

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.1-056.3:343.592-056.3(571.54/.55):303.724

Для цитирования: Клинова М.А., Сахаров А.В. Факторная обусловленность психических расстройств и противоправного поведения у подростков Забайкальского края. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020; 3 (108): 37–44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3\(108\)-37-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3(108)-37-44)

Факторная обусловленность психических расстройств и противоправного поведения у подростков Забайкальского края

Клинова М.А., Сахаров А.В.

Читинская государственная медицинская академия
672000, Чита, ул. Горького, 39-а

РЕЗЮМЕ

На протяжении последних десятилетий Забайкальский край характеризуется устойчивой тенденцией роста показателей преступности несовершеннолетних, при этом среди детско-подросткового контингента регистрируется высокая частота встречаемости психических и поведенческих расстройств. **Цель исследования:** изучение факторной обусловленности психических расстройств и противоправного поведения у подростков Забайкальского края. Работа основана на анализе 1 035 заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подростков-правонарушителей (в возрасте от 15 до 17 лет) – основная группа, из числа которых были выделены две подгруппы: подростки с установленным психиатрическим диагнозом (945) и подростки, признанные здоровыми (90). Контрольную группу составили 269 подростков, не имевших приводов в полицию и не совершавших криминальных действий. Установлено, что психическое здоровье подростков с противоправным поведением в Забайкальском крае зависит от комплекса взаимодействующих факторов (наследственных, биологических, социально-экономических), из которых самой высокой степенью влияния обладают алкоголизм родителей, воспитание в условиях детского дома, низкий материальный достаток семьи, патология течения беременности и родов. Представленные неблагоприятные факторы способствуют также формированию криминального поведения у подросткового контингента.

Ключевые слова: подростки, психические расстройства, противоправное поведение, подростковая преступность, судебно-психиатрическая экспертиза.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних десятилетий Забайкальский край характеризуется высоким удельным весом преступлений, совершенных несовершеннолетними, занимая второе место в стране по этому негативному показателю [1, 2]. Еще одной особенностью Забайкалья являются высокие показатели заболеваемости и болезненности психическими и наркологическими расстройствами у подростков в сравнении с общероссийскими [3, 4, 5]. Как продемонстрировали многочисленные исследования, фактор психического здоровья неоспоримо вносит свой существенный вклад в криминальное поведение несовершеннолетних [6]: более половины преступлений совершают подростки с различными психическими расстройствами [7], нередко в состоянии алкогольного или наркотического опьянения [8, 9, 10, 11, 12, 13]. При этом необходимо учитывать особую значимость неблагоприятных социальных факторов, оказывающих дезадаптирующее и стрессовое воздействие на психическое здоровье детей и подростков: дисгармонию в родительской семье,

низкий образовательный уровень родителей и материальные трудности [14].

Кроме того, учитывая серьезные региональные различия по уровню преступности несовершеннолетних, актуальными следует считать исследования, посвященные комплексному изучению факторов, влияющих на формирование противоправного поведения лиц данной возрастной группы в конкретном субъекте Российской Федерации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение факторной обусловленности психических расстройств и противоправного поведения среди подростков Забайкальского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

От всех обследованных несовершеннолетних и их законных представителей было получено письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

В ходе выполнения работы на базе Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского в течение 2012–2017 гг. был проведен анализ 1 073 заключений амбулаторных

судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам лиц старшего подросткового возраста обоих полов. Возраст подэкспертных находился в диапазоне от 15 до 17 лет (средний возраст составил $16,0 \pm 0,04$ года). Большинство (96,6%, $n=1\,037$) правонарушителей было мужского пола, меньшая часть (3,4%, $n=36$) – женского пола.

Согласно поставленной цели из общего массива (1 073 заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз) были сформированы две подгруппы подростков основной группы: с установленным психиатрическим диагнозом (945 человек) и признанные здоровыми (90 человек). Исключение из исследования 38 заключений обусловлено направлением их на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу для уточнения диагноза. Из общего количества подэкспертных, у которых в ходе проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы выявлены психические расстройства, были определены четыре подгруппы 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 возрастах ($n=210$).

В контрольную группу вошло 269 студентов старшего подросткового возраста (15–17 лет) учебных заведений начального и среднего профессионального образования Забайкальского края, не имевших приводов в полицию и не совершавших криминальных действий (средний возраст составил $16,6 \pm 0,1$ года). В контрольной группе было 86,3% ($n=232$) испытуемых мужского пола и 13,7% ($n=37$) лиц женского пола. Набор в группу осуществлялся сплошным методом. По полу и возрасту представители контрольной группы не отличались от основной группы ($p>0,05$).

При определении доли, силы и степени влияния факторов риска на формирование психических и поведенческих расстройств применялся метод, предложенный Б.Д. Петраковым и др. (1996) [15].

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 рас-

стройства. На следующем этапе рассчитывается коэффициент отношения правдоподобия:

$$K = P1/P2, \text{ где}$$

K – коэффициент правдоподобия (сила влияния), $P1$ – распространенность изучаемого фактора в основной 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 выше сила влияния изучаемого фактора на развитие этой патологии. Коэффициент K показывает, во сколько раз этот риск выше в основной группе больных по сравнению со здоровыми лицами контрольной группы.

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: $ИК = K \times Д$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе при изучении заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подростков Забайкальского края был проведен анализ факторной обусловленности психических и поведенческих расстройств.

В ходе исследования было установлено, что у несовершеннолетних правонарушителей Забайкальского края, имеющих психические расстройства, при общих с признанными здоровыми подростками неблагоприятных социальных факторах, реально 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. 1).

Стоит отметить, что 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 в подгруппе подростков с установленным психиатрическим диагнозом превышает та-

ковую долю в подгруппе психически здоровых подростков-правонарушителей (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Сравнительный анализ доли влияния факторов риска в основной группе подростков с криминальным поведением, %

| Наименование фактора риска | Психически здоровые подростки (n=90) | | Подростки с установленным психиатрическим диагнозом (945) | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------|---|-------------|-------------------------|-------------|--------------------------|------------|------------------------------------|-------------|
| | абс. | % | Умственная отсталость (n=134) | | Органическое РЛ (n=340) | | Специфическое РЛ (n=212) | | Поведенческие расстройства (n=210) | |
| 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 у подростков с установленным психиатрическим диагнозом, превышающие значения у психически здоровых подростков.

Т а б л и ц а 2. Сравнительный анализ силы влияния факторов риска в подгруппе подростков с психическими расстройствами и криминальным поведением

| Наименование фактора риска | Коэффициент правдоподобия | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| | Умственная отсталость | Органическое РЛ | Специфическое РЛ | Поведенческие расстройства |
| 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.

Т а б л и ц а 3. Сравнительный анализ степени влияния факторов риска в подгруппе подростков с психическими расстройствами и криминальным поведением, %

| Наименование фактора риска | Интегральный коэффициент | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| | Умственная отсталость | Органическое РЛ | Специфическое РЛ | Поведенческие расстройства |
| 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.

Аналогичным образом представленные в таблицах 2 и 3 данные отражают силу и степень влияния факторов риска.

Для формирования умственной отсталости максимальная сила влияния получена в отношении 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 возрастов – «проживание в детском доме», «плохие отношения в семье», «патология течения беременности и родов».

При этом в распределении факторов риска развития умственной отсталости по степени влияния первое место занимает «патология течения беременности и родов» (43,8%), на втором месте находится «алкоголизм родителей» (32,1%). В формировании органического расстройства личности лидирующее положение также принадлежит фактору «патология течения беременности и родов» (58,4%), далее по частоте встречаемости следуют «алкоголизм родителей» (28,7%), «пло-

хие 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%), с меньшей частотой зарегистрированы факторы «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 сочетанности разных факторов в подгруппе подростков с психическими расстройствами и криминальным поведением.

Для того чтобы подтвердить полученные выводы и определить факторы риска формирования противоправного поведения подростков, на втором этапе исследования нами были проведены расчеты представленных показателей как в общей выборке правонарушителей (n=1 073), так и среди законопослушных подростков старшего возраста, не привлекавшихся к уголовной ответственности (n=269), сформировавших контрольную группу (табл. 4).

Т а б л и ц а 4. Сравнительный анализ доли, силы и степени влияния факторов риска в подгруппах законопослушных подростков и подростков с криминальным поведением

| Наименование фактора риска | Доля влияния | | | | Сила влияния | Степень влияния |
|---------------------------------------|--------------|------|-------------|-------------|--------------------------|-----------------|
| | ЗП (n=269) | | ПП (n=1073) | | Противоправное поведение | |
| | 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 |

П р и м е ч а н и е. ЗП – законопослушные подростки, ПП – подростки с противоправным поведением. Жирным шрифтом выделены имеющие значение факторы.

Как показано в таблице 4, доля влияния факторов риска в подгруппе подростков с противоправным поведением, превышающая аналогичный показатель в подгруппе законопослушных подростков, определена в отношении следующих факторов: «малообеспеченная семья», «алкоголизм родителей», «патология течения беременности и родов», «проживание в детском доме», «отягощенная наследственность по самоубийствам и психическим расстройствам близких родственников».

При этом сила влияния оказалась максимальной в отношении фактора «проживание в детском доме», меньшую силу влияния оказывали факторы «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 оказывали социальные факторы: злоупотребление алкоголем родителями

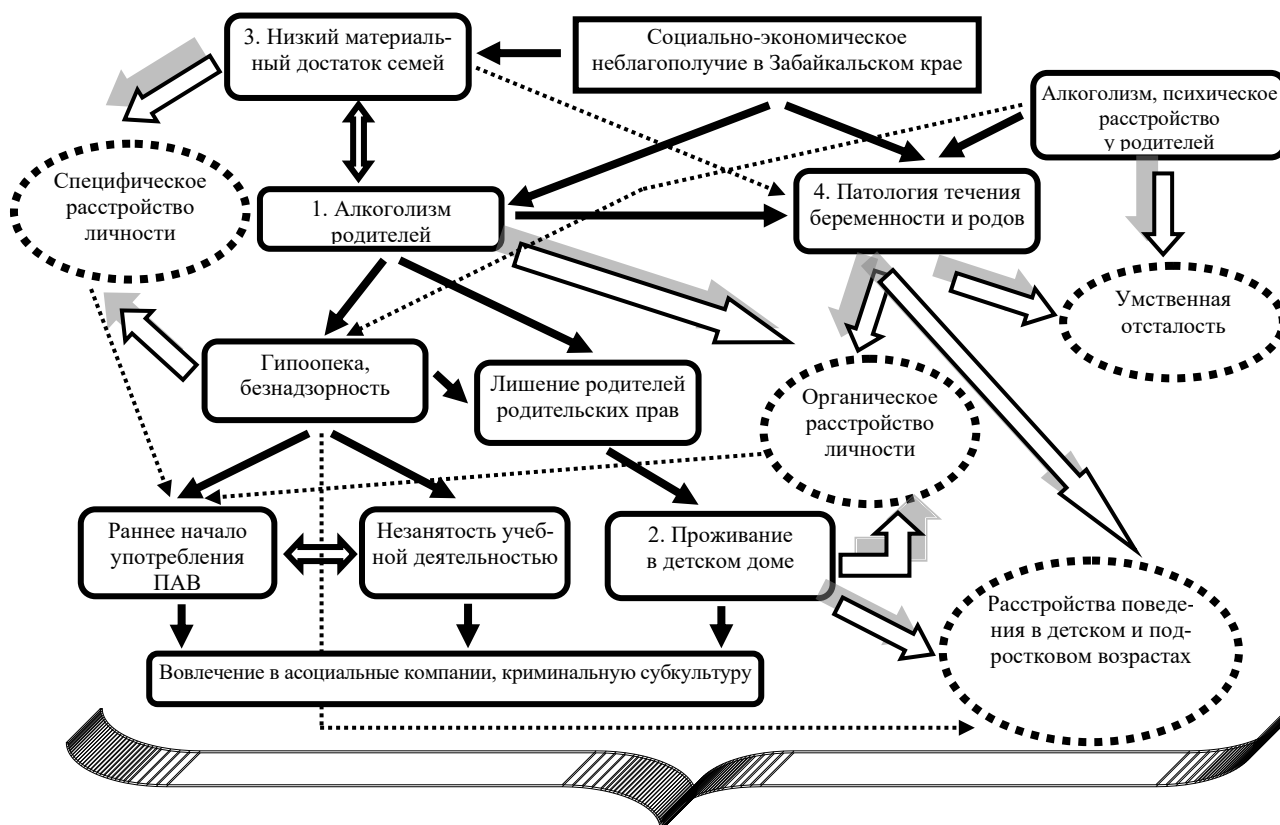
(55,2%), воспитание в детском доме (35,3%) и низкий материальный достаток семей (31,4%). На втором месте находился фактор патологии беременности и родов (30,7%), на третьем – наследственная отягощенность анамнеза суици-

дами (7,5%) и психическими заболеваниями (6,0%) близкого окружения.

Более наглядно степень влияния факторов на риск противоправных действий подростков представлена на рисунке 1.



Р и с у н о к 1. Степень влияния факторов риска на формирование противоправного поведения среди подростков Забайкальского края



ПРОТИВОПРАВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Р и с у н о к 2. Ведущие факторы риска, оказывающие влияние на формирование криминального поведения подростков в Забайкальском крае

Выявленные взаимосвязи биологических и социальных факторов риска и их влияние на формирование психических расстройств и противоправного поведения подростков в Забайкальском крае показаны на рисунке 2.

На основании полученных данных можно утверждать, что выявленные факторы риска обуславливают не только сам факт возникновения психического или поведенческого расстройства у подростка, но и в определенной мере могут способствовать формированию противоправного поведения и совершению преступных деяний несовершеннолетними (существенная часть из которых также имеет психическую патологию).

Необходимо отметить, что результаты настоящего исследования следует учитывать всем заинтересованным ведомствам для разработки инновационных медицинских технологий в виде дифференцированных профилактических программ, направленных на снижение подростковой преступности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные в ходе проведенного анализа 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 часто приводят к резидуально-органической патологии головного мозга ребенка и последующим поведенческим нарушениям. При этом особое значение занимает сохраняющаяся 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 развитии и реализации подходов 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.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Представленные в настоящей статье материалы не содержат каких-либо потенциальных или явных конфликтов интересов авторов.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской поддержки, выполнялось в рамках Государственного задания Минздрава России на осуществление научных исследований и разработок.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

В работе с обследуемыми лицами соблюдались этические принципы, предъявляемые Хельсинкской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава России № 266 от 19 июня 2003 г. Исследование было одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (протокол № 82 от 02.12.2016 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Показатели преступности в России. Информационно-аналитический Портал правовой статистики Генеральной прокуратуры Российской Федерации [Электронный ресурс].
2. Титова А.И. Преступность несовершеннолетних: состояние и динамика. Молодой ученый. 2018; 34(220): 64-66.
3. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Кичигина И.В., Балданов А.М. Структура психических расстройств у лиц призывного контингента в Забайкальском крае. Забайкальский медицинский вестник. 2010; 2: 23-27.
4. Ступина О.П., Сахаров А.В. Состояние и перспективы развития психиатрической службы Забайкальского края. Психическое здоровье. 2016; 12: 3-10.
5. Доклад о наркоситуации в Забайкальском крае в 2018 году. Чита, 2019: 111.
6. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Филиппова Н.В., Деева М.А., Кормилицына А.С. К вопросу о факторах преступного поведения среди несовершеннолетних с психическими нарушениями. Социальная и клиническая психиатрия. 2016; 26(2): 5-9.
7. Бохан Н.А., Артемьев И.А., Мандель А.И. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий. Психическое здоровье. 2010; 1: 9-13.
8. Корнакова С.В., Корягина С.А. Современные тенденции насильственных преступлений, совершаемых несовершеннолетними. Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2016; 10(1): 148-155. DOI: 10.17150/1996-7756.2016.10(1).148-155
9. Yonek J.C., Dauria E.F., Kemp K., Koinis-Mitchell D., Marshall B.D.L., Tolou-Shams M. Factors associated with use of mental health and substance use treatment services by justice-involved youths. Psychiatric Services. 2019 Jul 1; 70(7): 586-595. doi: 10.1176/appi.ps.201800322

10. Zachrisson L., Ruchkin V., Stickley A., Koposov R. Inhalant Use and Mental Health Problems in Russian Juvenile Delinquents. Substance use and misuse. 2017 Oct 30; 52(12): 1616-1623. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1293106>
11. Каратаева Т.А. Динамика статистических показателей, характеризующих распространение и потребление наркотических средств среди молодежи в России. Наркология. 2013; 12, 9(141): 95-98.
12. Худяков А.В. Аддиктивное поведение и делинквентность подростков. Российский психиатрический журнал. 2000; 2: 50-55.
13. Антонян Ю.М., Бражников Д.А., Гончарова М.В., Коваленко В.И., Шиян В.И., Бицадзе Г.Э., Евсеев А.В. Комплексный анализ состояния преступности в Российской Федерации и расчетные варианты ее развития. М.: Всероссийский научно-исследовательский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2018: 86.
14. Бадмаева В.Д. Роль биологических и социальных факторов в формировании противоправного поведения несовершеннолетних с психическими расстройствами. Психическое здоровье. 2015; 13, 4(107): 23-28.
15. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств: руководство для врачей. М.: НЦПЗ РАМН, 1996: 135.

Поступила в редакцию 02.06.2020
Утверждена к печати 02.09.2020

Сахаров Анатолий Васильевич, д.м.н., доцент, заместитель ректора (первый проректор), заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Author ID РИНЦ 556868, Author ID Scopus 57201327574, Researcher ID WOS N-4261-2016.

Клинова Майя Анатольевна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Author ID РИНЦ: 1001446.

✉ Сахаров Анатолий Васильевич, sawt@list.ru

UDC 616.89-008.1-056.3:343.592-056.3(571.54/.55):303.724

For citation: Klinova M.A., Sakharov A.V. Factorial causation of mental disorders and offensive behavior in adolescents of the Trans-Baikal Territory. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 3 (108): 37–44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3\(108\)-37-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3(108)-37-44)

Factorial causation of mental disorders and offensive behavior in adolescents of the Trans-Baikal Territory

Klinova M.A., Sakharov A.V.

Chita State Medical Academy
Gorkogo Street 39A, 672000, Chita, Russian Federation

ABSTRACT

Over the past decades, the Trans-Baikal Territory has been characterized by a steady upward trend in juvenile delinquency rates; among children and adolescents, a high incidence rate of mental and behavioral disorders is recorded. **Aim of the study:** to study the factorial causation of mental disorders and illegal behavior in adolescents of the Trans-Baikal Territory. The work is based on the analysis of 1035 reports of outpatient forensic psychiatric examinations of adolescents-offenders (aged 15 to 17 years) included in the main group, from which two subgroups are distinguished: adolescents with an established psychiatric diagnosis (945) and healthy adolescents (90). The control group consists of 269 adolescents who have not been brought to the police and have not committed criminal acts. It is established that the mental health of adolescents with offensive behavior in the Trans-Baikal Territory depends on a set of interacting factors (hereditary, biological, socio-economic), of which the highest degree of influence is possessed by alcoholism of parents, upbringing in an orphanage, low financial level of the family, pathology of pregnancy and childbirth. The presented unfavorable factors also contribute to the formation of criminal behavior in the adolescents' contingent.

Keywords: adolescents, mental disorders, offensive behavior, juvenile delinquency, forensic psychiatric examination.

REFERENCES

1. Indicators of crime in Russia. Information and analytical portal of legal statistics of the General Prosecutor's Office of the Russian Federation [Electronic resource]. URL: http://www.crimestat.ru/offenses_table (in Russian).
2. Titova A.I. Juvenile delinquency: state and dynamics. *Young Scientist*. 2018; 34(220): 64-66 (in Russian).
3. Govorin N.V., Sakharov A.V., Kichigina I.V., Baldanov A.M. The structure of mental disorders in persons of the conscript contingent in the Trans-Baikal Territory. *Trans-baikal Medical Bulletin*. 2010; 2: 23-27 (in Russian).
4. Stupina O.P., Sakharov A.V. The state and prospects for the development of the psychiatric service of the Trans-Baikal Territory. *Mental Health*. 2016; 12: 3-10 (in Russian).
5. Report on the drug situation in the Trans-Baikal Territory in 2018. Chita, 2019: 111 (in Russian).
6. Barylnik Yu.B., Bachilo E.V., Filippova N.V., Deeva M.A., Kormilitsyna A.S. On the question of the factors of criminal behavior among minors with mental disorders. *Social and Clinical Psychiatry*. 2016; 26(2): 5-9 (in Russian).
7. Bokhan N.A., Artemyev I.A., Mandel A.I. Clinical and epidemiological analysis of the influence of selective indicators of living standards on the prevalence of alcoholism and drug addiction. *Mental Health*. 2010; 1:9-13 (in Russian).
8. Kornakova S.V., Koryagina S.A. Modern trends in violent crimes committed by minors. *Criminological Journal of the Baikal State University of Economics and Law*. 2016; 10(1): 148-155. DOI: 10.17150/1996-7756.2016.10(1).148-155 (in Russian).
9. Yonek J.C., Dauria E.F., Kemp K., Koinis-Mitchell D., Marshall B.D.L., Tolou-Shams M. Factors associated with use of mental health and substance use treatment services by justice-involved youths. *Psychiatric Services*. 2019 Jul 1; 70(7): 586-595. doi: 10.1176/appi.ps.201800322
10. Zachrisson L., Ruchkin V., Stickley A., Koposov R. Inhalant Use and Mental Health Problems in Russian Juvenile Delinquents. *Substance use and misuse*. 2017 Oct 30; 52(12): 1616-1623. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1293106>
11. Karataeva T.A. Dynamics of statistical indicators characterizing the distribution and consumption of narcotic drugs among young people in Russia. *Narcology*. 2013; 12, 9(141): 95-98 (in Russian).
12. Khudyakov A.V. Addictive behavior and delinquency in adolescents. *Russian Psychiatric Journal*. 2000; 2: 50-55 (in Russian).
13. Antonyan Yu.M., Brazhnikov D.A., Goncharova M.V., Kovalenko V.I., Shiyan V.I., Bitsadze G.E., Evseev A.V. Comprehensive analysis of the state of crime in the Russian Federation and estimated options for its development. Moscow: All-Russian Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, 2018: 86 (in Russian).
14. Badmaeva V.D. The role of biological and social factors in the formation of the illegal behavior of minors with mental disorders. *Mental Health*. 2015; 13, 4(107): 23-28 (in Russian).
15. Petrakov B.D., Tsygankov B.D. *Epidemiology of Mental Disorders: A Guide for Physicians*. Moscow: Scientific Center for Mental Health, Russian Academy of Medical Sciences, 1996: 135 (in Russian).

Received June 02.2020

Accepted September 02.2020

Sakharov Anatoly V., MD, associate professor, deputy rector (first vice-rector), head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology. Author ID RSCI 556868, Author ID Scopus 57201327574, Researcher ID N-4261-2016.

Klinova Maiya A., assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology Author ID RSCI 1001446.



Sakharov Anatoly V., sawt@list.ru