

Бондарев Николай Васильевич

**ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ,
СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ**

В исследовании проведен анализ факторов, способствующих совершению правонарушений против личности. Показаны этапы принудительных мер медицинского характера для профилактики противоправных действий. Выделены ключевые показатели, влияющие на увеличение удельного веса деликтов, направленных против личности. Показаны причинно-следственные связи правонарушений, исходя из концепции "личность - ситуация - синдром". Названы социальные предпосылки, влияющие на раннее выявление общественно опасных действий, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами, и пути их преодоления.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2016/12/4.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2016. № 12 (114). С. 21-23. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2016/12/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 616.89

Медицинские науки

В исследовании проведен анализ факторов, способствующих совершению правонарушений против личности. Показаны этапы принудительных мер медицинского характера для профилактики противоправных действий. Выделены ключевые показатели, влияющие на увеличение удельного веса деликтов, направленных против личности. Показаны причинно-следственные связи правонарушений, исходя из концепции «личность – ситуация – синдром». Названы социальные предпосылки, влияющие на раннее выявление общественно опасных действий, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами, и пути их преодоления.

Ключевые слова и фразы: принудительное лечение; общественно опасные действия; психиатрический стационар; виды принудительного лечения; психоневрологический диспансер; правонарушения против личности; комплаенс.

Бондарев Николай Васильевич, к. мед. н.

Санкт-Петербургский государственный университет
nju2048politika@gmail.com

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ

Правонарушения, совершенные пациентами, страдающими душевными расстройствами, являются социально значимой проблемой современной психиатрии [6]. Эпидемиологические исследования показывают тенденцию к увеличению удельного веса таких правонарушений, направленных против личности пострадавших. Определенный процент общественно опасных действий (ООД), совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами, не попадает в поле зрения правоохранительных органов. Это связано с отсутствием обращений части потерпевших в органы дознания и следственные органы и, как следствие, отсутствием возбуждения уголовного преследования. В этих случаях пациенты, совершившие ООД, могут находиться на лечении добровольно или в порядке недобровольной госпитализации, при информировании о совершенном деликте психиатрической службы. В ряде случаев, чаще, когда пострадавшими являются близкие родственники, происходит сокрытие факта правонарушения. Эти случаи должны подвергаться тщательному анализу как имеющие тенденцию к повторению в силу оставления пациентов без специализированной психиатрической помощи [3; 9].

Принудительные меры медицинского характера применяются к пациентам, совершившим противоправные действия, в отношении которых было возбуждено уголовное преследование. Такие пациенты в обязательном порядке проходят судебно-психиатрическую экспертизу, по результатам которой принимается решение о прекращении уголовного преследования. Если в случаях отсутствия направленности деликта против личности, по результатам судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) может быть прекращено уголовное преследование и не рекомендованы медицинские меры в виде принудительного лечения, то когда уголовное дело возбуждено по факту правонарушений против личности, СПЭ рекомендует назначение принудительного лечения [11].

Учитывая отсутствие систематических работ на тему принудительных мер медицинского характера в отношении пациентов, совершивших правонарушения против личности, эта тема является актуальной для исследования.

Целью данной работы стало исследование клинико-психопатологических и социальных причин, влияющих на совершение ООД против личности, а также анализ видов медицинских мер принудительного характера и последовательность их назначения.

Достижению целей исследования послужило изучение 38 клинических случаев пациентов, находящихся на принудительном лечении и совершивших правонарушения против личности.

Результаты исследования. Все клинические случаи были однородны по гендерному признаку (пациенты – мужчины), средний возраст пациентов составил 35,9 года, социально опасный характер ООД коррелировал с хроническим течением заболевания. Повторные правонарушения составляли 8%. На момент исследования все пациенты находились на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Исследование позволило проследить этапность назначения видов принудительного лечения в зависимости от тяжести совершенного правонарушения, риска повторных ООД, характера заболевания, наличия критики к своему состоянию. В отношении части пациентов (43%) в заключении судебно-психиатрической экспертизы было рекомендовано применение медицинских мер принудительного характера в специализированном стационаре с интенсивным наблюдением [12]. По мере улучшения состояния пациентов комиссия врачей-психиатров ходатайствовала о продолжении принудительного лечения в специализированном стационаре без интенсивного наблюдения, а в дальнейшем, при положительной динамике лечения, ходатайствовала о продолжении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа. В последующем комиссия могла ходатайствовать о продолжении принудительного лечения и наблюдения у врача-психиатра в амбулаторных условиях. При нарушении требований к лечению и наблюдению в амбулаторных условиях пациенты направлялись на лечение в психиатрический стационар общего типа, где находились или добровольно, или в порядке недобровольного лечения. При улучшении состояния пациенты выписывались под наблюдение психоневрологического диспансера и таким образом продолжали проходить принудительное лечение в амбулаторных условиях. При обострении симптоматики, актуализации агрессивных тенденций комиссия врачей-психиатров ходатайствовала перед судом о переводе

данных пациентов для дальнейшего прохождения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением. Исследование выявило как устойчиво положительную динамику в состоянии части пациентов, с постепенным «смягчением» вида принудительного лечения, так и обострение симптоматики у части пациентов, что требовало «усиления» вида принудительного лечения [7]. Последняя тенденция приводила к удлинению сроков принудительного лечения.

Из социальных факторов, значимо влияющих на предрасположенность к совершению правонарушения, можно отметить отсутствие высшего образования, семьи, непрерывный тип течения психического заболевания, низкий комплаенс с отказом от посещения психоневрологического диспансера или от приема поддерживающей терапии после выписки из психиатрического стационара. Существенное влияние оказывало также хроническое течение психического заболевания с постепенным нарастанием эмоционального и волевого снижения, что не позволяло пациентам осознавать опасный характер своих действий и давать им прогностическую оценку [4]. Отсутствие критики заболевания убеждало пациентов в отсутствии необходимости приема рекомендованной психиатром терапии. Это же обстоятельство препятствовало добросовестному приему лекарственной терапии в стационаре, что приводило к внутрибольничным обострениям заболевания, что, в свою очередь, вело к необходимости рекомендации изменения вида принудительного лечения [1].

Достоверно преобладающим диагнозом у пациентов, находящихся на принудительном лечении и совершивших правонарушения против личности, являлось хроническое психическое заболевание в форме шизофрении в стадии обострения, что позволяло при проведении судебно-психиатрической экспертизы сделать заключение о невменяемости пациента и рекомендовать суду применить принудительные меры медицинского характера [10].

Концепция «личность – ситуация – синдром», предложенная профессором Ф. В. Кондратьевым, наглядно отражает причинно-следственные отношения в развитии правонарушений, совершенных пациентами против личности. Личностная деградация в связи с хроническим течением психического заболевания, ситуация социальной изоляции в силу потери общественного положения и превалирование в клинике психотической симптоматики, разрушающей возможность критического осознания своих действий по отношению к окружающим, создавали условия для совершения правонарушений против личности [2; 5; 8].

Таким образом, исследование выявило зависимости между социальной изоляцией, хронически протекающим заболеванием, низким уровнем образования, отсутствием критики необходимости приема поддерживающей терапии, размытием культуральной «надстройки» и социально опасным поведением пациентов, совершивших противоправные действия против личности.

Исследование показало необходимость профилактики психических заболеваний с возможностью ранней диагностики психических расстройств, повышения уровня комплаенса, знания пациентами сути душевного расстройства в ходе вторичной реабилитации как в условиях психиатрического стационара, так и психоневрологического диспансера. Данные мероприятия могут позволить снизить уровень обострений психических расстройств в целом и уменьшить число правонарушений, совершаемых душевнобольными.

Список литературы

1. Введенский Г. Е., Ткаченко А. А., Яковлева Е. Ю. и др. Методология комплексного обоснования общественной опасности психически больных, совершивших сексуальные правонарушения: методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2011. 20 с.
2. Дмитриев А. С., Винникова И. Н., Лазько Н. В., Оспанова А. В. Терапевтические и реабилитационные аспекты принудительного лечения больных с шизофренией с преобладанием в клинической картине негативных расстройств // Российский психиатрический журнал. 2012. № 5. С. 76-81.
3. Дмитриев А. С., Винникова И. Н., Лазько Н. В., Оспанова А. В., Морозова М. В., Савина О. Ф. Современные подходы к дифференцированной терапии и реабилитации больных с пароксизмальными расстройствами в период стационарного принудительного лечения // Российский психиатрический журнал. 2010. № 2. С. 5-13.
4. Дмитриев А. С., Морозова М. В., Савина О. Ф., Винникова И. Н., Оспанова А. В., Лазько Н. В. Проблемы самоотношения и формирования социально ориентированных установок у психически больных, находящихся на принудительном лечении // Российский психиатрический журнал. 2013. № 2. С. 4-10.
5. Клименко Т. В., Игонин А. Л., Дворин Д. В., Андреева И. В. Деструктивное поведение больных алкоголизмом в семье (клинический и судебно-психиатрический аспекты): методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2011. 24 с.
6. Котов В. П., Мальцева М. М. Некоторые статистические показатели деятельности по профилактике опасных действий психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 3. С. 11-14.
7. Котов В. П., Мальцева М. М., Яхимович Л. А. Критерии и обоснование дифференцированного применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные действия: методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2013. 24 с.
8. Макушкина О. А., Котов В. П., Мальцева М. М., Голланд В. Б., Яхимович Л. А., Муганцева Л. А. Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006-2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности): аналитический обзор. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2015. 192 с.
9. Макушкина О. А., Котов В. П., Мальцева М. М., Яхимович Л. А. Внебольничная профилактика общественно опасного поведения психически больных (по данным зарубежной и отечественной литературы): аналитический обзор. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2014. 44 с.
10. Ткаченко А. А., Введенская Г. Е., Большакова Н. Б. Первичная диагностика шизофрении обвиняемых с аномальным сексуальным поведением: методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2012. 23 с.

11. Ткаченко А. А., Введенская Г. Е., Яковлева Е. Ю., Амбарцумян Э. С., Каменсков М. Ю. Комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых в многоэпизодных сексуальных правонарушениях: методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2013. 20 с.
12. Шишков С. Н. Применение принудительных мер медицинского характера в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ № 6 от 07.04.2011 г. // Практика судебно-психиатрической экспертизы: сборник № 50 / под ред. Г. А. Фастовцева. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2011. С. 299-313.

COMPULSORY MEDICAL MEASURES IN RELATION TO PATIENTS, WHO COMMITTED OFFENCES AGAINST THE PERSONALITY

Bondarev Nikolai Vasil'evich, Ph. D. in Medicine
Saint Petersburg University
nju2048politika@gmail.com

The study analyzes factors contributing to commission of offences against the personality. The paper shows the stages of compulsory medical measures for prevention of illegal activities. The work highlights the key indicators influencing increase in specific weight of delicts against the personality. The author shows causal relations of offences based on the conception "personality – situation – syndrome". The article names social conditions that impact early detection of socially dangerous acts committed by persons suffering from mental disorders and ways to overcome them.

Key words and phrases: compulsory treatment; socially dangerous acts; psychiatric hospital; kinds of compulsory treatment; psychoneurologic dispensary; offences against personality; compliance.

УДК 616.89

Медицинские науки

В статье проведен анализ факторов, влияющих на длительность когнитивно-поведенческой терапии. Даны сравнительные характеристики различных видов психотерапии, изучены их взаимовлияние и противоречия. Исследование выявляет основные положения, которые следует учитывать в ходе проведения терапии. Выделены критерии, определяющие выбор главной цели терапии. Проанализированы экзистенциальные потребности и их сочетание с когнитивным подходом в терапии. Раскрыты факторы, сдерживающие прогресс в терапии, и пути их преодоления.

Ключевые слова и фразы: психоанализ; когнитивно-поведенческая терапия; транзактный анализ; экзистенциальная психотерапия; гештальттерапия; когнитивные феномены; автоматические мысли.

Бондарев Николай Васильевич, к. мед. н.
Санкт-Петербургский государственный университет
nju2048politika@gmail.com

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Когнитивно-поведенческая терапия сформировалась во второй половине XX века и претерпела на себе влияние основных школ психотерапии. Взаимоотношения пациента и терапевта также оказались под влиянием различных подходов психотерапии. Прежде всего нужно было договориться о предмете исследования, к которому следовало приложить терапевтическое воздействие. В основах психоанализа З. Фрейд высказывал сомнения в правильности описания симптомов психических расстройств, их происхождения, механизма и взаимной связи: «им соответствуют либо неопределенные изменения анатомического органа души, либо такие изменения, которые ничего не объясняют. Терапевтическому воздействию эти психические расстройства доступны только тогда, когда их можно обнаружить по побочным проявлениям какого-то иного органического изменения» [6, с. 13]. Постепенно от одной работы к другой формируются определенные понятия психоанализа, определившие в последующем длительность работы психоаналитика и его клиента. Часть этих формулировок в той или иной форме сохранились в других направлениях психотерапии, и в частности в когнитивно-поведенческой терапии. Анализ сновидений, отношения отдельного человека к его родственникам, другим значимым людям, противопоставление индивидуальной и массовой психологии, сексуального влечения, системы запретов, сформированных в обществе, влияет на решение вопросов, связанных с длительностью терапевтического вмешательства [7-11]. Хотя когнитивная терапия имеет свои оригинальные разработки, в ней также наряду с идеями, взятыми из психоанализа, используются гештальт-техники. Если для гештальттерапии важным понятием является отношение между фигурой и фоном, не используемое в когнитивной терапии, то понятия, оказывающие определенное влияние на формирование фигуры и фона, такие как внимание, интерес, тревожность, фиксация, скука, спутанность, красота, амнезия, смущение, также используются в когнитивной терапии, обретая свой смысл [3]. Традиционное разделение психотерапии, используемое в транзактном анализе, – на два класса, в рамках одного из них прибегают к советам и увещаниям, а другой основан на рациональных подходах. Относя ко второму классу классический психоанализ, Э. Берн отмечает: