталость.

В настоящей работе было установлено, что подростки Забайкалья, совершившие разные виды преступлений, имеют некоторые отличия.

Подростки, совершившие преступления против собственности, проживают в неблагополучных бытовых и материальных условиях, их родители часто злоупотребляют алкоголем, поэтому они воспитываются в неблагоприятной семейной обстановке с агрессивно-насильственными моделями поведения, при этом в условиях гипоопеки. Каждый четвертый из них проживает в детском доме. В результате они чаще других вовлекаются в асоциальные компании сверстников (53,8 %), каждый третий из них ранее уже был судим, часто такие подростки имеют резидуально-органическую патологию и с детства отстают в нервно-психическом развитии, в последующем выявляют низкую учебную мотивацию. В процессе судебно-психиатрических экспертиз психические расстройства выявлены у них в 91,8 % случаев, что выше, чем при других видах преступлений. В структуре психических нарушений преобладают органическое расстройство личности, лёгкая умственная отсталость и социализированное расстройство поведения.

Большинство подростков, совершивших преступления против личности, часто имеют схожие социально-демографические характеристики с предыдущей группой. Но среди них меньше детей-сирот, они реже вовлечены в криминальные компании (39,8 %), у них реже встречается резидуально-органическая патология. Особенностью данной группы является высокий процент встречаемости алкогольного опьянения в момент совершения противоправного деяния (36,4 % случаев). Этот показатель в 3 раза превышает аналогичные в других подгруппах. Каждый пятый из них совершал ранее суицидальную попытку. Они имеют сформировавшиеся личностные особенности в виде эмоционально-неустойчивых, истероидных или эпилептоидных черт характера, а также оформленные психические и

поведенческие расстройства в 80,7 % случаев. Врачами-экспертами в 6,8 % случаев решение по ним не вынесено (что больше, чем в других группах), и подростки направлены в психиатрический стационар для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы. В структуре установленных диагнозов преобладают расстройство личности преимущественно эмоционально-неустойчивого типа, органическое расстройство личности и социализированное расстройство поведения.

Подростки, привлекаемые к уголовной ответственности по ст. 228 УК РФ, воспитываются и проживают в более благоприятных условиях, наследственность их реже психопатологически отягощена, они имеют более высокую успеваемость в школе, но ведущий тип воспитания в семье также гипопека. Поэтому они также часто вовлекаются в асоциальные группы, практически все из них уже употребляли алкоголь, каждый второй ранее был судим. 74,4 % таких подростков употребляют наркотические средства. Диагнозы психических расстройств установлены им в 79,5 % случаев, в структуре которых преобладают органическое расстройство личности, специфическое расстройство личности и социализированное расстройство поведения. Наркологические расстройства в качестве основного диагноза были выставлены в 9,7 % случаев. Еще в 19,4 % всех экспертных заключений они выставлялись как коморбидные основному психиатрическому диагнозу. Стоит отметить, что суммарно данный показатель был невысоким, можно предполагать недостаточную диагностику расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, как в данной группе, так и по другим видам правонарушений. Алкогольные расстройства диагностировались крайне редко. Все это послужило основой наших дальнейших, более углубленных исследований.

Как показали полученные результаты, подростки-правонарушители с психическими расстройствами имеют существенные отличия от признанных экспертами здоровыми. Они чаще совершают имущественные преступления (80,4 %), реже другие виды правонарушений. У подростков с психическими расстройствами в 2 раза чаще выявляются

семейные случаи алкоголизма среди родственников. Их семьи в 2 раза чаще, по сравнению со здоровыми, имеют неудовлетворительные бытовые условия и низкое материальное положение. Каждый четвертый воспитывается в последующем в детском доме, практически все – в условиях гипоопеки, в 91,6 % случаев они демонстрируют низкие способности к обучению; в 2 раза чаще вовлекаются в асоциальные полукриминальные компании (54,4 % случаев). Они отличаются более неблагоприятным наркологическим анамнезом.

Следовательно, представленные результаты очень важны для выявления ведущих факторов, лежащих в основе противоправного поведения подростков, анализ которых необходимо учитывать всем заинтересованным ведомствам для разработки профилактических программ по снижению подростковой преступности.

В заключение раздела приводим несколько типичных наблюдаемых клинических случаев.

Первый клинический пример иллюстрирует совершение подростком с социализированным расстройством поведения тяжкого преступления против личности (ст. 105 УК РФ – убийство) в составе группы и в состоянии алкогольного опьянения. Несовершеннолетний из неблагополучной семьи, придерживается криминальной субкультуры.

Клинический пример № 1

Подэкспертный Ч., 15 лет, обвиняемый в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 105 УК РФ – убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку.

Испытуемый родился в п. Ч. Забайкальского края в семье рабочих вторым ребенком из 2-х детей. Отец подэкспертного по характеру вспыльчивый, раздражительный, неоднократно привлекался к уголовной и административной ответственности. Мать подэкспертного по характеру спокойная, подвержена чужому влиянию. Старший брат покончил жизнь самоубийством, родители злоупотребляли алкоголем. Подросток воспитывается в социально неблагополучной семье, в условиях гипоопеки, большую часть времени предоставлен сам себе, родители в воспитании сына

должного участия не принимают, алкоголизируются. Со слов матери подэкспертного, сын в «раннем развитии от сверстников не отставал». ДДУ не посещал. В школу пошел с 7 лет, учился слабо, преимущественно на тройки, классы не дублировал. В настоящее время обучается в 8 классе по общеобразовательной программе, интереса к учебе не проявляет, пропускает уроки без уважительной причины. Мать испытуемого указывала, что отношения сына с учителями «с кем нормальные, с кем плохие, отношения же с одноклассниками хорошие».

Как следует из школьной характеристики, подэкспертный «за время учебы показал слабые способности по многим дисциплинам школьной программы, в силу того, что у подростка совершенно отсутствует желание учиться, хотя умственные способности хорошие. Систематически не готовит домашние задания, на уроках работает только тогда, когда необходимо срочно исправлять неудовлетворительные оценки и только при неоднократном напоминании учителя. Убедить подростка в необходимости систематической работы практически невозможно, так как на все замечания учителя он реагирует крайне агрессивно. Постоянно сквернословит в адрес одноклассников и учителей, нередко используя нецензурную брань. Систематически опаздывает на уроки. Умышленно срывает уроки своим вызывающим поведением и окриками с места, может высказываться бранными словами, признаёт жаргонную лексику, уходит с уроков, когда ему вздумается. Школьные принадлежности не носит, объясняя это забывчивостью. Дневник на выставление оценок и проверки классному руководителю подает редко. Состояние здоровья удовлетворительное, болеет редко. Физическое развитие соответствует возрасту, но нарушено слуховое восприятие. Есть вредная привычка – курение, пробовал алкоголь. По характеру он эмоционально неуравновешен. В сложных ситуациях возможны импульсивность, агрессивность, которые носят защитный характер. Активен в общении со сверстниками, но взаимоотношения поверхностны. Склонен к конфликтам, не всегда способен контролировать свои эмоции. К общественной жизни класса относится равнодушно, постоянного поручения не имеет. В школьных и классных мероприятиях участия не принимает. В свободное от занятий время проводит время с друзьями. Дружит с одноклассником, вместе с которым уходит с уроков, неоднократно

были замечены в ночное время в кафе, в подъезде, в употреблении спиртного. Родители не могут справиться с поведением своих детей. Воспитывается подросток в полной семье, родители регулярно посещали школу по вызову классного руководителя и директора, но сами инициативу контроля сына не проявляют, не посетили ни одного родительского собрания. Семья посещалась на дому, где имеется все необходимое для успешного обучения и воспитания, однако все усилия положительных результатов не дают. Неоднократные беседы, обсуждение поведения на малых педсоветах, совещаниях при директоре, беседы с родителями, беседы с сотрудниками КДН по просьбе классного руководителя положительных результатов не дают. Подросток стоит на внутришкольном контроле по поводу негативного поведения в школе».

Как следует из характеристики УМВД, отец подэкспертного «неоднократно привлекался к уголовной и административной ответственности, нигде не работает, часто употребляет спиртное с супругой, был замечен также со своим несовершеннолетним старшим сыном за употреблением спиртного. Со слов соседей известно, что при отсутствии контроля со стороны родителей, у них часто собираются несовершеннолетние, которые употребляют спиртное, нарушают общественный порядок».

Как следует из материалов уголовного дела, в ходе предварительного следствия установлено, что несовершеннолетний Ч., 15 лет, совместно с несовершеннолетним Т., 18 лет, находились в состоянии алкогольного опьянения. В ходе беседы договорились между собой о причинении тяжкого вреда здоровью К. из личных неприязненных отношений к последнему, вступив, таким образом, в предварительный сговор. С целью реализации своего совместного преступного умысла, направленного на причинение тяжкого вреда здоровью К., действуя совместно и согласованно, несовершеннолетние Ч. и Т. пришли к дому и путем свободного доступа прошли в дом, проникнув в жилище последнего.

Несовершеннолетние Ч. и Т., реализуя свой совместный преступный умысел, направленный на причинение тяжкого вреда здоровью К., действуя совместно и согласованно, осознавая общественную опасность и противоправность своих действий, предвидя возможность наступления тяжкого вреда здоровью последнего и, желая этого, однако, не предвидя наступления общественно-опасных последствий в виде смерти потерпевшего,

хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должны были и могли предвидеть эти последствия, на почве личных неприязненных отношений, умышленно нанесли К. множественные удары кулаками рук и ногами в область лица, головы, туловища.

От совместных преступных действий несовершеннолетних Ч. и Т. К. получил множественные телесные повреждения в области лица, головы, туловища, вследствие которых скончался на месте. Учитывая, что для установления наличия или отсутствия психического заболевания у Ч., необходимы специальные познания, необходимо проведение судебно-психиатрической экспертизы. По постановлению следователя следственного управления Следственного комитета РФ по Забайкальскому краю Ч. направлен на прохождение комплексной амбулаторной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

При настоящем обследовании было выявлено следующее:

Соматическое состояние: на теле татуировки личного и криминального характера. В остальном без особенностей. Неврологическое состояние: лицо симметричное, зрачки равномерные, фотореакции живые, слабость конвергенции обеих глаз. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексы равномерные. Патологические рефлексы не вызываются. В позе Ромберга устойчив, пальценосовую пробу выполняет правильно.

Психическое состояние: спокоен, контакту доступен. На вопросы отвечает в плане заданного, неохотно, демонстрирует незаинтересованность в происходящем. Правильно ориентирован в месте, времени и собственной личности. Жалобы на состояние здоровья не предъявляет, себя психически больным не считает. Цель проведения экспертизы подэкспертному была разъяснена, понимает ее правильно. Противоправность и наказуемость инкриминируемого ему деяния осознает в полном объеме. Обладает достаточным словарным запасом для поддержания продуктивного речевого контакта. Построение речи правильное, последовательное. Темп речи обычный. Анамнестические сведения сообщает достаточно подробно, старается представить себя с положительной стороны, скрыть неприглядные факты своей биографии. По характеру

оценивает себя добрым, спокойным, общительным, не обидчивым, не склонным долго помнить обиды. Отмечает, что курит обычные сигареты с 13 лет. Заявляет, что алкоголь впервые попробовал в 15 лет, предпочитает пиво, толерантная доза до 2 л пива в сутки. Со слов, алкоголь употребляет «иногда, по праздникам», в компании друзей. Запой, палимпсесты, формирование ААС отрицает. Употребление наркотиков отрицает. Жару, духоту переносит удовлетворительно, в транспорте не укачивает, на смену погоды не реагирует. Интеллектуальное развитие достаточное и соответствует полученному образованию и жизненному опыту. Переносной смысл пословиц и метафор объяснил правильно. Общеобразовательный и культурный уровень невысокий. Процессы анализа, синтеза развиты достаточно. Мышление обычное по темпу, логичное. Активной психопродуктивной симптоматики не обнаруживает. Суждения недостаточно зрелые, поверхностные, легковесные. Сообщает, что придерживается обычаев и традиций, принятых в криминальной субкультуре. Определенных планов на будущее не имеет. Эмоциональный фон неустойчивый, временами повышен, с благодушным оттенком. В отношении инкриминируемого ему деяния вину не признает. Суицидальные мысли не высказывает.

При экспериментально-психологическом исследовании выявлены некоторые трудности в вербализации ответов, в том числе и при трактовке некоторых пословиц; невысокий общеобразовательный уровень. Индивидуально-психологические особенности подэкспертного представлены неустойчивой самооценкой, ранимостью к критическим замечаниям со стороны окружающих. Отмечается также временами эмоциональная неустойчивость, повышенная делинквентность (чаще в группе) снисходительность в отношении собственных недостатков с легкомысленностью, нетерпимостью монотонности бытия, отмечаются некоторые трудности конструктивного разрешения субъективно сложных ситуаций. В то же время для него характерна скрытность, изворотливость с примитивной хитростью. Актуальное состояние характеризуется беспечностью, демонстративным отрицанием наличия внутри личностных проблем.

Комиссия экспертов пришла к заключению, что несовершеннолетний Ч. обнаруживает признаки социализированного расстройства поведения (в соответствии с МКБ-10 – F 91.2). Указанные изменения психики выражены не столь глубоко и значительно, не лишали его способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими как в период времени инкриминируемого ему деяния, так и в настоящее время.

Анализ клинического случая: у подростка с семейными случаями алкоголизма среди близких родственников, суицидом родного брата, выросшего в социально неблагополучной семье, в условиях влияния неблагоприятных микросоциальных факторов: гипоопеки, вседозволенности, с детского возраста стали формироваться патологические черты личности в виде непослушания, отсутствия желания заниматься учебной деятельностью, повышенной тяги к праздности, развлечениям, безделью. В младшем школьном возрасте личностные характеристики были представлены преобладанием эмоциональной неустойчивости и отсутствием контроля над поступками, наличием нарушений социальных норм. В подростковом возрасте поведение стало носить антидисциплинарный характер, конфликтовал с одноклассниками, учителями, проявлял вербальную агрессию в их адрес, утратил интерес к учебной деятельности, приобщился к референтной асоциальной группе сверстников с доминирующим уголовным стереотипом поведения, в кругу которых приобщился к употреблению табака и алкоголя, криминальной субкультуре.

В связи со сложившимся стереотипом асоциального поведения, приверженностью к криминальной субкультуре, признаками социальной дезадаптации с утратой интереса к учебной деятельности, ранним приобщением к употреблению табака и алкоголя, отсутствием должного контроля со стороны родителей, прогноз в отношении формирования у подэкспертного эмоционально-неустойчивого расстройства личности к 18 летнему возрасту, неблагоприятный.

Во втором клиническом случае приводится описание преступления против личности (ст. 116 УК РФ – побои), которое совершено подэкспертной с психическим расстройством из неблагополучной семьи.

Клинический пример № 2.

Подэкспертная А., 17 лет, обвиняемая в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 116 УК РФ – побои.

Испытуемая родилась в Ш. районе Забайкальского края в социально неблагополучной семье старшей из 4-х детей. Отец злоупотреблял алкоголем, ушел из семьи вскоре после рождения испытуемой, судим за воровство. Воспитывалась отчимом с 3-х лет. Объективных сведений о течении беременности, родах матери, раннем развитии подэкспертной в материалах уголовного дела нет. ДДУ посещала. В школу пошла с 7 лет, до 6 класса училась удовлетворительно, с 7 класса школьная успеваемость резко ухудшилась, утратила интерес к учебе, стала пропускать занятия без уважительной причины, нарушала дисциплину, дралась с одноклассниками. В связи со школьной неуспеваемостью дублировала обучение в 7 классе. В 8 классе была переведена в вечернюю школу, интереса к учебе не проявляла, пропускала уроки без уважительной причины, предпочитала проводить время в асоциальных компаниях с участием лиц, старших ее по возрасту, неоднократно судимых, в компании которых алкоголизировалась. После окончания 9 классов, поступила в ПТУ на специальность «повар-кондитер», обучается на курсах парикмахера.

До 5 лет страдала энурезом. ЧМТ, судороги, снохождение, сноговорение отрицает. С детства плохо переносит жару и духоту (со слов, «голова кружится», «тошнит»), периодически беспокоят головные боли. В 15 лет совершила суицидальную попытку путем отравления лекарственными препаратами (выпила около 50 таблеток противотуберкулезного препарата). В связи с суицидальной попыткой лечилась стационарно в психиатрической больнице. Была выписана с диагнозом: Легкая умственная отсталость, умеренные проявления, с нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная неуточненными причинами. После выписки из стационара на прием к врачу-психиатру не являлась. В июне 2016 года совершила преступление,

предусмотренное ст. 158 УК РФ (кража). В ходе расследования уголовного дела была проведена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза, выставлен диагноз: органическое расстройство личности. В связи с выраженностью аффективных расстройств, наличием агрессивных и суицидальных тенденций, склонностью к алкоголизации, слабостью критических и прогностических способностей, было рекомендовано принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа. Осуждена судом, признана невменяемой и направлена на принудительное лечение в стационар общего типа. Однако на принудительное лечение не была доставлена. Повторно совершила правонарушение по ст. 161 УК РФ (грабеж) в феврале 2017 года. В ходе проведения АСПЭ выставлен диагноз: органическое расстройство личности, рекомендовано принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа.

Как следует из материалов уголовного дела, в ходе предварительного следствия установлено, что несовершеннолетняя А., 17 лет, находясь около дома, уронила на землю малолетнего Т., 8 лет и нанесла ему несколько ударов кулаками по телу и один удар ногой по голове, причинив ему телесные повреждения. В связи с тем, что А. страдает психическим расстройством, назначена данная АСПЭ.

При настоящем обследовании было выявлено следующее:

Соматическое состояние: на левом предплечье – множественные рубцы от самопорезов различной степени давности. В остальном без особенностей.

Неврологическое состояние: лицо симметричное, зрачки равномерные, фотореакции живые, слабость конвергенции обеих глаз. Язык расположен по средней линии. Сухожильные рефлексy равномерные. Патологические рефлексy не вызываются. В позе Ромберга устойчива, пальценосовую пробу выполняет правильно.

Психическое состояние: Ориентирована верно в полном объеме. Внешне выглядит ухоженно, волосы аккуратно уложены, на лице легкий макияж, одета опрятно, в хорошие, чистые вещи. Держится самоуверенно, спокойно. К обследованию отношение спокойное, заинтересована

результатами обследования. Говорит, что за последний год стала более серьезной, поняла, что за «грубостью и дерзостью ничего, кроме неприятностей не получишь и не добьешься». Поясняет, что в настоящее время у нее другой круг общения, алкогольные напитки не употребляет вообще, не поддерживает отношения с друзьями с отрицательной репутацией. В настоящее время учится в училище по специальности «кондитер» и на курсах парикмахеров. Очень хочет получить данные специальности. Во время всего обследования аффективный фон ровный. Аффективных реакций не выдает, даже на провокационные вопросы. Цель освидетельствования понимает верно. Психически больной себя не считает, жалоб не предъявляет. Контакт доступен, на вопросы отвечает в плане заданного, подробно, несколько стесняется своих прошлых негативных фактов жизни, опускает голову, говорит, что «это в прошлом». При изложении анамнестических сведений сообщает, что «раньше связалась с плохой компанией, поэтому пропускала уроки, употребляла алкоголь, убегала из дома, жила у друзей». Время проводила праздно в компании лиц с делинквентным поведением и асоциальными установками. Совершала уходы из дома длительностью до двух недель. Конфликты в школе с учителями, одноклассниками отрицает, но с вызовом говорит, что конфликты бывали с «уличными друзьями», с которыми жила «по понятиям», вступала в драки – «надо же было за себя постоять». С 14 лет курит, с этого же возраста употребляет спиртное – «редко, но метко». Пьянеет быстро, в состоянии опьянения агрессивная, конфликтная. Употребление алкоголя в течение последнего года категорически отрицает. При целенаправленном расспросе подтвердила, что лечилась стационарно в психиатрической больнице, так как «наглоталась таблеток из-за мальчика, с которым дружила – хотела припугнуть его». Через год – повторила суицидальную попытку «из-за парня» нанесла самопорезы на область предплечий, «припугнуть хотела», в связи с чем вновь лечилась в психиатрической больнице. После выписки из стационара, рекомендованное лечение не принимала, на прием к врачу-психиатру не являлась – «меня никто не водил к врачу». Себя по характеру описывает общительной, обидчивой, вспыльчивой.

Словарный запас достаточный для поддержания беседы, суждения несколько легковесны, незрелы. Мышление обычного темпа, с тенденцией к конкретизации. Интеллект низкий, запас знаний и представлений об окружающем мире соответствуют полученному жизненному опыту и образованию, однако потенциальные интеллектуальные способности сохранены. Знает выборочно таблицу умножения, быстро выполняет в уме арифметические действия в пределах 100. Простые пословицы и поговорки трактует без труда. Знает сколько стоят основные продукты питания, утверждает, что «зависает в Интернете и социальных сетях». Функции памяти, внимания не нарушены. Выраженных признаков истощаемости психических процессов не обнаруживает. О правонарушении сообщила, что Т., которого она ударила кулаком по лицу, несколько дней «доставал ее и ее сестер». Сообщает, что «в тот день она с подругами сидела в беседке, Т. орал, оскорблял ее непристойными словами, потом начал кидаться камнями. Я побежала за ним, он запнулся и упал, я подошла к нему и ударила его ладошкой по лицу». Сожалеет о содеянном. Спрашивает о предстоящем наказании, переживает. Бреда, обманов восприятия не выявляет.

Комиссия экспертов пришла к заключению, что подэкспертная А., ранее при проведении АСПЭ обнаруживала иное болезненное состояние психики в форме органического расстройства личности и поведения с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями (в соответствии с МКБ-10 – F 07.0), но при настоящем судебно-психиатрическом обследовании выраженных эмоционально-волевых расстройств не выявляет. Объективных характеризующих материалов следственными органами за последний год не предоставлено. Комиссия врачей считает, что А. необходимо направить на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу для уточнения диагноза, выраженности эмоционально-волевых нарушений и решения экспертных вопросов.

Анализ клинического случая: отец злоупотреблял алкоголем, воспитывалась в неблагополучной семье в условиях гипоопеки. С раннего возраста стали формироваться патологические черты личности на фоне низкого интеллекта, обусловленного педагогической запущенностью. Выраженные

поведенческие нарушения в виде склонности к асоциальному поведению и употреблению психоактивных веществ привели к неоднократному совершению криминальных поступков. К старшему подростковому возрасту патологические проявления сгладились. Для уточнения диагноза была направлена на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

Следующий клинический пример демонстрирует типичную ситуацию совершения подростком с психическим расстройством преступления против собственности (ст. 158 УК РФ – кража). Несовершеннолетний из неблагополучной семьи, воспитывается в детском доме и придерживается криминальной субкультуры.

Клинический пример № 3

Подэкспертный А., 16 лет, обвиняемый в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 158 УК РФ – кража.

Испытуемый родился в г. К. Забайкальского края. Родился в социально неблагополучной семье, младшим ребенком из 3-х детей. Родители злоупотребляли алкоголем, мать покончила жизнь самоубийством, когда испытуемому было 3 месяца. Родители вели асоциальный образ жизни, сразу после рождения от ребенка отказались. С 3-х месяцев находился под опекой. Согласно медицинской карте, сведений о течении беременности, родах матери нет. Детское дошкольное учреждение посещал. В школу пошел по возрасту, обучается по общеобразовательной программе, интереса к учебе не проявляет, систематически прогуливает уроки, конфликтует с учителями. В настоящее время в связи со школьной неуспеваемостью, дублирует обучение в 8 классе.

Как следует из медицинской карты, подэкспертный «в 2013 году был осмотрен неврологом, выставлен диагноз – последствия перенесенной ЧМТ от 2002 года, эмоционально-волевые нарушения. Назначено ноотропное лечение, в дальнейшем неврологом выставлялся диагноз «резидуальная энцефалопатия с эмоционально-волевыми нарушениями». ЭЭГ от 2014 года: Преходящая патологическая активность в левой лобно-височной области. Изменения биоэлектрической активности общемозгового характера с признаками умеренной дисфункции диэнцефальных структур. Биоэлектрическая активность головного мозга

соответствует возрасту. ЭЭГ от 2016 года: Признаки умеренной ирритации диэнцефально-стволовых структур мозга. Локальной и пароксизмальной патологической активности, эпилептиформной активности не зарегистрировано. На КТ от 2016 года: признаки внутричерепной гипертензии. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника от 2016 года: застарелый ротационный подвывих С1. В 2016 году и 2017 году осматривался психиатром, выставлен диагноз F 60.3 (специфическое расстройство личности)».

Ранее не судим. Из медицинской документации известно, что в 2002 году перенес закрытую черепно-мозговую травму с сотрясением головного мозга в результате падения из окна 3-го этажа, проходил стационарное лечение. Сногворение, снохождение, энурез отрицает. Жару, духоту переносит удовлетворительно. В транспорте не укачивает. К перемене погоды не чувствителен.

Как следует из материалов уголовного дела, несовершеннолетний А., путем свободного доступа из тамбура квартир дома в г. К. Забайкальского края, тайно из корыстных побуждений, с целью извлечения материальной выгоды, похитил велосипед стоимостью 10000 рублей, принадлежащий Б., причинив тем самым последней значительный материальный ущерб.

По постановлению следователя УМВД РФ по г.К. А. направлен на прохождение комплексной амбулаторной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

При настоящем обследовании было выявлено следующее:

Соматический статус: нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы, видимые слизистые обычной окраски и влажности. На груди, предплечьях, пальцах рук нанесены несколько татуировок, в том числе и уголовной тематики (череп, дракон, перстни). На левом предплечье старые линейные рубцы от самопорезов. Периферические лимфоузлы не увеличены. При физикальном исследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Неврологический статус: лицо симметричное. Язык по средней линии. Зрачки равные. Движение глазных яблок в полном объеме. Реакция зрачков живая. Конвергенция удовлетворительная. Сухожильные рефлексы D=S. В позе Ромберга покачивается. Координационные пробы выполняет с интенцией.

Психический статус: внешне выглядит опрятно, соответственно своего возраста, держится демонстративно, раскрепощенно. Сидит в подчеркнуто независимой позе. Контакт доступен, однако заинтересованности в беседе не проявляет. К проведению экспертизы относится равнодушно. На задаваемые вопросы отвечает в плане заданного, неохотно, после некоторой паузы, чаще односложно, формально. В месте, времени, собственной личности ориентирован верно. Цель настоящего обследования и сущность инкриминируемого ему деяния понимает верно. Считает себя психически здоровым, жалобы не предъявляет. Подтверждает, что на учёте у психиатра не состоит, «по опеки меня каждый год проверяют». Из планов на будущее высказывает намерение учиться на автомеханика. Суждения поверхностные, незрелые. Рассказал о себе, что свободное время проводит бесцельно, «с друзьями гуляем». Склонен к внешне обвиняющим формам эмоционального реагирования. Себя описывает только с положительной стороны, старается сгладить или опровергнуть отрицательно характеризующие данные из материалов дела. Уголовно патопластичен, признает, что «живу по понятиям», татуировки на тело стал наносить с 13 лет, так как «был АУЕшником», в беседе часто использует тюремный жаргон. Рассказал, что курит и употребляет алкоголь с 14-летнего возраста, эпизодически в компании друзей. Из наркотических веществ в 13 лет 1 раз пробовал курить коноплю. В ходе освидетельствования выявлен средний словарный запас. Уровень интеллекта невысокий, но степени умственного дефекта не достигает. Общая осведомленность низкая, соответствует полученному жизненному опыту и образованию. Сравнивает зачастую по второстепенным признакам, сложные пословицы трактует буквально. Мышление ближе к конкретному, последовательное, несколько замедленное по темпу. Выявлены признаки психической истощаемости. Память несколько снижена на текущие события. Внимание слабо концентрируемое, истощаемое. Аффективный фон неустойчив, склонен к реакциям раздражения, негативизма. Критическое осмысление судебно-следственной ситуации сохранено, вполне осознаёт противоправность и наказуемость инкриминируемого ему деяния, предвидит возможные исходы судебного

разбирательства. Вину в краже велосипеда признал, со слов был трезвым, «украл велик, чтобы оставить себе и кататься на нем». Причину, по которой так поступил, объясняет как «глупость..., сделал не подумав». В ходе обследования каких-либо психотических нарушений у подэкспертного не выявлено.

При экспериментально-психологическом исследовании выявлены трудности переключения деятельности с лёгкими признаками психической истощаемости (время в таблицах Шульте увеличено до 79 секунд). Непосредственное механическое запоминание затруднено, в методике «Квадрат Лурия» ни разу не воспроизвёл все 10 предъявленных слов (кривая воспроизведения носит характер «низкого плато»: 3,5,5,5,5...). Ретенция через час – 5 слов (норма 8-10). При исследовании мыслительной сферы с использованием методик «Четвёртый лишний», «Сравнение понятий» и «Классификация предметов», обнаруживается способность подэкспертного к выделению существенных, практически значимых признаков объектов категориального и функционального уровней на простом материале. При затруднениях легко актуализирует конкретно-ситуационные и поверхностные основания с некоторыми трудностями вербализации ответов. Условный смысл метафор и пословиц подэкспертный передает в самых простых случаях, в более сложных затрудняется. Общеобразовательные знания и навыки низкие, достаточно ориентируется в социально-бытовых вопросах. Таблицу умножения знает плохо, выполняет простые арифметические действия. Задания, связанные с невербальным оперированием материалом (субтесты Векслера) – недостающие детали, кубики Коса, последовательные картинки, складывание фигур, успешно выполняет на легком уровне, более сложные задания вызывают затруднения. Обнаруживает низкие аналитико-синтетические способности, трудности в установлении целого через составляющие его части. С другой же стороны данным тестом умственный дефект не определяется. По результатам проведенных опросников и проективных методик, личностная сфера представлена психической подвижностью со склонностью к праздному времяпровождению, недостаточная ответственность и обязательность, внешне обвиняющий тип реагирования в конфликтных ситуациях с тенденцией ухода от ответственности,

эгоцентризм. Также отмечается демонстративность, эмоциональная нестабильность с тенденцией к полярным изменениям в настроении, общительность, живость восприятия, потребность в ярких эмоциональных переживаниях и нетерпимость скуки и однообразности бытия.

Комиссия экспертов пришла к заключению, что несовершеннолетний А. обнаруживает признаки органического расстройства личности в связи со смешанными заболеваниями (в соответствии с МКБ-10 – F 07.8). Указанные изменения психики выражены не столь глубоко и значительно, не лишали его способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими как в период времени инкриминируемого ему деяния, так и в настоящее время.

Анализ клинического случая: у лица старшего подросткового возраста родители злоупотребляли алкоголем, мать покончила жизнь самоубийством. С раннего возраста воспитывался в условиях влияния неблагоприятных микросоциальных факторов – в государственных социальных учреждениях, в условиях гипоопеки, достигающей степени безнадзорности, вседозволенности, наличии признаков минимальной мозговой дисфункции в виде низкой познавательной активности, трудностей к усвоению школьной программы, сопровождающимися поведенческими нарушениями в виде склонности к асоциальному влиянию со стороны окружающих, слабых волевых качеств, к ранней приверженности к употреблению психоактивных веществ, бродяжничеству, игнорированию общепринятых норм и правил, вышеописанные эмоционально-волевые нарушения заострились на фоне перенесенной черепно-мозговой травмы. В подростковом возрасте поведение стало носить антидисциплинарный характер, конфликтовал с одноклассниками, учителями, утратил интерес к учебной деятельности, приобщился к референтной асоциальной группе сверстников с доминирующим уголовным стереотипом поведения, в кругу которых приобщился к употреблению табака и алкоголя, криминальной субкультуре.

Приведенные клинические наблюдения демонстрируют наиболее типичные характеристики подростков Забайкальского края с противоправным поведением – так называемый своеобразный «портрет» подростка-правонарушителя.

Такой подросток воспитывается в неблагополучной дисфункциональной семье в неудовлетворительных материальных и бытовых условиях, родители злоупотребляют алкоголем и имеют низкий образовательный уровень. Он обнаруживает сложности адаптации в школе, трудности в обучении, ввиду безнадзорности рано вовлекается в криминальную субкультуру и употребление психоактивных веществ; у него присутствуют психические расстройства или нарушения поведения. Совершив противоправное деяние, подросток легковесно относится к совершенному преступлению, аффективные переживания по поводу сложившейся судебно-следственной ситуации недостаточны.

Поэтому для улучшения ситуации в Забайкальском крае, снижения количества противоправных деяний, совершаемых подростками, требуется осуществление межведомственной, комплексной работы, учитывающей полученные результаты – как на уровне семьи и самого подростка, так и на уровне служб и ведомств, деятельность которых непосредственно связана с детьми и подростками. Только согласованная работа специалистов, занимающихся несовершеннолетними, будет способствовать внедрению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение противоправного поведения лиц данной возрастной категории.

Кроме того, при анализе заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз обращает на себя внимание отсутствие диагностированных наркологических и невротических расстройств среди несовершеннолетних правонарушителей, что стало предметом нашего последующего изучения.

3.2. Аддиктивные расстройства у подростков, совершивших противоправные действия.

Общеизвестно, что в подростковом возрасте зачастую происходит первое знакомство и приобщение к психоактивным веществам. При этом многие авторы указывают на взаимосвязь между аддиктивным и делинквентным поведением (Антонян Ю.М. и соавт., 1998; Худяков А.В., 2000; Корнакова С.В. и соавт., 2016; Корнеева Я.А. и соавт., 2016). Кроме того, систематическое употребление психоактивных веществ часто уже свидетельствует о развитии девиантного поведения у несовершеннолетних, которое может приводить к асоциальным и антисоциальным поступкам (Helstrom A. et al., 2004).

С целью изучения частоты и основных клинико-эпидемиологических характеристик основных аддиктивных расстройств у подростков Забайкальского края, совершивших противоправные деяния, нами обследованы сплошным методом 198 правонарушителей старшего подросткового возраста, прошедших амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу на базе Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского в течение 2018 года.

Кроме того, на основании заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз были выделены три подгруппы правонарушителей. Первую подгруппу составили подростки, совершившие преступления против собственности (ст. 158, ст. 161-163, ст. 166-167 Уголовного кодекса РФ), в количестве 160. Вторую подгруппу образовали подэкспертные с преступлениями против здоровья (ст. 228 Уголовного кодекса РФ) – 11 человек. К третьей подгруппе отнесены подростки, совершившие преступления против личности в количестве 22 (ст. 105, ст. 111, ст. 115 и ст. 131-132 Уголовного кодекса РФ). 5 несовершеннолетних совершили другие преступления. Структура совершенных противоправных деяний представлена в таблице 15.

Таблица 15

**Структура противоправных деяний, совершенных
обследованными подростками (2018 год)**

Совершенное преступление (ст. УК РФ)	Оба пола		Юноши		Девушки	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преступления против жизни и здоровья (ст. 105-125)	16	8,1	15	8,3	1	5,6
Преступления против половой неприкосновенности (ст. 131-135)	6	3,0	6	3,3	0	0
Преступления против собственности (ст. 158-168)	160	80,8	143	79,5	17	94,4
Преступления против общественной безопасности (ст. 207)	1	0,5	1	0,6	0	0
Преступления против здоровья (ст. 228)	11	5,6	11	6,1	0	0
Преступления против порядка управления (ст. 318)	4	2,0	4	2,2	0	0
ВСЕГО	198	100,0	180	100,0	18	100,0

Группу сравнения составили 269 студентов старшего подросткового возраста (15-17 лет), не имевших приводов в полицию и не совершавших криминальных действий.

Исследование было комбинированным, использовались социологический и клинико-эпидемиологический методы. Для его проведения были разработаны специальные анкета и карта, предназначенные для сбора материала. Обследование проводили специально подготовленные интервьюеры и практикующие врачи психиатры-наркологи.

В карте были формализованы вопросы для сбора подробного наркологического анамнеза у обследованных несовершеннолетних лиц с учетом анкеты-опросника для выявления алкогольных проблем Л.Т. Морозова, теста AUDIT, теста Фагерстрема, методики К. Янг.

В ходе выполнения работы было установлено, что Интернет-зависимость по опроснику К. Янг присутствует у 3,5 % подростков-правонарушителей и у 10,4 % респондентов контрольной группы ($p=0,0053$).

При этом среди лиц, совершивших преступления против личности и против здоровья, представителей с такой аддикцией не встречалось совсем; среди подростков с имущественными правонарушениями этот показатель составил 4,4 %.

Курят в настоящее время 86,4 % подростков основной группы и 39,4 % в контрольной группе ($p=0,0000$). Стаж курения у правонарушителей составил в среднем $3,7 \pm 0,1$ лет, у учащихся – $2,6 \pm 0,2$ лет.

Стоит отметить, что курят все подэкспертные, совершившие преступления против личности, в сравнении с 85,6 % подростков, совершивших имущественные преступления, и 90,9 % лиц, обвиняемых по 228 статье Уголовного Кодекса РФ.

Результаты анализа степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема представлены в таблицах 16 и 17.

Установлено, что очень слабую и слабую степени никотиновой зависимости имеют 80,7 % подростков-правонарушителей и 76,4 % законопослушных подростков, что является прогностически благоприятным признаком для самостоятельного прекращения курения. В тоже время значимых отличий между группами по всем показателям выявлено не было (табл. 16).

Среди подростков, совершивших преступления против собственности, в 21,9 % случаев отмечена средняя, высокая и очень высокая степени зависимости, аналогичные данные получены у подэкспертных с правонарушениями против здоровья (20,0 %). Таких показателей не наблюдается в подгруппе обследованных с преступлениями против личности ($p=0,0302$ и $p=0,0303$ соответственно) (табл. 17).

Выявлено, что вдыхали летучие органические соединения 5,6 % представителей основной группы и 2,6 % группы контроля; отличий не установлено.

Таблица 16
**Степень никотиновой зависимости (по тесту Фагерстрема)
среди курящих подростков**

Степень никотиновой зависимости	Правонарушители		Контроль	
	абс.	%	абс.	%
Очень слабая зависимость	101	59,1	52	49,1
Слабая зависимость	37	21,6	29	27,3
Средняя зависимость	18	10,6	14	13,2
Высокая зависимость	10	5,8	7	6,6
Очень высокая	5	2,9	4	3,8
Всего	171	100,0	106	100,0

Таблица 17
**Степень никотиновой зависимости (по тесту Фагерстрема)
среди курящих подростков-правонарушителей**

Степень никотиновой зависимости	Подростки, совершившие					
	преступления против собственности		преступления против здоровья		преступления против личности	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Очень слабая зависимость	82	59,9	6	60,0	15	68,2
Слабая зависимость	25	18,2	2	20,0	7	31,8
Средняя зависимость	17	12,4	1	10,0	0	0
Высокая зависимость	9	6,6	1	10,0	0	0
Очень высокая	4	2,9	0	0	0	0
Всего	137	100,0	10	100,0	22	100,0

Пробовали / употребляли наркотические вещества 13,1 % подростков-правонарушителей и 15,6 % респондентов. В структуре наркопотребления в обеих группах более 90,0 % пришлось на производные конопли, что свидетельствует о ее доступности ввиду произрастания на территории Забайкальского края. При этом 7,7 % и 9,5 % лиц в каждой группе употребляли ранее синтетические наркотики (все случаи пришлось на группу синтетических психостимуляторов). Значимых отличий между группами не зарегистрировано.

По результатам клинического обследования можно говорить о наличии у 5,1 % подследственных и у 2,6 % законопослушных лиц употребления наркотиков с вредными последствиями (F 12.1 и F 15.1). Полученные результаты представлены на рисунке 14.

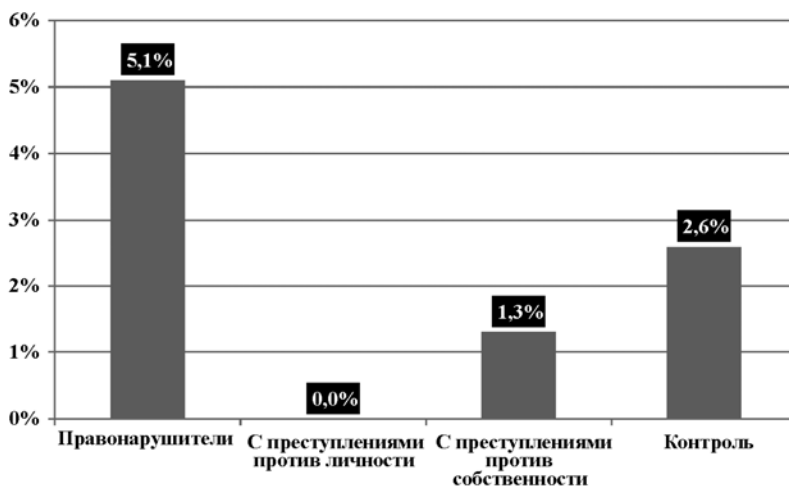


Рисунок 14. Частота диагностики употребления наркотиков с вредными последствиями среди обследованных подростков

Интересным является факт, что среди подростков, обвиняемых в преступлениях против личности, совсем не встречается потребителей наркотических или токсических веществ; в подгруппе с имущественными преступлениями этот показатель составляет 10,0 %, а в подгруппе с преступлениями против здоровья – 90,9 %.

Закономерно, что подавляющее большинство наркопотребителей привлекается к уголовной ответственности по ст. 228 Уголовного Кодекса РФ, среди данных подростков употребление наркотиков с вредными последствиями было диагностировано в 72,7 % случаев (у 8 человек из 11).

Практически все обследованные подростки старшего возраста знакомы с алкоголем. Средний возраст начала употребления спиртных напитков в группе правонарушителей составил $13,4 \pm 0,1$ года, в контрольной группе – $14,9 \pm 0,1$ года.

Анализ результатов теста «AUDIT» (ВОЗ) установил следующее. Несовершеннолетние правонарушители набрали от 0 до 7 баллов (безопасное употребление алкоголя) в 79,3 % случаев, от 8 до 15 баллов (опасное употребление алкоголя) – в 16,2 % случаев, от 16 до 19 баллов (вредное употребление алкоголя) – в 2,0 % случаев, 20 баллов и более («зависимость») – в 2,5 % случаев.

Таким образом, проблемное потребление алкоголя выявлено этим методом у 20,7 % подэкспертных, что существенно выше, чем в контрольной группе (11,9 %; $p=0,0096$).

В таблице 18 представлены результаты теста «AUDIT» в соответствии с выделенными группами обследованных подростков.

Клиническая структура алкоголизации подростков, совершивших противоправные деяния, и представителей группы сравнения с учетом донологических форм потребления алкоголя по классификации Э.Е. Бехтеля (1986) представлена в таблицах 19 и 20.

В основной группе значимо чаще были представлены систематически пьющие ($p=0,0142$) и случайно пьющие ($p=0,0486$), реже встречались абстиненты ($p=0,0026$).

Таблица 18

Результаты теста «AUDIT» (ВОЗ) среди обследованных подростков

	Право-нарушители		Контроль		χ^2
	абс.	%	абс.	%	
Безопасное употребление алкоголя (0-7 баллов)	157	79,3	237	88,1	p=0,0096
Опасное употребление алкоголя (8-15 баллов)	32	16,2	26	9,7	p=0,0354
Вредное употребление алкоголя (16-19 баллов)	4	2,0	4	1,5	p=0,6713
Алкогольная зависимость (20 баллов и более)	5	2,5	2	0,7	p=0,1174
Всего	198	100,0	269	100,0	

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

На рисунке 15 представлена частота диагностики употребления алкоголя с вредными последствиями среди подростков выделенных групп согласно критериям МКБ-10.

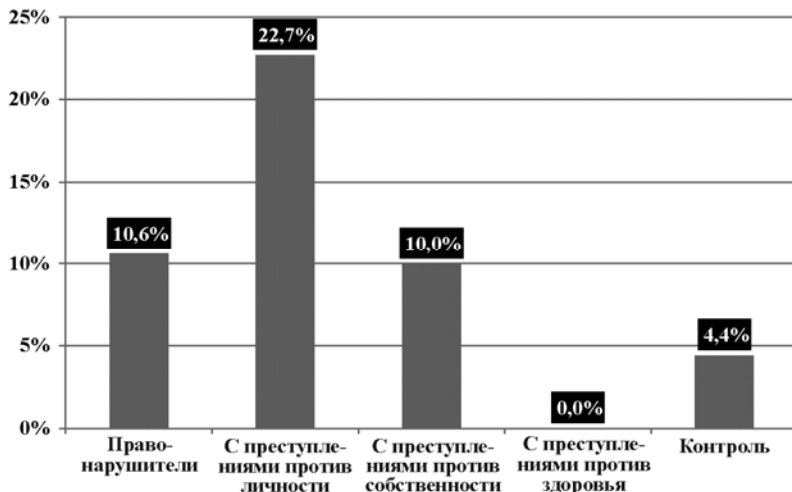


Рисунок 15. Частота диагностики употребления алкоголя с вредными последствиями среди обследованных подростков

Таблица 19

Клиническая структура алкоголизации обследованных подростков

Структура алкоголизации	Правонарушители		Контроль		Уровень различия, χ^2
	абс.	%	абс.	%	
Абстиненты	81	40,9	148	55,0	$p=0,0026$
Случайно пьющие	55	27,8	57	21,3	$p=0,0486$
Ситуационно пьющие	40	20,2	52	19,3	$p=0,8151$
Систематически пьющие	18	9,1	9	3,3	$p=0,0142$
Привычно пьющие	3	1,5	3	1,1	$p=0,7114$
Синдром зависимости	1	0,5	0	0,0	$p=0,2433$
Всего	198	100,0	269	100,0	

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Таблица 20

Структура алкоголизации подростков-правонарушителей с учетом совершенных правонарушений

Структура алкоголизации	Подростки, совершившие						Уровень различия, χ^2
	преступления против собственности		преступления против здоровья		преступления против личности		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Абстиненты	78	48,8	0	0,0	3	13,6	$p^2=0,0323$
Случайно пьющие	37	23,1	9	71,8	4	18,2	$p^1=0,0000$
Ситуационно пьющие	28	17,5	2	18,2	10	45,5	$p^2=0,0237$
Систематически пьющие	15	9,4	0	0,0	3	13,6	
Привычно пьющие	1	0,6	0	0,0	2	9,1	$p^2=0,0053$
Синдром зависимости	1	0,6	0	0,0	0	0,0	
Всего	160	100,0	11	100,0	22	100,0	

Примечание: p¹ – различия между группами «против собственности» и «против здоровья», p² – различия между группами «против собственности» и «против личности». Представлены только значимые отличия.

В результате клинического обследования нами был выявлен 1 подросток с алкогольной зависимостью среди подследственных (F 10.2). Употребление алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) диагностировано у 10,6 % подростков-правонарушителей и у 4,4 % обследованных контрольной группы ($p=0,0175$).

Среди подростков, совершивших преступления против личности, алкогольные расстройства были установлены в 22,7 % случаев, среди лиц, совершивших преступления против собственности, в 10,0 % случаев соответственно ($p=0,0456$). Среди несовершеннолетних, обвиняемых по ст. 228 Уголовного Кодекса РФ, случаев пагубного употребления алкоголя зарегистрировано не было (рис. 16).

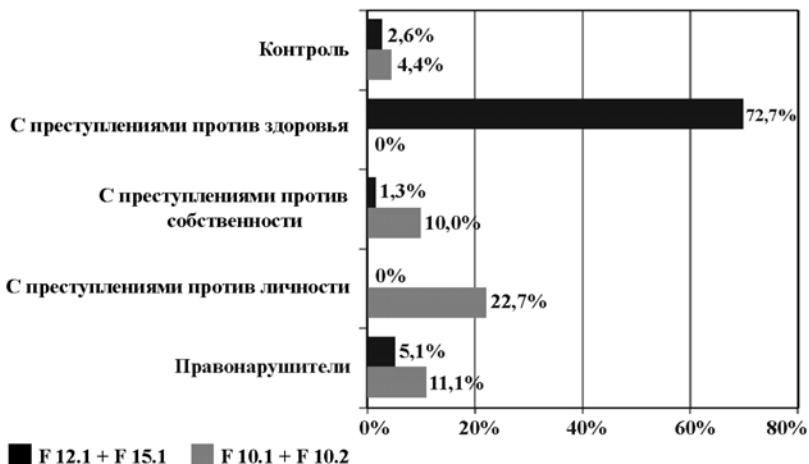


Рисунок 16. Частота встречаемости наркологических расстройств у подростков с противоправным поведением

В результате анализа материалов уголовных дел выявлено, что совершили преступление в состоянии алкогольного опьянения 10,1 % подростков старшего возраста. При этом в подгруппе несовершеннолетних с преступлениями против личности этот показатель составил 50,0 %, в подгруппе с имущественными правонарушениями – 5,0 % ($p=0,0000$), в

подгруппе с преступлениями против здоровья – ни в одном случае (у большинства из них регистрировалось наркотическое опьянение).

Стоит отметить следующее: у подростков, совершивших преступления в алкогольном опьянении, алкогольные расстройства за счет употребления алкоголя с вредными последствиями нами диагностированы в 40,0 % случаев. Полученные результаты подтверждают роль приема спиртных напитков и злоупотребления ими в растормаживании аффективных реакций и ослаблении сдерживающих механизмов у подростков, что приводит к облегчению реализации тяжкого и особо тяжкого общественно-опасного деяния.

По результатам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз 2018 года, как и в предыдущий анализируемый период, психические расстройства были установлены у 86,9 % обследованных подростков, совершивших преступления.

Аналогично, в структуре психической патологии преобладают органическое расстройство личности, расстройства личности преимущественно эмоционально-неустойчивого типа, социализированное расстройство поведения и легкая умственная отсталость. В 1 случае (0,5 %) решение не было вынесено, и подросток был направлен в психиатрический стационар для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Некоторые значимые данные анамнеза и наркологического статуса подэкспертных подростков в зависимости от фактора психического расстройства представлены в таблице 21.

Как видно из таблицы, у подростков-правонарушителей, имеющих психические расстройства, в сравнении со здоровыми, в 2 раза чаще ($p=0,0042$) встречаются семейные случаи алкоголизма среди родственников. Они проживают в большинстве случаев в неудовлетворительных материальных условиях (59,3 %), значительно чаще курят, у них в 12,2 % случаев диагностируется употребление алкоголя с вредными последствиями.

Таблица 21

Некоторые данные анамнеза и наркологического статуса подэкспертных подростков в зависимости от психического здоровья

Характеристики	Подростки, признанные по результатам АСПЭ				Уровень различия, χ^2
	психически здоровыми (n = 25)		имеющими психическое расстройство (n = 172)		
	абс.	%	абс.	%	
Семейные случаи злоупотребления алкоголем близкими родственниками	6	24,0	94	54,6	p=0,0042
Проживание в семьях с низким материальным достатком	6	24,0	102	59,3	p=0,0009
Совершение преступления в состоянии алкогольного опьянения	0	0,0	20	11,6	p=0,0721
Курение	18	72,0	154	89,5	p=0,0139
Пробы наркотиков	4	16,0	22	12,8	p=0,6578
Алкогольные расстройства	0	0,0	21	12,2	p=0,0463

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

В таблице 22 отражены некоторые результаты наркологического обследования подростков при наиболее часто диагностируемых в рамках судебно-психиатрической экспертизы психических расстройствах. Установлено, что пробы / употребление наркотиков чаще встречаются у лиц с расстройством личности, а злоупотребление алкоголем – у подростков-правонарушителей с органическим расстройством личности и умственной отсталостью. Курят подавляющее большинство подэкспертных с психической патологией.

Необходимо отметить, что в заключениях амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз наркологические расстройства были представлены только у 2,5 % (5 человек) основной клинической группы, преимущественно в виде коморбидных диагнозов. Этот показатель кратно ниже, чем получено нами при углубленном клиническом обследовании (16,2 %; $p=0,0000$).

Таблица 22

Наркологический статус подростков-правонарушителей при некоторых видах психических расстройств

Диагноз	Курение		Пробы наркотиков		Употребление алкоголя с вредными последствиями	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Органическое расстройство личности	83	89,2	10	10,8	15	16,1
Расстройство личности	19	90,5	7	33,3	1	4,8
Социализированное расстройство поведения	32	91,4	4	11,4	2	5,7
Умственная отсталость	10	83,3	1	8,3	2	16,7

В процессе обследования подростков, совершивших противоправные действия, и представителей группы контроля были также проанализированы некоторые социально-демографические характеристики, часто связанные с настоящим наркологическим статусом. Наиболее значимые из них представлены в таблицах 23 и 24.

Установлено, что у подростков, совершивших противоправные действия, в сравнении с контролем, в 5 раз чаще присутствуют семейные случаи алкоголизма среди близких родственников ($p=0,0000$). Подростки-правонарушители в 2,5 раза чаще (54,6 %; $p=0,0000$), чем в группе контроля, проживают

в семьях с низким уровнем материального достатка, рано вовлекаются в асоциальные и полукриминальные компании сверстников, в потребление психоактивных веществ.

Подтверждением этому является тот факт, что ранее уже были судимы 42,4 % представителей основной группы исследования, каждый второй – неоднократно. По частоте суицидального поведения отличий между клинической и контрольной группами не зарегистрировано. При этом частота встречаемости злоупотребления алкоголем родителями и фактора малообеспеченности семьи была выше у несовершеннолетних, совершивших преступления против личности (хотя отличия не достигли уровня значимости).

Таблица 23

Некоторые данные анамнеза обследованных подростков

Показатель	Правонарушители n=198		Контроль n=269		Уровень различия, χ^2
	абс.	%	абс.	%	
Семейные случаи злоупотребления алкоголем близкими родственниками	100	50,5	26	9,7	p=0,0000
Проживание в семьях с низким материальным достатком	108	54,6	59	21,9	p=0,0000
Суицидальные попытки в анамнезе	18	9,1	24	8,9	p=0,9497

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Таблица 24

**Некоторые данные анамнеза подростков-правонарушителей
с учетом совершенных преступлений**

Показатель	Подростки, совершившие					
	преступления против личности n=22		преступления против собственности n=160		преступления против здоровья n=11	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Семейные случаи злоупотребления алкоголем близкими родственниками	16	72,7	81	50,6	3	27,3
Проживание в семьях с низким материальным достатком	15	68,2	91	56,9	2	18,2
Суицидальные попытки в анамнезе	1	4,5	16	10,0	1	9,1

Таким образом, в результатах выполненной работы обращают на себя внимание высокие показатели потребления психоактивных веществ подростками Забайкальского края, совершившими противоправные действия: курят 86,4 % всех обследованных, имеют опыт употребления наркотиков – 13,1 % (злоупотребляют ими – 5,1 %); злоупотребляют алкоголем – 11,1 %.

Особо стоит подчеркнуть, что выявляемость наркологических расстройств у несовершеннолетних в процессе проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз является чрезвычайно низкой (2,5 %), хотя у каждого седьмого подэкспертного они являются коморбидными основному психическому заболеванию. Сложившейся ситуации, вероятно, способствует ряд объективных факторов, как недостаток времени ввиду высокой нагрузки, отсутствие полноты сведений в материалах уголовных дел, так и недостаточная подготовка врачей-экспертов по клинической наркологии, ведь большая часть наркологической патологии у подростков представлена употреблением психоактивных веществ с вредными последствиями, а не синдромом зависимости.

Между тем, проведенное исследование продемонстрировало отличия в частоте наркологических расстройств в подгруппах подростков, совершивших разные виды противоправных деяний. Так, среди представителей группы с преступлениями против личности высоко представлены алкогольные расстройства и совсем не встречается потребление наркотиков. Закономерно, что каждый второй такой подросток находился в алкогольном опьянении на момент совершения преступления, у 22,7 % из них выявлено употребление алкоголя с вредными последствиями. В подгруппе с имущественными правонарушениями злоупотребляют алкоголем меньше – 10,0 %, а употребляют наркотики с вредными последствиями – 1,3 %; в алкогольном опьянении на момент преступления было только 5,0 % обследованных лиц.

Можно сделать следующий вывод: употребление подростками с психическими расстройствами спиртных напитков повышает риск совершения ими агрессивных противоправных деяний.

У лиц юношеского возраста, привлеченных к уголовной ответственности за преступления против здоровья (ст. 228 УК РФ), не было зарегистрировано ни одного случая пагубного употребления алкоголя и алкогольного опьянения на момент совершения преступления, но у 72,7 % установлено употребление наркотиков с вредными последствиями и состояние наркотического опьянения (вызванного каннабиноидами и синтетическими стимуляторами).

Представленная высокая встречаемость наркологических расстройств среди несовершеннолетних вызвана, на наш взгляд, как макросоциальными факторами в виде низкого уровня и качества жизни в регионе (что стало основой для широкого распространения в свое время криминальной субкультуры с вовлечением в нее несовершеннолетних), так и сложными микросоциальными условиями, в которых происходит становление личности подростков-правонарушителей. К последним следует отнести злоупотребление алкоголем родителями (минимум у каждого второго), которые не занимаются должным образом воспитанием и содержанием детей. Дети в результате проживают в неблагополучных семьях

с низким материальным достатком, легко вовлекаются в асоциальные и криминальные компании.

Полученные результаты необходимо учитывать при организации дифференцированной профилактической и лечебно-реабилитационной работы, в экспертной деятельности с подростками, склонными к совершению противоправных действий или уже совершившими их с учетом частоты и структуры их аддиктивного поведения, нередко коморбидного другим имеющимся психическим нарушениям.

3.3. Невротические расстройства, агрессивность и суицидальный риск у подростков с противоправным поведением.

Стоит отметить, что в настоящее время научные работы, касающиеся изучения частоты и структуры невротических расстройств среди несовершеннолетних, совершивших противоправные действия, в том числе коморбидных основному психическому заболеванию, встречаются в доступной литературе в небольшом количестве (Сахаров А.В. и соавт., 2018), хотя дальнейшее исследование данного аспекта может иметь серьезное научное и практическое значение.

Представляемая часть работы основана на результатах комплексного обследования 198 правонарушителей старшего подросткового возраста, прошедших амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу на базе Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского в течение 2018 года. Их основные характеристики и деление на подгруппы представлены в предыдущем разделе. Группа сравнения была прежней и состояла из 269 подростков, не имевших приводов в полицию и не совершавших криминальных действий.

Для клинической интерпретации невротических расстройств использовались критерии МКБ-10. Дополнительно использовались опросник К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (1998) для оценки невротических расстройств и предболезненных невротических состояний, опросник суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой, 1998) и опросник агрессивности Басса-Дарки.

Как было представлено ранее, в результате проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, психические расстройства были установлены у 86,9 % подэкспертных.

При этом невротические и связанные со стрессом расстройства не были выявлены ни у одного подэкспертного, хотя данные подростки находились в ситуации уголовного преследования, что, можно предположить, должно выступать для них психогенным фактором. Поэтому верифицированные нами невротические нарушения являлись в большинстве случаев коморбидными основному психическому расстройству.

Анализ полученных клинических результатов, в том числе с учетом данных опросника Яхина-Менделевича, показал следующее: невротические расстройства присутствуют у 19,2 % подэкспертных подростков, еще у 14,6 % диагностированы предболезненные невротические состояния. Признаки невротических нарушений не определены у 66,2 % обследованных правонарушителей. Аналогичные показатели в группе контроля составили 32,3 %, 21,9 % и 45,8 % соответственно.

Полученные результаты с учетом значимости различий представлены в таблице 25.

Таблица 25

Выраженность невротических расстройств среди обследованных подростков

	Подростки- правонарушители		Контроль		Уровень различия, χ^2
	абс.	%	абс.	%	
Невротические расстройства	38	19,2	87	32,3	p=0,0015
Предболезненные невротические состояния	29	14,6	59	21,9	p=0,0466
Отсутствие невро- тических нарушений	131	66,2	123	45,8	p=0,0000
Всего	198	100,0	269	100,0	

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Установлено, что у подростков-правонарушителей частота встречаемости невротических расстройств и предболезненных невротических состояний значимо ниже ($p=0,0000$), чем в группе законопослушных подростков. Эти результаты являются интересными, учитывая продолжающуюся судебно-следственную ситуацию, которая, как оказалась, не выступает для большинства обследованных лиц с криминальным поведением в качестве психогении.

Структура выявленных по клиническому опроснику Яхина-Менделевича невротических расстройств и предболезненных невротических состояний у подростков представлена в таблицах 26 и 27.

Таблица 26

Структура невротических расстройств среди обследованных подростков

Невротические расстройства	Подростки-правонарушители n=198		Контроль n=269		Уровень различия, χ^2
	абс.	%	абс.	%	
Тревожные	18	9,1	40	14,9	p=0,0432
Депрессивные	22	11,1	32	11,9	p=0,8234
Астенические	12	6,1	20	7,4	p=0,5613
Истерические	22	11,1	37	13,8	p=0,4183
Обсессивно-фобические	25	12,6	38	14,1	p=0,6696
Вегетативные	18	9,1	26	9,7	p=0,8336

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Таблица 27

Структура предболезненных невротических состояний среди обследованных подростков

Предболезненные невротические состояния	Подростки-правонарушители n=198		Контроль n=269		Уровень различия, χ^2
	абс.	%	абс.	%	
Тревожные	13	6,6	37	13,8	p=0,0130
Депрессивные	16	8,1	43	16,0	p=0,0096
Астенические	11	5,6	28	10,4	p=0,0462
Истерические	12	6,1	32	11,9	p=0,0329
Обсессивно-фобические	23	11,6	56	20,8	p=0,0088
Вегетативные	5	2,5	16	5,9	p=0,0815

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Представленные в таблицах показатели превышают суммарно общую частоту выявленных расстройств, что объясняется часто сочетанием у одного подростка нескольких видов нарушений.

Как представлено в таблицах, все виды невротических расстройств и предболезненных невротических состояний у подростков, совершивших преступления, присутствуют значимо в меньшем количестве, чем в группе контроля. Анализ структуры выявленных расстройств у подростков-правонарушителей показал следующее.

Тревожные расстройства (F 41) присутствуют у 9,1 % представителей основной группы ($p=0,0432$ с контролем), еще у 6,6 % показатель ($p=0,0432$ с контролем) по шкале тревоги соответствует предболезни (пограничному уровню невротических расстройств). Психическое здоровье по данной шкале зарегистрировано у 84,3 % подэкспертных ($p=0,0010$ с контролем).

Расстройства в виде невротической депрессии (F 43) установлены у 11,1 % подростков-правонарушителей, предболезненное состояние выявлено у 8,1 % ($p=0,0096$ с контролем), нормативные показатели по данной шкале присутствуют у 80,8 % обследованных ($p=0,0303$ с контролем).

Сформированные астенические расстройства (F 48.0) диагностированы у 6,1 % клинической группы, еще у 5,6 % полученные результаты свидетельствуют о пограничном уровне выраженности нарушений. У 88,3 % подростков по шкале «астении» показатели соответствуют уровню психического здоровья.

Истерические расстройства (F 44) присутствуют у 11,1 % подростков с противоправным поведением, еще у 6,1 % ($p=0,0329$ с контролем) они достигают уровня предболезни, показатели соответствуют нормативным у 82,8 % ($p=0,0290$ с контролем) обследованных.

Обсессивно-фобические нарушения (F 42) диагностированы в 12,6 % случаев у подростков-правонарушителей, пограничный уровень расстройств – в 11,6 % случаев ($p=0,0082$ с контролем), уровень психического здоровья – в 75,6 % случаев ($p=0,0130$ с контролем) соответственно.

Вегетативные нарушения (F 45.3) среди обследованных правонарушителей отмечены у 9,1 %, пограничный уровень – у 2,5 %, у 88,4 % подростков показатели по данной шкале соответствуют норме.

Следовательно, наиболее существенные различия между обследованными группами подростков получены по частоте встречаемости тревожных, обсессивно-фобических и истерических расстройств. Перечисленные нарушения преобладают в контрольной группе, при этом присутствуют высокие показатели коморбидности между их разными видами.

Серьезным негативным явлением, которое часто связано с ситуацией кризиса и выраженностью невротических расстройств у человека, является суицидальное поведение.

При анализе анамнестических данных установлено, что суицидальные попытки ранее уже совершали 9,1 % подростков-правонарушителей и 8,9 % представителей контрольной группы. Описываемые ими аутоагрессивные действия были совершены в период от двух месяцев до двух прошедших лет; ведущим способом являлись самопорезы, реже – самоотравления. На момент обследования все подростки отрицали наличие суицидальных проявлений (мыслей, замыслов или намерений).

В таблице 28 представлены результаты оценки сформированности суицидальных намерений среди обследованных подростков.

Как видно из таблицы, в соответствии с опросником суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой) значимые отличия между подростками основной и контрольной групп определены по выраженности следующих диагностических субшкал: «демонстративность» ($p < 0,01$); «аффективность» ($p < 0,001$); «уникальность» ($p < 0,001$); «максимализм» ($p < 0,02$), «временная перспектива» ($p < 0,05$) и «антисуицидальный фактор» ($p < 0,001$).

Таким образом, аналогично частоте встречаемости невротических нарушений, выраженность суицидальных намерений и антисуицидальных факторов значимо ниже у подростков с психическими нарушениями, которые находятся в условиях судебно-следственной ситуации.

**Сформированность суицидальных намерений
по опроснику суицидального риска среди обследованных
подростков, в баллах**

Диагностическая шкала	Подростки-правонарушители n=198	Контроль n=269	t; p
Демонстративность	1,75±0,09	2,14±0,09	t=3,06; p<0,01
Аффективность	2,17±0,10	2,68±0,11	t=3,43; p<0,001
Уникальность	1,21±0,09	1,69±0,09	t=3,77; p<0,001
Несостоятельность	2,26±0,11	2,52±0,10	t=1,75; p>0,05
Социальный пессимизм	3,07±0,12	3,32±0,10	t=1,60; p>0,05
Слом культурных барьеров	2,54±0,12	2,51±0,11	t=0,18; p>0,05
Максимализм	1,54±0,14	1,99±0,13	t=2,36; p<0,02
Временная перспектива	1,43±0,09	1,67±0,08	t=1,99; p<0,05
Антисуицидальный фактор	2,15±0,12	2,97±0,13	t=4,63; p<0,001

Примечание: t – критерий Стьюдента, p – значимость различий между группами; жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Полученные результаты достаточно интересны и требуют проведения дальнейших прицельных исследований в этом направлении. Можно предположить, что аутоагрессивное и криминальное поведение у подростков имеют одну предрасположенность. Но на определенном этапе происходит своеобразное «расхождение», когда у одних личностей формируются невротические расстройства и они прибегают к суицидальному поведению, а другие – совершают гетероагрессивные и противоправные поступки.

Проявления агрессивности в исследуемых группах исследовались с помощью опросника Басса-Дарки.

Установлено, что суммарный индекс агрессивности у подростков-правонарушителей составил $13,14 \pm 0,41$ баллов, у представителей контроля – $13,66 \pm 0,34$ баллов, это значимо ниже в обеих группах ($p < 0,001$), чем нормативный показатель для опросника (21 ± 4 баллов). Индекс враждебности определен в $6,65 \pm 0,23$ баллов и $6,40 \pm 0,21$ баллов соответственно, что также укладывается в норму для опросника (7 ± 3 баллов). Соответственно, подэкспертные в период следственных действий не отличались по этим характеристикам от законопослушных подростков.

Полученные результаты по отдельным шкалам опросника Басса-Дарки и значимость отличий между клинической и контрольной группами представлены в таблице 29.

Установлено, что подростки, находящиеся в судебно-следственной ситуации, демонстрируют значимо более низкие проявления физической ($p < 0,02$) и вербальной ($p < 0,05$) агрессии, но высокие показатели по шкалам раздражительности ($p < 0,05$) и чувства вины ($p < 0,01$).

Дополнительно нами исследованы частота и структура невротических расстройств и предболезненных невротических состояний в подгруппах подростков-правонарушителей с учетом совершенных противоправных деяний. Полученные результаты представлены в таблицах 30-32.

Выявлено, что у 27,3 % подростков, совершивших преступления против личности, присутствуют невротические расстройства, еще у 4,5 % имеются предболезненные невротические состояния, у 68,2 % отсутствуют признаки невротических нарушений. У обследованных лиц, совершивших имущественные преступления, эти показатели составили 18,8 %, 15,6 % и 65,6 % соответственно. В группе с правонарушениями в сфере оборота наркотиков аналогичные цифры равны 9,1 %, 9,1 % и 81,8 % соответственно. Значимых отличий по частоте встречаемости невротических нарушений между представленными подгруппами не выявлено (рис. 17).

Таблица 29

**Результаты анализа показателей и форм агрессивности
среди обследованных подростков, в баллах**

Шкалы	Подростки- правонарушители n=198	Контроль n=269	t; p
Физическая агрессия	4,67 ± 0,16	5,21 ± 0,15	t=2,46; p<0,02
Косвенная агрессия	3,12 ± 0,12	3,18 ± 0,12	t=0,35; p>0,05
Раздражение	3,71 ± 0,15	3,33 ± 0,12	t=1,98; p<0,05
Негативизм	1,86 ± 0,09	1,79 ± 0,08	t=0,58; p>0,05
Обида	2,51 ± 0,12	2,45 ± 0,12	t=0,29; p>0,05
Подозрительность	4,14 ± 0,14	3,95 ± 0,13	t=0,99; p>0,05
Вербальная агрессия	4,76 ± 0,15	5,16 ± 0,13	t=2,02; p<0,05
Чувство вины	4,29 ± 0,16	3,70 ± 0,12	t=3,07; p<0,01
Индекс агрессивности	13,14 ± 0,41	13,66 ± 0,34	t=0,98; p>0,05
Индекс враждебности	6,65 ± 0,23	6,40 ± 0,21	t=0,80; p>0,05

Примечание: t – критерий Стьюдента, p – значимость различий между группами; жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Таблица 30

Выраженность невротических расстройств среди подростков-правонарушителей с учетом совершенных ими противоправных действий

	Подростки, совершившие					
	преступления против собственности		преступления против здоровья		преступления против личности	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Невротические расстройства	30	18,8	1	9,1	6	27,3
Предболезненные невротические состояния	25	15,6	1	9,1	1	4,5
Отсутствие невротических нарушений	105	65,6	9	81,8	15	68,2
Всего	160	100,0	11	100,0	22	100,0

Таблица 31

Структура невротических расстройств среди подростков-правонарушителей с учетом совершенных ими противоправных действий

Невротические расстройства	Подростки, совершившие					
	преступления против собственности, n=160		преступления против здоровья, n=11		преступления против личности, n=22	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Тревожные	14	8,8	0	0,0	4	18,2
Депрессивные	17	10,6	0	0,0	5	22,7
Астенические	7	4,4	0	0,0	5	22,7
Истерические	16	10,0	1	9,1	5	22,7
Обсессивно-фобические	18	11,3	1	9,1	6	27,3
Вегетативные	12	7,5	1	9,1	5	22,7

Таблица 32

Структура предболезненных невротических состояний среди подростков-правонарушителей с учетом совершенных ими противоправных действий

Предболезненные невротические расстройства	Подростки, совершившие					
	преступления против собственности		преступления против здоровья		преступления против личности	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Тревожные	13	8,1	0	0,0	0	0,0
Депрессивные	14	8,8	0	0,0	1	4,5
Астенические	10	6,3	1	9,1	0	0,0
Истерические	9	5,6	1	9,1	0	0,0
Обсессивно-фобические	21	13,1	0	0,0	1	4,5
Вегетативные	5	3,1	0	0,0	0	0,0



Рисунок 17. Частота невротических расстройств и предболезненных невротических состояний среди обследованных подростков (по клиническому опроснику К.К. Яхина и Д.М. Менделевича)

При анализе структуры выявленных невротических нарушений и предболезненных невротических состояний у подэкспертных с разными видами противоправных действий, нами также не установлено значимых различий между подгруппами (табл. 31-32), при этом невротические расстройства несколько чаще встречались у подростков с преступлениями против личности.

На следующем этапе исследованы суицидальные намерения, показатели и формы агрессивности у подростков в условиях судебно-следственной ситуации при разных видах совершенных противоправных деяний. Полученные результаты представлены в таблицах 33 и 34.

Сравнение нами проведено с группой «преступления против собственности», так как она ввиду своей численности отражает общие тенденции, характерные для всех подростков-правонарушителей.

Таблица 33

Сформированность суицидальных намерений по опроснику суицидального риска среди подростков-правонарушителей с учетом совершенных ими противоправных действий

Диагностическая шкала	Подростки, совершившие					
	преступления против собственности M±m	преступления против здоровья		преступления против личности		
		M±m	t; p	M±m	t; p	
Демонстративность	1,89±0,11	1,31±0,34	t=1,62; p>0,05	0,87±0,17	t=5,04; p<0,001	
Аффективность	2,25±0,12	1,30±0,26	t=3,32; p<0,001	2,08±0,26	t=0,59; p>0,05	
Уникальность	1,34±0,11	0,76±0,41	t=1,76; p>0,05	0,49±0,17	t=4,20; p<0,001	
Несостоятельность	2,31±0,12	2,05±0,46	t=0,55; p>0,05	1,95±0,37	t=0,93; p>0,05	
Социальный пессимизм	3,04±0,13	2,81±0,55	t=0,41; p>0,05	3,50±0,35	t=1,23; p>0,05	
Слом культурных барьеров	2,61±0,14	1,88±0,42	t=1,65; p>0,05	2,51±0,24	t=0,36; p>0,05	
Максимализм	1,39±0,16	1,45±0,50	t=0,11; p>0,05	2,29±0,37	t=2,23; p<0,05	
Временная перспектива	1,51±0,11	1,10±0,44	t=0,90; p>0,05	1,05±0,20	t=2,02; p<0,05	
Антисуицидальный фактор	2,05±0,13	2,62±0,39	t=1,39; p>0,05	2,91±0,41	t=2,00; p<0,05	

Примечание: t – критерий Стьюдента, p – значимость различий с группой «преступления против собственности»; жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Таблица 34

Результаты исследования показателей и форм агрессивности среди подростков- правонарушителей с учетом совершенных ими противоправных действий

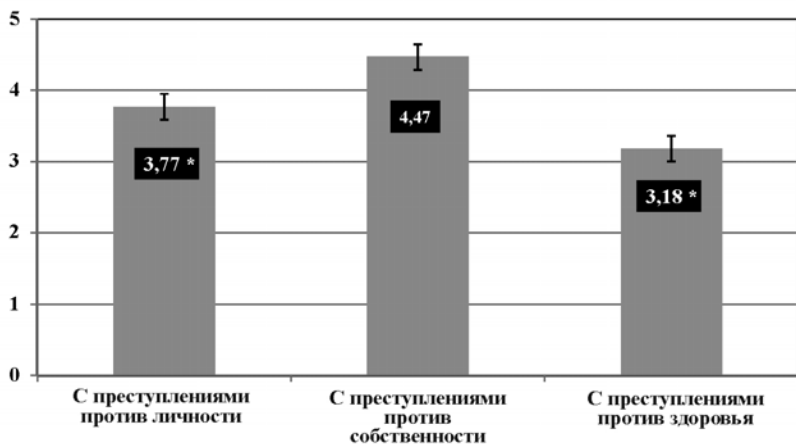
Шкала	Подростки, совершившие			
	преступления против собственности n=160	преступления против здоровья n=11	преступления против личности n=22	
	M±m	M±m	M±m	t; p
Физическая агрессия	4,58 ± 0,17	4,81 ± 0,57	5,22 ± 0,53	t=0,39; p>0,05
Косвенная агрессия	3,14 ± 0,13	2,73 ± 0,35	3,31 ± 0,41	t=1,09; p>0,05
Раздражение	3,63 ± 0,16	3,82 ± 0,72	4,04 ± 0,51	t=0,26; p>0,05
Негативизм	1,82 ± 0,10	1,91 ± 0,25	2,18 ± 0,33	t=0,33; p>0,05
Обида	2,52 ± 0,13	2,18 ± 0,73	2,72 ± 0,47	t=0,47; p>0,05
Подозрительность	4,10 ± 0,16	3,73 ± 0,52	4,64 ± 0,44	t=0,68; p>0,05
Вербальная агрессия	4,83 ± 0,18	4,27 ± 0,78	4,41 ± 0,39	t=0,70; p>0,05
Чувство вины	4,47 ± 0,18	3,18 ± 0,54	3,77 ± 0,28	t=2,27; p<0,05
Индекс агрессивности	13,04 ± 0,51	12,09 ± 1,01	13,32 ± 1,02	t=0,84; p>0,05
Индекс враждебности	6,63 ± 0,24	5,90 ± 1,04	7,36 ± 0,65	t=0,69; p>0,05

Примечание: t – критерий Стьюдента, p – значимость различий с группой «преступления против собственности»; жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Как видно из таблиц, молодые люди, привлеченные к уголовной ответственности по ст. 228 Уголовного Кодекса РФ, отличаются низкими проявлениями аффективности ($p < 0,001$) в суицидальных намерениях и сниженными показателями по шкале «чувство вины» ($p < 0,05$).

Подростки, обвиняемые за преступления против личности, продемонстрировали по опроснику суицидального риска значимые отличия с группой сравнения. Зарегистрированы низкие показатели по диагностическим субшкалам «демонстративность» ($p < 0,001$); «уникальность» ($p < 0,001$) и «временная перспектива» ($p < 0,05$), но более высокие значения по субшкалам «максимализм» ($p < 0,05$) и «антисуицидальный фактор» ($p < 0,05$). По опроснику Басса-Дарки получены низкие результаты по шкале «чувство вины» ($p < 0,05$).

Необходимо отметить, что «чувство вины» было представлено существенно реже у подростков, обвиняемых за преступления против личности и за преступления в сфере оборота наркотиков (рис. 18).



* - $p < 0,05$ – значимость различий с группой «преступления против собственности»

Рисунок 18. Сформированность чувства вины среди подростков с разными правонарушениями, в баллах

В таблице 35 представлена встречаемость невротических расстройств и предболезненных невротических состояний у подростков-правонарушителей в зависимости от фактора психического здоровья.

Таблица 35

Выраженность невротических расстройств среди подэкспертных в зависимости от психического здоровья

	Подростки, признанные по результатам АСПЭ				Уровень различия, χ^2
	психически здоровыми (n = 25)		имеющими психическое расстройство (n = 172)		
	абс.	%	абс.	%	
Невротические расстройства	6	24,0	32	18,6	p=0,5229
Предболезненные невротические состояния	5	20,0	24	14,0	p=0,4253
Отсутствие невротических нарушений	14	56,0	116	67,4	p=0,2592

Примечание: p – различия между группами. Жирным шрифтом выделены значимые отличия.

Установлено, что подэкспертные, признанные по результатам амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы здоровыми, имели большую частоту невротических расстройств и донозологических невротических состояний, чем подростки с психическими заболеваниями. Полученные показатели приближаются к группе контроля, при этом отсутствие значимости отличий между группами в таблице обусловлено, вероятно, малой выборкой.

Таким образом, частота возникновения расстройств невротического регистра среди подростков старшего возраста, совершивших противоправные действия, в 1,7 раза ниже, чем у

законопослушных подростков (19,2 % и 33,5 %). Формирующиеся невротические состояния также встречаются в 1,5 раза реже (14,6 % и 21,9 %). Структура невротических нарушений отличается между основной и контрольной группами за счет низкой частоты тревожных, истерических и обсессивно-фобических проявлений.

Установлено, что в условиях судебно-следственной ситуации подростки-правонарушители характеризуются низкими проявлениями просуицидальных факторов и высокими показателями антисуицидального фактора. Основные проявления и формы агрессивности у подэкспертных также представлены более низкими показателями.

Обозначенные общие тенденции не зависят от тяжести, вида совершенного противоправного деяния и нахождения в процессе уголовного преследования. Исключением является только наличие «чувства вины»: оно представлено существенно реже у подростков, обвиняемых за преступления против личности и за преступления в сфере оборота наркотиков.

Изложенные факты свидетельствуют о недостаточной сформированности у подростков с противоправным поведением аффективных переживаний по поводу сложившейся уголовно-наказуемой ситуации, легковесности отношения к совершенному преступлению и о снижении у них критических и прогностических способностей, что обусловлено наличием у большинства из них психического расстройства в виде личностных аномалий или умственной отсталости.

3.4. Факторная обусловленность психических расстройств и противоправного поведения у подростков Забайкальского края.

Высокие показатели подростковой преступности и удельного веса подростков среди всех правонарушителей в Забайкальском крае демонстрируют чрезвычайную актуальность для нашего региона исследований основ криминального поведения несовершеннолетних.

При этом ранее нами установлено, что у существенной части подростков-правонарушителей в ходе проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз были выявлены психические расстройства – 88,1 %, психические заболевания не были отмечены в 8,4 % случаев.

В структуре психических нарушений у подростков старшего возраста преобладают органические расстройства личности, специфические расстройства личности, расстройства поведения и легкая умственная отсталость. Поэтому фактор психического здоровья неоспоримо вносит свой существенный вклад в криминальное поведение несовершеннолетних.

Общеизвестно, что психические расстройства возникают и видоизменяются в зависимости от взаимодействия внутренних (наследственная отягощенность, конституциональные особенности центральной нервной системы, возрастные особенности) и внешних факторов (социальная нестабильность, психогении, экзогенные вредности и т.д.).

По определению Всемирной организации здравоохранения, «фактор риска» – это конкретная причина, повышающая вероятность развития болезни (патологического процесса) и способная оказать существенное влияние на ее развитие. В свою очередь подчеркивается значимость комплексного изучения внутренних и внешних факторов заболевания, под влиянием и при взаимодействии которых возможно развитие патологического процесса или его видоизменение.

Наиболее изученными среди факторов риска развития психических расстройств являются биологические. Так, к группе высокого риска в отношении формирования психической

патологии относятся лица с психопатологически отягощенной наследственностью (доля влияния наследственности для каждой нозологии различна). Повышают риск нервно-психических расстройств вредности, которые оказывают влияние в антенатальный, перинатальный и ранний постнатальный период.

Кроме того, на качество психического здоровья могут влиять природные (климатогеографические), хозяйственные, экономические и социально-психологические условия. Т.Б. Дмитриева (2009) указывала на особую значимость неблагоприятных социальных факторов, оказывающих дезадаптирующее и стрессовое воздействие на психическое здоровье, к которым она относила дисгармонию в родительной семье, низкий образовательный уровень родителей и материальные трудности.

Существенную роль в формировании психических расстройств играет алкоголизация родителей и воспитание в государственных социальных учреждениях. Как правило, молодые люди, выросшие в семьях с низким материальным достатком и в условиях семейной депривации, чаще обнаруживают высокий риск развития депрессивных, тревожных расстройств и девиантного поведения. При этом перечисленные выше негативные факторы микро- и макросоциального окружения зачастую взаимосвязаны и вытекают один из другого.

В прошлых разделах настоящего исследования нами изучена частота исследуемых факторов риска развития психических расстройств и противоправного поведения у подростков Забайкальского края. В данной части работы выполнено определение роли, силы и степени влияния факторов риска на заболеваемость психическими расстройствами у подростков-правонарушителей и на сам факт преступного деяния. Расчеты основаны на методе, предложенном Б.Д. Петраковым и соавт. (1996), который описан в соответствующем разделе.

В ходе исследования по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз за 2012-2017 гг. были выделены две группы подростков: с установленным психиатрическим диагнозом (945 человек) и признанные

здоровыми (90 человек). Из общего количества подэкспертных, у которых в ходе проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы выявлены психические расстройства, были определены четыре группы подростков-правонарушителей с ведущими нозологиями: лица с органическим расстройством личности (n=340), умственной отсталостью (n=134), специфическим расстройством личности (n=212) и расстройствами поведения, встречающимися в детском и подростковом возрасте (n=210).

На основе рассчитанных в прошлых разделах показателей был проведен анализ факторной обусловленности психических и поведенческих расстройств у подростков, совершивших противоправные деяния, результаты которого представлены в таблицах 36, 37 и 38.

Так, у несовершеннолетних правонарушителей, имеющих психические расстройства, при общих с признанными здоровыми неблагоприятных социальных факторах, серьезно представленных и имеющих бесспорное значение (алкоголизм родителей и неудовлетворительные материально-бытовые условия проживания), выделяется фактор патологии беременности и родов (часто приводящий к резидуально-органической почве у подростков), плохие и конфликтные отношения в семьях, а также фактор сиротства при условии проживания в государственных интернатных учреждениях (табл. 36).

Если подробнее, то алкоголизация родителей имела значение для формирования умственной отсталости и органического расстройства личности (РЛ), психическое расстройство у родителей – для умственной отсталости. Фактор патологии течения беременности и родов – для всех нозологий, но особенно – для умственной отсталости и органического расстройства личности, что вполне закономерно. Малообеспеченность семьи – для формирования специфического расстройства личности. Плохие отношения в семьях – для всех заболеваний. Фактор сиротства с проживанием в детских домах – для всех расстройств, но особенно для поведенческих нарушений.

Таким образом, доля влияния представленных факторов превышает таковые в группе психически здоровых подростков-правонарушителей (табл. 36). Это отражает сила и степень влияния факторов риска (табл. 37-38).

Для формирования умственной отсталости максимальная сила влияния получена для факторов «патология течения беременности и родов» и «психическое расстройство у родителей». Для органического расстройства личности – «патология течения беременности и родов» и «проживание в детском доме». Для специфического расстройства личности – «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов» и «малообеспеченная семья». Для расстройств поведения детского и подросткового возраста – «проживание в детском доме», «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов».

При этом в риске развития умственной отсталости по степени влияния фактора на первом месте стоит «патология течения беременности и родов» (43,8 %), на втором – «алкоголизм родителей» (32,1 %). В формировании органического расстройства личности также лидирующее положение занимает фактор «патология течения беременности и родов» (58,4 %), далее – «алкоголизм родителей» (28,7 %), «плохие отношения в семье» (20,9 %) и «проживание в детском доме» (12,6 %). Высокий риск формирования специфического расстройства личности связан с факторами «малообеспеченная семья» (48,2 %), «плохие отношения в семье» (15,4 %) и «патология течения беременности и родов» (10,2 %). В развитии поведенческих расстройств у подростков максимально значим фактор «проживание в детском доме» (32,8 %), а также «плохие отношения в семье» (16,8 %) и «патология течения беременности и родов» (13,1 %). Суммарный процент степени влияния факторов риска может превышать показатель в 100 % за счет сочетания разных факторов у представителей данной группы.

Таблица 36
Доля влияния факторов риска в группах подростков, совершивших противоправные деяния (в %)

Наименование фактора риска	Здоровые n=90		Умственная отсталость n=134		Органическое РЛI n=340		Специфическое РЛ n=212		Поведенческие расстройства n=210	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Злоупотребление алкоголем родителями	26	27,6	106	29,2	251	28,1	84	21,3	117	26,8
Наркомания родителей	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Психическое расстройство у родителей	2	2,1	11	3,0	11	1,2	10	2,5	4	0,9
Суицид родителей	3	3,2	4	1,1	28	3,1	10	2,5	15	3,4
Патология течения беременности, родов	5	5,3	55	15,1	158	17,7	29	7,3	36	8,2
Малообеспеченная семья	27	28,7	94	25,8	189	21,2	147	37,1	120	27,5
Плохие отношения в семье	4	4,3	23	6,3	85	9,5	32	8,1	37	8,4
Неполная семья	20	21,3	42	11,5	84	9,4	51	12,9	40	9,2
Сирота (проживание в детском доме)	7	7,5	29	8,0	87	9,7	33	8,3	68	15,6
Всего	94	100,0	364	100,0	894	100,0	396	100,0	437	100,0

Примечание: жирным шрифтом выделены показатели доли фактора, превышающие значения в группе здоровых лиц.

Таблица 37
Сила влияния факторов риска в группах подростков с психическими расстройствами, совершивших противоправные деяния

Наименование фактора риска	Коэффициент правдоподобия				Поведенческие расстройства
	Умственная отсталость	Органическое РЛ	Специфическое РЛ		
Злоупотребление алкоголем родителями	1,1	1,02	0,8		0,9
Наркомания родителей	0	0	0		0
Психическое расстройство у родителей	1,4	0,6	1,2		0,4
Суицид близких родственников	0,3	0,9	0,8		1,1
Патология течения беременности, родов	2,9	3,3	1,4		1,6
Малообеспеченная семья	0,9	0,7	1,3		0,9
Плохие отношения в семье	1,5	2,2	1,9		2,0
Неполная семья	0,5	0,4	0,6		0,4
Сирота (проживание в детском доме)	1,1	1,3	1,1		2,1

Примечание: жирным шрифтом выделена сила влияния имеющих значение факторов.

Таблица 38
Степень влияния факторов риска в группах подростков с психическими расстройствами, совершивших противоправные деяния (в %)

Наименование фактора риска	Интегральный коэффициент			Поведенческие расстройства
	Умственная отсталость	Органическое РЛ	Специфическое РЛ	
Злоупотребление алкоголем родителями	32,1	28,7	17,0	24,1
Наркомания родителей	0	0	0	0
Психическое расстройство у родителей	4,2	0,7	3,0	0,4
Суицид близких родственников	0,3	2,8	2,0	3,7
Патология течения беременности, родов	43,8	58,4	10,2	13,1
Малообеспеченная семья	23,2	14,8	48,2	24,7
Плохие отношения в семье	9,5	20,9	15,4	16,8
Неполная семья	5,8	3,8	7,7	3,7
Сирота (проживание в детском доме)	8,8	12,6	9,1	32,8

Примечание: жирным шрифтом выделена степень влияния имеющих значение факторов.

Чтобы подтвердить полученные выводы и определить факторы риска противоправного поведения подростков, нами проведены расчеты представленных показателей у всей группы правонарушителей (n=1073) и законопослушных подростков старшего возраста, не привлекавшихся к уголовной ответственности (n=269) (табл. 39). Характеристики данных групп подробно представлены в прошлых разделах работы.

Таблица 39

Доля, сила и степень влияния факторов риска в группах законопослушных подростков и подростков с противоправным поведением

Наименование фактора риска	Доля влияния				Сила влияния	Степень влияния
	ЗП n=269		ПП n=1073			
	абс.	%	абс.	%		
Злоупотребление алкоголем родителями	26	11,7	625	25,1	2,2	55,2
Наркомания родителей	1	0,4	2	0,0	0	0,0
Психическое расстройство у родителей	2	0,9	57	2,3	2,6	6,0
Суицид близких родственников	2	0,9	66	2,6	2,9	7,5
Патология течения беременности, родов	12	5,4	320	12,8	2,4	30,7
Малообеспеченная семья	59	26,5	713	28,5	1,1	31,4
Плохие отношения в семье	25	11,2	193	7,7	0,7	5,4
Неполная семья	90	40,3	280	11,2	0,3	3,4
Сирота (проживание в детском доме)	6	2,7	244	9,8	3,6	35,3

Примечание: ЗП – законопослушные подростки; ПП – подростки с противоправным поведением; жирным шрифтом выделены имеющие значение факторы.

Как видно из таблицы, доля влияния фактора риска у подростков с противоправным поведением, превышающая

аналогичный показатель в группе законопослушных подростков, определена для факторов: «малообеспеченная семья», «алкоголизм родителей», «патология течения беременности и родов», «проживание в детском доме», «наследственность по самоубийствам и психическим расстройствам близких».

При этом сила влияния фактора риска оказалась максимальной для фактора «проживание в детском доме», далее – «наследственность по самоубийствам и психическим расстройствам близких», «патология течения беременности и родов» и «алкоголизм родителей».

В свою очередь, на риск противоправного поведения подростков Забайкальского края самую высокую степень влияния оказывают социальные факторы: злоупотребление алкоголем родителями (55,2 %), воспитание в детском доме (35,3 %) и низкий материальный достаток семей (31,4 %). На втором месте стоит фактор патологии беременности и родов (30,7 %), на третьем – наследственная отягощенность анамнеза суицидами (7,5 %) и психическими заболеваниями (6,0 %) близких лиц.

Более наглядно степень влияния факторов на риск противоправных действий подростков представлена на рисунке 19.

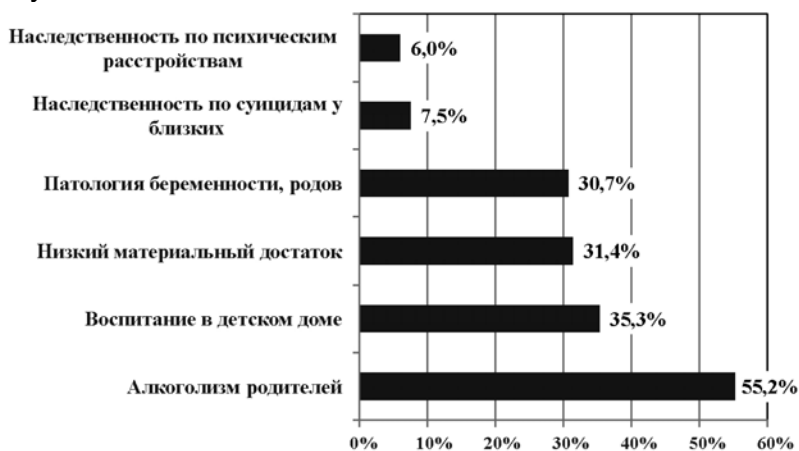


Рисунок 19. Степень влияния факторов риска на противоправное поведение подростков Забайкальского края

Выявленные взаимосвязи биологических и социальных факторов риска и их влияние на формирование психических расстройств и противоправного поведения подростков в Забайкальском крае представлены на рисунке 20. Они обуславливают не только сам факт возникновения психического или поведенческого расстройства у подростка, но и могут способствовать формированию преступных деяний несовершеннолетних (существенная часть из которых также имеет психическую патологию).

Поэтому полученные данные подтверждают актуальность проблемы психических расстройств среди несовершеннолетних, совершивших противоправные деяния, и демонстрируют негативное значение факторов социального сиротства и алкоголизации родителей. В большинстве случаев формирование личности несовершеннолетних правонарушителей происходит в неблагоприятных по составу и социальным установкам семьях. Алкоголизация родителей и неблагоприятное течение беременности и родов приводят часто к резидуально-органической патологии головного мозга ребенка и последующим поведенческим нарушениям. При этом особое значение занимает продолжительная негативная социально-экономическая ситуация в Забайкальском крае, что в совокупности с перечисленными факторами обуславливает высокую частоту преступлений среди лиц подросткового возраста.

Представленные результаты должны учитываться при организации дифференцированной профилактической работы, в первую очередь с неблагополучными семьями, в направлении снижения алкоголизации родителей и профилактики социального сиротства; дифференцированной лечебно-реабилитационной работы, а также в экспертной деятельности с подростками, склонными к совершению противоправных действий или уже совершившими их.

Более подробное описание учета полученных данных в работе заинтересованных ведомств представлено в следующей главе.

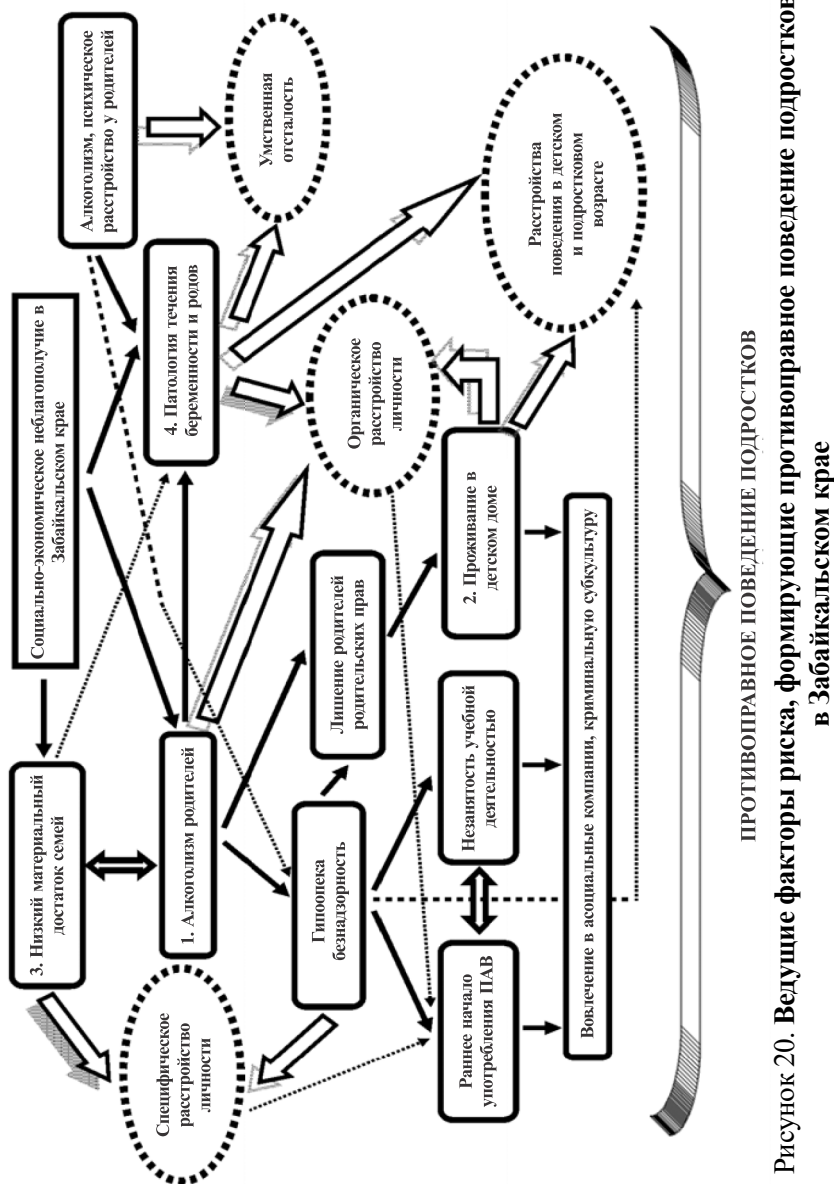


Рисунок 20. Ведущие факторы риска, формирующие противоправное поведение подростков в Забайкальском крае

ГЛАВА 4

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕСТУПНОСТИ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ)

Результаты настоящего исследования, свидетельствующие о высоком уровне психических и наркологических расстройств у подростков с противоправным поведением, обуславливают необходимость реализации профилактических программ среди лиц данной возрастной категории.

В процессе выполнения работы нами были выявлены ведущие факторы риска психических расстройств, которые формируют противоправное поведение подростков Забайкальского края: алкоголизм родителей, проживание в детском доме, низкий материальный достаток семей, патология течения беременности и родов (рис. 19-20).

При этом результативное воздействие на указанные факторы риска возможно только при участии широкого круга лиц, деятельность которых непосредственно связана с несовершеннолетними: руководителей и членов комиссии по делам несовершеннолетних, глав районов и муниципальных образований, руководства Министерств образования, социальной защиты населения и здравоохранения, сотрудников правоохранительных органов, педагогов, психологов, врачей-психиатров и психиатров-наркологов. Только согласованная работа специалистов, занимающихся детьми и подростками, будет способствовать внедрению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение противоправных действий, совершаемых лицами данной возрастной группы, а также привлечению внимания государственных структур и общественных организаций к решению вопросов, связанных с криминальной активностью несовершеннолетних Забайкальского края.

На наш взгляд, Краевая комиссия по делам несовершеннолетних (при Заместителе Губернатора по социальным вопросам) должна стать основным координирующим органом в разработке плана профилактических мер и контроле за их реализацией на территории субъекта. Ведущие подходы к профилактике криминального поведения несовершеннолетних в регионе представлены на рисунке 21.

Так, в результате настоящего исследования было установлено, что на риск развития умственной отсталости наибольшей степенью влияния обладают факторы «патология течения беременности и родов» и «алкоголизм родителей».

Необходимо признать, что в районах Забайкальского края присутствует низкая доступность не только специализированной, но и первичной медико-санитарной помощи; а низкие уровень и качество жизни населения способствуют высоким показателям злоупотребления алкогольными напитками, в том числе низкого качества.

В этой связи, на региональном и районном уровнях меры профилактического воздействия должны быть направлены на решение вопросов по улучшению экономического благосостояния граждан Забайкалья (что стало возможным при вхождении в программы развития Дальнего Востока), а также на снижение спроса на алкогольную продукцию, совершенствование оказания медицинской помощи (решение вопроса дефицита медицинских работников, развитие службы родовспоможения, неврологической и психиатрической помощи детям с риском развития резидуально-органической патологии нервной системы).

Важным является оказание комплексной помощи социально-неблагополучным семьям с привлечением социальных служб, комиссии по делам несовершеннолетних, правоохранительных органов, врачей-психиатров и психиатров-наркологов. Помощь последних должна быть направлена на формирование отказа от употребления алкоголя родителями, вовлечение их в реабилитационные программы (рис. 21).

Для формирования органического расстройства личности наибольшей степенью влияния обладают факторы «патология течения беременности и родов», «проживание в детском доме». Поэтому меры профилактического воздействия должны быть направлены на совершенствование оказания медицинской помощи, особенно в отдаленных районах Забайкальского края, с пристальным вниманием врачей-неврологов к детям с риском развития резидуально-органической патологии нервной системы.

Помимо этого, необходимо осуществлять профилактику социального сиротства, гипоопеки и безнадзорности, возникновение которых в регионе находится в непосредственной связи с алкоголизацией родителей и низким материальным достатком семей. Слаженная работа органов социальной защиты населения, правоохранительных структур, комиссии по делам несовершеннолетних, врачей-наркологов позволит осуществлять профилактическое воздействие на семьи групп риска. В случае же определения ребенка в государственное учреждение социальной помощи, необходимо организовать своевременное психологическое и педагогическое сопровождение, медицинскую помощь и реабилитацию несовершеннолетних с резидуально-органической патологией головного мозга (привлекая к работе врачей неврологов и психиатров).

В ходе исследования было установлено, что для формирования специфического расстройства личности ведущими факторами риска являются «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов» и «малообеспеченная семья», а для формирования расстройств поведения детского и подросткового возраста – «проживание в детском доме», «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов». В этой связи оправданным является осуществление мероприятий, в том числе направленных на предупреждение реализации агрессивных, насильственных методов воспитания в отношении несовершеннолетних с привлечением сотрудников правоохранительных органов, комиссии по делам несовершеннолетних, органов социальной защиты населения (рис. 21).

Учитывая тот факт, что 19,9 % несовершеннолетних правонарушителей не заняты учебной или трудовой деятельностью, они рано вовлекаются в асоциальные и маргинальные группы с формированием криминальных стереотипов поведения. В таких условиях обеспечение занятости несовершеннолетних может выступать одной из эффективных мер профилактики преступности.

При этом существенным недостатком работы соответствующих органов в районах Забайкальского края является не оказание в полном объеме необходимых мер, направленных на обеспечение занятости несовершеннолетних, не организована в должном объеме работа по трудоустройству подростков. Конечно, этому способствует и ряд объективных причин: большая территория субъекта с низким уровнем и качеством жизни населения, а также плохая обеспеченность соответствующей инфраструктурой. Следует усилить деятельность в данном направлении.

Кроме того, выделение в настоящем исследовании прогностических групп с соответствующими социально-демографическими и клиническими характеристиками позволит специалистам, которые занимаются несовершеннолетними (сотрудники правоохранительных органов, педагоги, врачи-психиатры, наркологи, психологи), дифференцированно проводить профилактические мероприятия по предупреждению совершения подростками противоправных деяний (рис. 21).

Выявленная в ходе исследования недостаточная диагностика наркологических расстройств у подростков-правонарушителей при проведении амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в учреждениях психиатрического профиля, диктует необходимость улучшения диагностики указанных нарушений.

Поэтому важным является проведение более углубленной подготовки врачей судебных психиатров по диагностике наркологических расстройств у несовершеннолетних в рамках проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, т.к. верная верификация расстройств будет способствовать дальнейшим медицинским и реабилитационным подходам в системе исполнения наказаний с

осужденными несовершеннолетними, склонными к употреблению психоактивных веществ. Это также может выступить серьезной профилактической мерой, особенно в плане профилактики рецидива преступлений.

Таким образом, внедрение представленных рекомендаций в практику заинтересованных служб и ведомств позволит осуществлять профилактику психических расстройств и противоправного поведения у лиц подросткового возраста. При этом комплексный подход к сохранению и улучшению психического здоровья несовершеннолетних следует осуществлять на государственном, региональном/районном и семейном уровнях.

На государственном и региональном уровнях должны решаться, прежде всего, вопросы улучшения экономического благосостояния населения, снижения спроса на алкогольную продукцию, профилактики социального сиротства, создания условий, обеспечивающих учебную или трудовую занятость несовершеннолетних, совершенствования оказания медицинской помощи, особенно в отдаленных районах.

Профилактика на семейном уровне заключается в работе соответствующих служб с неблагополучными и малообеспеченными семьями, в том числе с привлечением медицинских работников, для разносторонней помощи и их сопровождения, способствующими отказу от употребления алкоголя родителями и контролю за материальным обеспечением, воспитанием и учебной занятостью детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящая монография содержит результаты изучения психического здоровья подростков, совершивших противоправные действия. Местом проведения исследования был Забайкальский край. В настоящее время наш регион входит в число субъектов Дальневосточного Федерального округа (до 2018 года территория относилась к Сибирскому Федеральному округу). Актуальность проведенного исследования продиктована тем, что Забайкальский край в последнее десятилетие занимал одно из лидирующих мест в России по уровню подростковой преступности. В 2019 году удельный вес преступлений, совершенных несовершеннолетними, от общего числа преступлений в регионе был в 1,6 раза выше, чем в среднем по стране. Высок в Забайкалье показатель вовлеченности несовершеннолетних в криминальную субкультуру.

Еще одной особенностью Забайкальского края являются высокие показатели болезненности психическими расстройствами (на 15,0 % выше показателей РФ в 2018 году), а также большое число инвалидов вследствие психических заболеваний (на 30,0 % выше показателя РФ в 2018 году). Ведущей причиной инвалидности по психическим расстройствам в детском и подростковом возрасте остается умственная отсталость. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в 2018 году среди подростков Забайкалья была выше российского показателя на 32,0 %; а первичная заболеваемость – на 35,9 %. При этом показатель заболеваемости подростков употреблением наркотиков с вредными последствиями в 2018 году составил 171,0 на 100 тыс. подростков, что в 3,5 раза выше общероссийского показателя (49,4).

При этом присутствуют существенные региональные различия между показателями подростковой преступности, это определяет важность изучения психического здоровья несовершеннолетних, совершивших противоправные действия в

различных субъектах Российской Федерации с выявлением ведущих факторов, негативно влияющих на их общественно-опасное поведение. В этом аспекте необходимым является проведение прицельных эпидемиологических исследований.

Поэтому целью нашей работы стало изучение состояния психического здоровья подростков Забайкальского края, совершивших противоправные действия, с анализом структурных особенностей психических расстройств и их факторной обусловленности.

Для достижения поставленной цели сначала был проведен анализ статистических показателей зарегистрированных преступлений, совершенных несовершеннолетними Забайкальского края (путем выкопировки данных из годовых отчетов Прокуратуры за 2012-2019 годы) и 1302 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности за совершение различных преступлений в период с 2012 по 2017 годы. Из всех материалов были подробно изучены экспертизы 1073 подростков старшего возраста (15-17 лет) обоих полов.

В последующем было осуществлено углубленное клиническое и экспериментально-психологическое обследование сплошным методом 198 подростков-правонарушителей, прошедших амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу в течение 2018 года. Контрольную группу составили 269 подростков, не имевших приводов в полицию и не совершавших криминальных действий.

При анализе годовых отчетов Прокуратуры Забайкальского края установлено, что, несмотря на снижение в последние 5 лет, показатели совершения преступлений несовершеннолетними остаются достаточно высокими, превышая общероссийские в 1,6-1,8 раза.

В структуре преступных деяний преобладают имущественные преступления (80,2 %), в меньшем числе представлены преступления против личности (6,3 %) и преступления против здоровья (2,2 %). На иные преступления приходится в сумме 11,3 %.

Обращает на себя внимание групповой характер преступности детей и подростков (40,0 %), а также высокая вовлеченность несовершеннолетних в смешанные преступные группы с участием взрослых (20,7 %). Высокий процент несовершеннолетних в Забайкальском крае повторно совершают преступления (26,2 %).

Тревожным фактом является высокая частота совершения противоправных действий несовершеннолетними в состоянии алкогольного или наркотического опьянения – 19,0 % или практически каждое пятое преступление. При этом 19,9 % несовершеннолетних правонарушителей не заняты учебной или трудовой деятельностью, они рано вовлекаются в асоциальные и маргинальные группы с формированием криминальных стереотипов поведения.

Решение о направлении на судебно-психиатрическую экспертизу было принято в отношении 18,5 % несовершеннолетних, совершивших преступления в регионе. При стабильном в динамике числе экспертиз несовершеннолетним, в последние 3 года они стали комплексными психолого-психиатрическими, однородные экспертизы проводятся редко. В среднем дети и подростки составили 11,0 % от всех направленных лиц на амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы в Забайкальском крае. Это согласуется с высокими показателями преступности несовершеннолетних в нашем регионе.

Психические и поведенческие расстройства были диагностированы у 82,7 % подэкспертных. По результатам экспертных решений большинство несовершеннолетних признаны вменяемыми (94,6 %). В структуре диагнозов лидируют органические психические расстройства (30,6 %), расстройства поведения (28,1 %) и умственная отсталость (10,7 %). Обращает на себя внимание отсутствие диагностированных наркологических и невротических расстройств среди несовершеннолетних правонарушителей.

При изучении социально-психологических характеристик подростков-правонарушителей в Забайкальском крае установлено, что у большинства из них выявлены случаи алкоголизма родителей (58,2 %), воспитывались молодые люди

часто в неполных семьях (26,1 %) или в детских домах (22,7 %). Часто семьи являлись дисфункциональными с низким материальным уровнем (66,5 %) и неудовлетворительными бытовыми условиями проживания (71,5 %), взаимоотношения в них носили конфликтный характер (57,6 %). Ведущим типом воспитания у таких подростков была гипоопека с элементами агрессии (89,1 %).

Резидуально-органическую патологию подэкспертные имели в 29,8 % случаев и отставали с детства в нервно-психическом развитии (27,3 %). Несовершеннолетние часто (в 33,6 % случаев) не были организованы в учебной или трудовой деятельности, при этом они вовлекались в состав асоциальных групп, в том числе исповедующих криминальную субкультуру (51,0 %), совершали повторные преступления (в 32,4 % случаев).

Именно поэтому делинквентное поведение подэкспертных подростков можно во многом рассматривать как спровоцированное неблагоприятными микросоциальными факторами, сочетающимися с социально-педагогической запущенностью.

Необходимо подчеркнуть высокую распространенность употребления психоактивных веществ подростками-правонарушителями (курят 76,1 %; знакомы с употреблением алкоголя – 78,0 %; пробовали / употребляют наркотические вещества – 23,5 %, вдыхали летучие органические соединения – 10,9 %). К сожалению, представленные объективные сведения не находят отражение в заключениях амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз (только у 4,0 % лиц наркологический диагноз был вынесен в качестве основного или коморбидного). Кроме того, 10,7 % подростков в момент совершения противоправного деяния находились в состоянии алкогольного опьянения, в состоянии наркотического опьянения – еще 0,5 %.

Анализ характера противоправных деяний по материалам судебно-психиатрических экспертиз показал, что основную долю среди правонарушений, совершаемых подростками, составили имущественные преступления – 78,7 %; преступления против жизни и здоровья – 10,7 %, преступления против половой неприкосновенности – 5,7 %, преступления

против здоровья – 3,6 %. На иные преступления пришлось только 1,3 %.

В результате врачами-экспертами психические расстройства выявлены в 88,1 % случаев, в структуре которых преобладают органические расстройства личности (36,0 %), специфические расстройства личности (22,4 %), расстройства поведения (22,2 %) и легкая умственная отсталость (14,2 %). В нашей работе было установлено, что подростки Забайкальского края, совершившие разные виды преступлений, имеют некоторые отличия.

Самую большую группу составляют подростки, совершившие преступления против собственности, поэтому их характеристики повторяют общие тенденции, представленные выше. Они часто проживают в неблагополучных материальных и бытовых условиях, их родители злоупотребляют алкоголем, поэтому они воспитываются в условиях гипоопеки в неблагоприятной семейной обстановке с агрессивно-насильственными моделями поведения. Каждый четвертый из них проживает в детском доме, так как родители лишены родительских прав. Поэтому они чаще других вовлекаются в асоциальные компании сверстников (53,8 %), каждый третий из них ранее уже был судим, часто такие подростки имеют резидуально-органическую патологию (32,3 %) и с детства отстают в нервно-психическом развитии, выявляют низкую учебную мотивацию. В процессе судебно-психиатрических экспертиз психические расстройства диагностированы у них в 91,8 % случаев – это выше, чем при других видах преступлений. В структуре психических нарушений преобладают органическое расстройство личности (36,8 %), лёгкая умственная отсталость (14,4 %) и социализированное расстройство поведения (23,8 %).

Подростки, совершившие преступления против личности, во многом имеют схожие с предыдущей группой социально-демографические особенности. Но среди них меньше детей-сирот (13,1 %), они реже вовлечены в криминальные компании (39,8 %), у них реже встречается резидуально-органическая патология (21,0 %). Главной особенностью данной группы является высокий процент алкогольного опьянения в момент совершения противоправного деяния (36,4 % случаев).

Этот показатель в 3 раза превышает аналогичные цифры в других подгруппах. Полученные данные подтверждают криминогенную роль приёма алкоголя, в остальных случаях у данной категории испытуемых на реализацию противоправных действий существенное влияние оказывают психопатологические факторы. Такие подростки в 80,7 % случаев имеют сформировавшиеся личностные особенности в виде эмоционально-неустойчивых, истероидных или эпилептоидных черт характера. В структуре установленных диагнозов преобладают расстройство личности преимущественно эмоционально-неустойчивого типа (32,4 %), органическое расстройство личности (31,7 %) и социализированное расстройство поведения (21,1 %). Ещё в 6,8 % случаев решение в рамках АСПЭ не было вынесено (что больше, чем в других группах), и подростки направлены в психиатрический стационар для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Подростки, привлекаемые к уголовной ответственности за незаконный оборот наркотиков (по ст. 228 УК РФ), воспитываются и проживают, как правило, в более благоприятных условиях, наследственность их реже психопатологически отягощена, они имеют более высокую успеваемость в школе, но ведущим типом воспитания в семье также выступает гипопека. В результате, они часто вовлекаются в асоциальные группы, практически все уже употребляли алкоголь, 74,4 % таких подростков употребляют наркотические средства. Каждый второй из них ранее уже был судим. Диагноз психического расстройства установлен представителям данной группы в 79,5 % случаев, в структуре заключений преобладают органическое расстройство личности (29,0 %), специфическое расстройство личности (29,0 %) и социализированное расстройство поведения (19,4 %). Наркологические расстройства в качестве основного диагноза представлены в 9,7 % случаев. Ещё в 19,4 % всех экспертных заключений они выставлялись как коморбидные основному психиатрическому диагнозу.

Стоит отметить, что данный показатель является невысоким, можно предполагать недостаточную диагностику

расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, как в данной группе, так и по другим видам правонарушений (особенно алкогольных расстройств).

Кроме того, как показал проведенный анализ, подростки-правонарушители с психическими расстройствами имеют существенные отличия от признанных экспертами здоровыми. Они чаще совершают имущественные преступления (80,4 %), реже другие виды правонарушений. Подростки, признанные психически здоровыми, в 2 раза чаще совершают преступления против половой неприкосновенности (11,1 % и 5,1 %; $p=0,0174$) и в 3 раза чаще – против здоровья (10,0 % и 3,2 %; $p=0,0012$), но существенно реже имущественные преступления (65,6 %; $p=0,0009$).

У подростков с психическими расстройствами в 2 раза чаще выявлены семейные случаи алкоголизма среди близких родственников (60,9 % и 28,8 %; $p=0,00000$). Их семьи в 2 раза чаще, по сравнению со здоровыми, имеют неудовлетворительные бытовые условия (74,8 % и 33,3 %; $p=0,00000$) и низкое материальное положение (69,7 % и 30,0 %; $p=0,00000$). Каждый четвертый воспитывается в последующем в детском доме (25,1 % и 2,2 %; $p=0,00000$), практически все – в условиях опеки (91,5 % и 66,7 %; $p=0,00000$), в 91,6 % случаев они демонстрируют низкие способности к обучению; в 2 раза чаще вовлечены в асоциальные и криминальные компании (54,4 % и 22,2 %; $p=0,00000$). Их отличает более неблагоприятный наркологический анамнез. Представленные сведения подтверждают значение микросоциальных факторов в генезе психических и поведенческих расстройств у несовершеннолетних.

При углубленном клиническом обследовании подростков Забайкальского края, совершивших противоправные деяния в 2018 году, установлена высокая частота аддиктивного поведения: курят 86,4 % всех исследованных, имеют опыт употребления наркотиков – 13,1 % (злоупотребляют ими – 5,1 %); злоупотребляют алкоголем – 11,1 %. При этом наркологические расстройства у подростков практически не выявляются в процессе проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз.

Установлено, что курящими являются 86,4 % подростков-правонарушителей и 39,4 % законопослушных подростков ($p=0,0000$); 89,5 % подэкспертных с психически расстройствами и 72,0 % признанных здоровыми ($p=0,0139$). Курят все несовершеннолетние, совершившие преступления против личности, 85,6 % подростков, совершивших имущественные правонарушения, и 90,9 % лиц, обвиняемых по ст. 228 УК РФ. Кроме того, вдыхали летучие органические растворители 5,6 % представителей основной группы и 2,6 % группы контроля.

Пробовали / употребляли наркотические вещества 13,1 % несовершеннолетних правонарушителей и 15,6 % законопослушных подростков. В структуре наркопотребления в обеих группах более 90,0 % пришлось на производные конопли, что отражает ее доступность ввиду произрастания на территории Забайкальского края, соответственно 7,7 % и 9,5 % лиц в каждой группе употребляли синтетические наркотики (все случаи пришлось на группу психостимуляторов). Также 12,8 % подэкспертных с психически расстройствами и 16,0 % признанных здоровыми имеют опыт приема наркотиков.

По результатам обследования, у 5,1 % подследственных и у 2,6 % представителей контрольной группы можно говорить о наличии употребления наркотиков с вредными последствиями (F 12.1 и F 15.1).

Среди подростков, обвиняемых за преступления против личности, совсем не встречалось потребителей наркотических или токсических веществ, в подгруппе с имущественными преступлениями таких было 10,0 %, а в подгруппе с преступлениями против здоровья – 90,9 %.

В процессе обследования нами был выявлен 1 подросток старшей возрастной группы с алкогольной зависимостью среди подследственных (F 10.2). Употребление алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) установлено у 10,6 % обследованных подростков-правонарушителей и у 4,4 % законопослушных лиц ($p=0,0175$); у 12,2 % подэкспертных с психически расстройствами и ни у одного подростка из числа признанных здоровыми ($p=0,0463$).

Среди подростков, совершивших преступления против личности, алкогольные расстройства были диагностированы в 22,7 % случаев, среди обследованных, совершивших преступления против собственности, в 10,0 % случаев соответственно ($p=0,0456$). Среди несовершеннолетних, обвиняемых за незаконный оборот наркотиков, случаев пагубного употребления алкоголя зарегистрировано не было.

Следовательно, в подгруппах подростков, совершивших разные виды противоправных деяний, имеются особенности в частоте наркологических расстройств. При этом употребление подростками с психическими расстройствами спиртных напитков повышает риск совершения ими агрессивных противоправных деяний. Так, среди представителей подгруппы с преступлениями против личности были высоко представлены алкогольные расстройства, и совсем не встречалось употребление наркотиков: каждый второй подросток находился в алкогольном опьянении в момент совершения преступления, у 22,7 % выявлено употребление алкоголя с вредными последствиями.

В подгруппе с имущественными правонарушениями злоупотребляют алкоголем 10,0 % и употребляют наркотики с вредными последствиями 1,3 %; в алкогольном опьянении в момент преступления было только 5,0 % обследованных лиц.

Отличительными особенностями несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности за преступления против здоровья (ст. 228 УК РФ), являлись следующие – у 72,7 % установлено состояние наркотического опьянения, вызванное каннабиноидами и синтетическими стимуляторами, и употребление наркотиков с вредными последствиями; отсутствие алкогольного опьянения на момент совершения преступления и зарегистрированных случаев пагубного употребления алкоголя.

Стоит отметить, что Интернет-зависимость была установлена только у 3,5 % обследованных подростков-правонарушителей в сравнении с 10,4 % у законопослушных лиц ($p=0,0053$). Среди совершивших преступления против личности и против здоровья представителей с такой аддикцией не встречалось совсем; среди подростков с имущественными правонарушениями этот показатель составил 4,4 %.

Было выявлено, что употребление наркотиков наиболее часто встречается у несовершеннолетних с расстройством личности (33,3 %), а злоупотребление алкоголем – при органическом расстройстве личности (16,1 %) и умственной отсталости (16,7 %).

Представленная высокая встречаемость наркологических расстройств среди несовершеннолетних вызвана, на наш взгляд, как макросоциальными факторами в виде низкого уровня и качества жизни в регионе (что стало основой для широкого распространения в свое время криминальной субкультуры с вовлечением в нее несовершеннолетних), так и сложными микросоциальными условиями, в которых происходит становление личности подростков-правонарушителей.

К последним следует отнести злоупотребление алкоголем родителями (минимум у каждого второго), которые не занимаются должным образом воспитанием и содержанием детей. Так, у подростков, совершивших противоправные действия, в сравнении законопослушными, в 5 раз чаще встречаются случаи алкоголизма родителей (50,5 % и 9,7 %; $p=0,0000$). Дети в результате проживают в неблагополучных семьях с низким материальным достатком (54,6 % и 21,9 %; $p=0,0000$), легко вовлекаются в асоциальные и криминальные компании сверстников, в потребление психоактивных веществ. При этом фактор психического нездоровья потенцирует и часто отягощает потребление алкоголя и наркотиков.

В ходе настоящего исследования определено, что у 19,2 % обследованных подэкспертных присутствуют невротические расстройства, у 14,6 % имеются предболезненные невротические состояния, у 66,2 % признаки невротических нарушений отсутствуют. Аналогичные показатели в группе законопослушных организованных подростков составляют 32,3 % ($p=0,0015$), 21,9 % ($p=0,0466$) и 45,8 % ($p=0,0000$) соответственно. Следовательно, частота возникновения расстройств невротического регистра среди подростков, совершивших противоправные действия, в 1,7 раза ниже, чем у представителей контрольной группы. Формирующиеся невротические состояния также встречаются в 1,5 раза реже. Эти результаты являются показательными, учитывая

продолжающуюся судебно-следственную ситуацию, которая, как оказалась, не выступает для большинства подростков-правонарушителей в качестве психогении.

Значимым негативным явлением, часто связанным с выраженностью невротических расстройств, является суицидальное поведение. В целом, по встречаемости суицидальных действий в анамнезе подростки-правонарушители не отличаются от общей популяции подростков (9,1 % и 8,9 % соответственно).

Нами зарегистрированы значимые отличия между группами обследованных подростков по опроснику суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой). Отличия определены для следующих диагностических субшкал: «демонстративность» ($p < 0,01$); «аффективность» ($p < 0,001$); «уникальность» ($p < 0,001$); «максимализм» ($p < 0,02$), «временная перспектива» ($p < 0,05$) и «антисуицидальный фактор» ($p < 0,001$). При этом на момент обследования подростки-правонарушители характеризуются низкими проявлениями просуицидальных факторов и высокими показателями антисуицидального фактора.

Таким образом, аналогично низкой частоте встречаемости невротических расстройств, выраженность суицидальных намерений значимо ниже у подростков с психическими нарушениями, которые находятся в условиях судебно-следственной ситуации. Полученные результаты достаточно интересны и требуют проведения дальнейших прицельных исследований в этом направлении. Можно предположить, что аутоагрессивное и криминальное поведение у подростков имеют одну predisposition. Но на определенном этапе происходит своеобразное «расхождение», когда у одних личностей формируются невротические расстройства и они прибегают к суицидальному поведению, а другие – совершают гетероагрессивные и противоправные поступки.

Основные показатели и формы агрессивности у подэкспертных старшего подросткового возраста также представлены низкими значениями, которые укладываются в норму для опросника Басса-Дарки. Выявлено, что обследованные, совершившие преступные деяния, имеют более

низкие проявления физической ($p < 0,02$) и вербальной ($p < 0,05$) агрессии, но значимо высокие проявления раздражительности ($p < 0,05$) и чувства вины ($p < 0,01$), в сравнении с законопослушными лицами.

Обозначенные общие тенденции не зависят от вида совершенного противоправного деяния, хотя невротические расстройства несколько чаще встречаются у подростков с преступлениями против личности, а самые низкие показатели получены у лиц с преступлениями против здоровья.

При этом несовершеннолетние, которые были привлечены к ответственности по ст. 228 УК РФ, отличаются низкими проявлениями аффективности ($p < 0,001$) в суицидальных намерениях и сниженными показателями по шкале «чувство вины» ($p < 0,05$).

Подростки, совершившие преступления против личности, по опроснику суицидального риска продемонстрировали существенные отличия от основной массы подростков-правонарушителей: зарегистрированы более низкие значения по диагностическим субшкалам «демонстративность» ($p < 0,001$); «уникальность» ($p < 0,001$) и «временная перспектива» ($p < 0,05$), но более высокие проявления «максимализма» ($p < 0,05$) и «антисуицидального фактора» ($p < 0,05$). Согласно опроснику Басса-Дарки, единственным отличием были низкие показатели по шкале «чувство вины» ($p < 0,05$).

То есть наличие «чувства вины» представлено существенно реже у подростков, обвиняемых за преступления против личности (часто тяжкие и особо тяжкие) и за преступления в сфере оборота наркотиков.

Изложенные факты говорят о недостаточной сформированности у подростков с противоправным поведением аффективных переживаний по поводу сложившейся уголовно-наказуемой ситуации, легковесного отношения к совершенному противоправному деянию и о снижении у них критических и прогностических способностей. Это, в том числе, обусловлено наличием у большинства из них психических расстройств (в 86,9 % случаев) в виде личностных аномалий или умственной отсталости. Данное заключение подтверждается тем, что

подэкспертные, признанные здоровыми, имеют большую частоту невротических расстройств и донозологических состояний, чем подростки с психическими заболеваниями.

Следовательно, подростки-правонарушители с психической патологией характеризуются более низкими показателями встречаемости невротических расстройств, низкой сформированностью суицидальных намерений и низкой агрессивностью, которые не зависят от тяжести, вида совершенного преступления и нахождения в процессе уголовного преследования.

На последнем этапе работы проведена оценка факторной обусловленности имеющих у подэкспертных подростков психических расстройств и их криминального поведения.

Как было показано ранее, фактор психического здоровья неоспоримо вносит свой существенный вклад в возникновение противоправных поступков несовершеннолетних. Проведенные нами расчеты привели к следующим результатам.

Для формирования умственной отсталости максимальная сила влияния получена для факторов «патология течения беременности и родов» и «психическое расстройство у родителей». Для органического расстройства личности – «патология течения беременности и родов» и «проживание в детском доме». Для специфического расстройства личности – «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов» и «малообеспеченная семья». Для расстройств поведения детского и подросткового возраста – «проживание в детском доме», «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов».

При этом в риске развития умственной отсталости по степени влияния фактора на первом месте стоит «патология течения беременности и родов» (43,8 %), на втором – «алкоголизм родителей» (32,1 %). В формировании органического расстройства личности также лидирующее положение занимает фактор «патология течения беременности и родов» (58,4 %), далее – «алкоголизм родителей» (28,7 %), «плохие отношения в семье» (20,9 %) и «проживание в детском доме» (12,6 %). Высокий риск формирования специфического расстройства личности связан с факторами «малообеспеченная

семья» (48,2 %), «плохие отношения в семье» (15,4 %) и «патология течения беременности и родов» (10,2 %). В развитии поведенческих расстройств у подростков максимально значим фактор «проживание в детском доме» (32,8 %), а также «плохие отношения в семье» (16,8 %) и «патология течения беременности и родов» (13,1 %).

Что касается генеза криминального поведения несовершеннолетних, то доля влияния фактора риска у подростков с противоправным поведением, превышающая аналогичный показатель в группе законопослушных подростков, определена для факторов: «малообеспеченная семья», «алкоголизм родителей», «патология течения беременности и родов», «проживание в детском доме», «наследственность по самоубийствам и психическим расстройствам близких».

При этом сила влияния факторов риска оказалась максимальной для фактора «проживание в детском доме», далее – «наследственность по самоубийствам и психическим расстройствам близких», «патология течения беременности и родов» и «алкоголизм родителей».

В свою очередь, на риск противоправного поведения подростков Забайкальского края самую высокую степень влияния оказывают социальные факторы: злоупотребление алкоголем родителями (55,2 %), воспитание в детском доме (35,3 %) и низкий материальный достаток семей (31,4 %). На втором месте стоит фактор патологии беременности и родов (30,7 %), на третьем – наследственная отягощенность анамнеза – суицидами (7,5 %) и психическими заболеваниями (6,0 %) близких лиц.

Необходимо отметить, что анализируемые факторы, как биологические, так и социальные, обуславливают не только сам факт возникновения психического или поведенческого расстройства у подростка, но и могут способствовать формированию преступных деяний несовершеннолетними (существенная часть из которых имеет психические расстройства).

Таким образом, представленные данные подтверждают актуальность проблемы психических расстройств среди несовершеннолетних, совершивших противоправные деяния и

демонстрируют негативное значение факторов социального сиротства и алкоголизации родителей. В большинстве случаев формирование личности несовершеннолетних правонарушителей происходит в неблагополучных по составу и социальным установкам семьях. Алкоголизация родителей и неблагоприятное течение беременности и родов приводят часто к резидуально-органической патологии головного мозга ребенка и последующим поведенческим нарушениям. Подростки часто вовлекаются в криминальные компании, потребляют психоактивные вещества. Но особое значение имеет продолжительная негативная социально-экономическая ситуация в Забайкальском крае, которая в совокупности с перечисленными факторами приводит к высокой частоте преступлений среди лиц подросткового возраста.

Результаты настоящего исследования важны также с позиции улучшения ряда аспектов экспертной деятельности с подростками, склонными к противоправным действиям или уже совершившими их.

Кроме того, полученные данные о ведущих факторах риска, лежащих в основе противоправного поведения подростков, необходимо учитывать всем заинтересованным ведомствам для разработки дифференцированных профилактических программ по снижению подростковой преступности. Поэтому в Забайкальском крае важным является совершенствование работы органов и учреждений системы профилактики правонарушений несовершеннолетних, усиление межведомственного взаимодействия, в том числе для улучшения оказания медицинской помощи подросткам, склонным к делинквентным действиям.

В заключение необходимо отметить, что в современных условиях, характеризующихся проблемным состоянием психического здоровья детско-подросткового контингента, становится очевидной необходимость решения важнейшей государственной задачи – улучшение, сохранение и поддержание высокого уровня психического здоровья несовершеннолетних.

При этом мировой опыт демонстрирует: подросткам необходимо оказание комплексной медико-социальной помощи,

а не решение отдельных медицинских проблем. Такая помощь должна оказываться совместными усилиями разных специалистов.

Еще одним из важных направлений является профилактика, базирующаяся как на пропаганде здорового образа жизни, так и на внедрении специальных образовательных программ – тренингов по выработке жизненных навыков. Последние должны быть направлены на решение задач обеспечения социального благополучия обучающихся, профилактику рискованного поведения (курение табака, потребления алкоголя и наркотиков), преступности, насилия и суицидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аболонин А.Ф. Личностные особенности несовершеннолетних правонарушителей, страдающих различными формами зависимости от психоактивных веществ (гендерный аспект) / А.Ф. Аболонин, И.А. Назарова, Н.В. Асланбекова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2014. – № 1 (82). – С. 22-28.
2. Аддиктивное поведение и факторы риска, связанные со средой, у подростков с различным уровнем здоровья / Н.А. Бохан, И.С. Карауш, Б.А. Дашиева, И.Е. Куприянова // Наркология. – 2018. – № 7. – С. 48-57.
3. Альшанская М.В. Личностные особенности подростков с поведенческими нарушениями / М.В. Альшанская, Н.В. Александрова, Е.В. Вихорева // Омский психиатрический журнал. – 2017. – № 4 (14). – С. 17-19.
4. Антонян Ю.М. Преступное поведение и психические аномалии / Ю.М. Антонян, С.В. Бородин. – Москва : Спарк, 1998. – 215 с.
5. Бадмаева В.Д. Роль биологических и социальных факторов в формировании противоправного поведения несовершеннолетних с психическими расстройствами // Психическое здоровье. – 2015. – № 4 (107). – С. 23-28.
6. Бадмаева В.Д. Уголовно-релевантные психические расстройства у подростков с противоправным поведением : специальность 14.01.06 «Психиатрия» : автореферат на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Бадмаева Валентина Дорджиевна ; ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. – Москва, 2016. – 24 с. – Место защиты: ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.
7. Бадмаева В.Д. Предикторы криминального поведения у несовершеннолетних подростков с психическими расстройствами (гендерный аспект) / В.Д. Бадмаева, И.А. Чибисова, С.С. Русинова // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 3, № 1 (16). – С. 10-15.
8. Барденштейн Л.М. Клинические особенности и принципы терапии патологического гетероагрессивного поведения у подростков / Л.М. Барденштейн, Ю.Б. Можгинский. – Москва : Изд-во «Зеркало-М», 2002. – 35 с. – ISBN 5-89853021-5.

9. Бартол К. Психология криминального поведения / К. Бартол. – Санкт-Петербург : прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 352 с. – ISBN 5-93878-105-1.
10. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем / Э.Е. Бехтель. – Москва : Медицина, 1986. – 272 с.
11. Бисалиев Р.В. Психологические особенности агрессивного поведения у детей и подростков / Р.В. Бисалиев, Т.Т. Сарафрази, А.С. Кубекова // Психическое здоровье. – 2013. – Т. 11, № 5 (84). – С. 34-37.
12. Бохан Н.А. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий / Н.А. Бохан, И.А. Артемьев, А.И. Мандель // Психическое здоровье. – 2010. – № 1. – С. 9-13.
13. Булыгина В.Г. Влияние семейной дисфункции на психофизическое развитие детей и подростков / В.Г. Булыгина, М.Ю. Белякова, Л.В. Абольян // Педиатрическая фармакология. – 2013. – Т. 10, № 3. – С. 50-54.
14. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь // Москва : Мысль, 1988. – 301 с. – ISBN 5-244-00008-X.
15. Важенина Т.Т. Структура и динамика девиантного поведения у подростков с различными клиническими формами органического расстройства личности // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2004. – № 3. – С. 47-50.
16. Вандыш-Бубко В.В. К систематике психических расстройств подросткового возраста (по данным судебно-психиатрического катамнеза) / В.В. Вандыш-Бубко, П.А. Пивоварова // Российский психиатрический журнал. – 2014. – № 1. – С. 5-10.
17. Васягина Н.Н. Делинквентное поведение подростков: феноменология, причины, возможности профилактики // Вестник практической психологии образования. – 2018. – № 1-2 (54-55). – С. 12-17.
18. Вишневская О.П. Динамика патохарактерологического развития личности (по данным отдаленного катамнеза) : специальность 14.00.18 «Психиатрия» : автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Вишневская Ольга Петровна ; ГУ НИИ психического здоровья Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – Томск, 2007. – 24 с. – Место защиты: ГУ НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН.
19. Вострокнутов Н.В. Формирование расстройств личности у несовершеннолетних правонарушителей, беспризорных и безнадзор-

ных / Н.В. Вострокнутов, Л.О. Пережогин // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2008. – Т. 8, № 1. – С. 25-41.

20. Гиндикин В.Я. Личностная патология / В.Я. Гиндикин, В.А. Гурьева. – Москва : Изд-во «Триада-Х», 1999 – 266 с.

21. Говорин Н.В. Некоторые клинико-психопатологические и социально-психологические аспекты подростковой криминальной агрессии / Н.В. Говорин, Е.А. Бодагова, С.С. Арсланова // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 2. – С. 31-34.

22. Горьковая И.А. Клинико-психологическая характеристика раннего алкоголизма у делинквентных подростков // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – Т. 4, Вып. 1. – С. 70-75.

23. Гречаный С.В. Поведенческие расстройства у подростков как основа употребления психоактивных веществ с вредными последствиями // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2015. – № 3-4. – С. 27-37.

24. Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста / В.А. Гурьева, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикин. – Томск : Изд-во ТГУ, 1994. – 310 с.

25. Данилова С.В. О расстройствах личности (коротко о важном) : монография / С.В. Данилова, В.Д. Бадмаева. – Москва : «МИНАР», 2012. – 236 с. – ISBN 978-119991.

26. Дашиева Б.А. Аффективная симптоматика субклинического уровня у подростков / Б.А. Дашиева, И.С. Карауш, И.Е. Куприянова // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2018. – № 4. – С. 17-25.

27. Дмитриева Т.Б. Психиатрия: национальное руководство / Т.Б. Дмитриева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с. – ISBN 978-5-9704-0664-9.

28. Дозорцева Е.Г. Психологические особенности несовершеннолетних правонарушителей с личностной незрелостью // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 3. – С. 234-241.

29. Доклад о наркоситуации в Забайкальском крае в 2018 году. – Чита, 2019. – 111 с. [Электронный ресурс]. – <http://www.зabaykalskiykray.rf/action/vlast/antinarkoticheskaya-komissiya>. – (дата обращения 20.07.2020).

30. Егоров А.Ю. Клиника и психология девиантного поведения / А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов. – Санкт-Петербург : Изд-во «Речь», 2010. – 396 с. – ISBN 978-5-9268-0887-9.

31. Ефимова Е.В. Факторы развития наркозависимости в подростковой среде / Е.В. Ефимова, Я.А. Солдаткина // Наркология. – 2015. – № 10. – С. 98-100.

32. Иванов М.В. Сравнительные характеристики подростков-правонарушителей (клинические, социальные и психологические аспекты) : специальность 14.00.18 «психиатрия» : автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Иванов Максим Викторович ; ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия Росздрава, ГУЗ Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница. – Томск, 2009. – 26 с. – Место защиты: Российская академия медицинских наук Научно-исследовательского института психического здоровья Сибирского отделения РАМН.
33. К вопросу о факторах преступного поведения среди несовершеннолетних с психическими нарушениями / Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, Н.В. Филиппова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2016. – Т. 26, № 2. – С. 5-9.
34. Калинина Н.В. Пролонгированный прогноз формирования аддиктивного поведения у подростков с органическим расстройством личности на основе многоосевого подхода / Н.В. Калинина, Г.Г. Буторин // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2018. – № 3. – С. 91-101.
35. Кирина Ю.Ю. Факторы, способствующие формированию девиантного поведения у несовершеннолетних с наркологическими расстройствами / Ю.Ю. Кирина, А.А. Лопатин, А.М. Селедцов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2015. – № 2 (87). – С. 43-47.
36. Клименко Т.В. Судебная психиатрия / Т.В. Клименко. – Москва : Изд-во Юрайт, 2017. – 476 с. – ISBN 978-5-534-03573-5.
37. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / В.А. Гурьева, Т.Б. Дмитриева, Е.В. Макушкин [и др.]. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство, 2007. – 488 с.
38. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / В.А. Гурьева, Т.Б. Дмитриева, В.Я. Гиндикин [и др.]. – Москва : Генезис, 2001. – 480 с. – ISBN 5-85297-027-1.
39. Клинические особенности и факторная обусловленность психической патологии у призывного контингента в Забайкалье / Н.В. Говорин, А.В. Сахаров, О.П. Ступина, И.В. Кичигина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – № 5. – С. 68-72.
40. Клинова М.А. Невротические расстройства, суицидальный риск и показатели агрессивности у подростков, совершивших противоправные действия / М.А. Клинова, А.В. Сахаров // Забайкальский медицинский вестник. – 2019. – № 3. – С. 18-28.

41. Клинова М.А. Аддиктивные расстройства у подростков, совершивших противоправные действия / М.А. Клинова, А.В. Сахаров // Вопросы наркологии. – 2019. – № 6 (177). – С. 12-26.
42. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В. Ковалев. – Москва : Медицина, 1985. – 288 с.
43. Комарницкий А.В. Факторы, влияющие на насилие и агрессию в мотивации преступного поведения несовершеннолетних: криминологический анализ // Вестник Орловского государственного университета. – 2013. – № 3 (32). – С. 21-24.
44. Комплексный анализ состояния преступности в Российской Федерации и расчетные варианты ее развития / Ю.М. Антонян, Д.А. Бражников, М.В. Гончарова [и др.]. – Москва : ФГКУ «ВНИИ МВД России», 2018. – 86 с.
45. Копосов Р.А. Роль личности и родительского воспитания в аддиктивном поведении подростков / Р.А. Копосов, П.И. Сидоров, В.В. Ручкин // Российский психиатрический журнал. – 2004. – № 6. – С. 53-59.
46. Копытов А.В. Клиническая и социальная агрессия у лиц подросткового возраста с алкогольной зависимостью // Наркология. – 2012. – № 5. – С. 57-62.
47. Корнакова С.В. Современные тенденции насильственных преступлений, совершаемых несовершеннолетними / С.В. Корнакова, С.А. Корягина // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2016. – № 10 (1). – С. 148-155.
48. Корнеева Я.А. Сравнительный анализ мотивационной структуры личности подростков, совершивших, не совершивших преступления, а также входящих в группу риска (по материалам исследования, проведенного в Архангельской области) / Я.А. Корнеева, Н.Н. Симонова, Н.Ю. Скрипченко // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. – 2016. – Т. 10, № 1. – С. 138-147.
49. Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей / В.В. Королев. – Москва : Медицина, 1992. – 208 с.
50. Кузнецова Л.Э. Психологические особенности формирования и коррекции девиантного поведения у детей подросткового возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Научно-практический журнал «Гуманизация образования». – 2017. – № 6. – С. 107-113.

51. Личко А.Е. Подростковая наркология / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Москва : Медицина, 1991. – 301 с.
52. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием / Е.В. Макушкин. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 240 с. – ISBN: 978-5-8948-1714-9.
53. Макушкин Е.В. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних с расстройствами личности / Е.В. Макушкин, В.Д. Бадмаева, Е.Г. Дозорцева, К.В. Сырковашина // Психическое здоровье. – 2012. – № 5. – С. 15-23.
54. Макушкин Е.В. Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России / Е.В. Макушкин, Е.Н. Байбарина, О.В. Чумакова, Н.К. Демчева // Психиатрия. – 2015. – № 4. – С. 5-11.
55. Макушкин Е.В. Психическое здоровье подрастающего поколения: по материалам двух конференций / Е.В. Макушкин, Н.Д. Семенова // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 2. – С. 59-64.
56. Меняйло Д.В. АУЕ – криминальное молодежное движение: сущность и способы распространения / Д.В. Меняйло, Ю.А. Иванова, Л.Н. Меняйло // Вестник Московского университета МВД России. – 2019. – № 3. – С. 107-111.
57. Михайлов А.П. Преступное поведение несовершеннолетних и молодежи: теория вопроса // Вестник АГУ. – 2015. – № 1 (156). – С. 185-190.
58. Можгинский Ю.Б. Патологическое гетероагрессивное поведение у подростков (клиническая типология, динамика, прогноз, лечение) : специальность 14.00.18 «Психиатрия» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Можгинский Юрий Борисович ; Московский государственный медико-стоматологический университет. – Москва, 2003. – 259 с.
59. Морозов А.В. Коррекционно-профилактические аспекты делинквентного и девиантного поведения несовершеннолетних // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – № 4. – С. 4-11.
60. Морозов Л.Т. Применение анкеты-опросника для выявления алкоголизации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 1 (70). – С. 25-29.
61. Мурталибов Ш.А. Делинквентность у детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью / Ш.А. Мурталибов,

Ф.Н. Хасанов, Л.Ю. Волжанова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – Т. 2, Вып. 3. – С. 45-48.

62. Надеждин А.В. Наркологические заболевания и правонарушения у несовершеннолетних // Наркология. – 2003. – № 9. – С. 18-21.

63. Назарова И.А. Влияние социальных и личностных факторов на формирование делинквентных форм поведения у юношей и девушек в разных условиях социализации / И.А. Назарова, А.Ф. Аболонин, И.Я. Стоянова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2017. – № 2 (95). – С. 36-41.

64. Николаев Ю.М. Психоневрологические предикторы девиантного поведения девочек-подростков с резидуально-органическим поражением головного мозга // Российский психиатрический журнал. – 1998. – № 4. – С. 42-44.

65. Ображиев К.В. Преступность несовершеннолетних в современной России: основные криминологические параметры // Правовая инициатива. – 2015. – № 2. – С. 98-102.

66. Ошевский Д.С. Психическое развитие у подростков с психическими расстройствами, совершивших агрессивно-насильственные правонарушения (психологический аспект) : специальность 19.00.04 «Медицинская психология (психологические науки)» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Ошевский Дмитрий Станиславович ; ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. – Москва, 2006. – 23 с. – Место защиты: ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава».

67. Официальная статистика // Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – <http://www.gks.ru>. – (дата обращения 17.07.2020).

68. Пережогин Л.О. Систематика и коррекция психических расстройств у несовершеннолетних с безнадзорностью и криминальной активностью : специальность 14.01.06 «Психиатрия» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Пережогин Лев Олегович ; ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России. – Москва, 2011. – 32 с. – Место защиты: ФГУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии».

69. Пережогин Л.О. Современные принципы профилактики психических расстройств у детей и подростков / Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов // Психическое здоровье. – 2012. – № 5. – С. 58-63.

70. Петраков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств: руководство для врачей / Б.Д. Петраков, Б.Д. Цыганков. – Москва : НЦПЗ РАМН, 1996. – 135 с.

71. Показатели преступности России // Информационно-аналитический Портал правовой статистики Генеральной прокуратуры Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – <http://www.crimestat.ru>. – (дата обращения 15.07.2020).

72. Простяков А.И. Экспертные и медико-практические вопросы предопределенности выбора принудительных мер медицинского характера в отношении несовершеннолетних лиц, страдающих психическими расстройствами / А.И. Простяков, А.А. Овчинников // Вестник судебной медицины. – 2013. – Т. 2, № 3. – С. 39-43.

73. Пятницкая И.Н. Подростковая наркология : руководство для врачей / И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденнова. – Москва : Медицина, 2002. – 256 с. – ISBN 5-225-04739-4.

74. Расстройства наркологического профиля и девиантное поведение у контингентов несовершеннолетних в крупном промышленном центре / А.М. Селедцов, Н.П. Кокорина, А.А. Лопатин, Т.В. Казанцева // Наркология. – 2002. – № 7. – С. 31-34.

75. Реан А.А. Проблема вовлеченности детей и подростков в криминальные субкультуры в зарубежных исследованиях / А.А. Реан, И.А. Коновалов // Научно-методический журнал «Мир психологии». – 2019. – Т. 98, № 2. – С. 193-207.

76. Рождественская Н.А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков [электронный ресурс] : учебное пособие / Н.А. Рождественская. – Москва : Генезис, 2016. – ISBN 978-5-98563-377-1.

77. Рожков М.И. Профилактика наркомании у подростков : учебно-методическое пособие / М.И. Рожков, М.А. Ковальчук. – 2018. – 160 с. – ISBN 978-5-906992-94-9.

78. Рыбалко М.И. Патохарактерологические расстройства у детей и подростков с девиантным поведением (клинико-динамический и нейрофизиологический аспекты): специальность 14.00.18 «Психиатрия» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Рыбалко Михаил Иванович ; Алтайский медицинский университет. – Томск, 1997. – 41 с.

79. Салахова В.Б. Географические факторы динамики преступности несовершеннолетних в России / В.Б. Салахова, А.А. Лобжанидзе, Е.М. Гончарова // Вестник Московского университета МВД России. – 2018. – № 2. – С. 111-115.

80. Сахаров А.В. Социально-психологические и клинические характеристики подростков Забайкальского края, совершивших противоправные действия (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз) / А.В. Сахаров, М.А. Клинова, А.В. Бондаренко, О.П. Ступина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2018. – № 2 (99). – С. 77-81.

81. Сахаров А.В. Медико-социальная характеристика подростков, совершивших преступления против личности / А.В. Сахаров, М.А. Клинова, О.П. Ступина, А.В. Бондаренко // Российский психиатрический журнал. – 2018. – № 5. – С. 29-37.

82. Сахаров А.В. Психическое здоровье студентов / А.В. Сахаров, О.А. Тимкина, Н.В. Говорин. – Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2018. – 100 с. – ISBN 978-5-91701-133-2.

83. Свинцова А.В. Агрессивное поведение детей и подростков: распространенность, клинико-психопатологические аспекты, возможности выявления и профилактики // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2018. – № 4. – С. 4-14.

84. Семке В.Я. К проблеме клинико-патогенетического анализа и коррекции нарушений поведения подростков / В.Я. Семке, А.А. Авдеенко, Л.У. Бабушкина, Н.А. Бохан // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1982. – Вып.10. – С. 1517-1523.

85. Семке В.Я. Психическое здоровье подрастающего поколения как показатель социального благополучия общества // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2004. – № 13. – С. 7-14.

86. Системные проблемы комплексной профилактики аддиктивного и девиантного поведения среди детей и подростков, реализуемой в субъектах Российской Федерации в рамках Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы / О.И. Гусева, Е.В. Макушкин, Т.В. Клименко, Н.А. Александрова // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 6. – С. 4-9.

87. Скрипченко Н.Ю. К вопросу об учете уровня психического развития несовершеннолетнего при назначении ему мер уголовно-правового характера // Медицинское право. – 2012. – № 6 (46). – С. 39-41.

88. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013-2015 годах / Б.А. Казаковцев, Н.К. Демчева, Т.А. Николаева [и др.] // Психическое здоровье. – 2016. – № 7. – С. 3-22.

89. Старикова О.В. Анализ наиболее распространенных проблем, вызывающих повторные правонарушения среди

несовершеннолетних, с перечнем мер по их профилактике // Прикладная юридическая психология. – 2010. – № 3. – С. 70-78.

90. Ступина О.П. Состояние и перспективы развития психиатрической службы Забайкальского края / О.П. Ступина, А.В. Сахаров // Психическое здоровье. – 2016. – № 12. – С. 3-10.

91. Титова А.И. Преступность несовершеннолетних: состояние и динамика // Молодой ученый. – 2018. – № 34. – С. 64-66.

92. Трифонов О.И. Социальные и клинические особенности формирования наркотической зависимости у несовершеннолетних преступников / О.И. Трифонов, С.И. Гусев // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2007. – № 3. – С. 80-83.

93. Трошкина Е.Н. Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия (по данным амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы) : специальность 14.00.18 «Психиатрия» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Трошкина Евгения Николаевна ; ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Росздрава. – Томск, 2008. – 166 с. – Место защиты: ГУ НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН.

94. Уголовный кодекс Российской Федерации. Общая часть: постатейный научно-практический комментарий / Под. ред. А.В. Наумова, А.Г. Кибальника. – Москва : 2012. – 573 с.

95. Фортино Ж. О патологическом кризе в период пубертата // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – Т. 4, Вып. 1. – С. 102-105.

96. Худяков А.В. Аддиктивное поведение и делинквентность подростков // Российский психиатрический журнал. – 2000. – № 2. – С. 50-55.

97. Чижова Т.Н. Особенности нарушений поведения с уходами и бродяжничеством у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / Т.Н. Чижова, Е.В. Малинина, Л.А. Бенько // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 9 (74). – С. 44-48.

98. Чуркин А.А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов. – Москва : Триада-Х, 2000. – 232 с. – ISBN 5-8249-0012-4.

99. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии / П.Д. Шабанов. – Санкт-Петербург : Лань, 1998. – 349 с. – ISBN 5-8114-0068-3.

100. Шереметьева И.И. Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением / И.И. Шереметьева,

В.Н. Ведяшкин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 89-92.

101. Шостакович Б.В. Криминогенность при психических расстройствах и проблемы предупреждения опасных действий // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 2. – С. 15-18.

102. Янг К. Клинические аспекты Интернет-зависимого поведения // Медицинская психология в России. – 2015. – № 4 (33). – С. 1-14.

103. Ястребов А.В. Динамика правонарушений несовершеннолетних на современном этапе // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий. – 2016. – № 1(17). – С.123-128.

104. Яхин К.К. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич. – Москва, 2005. – 432 с.

105. Aida S.A. Prevalence of psychiatric disorders among juvenile offenders in Malaysian prisons and association with socio-demographic and personal factors / S.A. Aida, H.H. Aili, K.S. Manveen // International journal of prisoner health. – 2014. – № 10 (2). – P. 132-143.

106. Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: a difficult problem with complex solutions / C. Knecht, R. de Alvaro, J. Martinez-Raga, V. Balanza-Martinez // International journal of adolescent medicine and health. – 2015. – № 27 (2). – P. 163-175.

107. Carbonneau R. Assessment of within-family environment in twins: absolute versus differential ratings, and relationship with conduct problems / R. Carbonneau, L.J. Eaves, J.L. Silberg // Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines. – 2002. – Vol. 43, № 8. – P. 1064-1074.

108. Childhood- versus adolescent-onset antisocial youth with conduct disorder: psychiatric illness, neuropsychological and psychosocial function / V.A. Johnson, A.H. Kemp, R. Heard [et al.] // PLoS one. – 2015. – № 10 (4). – P. 121.

109. Cognitive functioning and aggressive antisocial behaviors in young violent offenders / M. Wallinius, J. Nordholm, F. Wagnström, E. Billstedt // Psychiatry research. – 2019. – № 272. – P. 572-580.

110. Clements-Nolle K. Adverse childhood experiences and psychological distress in juvenile offenders: the protective influence of resilience and youth assets / K. Clements-Nolle, R. Waddington // The Journal of adolescent health. – 1994. – № 94 (3). – P. 368-375.

111. Dishion T.J. Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality, and interaction process / T.J. Dishion, D.W. Andrews, L. Crosby // *Child psychiatry and human development*. – 1995. – № 1. – P. 39-51.

112. Emotional dysregulation and trauma predicting psychopathy dimensions in female and male juvenile offenders / K. Sevecke, S. Franke, D. Kosson, M. Krischer // *Child and adolescent psychiatry and mental health*. – 2016. – № 1 (10). – P. 43.

113. Evans S.Z. Factors that influence trajectories of delinquency throughout adolescence / S.Z. Evans, L.G. Simons, R.L. Simons // *Journal of youth and adolescence*. – 2016. – № 45 (1). – P. 156-171.

114. Examining associations between psychopathic traits and executive functions in incarcerated violent offenders / C. Delfin, P. Andiné, B. Hofvander [et al.] // *Front psychiatry*. – 2018. – № 11 (9). – P. 310.

115. Factors associated with use of mental health and substance use treatment services by justice-involved youths / J.C. Yonek, E.F. Dauria, K. Kemp [et al.] // *Psychiatric services*. – 2019. – № 70 (7). – P. 586-595.

116. Facets of psychopathy, intelligence, and aggressive antisocial behaviors in young violent offenders / F.R. González Moraga, D. Garcia, E. Billstedt, M. Wallinius // *Front psychology*. – 2019. – № 10. – P. 984.

117. Fagerstrom K.O. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire / K.O. Fagerstrom, N. Schneider // *Journal of behavioral medicine*. – 1989. – № 12. – P. 159-182.

118. Fergusson D.M. Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence: a response to the commentaries / D.M. Fergusson, M.T. Lynskey, L.J. Horwood // *Addiction*. – 1996. – № 91 (4). – P. 483-494.

119. Goodwin D.W. Alcoholism and heredity // *Archives of general psychiatry*. – 1979. – Vol. 36, № 1. – P. 57-65.

120. Gottfried E.D. Mental disorders among criminal offenders: a review of literature / E.D. Gottfried, S.C. Christopher // *Journal of correctional health care*. – 2017. – № 23 (3). – P. 336-346.

121. Impact of antisocial behavior on psychopathic traits in a community sample of adolescence / H. Chabrol, N. Goutaudier, T. Melioli [et al.] // *Bulletin of the Menninger Clinic*. – 2014. – № 78 (3). – P. 228-242.

122. Inhalant Use and Mental Health Problems in Russian Juvenile Delinquents / L. Zachrisson, V. Ruchkin, A. Stickley, R. Kuposov // *Substance use and misuse*. – 2017. – № 52 (12). – P. 1616-1623.

123. Innamorati M. Psychosocial correlates of alcohol use and heavy episodic drinking among Italian adolescents: Data from the second International Self-Reported Delinquency study / M. Innamorati, R. Maniglio // *The American journal of addictions*. – 2015. – № 24 (6). – P. 507-514.

124. Intergenerational transmission of violence: the mediating role of adolescent psychopathology symptoms / S. Low, S.S. Tiberio, J.W. Shortt [et al.] // *Development and psychopathology*. – 2019. – № 31 (1). – P. 233-245.
125. Intermittent explosive disorder in male juvenile delinquents in China / Y. Shao, Y. Qiao, B. Xie, M. Zhou // *Front psychiatry*. – 2019. – № 10. – P. 485.
126. Jones M. Diagnosis and subtypes of adolescent antisocial personality disorder / M. Jones, D. Westen // *Journal of personality disorders*. – 2010. – № 24 (2). – P. 217-243.
127. Joung S. Juvenile delinquency, welfare, justice and therapeutic interventions: a global perspective / S. Joung, B. Greer, R. Church // *B.J. Psych Bulletin*. – 2017. – № 41 (1). – P. 21-29.
128. Kalvin C.B. Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime / C.B. Kalvin, K.L. Bierman // *Aggressive behavior*. – 2017. – № 43 (6). – P. 568-577.
129. Kubik J. The impact of childhood maltreatment on adolescent gang involvement / J. Kubik, M. Docherty, P. Boxer // *Child abuse and neglect*. – 2019. – № 98. – P. 312-318.
130. Laucht M. Antisocial behavior in adolescence: risk factors and developmental types // *Zeitschrift fur kinder und jugendpsychiatrie und psychotherapie*. – 2001. – № 4. – P. 297-311.
131. Lim S. Characteristics of Female Youth Offenders in New Zealand / S. Lim, I. Lambie, A. van Toledo // *International journal of offender therapy and comparative criminology*. – 2019. – № 63 (2). – P. 198-217.
132. Mental health symptoms and delinquency among court-involved youth referred for treatment / E. Haney-Caron, C. Esposito-Smythers, M. Tolou-Shams [et al.] // *Children and youth services review*. – 2019. – № 46. – P. 129-136.
133. Moffitt T.E. Male antisocial behavior in adolescence and beyond // *Nature human behavior*. – 2018. – № 2. – P. 177-186.
134. Moreira Trillo V. The role of gender identity in adolescents antisocial behavior / V. Moreira Trillo, L. Mirón Redondo // *Psicothema*. – 2013. – № 25 (4) – P. 507-513.
135. Obando P. Substance use and antisocial behavior in adolescents: the role of family and peer individual risk and protective factors / D. Obando, A. Trujillo, C.A. Trujillo // *Substance use and misuse*. – 2014. – № 49 (14). – P. 1934-1944.
136. Parenteral alcoholism and co-occurring antisocial behavior: Prospective relation-ships to externalizing behavior problems in their young sons / A. Loukas, H.E. Fitzgerald, R.A. Zucker, A. von Eye // *Journal of abnormal child psychology*. – 2001. – Vol. 29, № 2. – P. 91-106.

137. Prevalence of psychiatric disorders among female juvenile offenders / N.M. Morshed, F. Rahman, S.B. Shahid [et al.] // *Mymensingh medical journal*. – 2016. – № 25 (4). – P. 669-673.

138. Psychosocial profiles of adolescents from dissolved families: differences in depressive symptoms in emerging adulthood / L. Di Manno, J.A. Macdonald, G.J. Youssef [et al.] // *Journal of affective disorders*. – 2018. – № 241. – P. 325-337.

139. Raskin W.H. Acute and long-term effects of drug use on aggression from adolescence into adulthood / W.H. Raskin, S. Hansell // *Journal of drug issues*. – 1998. – № 4. – P. 837-858.

140. Relationships between problematic alcohol consumption and delinquent behavior from adolescence to young adulthood / P.G. Miller, E. Butler, B. Richardson [et al.] // *Drug and alcohol review*. – 2016. – № 35 (3). – P. 317-325.

141. Remorse, psychopathology, and psychopathy among adolescent offenders / A. Spice, J.L. Viljoen, K.S. Douglas, S.D. Hart // *Law and human behavior*. – 2015. – № 39 (5). – P. 451-462.

142. Ryan J.P. Adolescent neglect, juvenile delinquency and the risk of recidivism / J.P. Ryan, A.B. Williams, M.E. Courtney // *Journal of youth and adolescence*. – 2013. – № 42 (3). – P. 454-465.

143. Saylor K.E. Impulsive aggression as a comorbidity of attention-deficit / hyperactivity disorder in children and adolescents / K.E. Saylor, B.H. Amann // *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. – 2016. – № 26 (1). – P. 19-25.

144. Scott T. Risks, strengths, gender and recidivism among justice-involved youth: a meta-analysis / T. Scott, S.L. Brown // *Journal of consulting and clinical psychology*. – 2018. – № 86 (11). – P. 931-945.

145. Shaw D.S. Early predictors of boys' antisocial trajectories / D.S. Shaw, L.W. Hyde, L.M. Brennan // *Development and psychopathology*. – 2012. – № 24 (3). – P. 871-888.

146. Sithnick S.L. Early childhood predictors of boys antisocial and violent behavior in early adulthood / S.L. Sitnick, C.A. Galán, D.S. Shaw // *Infant mental health journal*. – 2019. – № 40 (1). – P. 67-83.

147. Stevens M. Preventing at risk children from developing antisocial and criminal behavior: a longitudinal study examining the role of parenting, community and societal factors in middle childhood // *BMC psychology*. – 2018. – № 6 (1). – P. 40.

148. Thomas F. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) / F. Thomas, T.F. Babor // *World Health Organization*. – 2001. – P. 40.

149. Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalizing behavior and illicit drug use among delinquent adolescents / A. Helstrom, A. Bryan, K.E. Hutchison [et al.] // *Prevention science*. – 2004. – № 5 (4). – P. 267-277.

150. Underwood L.A. Mental illness and juvenile offenders / L.A. Underwood, A. Washington // *International journal of environmental research and public health*. – 2016. – № 13 (2). – P. 228.

151. Violent offending among juveniles: a 7-year longitudinal study of recidivism, desistance, and associations with mental health / S. Hein, B. Barbot, A. Square [et al.] // *Law and human behavior*. – 2017. – № 41 (3). – P. 273-283.

152. Von Polier G.G. ADHD and delinquency – a developmental perspective / G.G. Von Polier, T.D. Vloet, B. Herpertz-Dahlmann // *Behavioral science and the law*. – 2012. – № 30 (2). – P. 121-139.

153. Zahrt D.M. Aggressive behavior in children and adolescents / D.M. Zahrt, M.D. Melzer-Lange // *Revista paulista de pediatria*. – 2011. – № 32 (8). – P. 325-332.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Некоторые эпидемиологические характеристики противоправного поведения несовершеннолетних в Российской Федерации	6
Глава 2. Фактор психического здоровья и криминальное поведение несовершеннолетних (обзор литературы)	16
Глава 3. Частота и структура психических и поведенческих расстройств у подростков, совершивших противоправные действия (по данным эпидемиологического исследования)	31
3.1. Социально-демографические и клинические характеристики подростков Забайкальского края, совершивших противоправные деяния (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз)	38
3.2. Аддиктивные расстройства у подростков, совершивших противоправные действия	89
3.3. Невротические расстройства, агрессивность и суицидальный риск у подростков с противоправным поведением	105
3.4. Факторная обусловленность психических расстройств и противоправного поведения у подростков Забайкальского края	121
Глава 4. Основные направления профилактики преступности среди несовершеннолетних (на примере Забайкальского края)	132
Заключение	138
Список литературы	154

CONTENTS

Preface	5
Chapter 1. Some epidemiological characteristics of the juvenile illegal behavior in the Russian Federation	6
Chapter 2. The mental health factor and the juvenile criminal behavior (literature review).....	16
Chapter 3. The frequency and structure of the mental and behavior disorders of adolescents who committed illegal acts (according to the epidemiological research data).....	31
3.1. Socio-demographic and clinical characteristics of adolescents of the Zabaykalsky Krai who committed illegal acts (according to the case study of the outpatient forensic psychiatric examinations)	38
3.2. Addictive disorders of adolescents who committed illegal acts	89
3.3. Neurotic disorders, aggression and risk of suicidal behavior among the juvenile offenders	105
3.4. Factor dependence of the mental disorders and illegal behavior among adolescents of the Zabaykalsky Krai	121
Chapter 4. The basic approaches to the preventive measures in juvenile delinquency (by the example of the Zabaykalsky Krai).....	132
Conclusion	138
References	154

Научное издание

Монография

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ,
СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ**

Анатолий Васильевич Сахаров

Майя Анатольевна Клинова

Редактор Беляева Е.В.

Подписано в печать 29.08.2020 г.
Формат 60x84¹/₁₆. Гарнитура Times.
Бумага офсетная № 1. Печать офсетная.
Печ. л.10,75; усл. печ. л. 10,0; уч.-изд. л. 7,75.
Тираж 500. Заказ № 20186

Издательство «Иван Фёдоров»
634026, г. Томск, ул. Розы Люксембург, 115/1

Тираж отпечатан в типографии «Иван Фёдоров»
634026, г. Томск, ул. Розы Люксембург, 115/1
тел.: (3822)78-80-80, тел./факс: (3822)78-30-80
E-mail: mail@if.tomsk.ru



9 785917 011448