

КОРИСЛИВІ НАСИЛЬНИЦЬКІ ЗЛОЧИНЦІ: ПСИХІЧНІ І ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ

Розглядається структура психічних і поведінкових розладів, їх вплив на елементи спрямованості особистості, зв'язок із дефектами соціалізації, а також роль у формуванні криміногенної мотивації та її злочинних проявів.

Ключові слова: психічні розлади, дефекти соціалізації особистості, психоактивні речовини, мотивація злочинної поведінки.

Рассматривается структура психических и поведенческих расстройств, их влияние на элементы направленности личности, связь с дефектами социализации, роль в формировании криминальной мотивации и ее преступных проявлений.

Ключевые слова: психические расстройства, дефекты социализации личности, психоактивные вещества, мотивация преступного поведения.

The structure of mental and behavioural frustration, their influence on the person orientation elements, the communication with socialization defects, their role in the criminal motivation formation is considered.

Keywords: mental frustration, defects of person socialization, psychoactive substances, criminal behaviour motivation.

Проблема психічних аномалій носить міждисциплінарний кримінопсихологопсихіатричний характер. Нас, головним чином, цікавлять продуковані психічними розладами зміни особистості, що впливають на якість соціалізації та специфіку мотивації. Під психічними аномаліями розуміють всі розлади психічної діяльності, що не досягли психотичного рівня й не виключають осудності, проте призводять до змін особистості і викликають відхилення у поведінці [1, с.°8]. Вважається, що психічні аномалії можуть призвести до трансформації системи потреб і порушення ієрархії мотивів, послаблення їх змістотворчої функції, звуження сфери життєвих інтересів [2, с.°153–157]. Також вони понижують критичне осмислення ситуації; створюють перешкоди для розвитку соціально корисних властивостей особистості, необхідних для адаптації до мікросередовища; ослаблюють механізми внутрішнього контролю; звужують можливості вибору рішень і варіантів поведінки; полегшують реалізацію імпульсивних, погано продуманих дій, у тому числі, кримінального характеру [1, с.°8–9].

Дослідити рівень та структуру психічних і поведінкових розладів у корисливих насильницьких злочинців ми спробували на матеріалах психологічних та психолого-психіатричних експертних досліджень, що містяться у понад 1100 архівних кримінальних справах, вибірково узагальнених у 12 областях України. Одразу зауважимо досить нерівномірне охоплення експертними дослідженнями контингенту корисливих насильницьких злочинців. За результатами нашого узагальнення пройшли зазначені дослідження 97,5 % корисливих убивць, 63,5 % найманих убивць, 12,8 % викрадачів людей, 21,5 % грабіжників, 47,5 % розбійників, 13,7 % вимагачів, 41,5 % бандитів, 44,1 % захоплювачів транспорту. Стосовно решти осіб в органів досудового слідства не виникло сумнівів щодо їх психічної повноцінності. Показово, що не вбачали у цьому потреби і судді в ході судового слідства та винесення вироку. Якщо виходити зі стабільної наявності серед різних видів корисливих насильницьких злочинців осіб із психічними аномаліями, то можна припустити, що отримані результати стосовно обсягу та структури психічних і поведінкових розладів більшість точно відбиватимуть загальну картину поширеності психічних аномалій серед усього контингенту корисливих насильницьких злочинців. Зважимо також на типові умови формування їх особистості, однакові впливи у середовищі, схожий шлях со-

ціального розвитку. Звідси цілком припустимо екстраполювати отримані результати експертних досліджень на увесь контингент засуджених, диференційовано до кожного різновиду злочинців. Результати експертних психологічних та психолого-психіатричних досліджень відображені у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл видів психічних і поведінкових розладів у корисливих насильницьких злочинців за (МКХ-10)

Види розладів	Злочинці							
	корисливі убивці	наймані убивці	викрадачі людей	грабіжники	розбійники	вимагачі	бандити	захоплювачі транспорту
Несоціалізований розлад поведінки	2,3 %	—	—	—	1,3 %	—	—	—
Соціалізований розлад поведінки	5,3 %	—	—	—	5,3 %	—	6,7 %	—
Дисоціальний розлад особистості	7,7 %	100 %	—	—	6,6 %	33,3 %	13,3 %	12,5 %
Синдром залежності від психоактивних речовин	56,6 %	—	—	66,7 %	63,2 %	66,7 %	66,6 %	75,0 %
Легкий ступінь розумової відсталості	9,6 %	—	—	33,3 %	11,8 %	—	6,7 %	—
Специфічний розлад особистості	5,4 %	—	—	—	2,6 %	—	—	—
Емоційно нестійкий розлад особистості	10,8 %	—	—	—	6,6 %	—	6,7 %	12,5 %
Інші розлади	2,3 %	—	—	—	2,6 %	—	—	—
Всього від кількості осіб, які пройшли експертні дослідження	(129 із 525) 24,6 %	(1 із 40) 2,5 %	(0 із 5) —	(6 із 46) 13,0 %	(76 із 435) 17,5 %	(3 із 27) 11,1 %	(15 із 1 05) 14,3 %	(8 із 52) 15,4 %

Із наведеного вище бачимо, що майже чверть злочинців винна в умисних вбивствах із корисливих мотивів, кожен шостий розбійник, сьомий захоплювач транспорту і бандит, кожен восьмий грабіжник, десятий вимагач мали психічні аномалії в межах осудності. За Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) [3] встановлено наступний структурний розподіл діагностованих психічних і поведінкових розладів.

Найчастіше (54–75 %) у корисливих насильницьких злочинців виявлялися психічні розлади і розлади поведінки, пов'язані (спричинені) вживанням психоактивних речовин (рубрика F1 МКХ-10), причому йшлося про синдром залежності (F1x.2), тобто алкоголізм, наркоманію, токсикоманію. Дуже показовим є приблизно однакове співвідношення алкоголізму (52–53 %) і наркоманії (токсикоманії) – 47–48%, тоді як, скажімо, серед убивць у сімейно-побутовій сфері частина наркоманів становить близько 2 %, а хронічних алкоголіків приблизно 15% [4, с. 59]. Пояснити такі значні відмінності можна тим, що мотивом вчинення корисливих насильницьких злочинів алкоголіками й наркоманами (токсикоманами) є безпосереднє прагнення роздобути кошти для задоволення щоденної потреби в психоактивних речовинах. У разі заволодіння майном потерпілих, воно одразу збувається за півціни або обмінюється на дозу спиртних напоїв чи наркотичних речовин. Залежні від психоактивних речовин часто беруть їх у борг в нелегальних торговців, а потім за рахунок крадіжок і корисливих насильницьких злочинів намагаються віддати старі борги, однак невдовзі потрапляють у нові боргові зобов'язання.

Розлади особистості, викликані залежністю від вживання психоактивних речовин Б. С. Братусь, головним чином, убачав у змінах потрібнісно-мотиваційної сфери [5, с. 37]. Доводилося, що, наприклад, у хронічних алкоголіків спотворюється нормальне опосередкування потреб, внаслідок чого порушується ієрархія мотивів і цінностей. Так, провідним мотивом стає невгамовне прагнення дістати спиртні напої, оскільки в цьому є сформована патологічна потреба. На думку Б. В. Зейгарнік, порушення опосередкування потреб полягає у спотвореному уявленні щодо легальних засобів їх задоволення, а також способів здобування коштів для цього, часто пов'язаних із протиправними діями [2, с. 159]. Аналогічні зміни відбуваються у наркоманів (токсикоманів). У міру зростання залежності (виділяють три стадії залежності)

спостерігається стрімка деградація особистості, кардинально змінюється її світогляд і поведінка. Проявами стрімкого розвитку залежності від психоактивних речовин є відмова від альтернативних форм отримання задоволень, психоемоційного розвантаження. Життєдіяльність все більше заповнюється вживанням речовини та відновленням після цього, з'являється абстинентний синдром [3]. До особистісних змін відносять погіршення концентрації уваги, нестійкість емоційно-вольової сфери, граничну примітивізацію мотивації, за якої патологічна потреба в психоактивній речовині задовольняється безумовно і безпосередньо, тобто ця потреба прямо (а не опосередковано через ціль) виконує спонукаючу та сенсоутворюючу функції, стає провідним мотивом і навіть сенсом життя [2, с. 158–160]. Суспільні цінності, норми й кримінально-правові заборони припиняють виконувати функцію організації та регуляції поведінки, спостерігається суттєве звуження сфери життєвих інтересів, обмеження чи розрив колишніх суспільнокорисних зв'язків, відчуження і маргіналізація. Час від часу такі особи намагаються влаштуватися на роботу, мати стабільне джерело легальних доходів, але наслідки залежності від психоактивних речовин: недисциплінованість, незлагодженість, завищена самооцінка, прогресуюча фізична виснаженість, морально-етична деградація – не дозволяють дочекатися навіть першої зарплатні, якої, зі слів злочинців, “все одно не вистачить” на зростаючу потребу у психоактивних речовинах. Як альтернативний обирається простіший і швидший шлях – вкрати, вчинити напад, вбити заради отримання коштів чи майнового еквівалента щоденної дози цих речовин.

Наступними за поширеністю в структурі психічних аномалій корисливих насильницьких злочинців є *дисоціальні розлади особистості F60.2x*, віднесені у МКХ-10 до рубрики F6 “Розлади особистості і поведінки у зрілому віці” [3]. Сутність цього розладу полягає у невідповідності поведінки усталеним соціальним нормам, що виявляється таким чином: безсердечна байдужість до почуттів інших; брутальна і стійка позиція безвідповідальності та зневаги до соціальних правил і обов'язків; неспроможність підтримувати взаємостосунки за відсутності ускладнень в їх становленні; дуже низька толерантність до фрустрацій, а також низький поріг виปลескування агресії, включаючи насильство; нездатність відчувати почуття провини й робити висновки із життєвого досвіду, особливо покарання; виразна схильність обвинувачувати оточуючих або пояснювати свою поведінку, що призводить особу до конфлікту із суспільством. Додатковою ознакою є постійна драгівливість [3].

Приблизно однаково поширені *емоційно нестійкий розлад особистості (F60.3)* і *легкий ступінь розумової відсталості (F70)*, віднесені у МКХ-10 до рубрик F6 і F7.

Злочинці, у яких діагностовано *емоційно нестійкий розлад особистості*, мають яскраво виражену тенденцію діяти імпульсивно, без урахування наслідків, поряд із нестійким настроєм. Здатність до планування у них мінімальна, самоконтроль відсутній, спалахи афектованого гніву призводять до насильства, їх легко провокують оточуючі, засуджуючи таку поведінку або намагаючись перешкодити їй [3].

Легкий ступінь розумової відсталості полягає в затримці або недостатньому розвитку психіки, що негативно позначається на загальному рівні інтелекту. Слід звернути увагу на те, що у розумово нерозвинених осіб вірогідність прояву інших психічних розладів у 3–4 рази вища, ніж у людей із нормальним інтелектуальним розвитком. Особливістю розумової відсталості легкого ступеня є помітна емоційна і соціальна незрілість, обмеженість виконання соціальних ролей, ускладнена адаптація до культурних традицій і соціальних норм [3].

Соціалізований розлад поведінки (F 91.2) рубрика F 9 “Емоційні розлади і розлади поведінки, які зазвичай починаються у дитячому і підлітковому віці” включає стійку дисоціальну або агресивну поведінку підлітків, інтегрованих у групу однолітків. Частіше за все діяльність таких груп носить деліквентну спрямованість, а злочинні дії окремих членів схвалюються усіма, відповідають груповій субкультурі. Неповнолітні цінують членство у таких групах, протиправними діями засвідчують свою відданість, у такий спосіб зміцнюють дружні стосунки [3].

Несоціалізований розлад поведінки (F91.1) цієї ж рубрики характеризується поєднанням завзятої дисоціальної або агресивної поведінки зі значним загальним

порушенням взаємовідносин із однолітками. Ключовою відмінністю цього розладу є відсутність ефективної інтеграції до групи однолітків. Порушення стосунків із однолітками проявляється в ізоляції, відчуженні, відсутності близьких друзів. У взаєминах із дорослими досить часто виявляють незгоду, жорстокість, обурення, не визнають авторитетів. Типовими для таких осіб стають вимогання, напади з насильством, надмірна забіякуватість [3].

Специфічний розлад особистості (F60) рубрики F6 передбачає тяжкі порушення характерологічної конституції і поведінкових тенденцій ідивідуума, що стосуються зазвичай декількох сфер особи і майже завжди супроводжуються особистісною і соціальною дезінтеграцією [3]. За нашими спостереженнями найчастіше подібний розлад діагностувався в осіб, які ведуть бродяжницький спосіб життя, жебракують, виявляють ознаки цілковитої занедбаності та деградації.

Отже, описана симптоматика і клініка протікання психічних та поведінкових розладів у корисливих насильницьких злочинців розкриває специфіку особистісних змін різного ступеня стійкості та міри викривлення свідомості, які формуються під їх впливом. Найбільш істотне криміногенне значення мають такі наслідки психічних аномалій: погіршення соціальної адаптації до вимог соціальних і правових норм, девальвація суспільних цінностей недоторканості особи та непорушення права власності, згасання інтересу до особистісного розвитку й самореалізації, формування під впливом усього зазначеного негативних рис характеру, які стають домінуючими, примітивізація мотивації, послаблення самоконтролю, що призводить до імпульсивних насильницьких дій, спрямованих на задоволення потреб та інтересів життєдіяльності.

Розглядаючи питання біологічних передумов агресивної поведінки, відзначимо, що авторитетні фахівці Державного наукового центру соціальної і судової психіатрії ім. В.П. Сербського (Російська Федерація) убачають більш-менш виражений біологічний потяг до насильства у осіб, які мають органічні розлади психіки, тобто важкі враження головного мозку, церебральні захворювання, що породжують дисфункцію центральної нервової системи, спотворюють опосередкування потреб та істотно послаблюють самоконтроль. Зазвичай подібні особливості діагностуються у серійних убивць-гвалтівників, побутових убивць, а також в осіб, які вчиняють убивства з особливою жорстокістю в стані афекту. Однак, на думку спеціалістів зазначеного наукового закладу, навіть у цих осіб зв'язок між захворюванням центральної нервової системи і агресивною поведінкою не прямий, а опосередкований системою ціннісних орієнтацій, індивідуально-психологічними рисами, набутими в ході соціалізації, які відіграють вирішальну роль при реагуванні на вплив ситуативних обставин [6, с. 323–324, 397]. Вважаємо, що В. М. Кудрявцев справедливо поставив під сумнів намагання деяких кримінологів екстраполювати неусвідомлювані мотиви насильницьких злочинів (захисту від реальних або удаваних небезпек, подолання тривоги і страху) у сферу корисливих посягань, у тому числі насильницьких [7, с. 54]. Корисливі спонукання, крім випадків фізіологічного виживання людини в екстремальних умовах, продукуються деформованими ціннісно-нормативними структурами спрямованості особистості, мають соціально-психологічне підґрунтя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антолян Ю. М., Бородин С. В. Преступное поведение и психические аномалии / Под ред В. Н. Кудрявцева. – М. : Спарк, 1998. – 215 с.
2. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – М. : Академия, 2003. – 208 с.
3. Классификация психических и поведенческих расстройств по МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http:// www.psychiatry.ru](http://www.psychiatry.ru)
4. Головкин Б. М. Кримінологічні проблеми умисних вбивств і тяжких тілесних ушкоджень, що вчиняються у сімейно-побутовій сфері. – Х. : Нове слово, 2004. – 252 с.
5. Братусь Б. С. Психологический анализ изменения личности при алкоголизме. – М. : 1974. – 157 с.
6. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой и Б.В. Шостаковича. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. – 464 с.
7. Кудрявцев В. Н. Генезис преступления. Опыт криминалогического моделирования : Учеб. пос. – М. : ФОРУМ-ИНФРА-М, 1998. – 216 с.

Отримано 24.12.2009