

# ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 615.866:616.035:4:340.132.626:340.132.8:616.89-008.12:343.225

Для цитирования: Васеловская А.В., Ольховик Н.В., Шеслер А.В. Медико-правовая характеристика лиц, совершивших деяния, предусмотренные Особенной частью Уголовного кодекса Российской Федерации, в состоянии невменяемости, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2026. № 1 (130). С. 131-140. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-1\(130\)-131-140](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-1(130)-131-140)

## Медико-правовая характеристика лиц, совершивших деяния, предусмотренные Особенной частью Уголовного кодекса Российской Федерации, в состоянии невменяемости, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера

**Васеловская А.В., Ольховик Н.В., Шеслер А.В.**

*ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»  
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36*

### РЕЗЮМЕ

Лица, страдающие психическими расстройствами, в силу своего болезненного состояния способны совершать опасные деяния, причиняющие существенный вред отношениям, охраняемым уголовным законом. В этой связи изучение характеристики указанной категории лиц является необходимым и актуальным, поскольку позволяет определить роль психических расстройств в механизме опасного поведения, установить влияние иных факторов на модус опасного поведения указанной категории лиц и в конечном итоге произвести оптимальный выбор вида принудительных мер медицинского характера и мер профилактики. **Цель:** изучение медико-правовой характеристики лиц, совершивших запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, разработка на этой основе предложений по предупреждению совершения ими новых общественно опасных деяний (ООД). **Материал и методы.** В качестве эмпирической основы авторами использованы результаты изучения посредством специально разработанной анкеты с применением статистического, формально-юридического и клинико-психопатологического методов медицинской документации и судебных решений в отношении 250 лиц, совершивших ООД на территории Томской области, Республики Удмуртии и г. Москвы, предусмотренные Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, которым были назначены принудительные меры медицинского характера. **Результаты.** По результатам изучения медико-правовой характеристики лиц, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера, выделено 4 уровня такой характеристики, каждый из которых включает определенный набор признаков: психопатологический (диагноз психического расстройства, наличие выраженных нарушений поведения, эмоциональных нарушений, продуктивной психотической симптоматики и др.), индивидуально-личностный (комплекс идей, взглядов, установок, характеризующих личностную направленность), социально-демографический (пол, возраст, уровень образования, занятость, отношения в семье и др.) и уголовно-правовой (описание совершенного деяния). **Заключение.** Выделение помимо уголовно-правового признака, который является следствием совершенного ООД, трех составляющих в медико-правовой характеристике (психопатологической, индивидуально-личностной и социально-демографической) оправдано их разной степенью влияния на формирование механизма общественно опасного поведения лица, страдающего психическим расстройством. Отмеченные три составляющие нередко переплетаются и одновременно выступают детерминантами общественно опасного поведения. Однако иерархия их значимости в каждом конкретном ООД может быть различна. Исходя из этого авторами выделено 3 варианта причин и механизмов формирования общественно опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами: 1) с преимущественно психопатологическими факторами, 2) с преимущественно индивидуально-личностными факторами, 3) с преимущественно социально-демографическими факторами. Для каждого варианта представлены особенности профилактических мер.

**Ключевые слова:** медико-правовая характеристика личности, невменяемость, опасные деяния, психические расстройства, принудительные меры медицинского характера.

## ВВЕДЕНИЕ

В современный период времени психические расстройства входят в число наиболее распространённых заболеваний в мире. В отличие от общесоматических заболеваний, последствия психических расстройств не ограничиваются лишь тем ущербом, который причиняется обществу их распространённостью, потерей трудоспособности частью населения, затратами на лечение. Это обусловлено тем, что лица, имеющие психические расстройства, способны совершать опасные деяния, причиняющие существенный вред отношениям, охраняемым уголовным законом. Опасные деяния одних лиц признаются преступлениями, так как имеющиеся у них психические расстройства во время совершения этих деяний не достигают болезненного состояния, приводящего к невменяемости, такие лица признаются вменяемыми и в соответствии со ст. 22 УК РФ подлежат уголовной ответственности. Опасные деяния других лиц не признаются преступлениями, так как имеющиеся у них психические расстройства во время совершения этих деяний достигают болезненного состояния, вследствие которого они признаются невменяемыми и в соответствии со ст. 21 УК РФ не несут уголовной ответственности.

Различная уголовно-правовая оценка опасных деяний, совершенных лицами, имеющими психические расстройства, не исключающие вменяемости, и лицами, совершившими такие деяния в состоянии невменяемости, обуславливает различную характеристику их личности. Характеристику лиц, совершивших подобные деяния в состоянии вменяемости, но имеющих психические расстройства, не исключающие вменяемости, одни исследователи именуют клинко-социальной, принимая во внимание, что речь идет о лицах с отклонениями в психике [1]. Другие исследователи такую характеристику обозначают как криминологическую [2]. На наш взгляд, описание характеристики личности лиц, совершивших преступления в состоянии ограниченной вменяемости, как криминологической является правильным, поскольку в данном случае фактически присутствует описание определенной разновидности преступника, на совершение преступления которым повлияло психическое расстройство.

Характеристику лиц, совершивших опасные деяния в состоянии невменяемости, исследователи обычно называют клинко-социальной, исходя из того, что эти лица страдают психическими расстройствами и к ним применяется лечение [3]. Полагаем, что это не совсем корректное обозначение их характеристики. Особо отметим, что речь идет не просто о лицах, страдающих психическими расстройствами, а о тех, которые совершили уголовно-противоправные деяния и к которым в связи

с этим применены принудительные меры медицинского характера (далее – ПММХ), предусмотренные главой 15 УК РФ и являющиеся разновидностью мер уголовно-правового характера.

В связи с тем, что указанные лица совершают деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, данные о структуре таких деяний исследователи в ряде случаев именуют криминологическими. Такой подход также, на наш взгляд, является некорректным, поскольку криминологическими могут быть только те статистические данные, которые характеризуют преступления. Если лицо совершает общественно опасное деяние (далее – ООД) в состоянии невменяемости, то состав преступления отсутствует, поскольку не представлен один из элементов состава – субъект преступления, а следовательно, применение к характеристике деяний и соответственно к характеристике указанной категории лиц термина «криминологическая» будет являться неправильным.

Указанные обстоятельства дают нам основание полагать, что характеристику лиц, совершивших ООД в состоянии невменяемости, следует именовать медико-правовой. Это обусловлено тем, что речь идет о лицах, страдающих психическими расстройствами, к которым применены ПММХ, являющиеся разновидностью мер уголовно-правового характера, в связи с совершением ими деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости. Медико-правовой такая характеристика является ещё и потому, что степень психического расстройства лица является ключевым критерием его опасности, представленной в виде возможности совершения им нового деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ.

Необходимость самостоятельного изучения лиц, совершивших ООД в состоянии невменяемости, обусловлена тем, что они не были предметом самостоятельного научного исследования с правовых позиций как объекта юридического принуждения. Они не отделялись от лиц, совершивших преступления в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости. Возможно, это связано с тем, что удельный вес невменяемых в общем числе всех совершивших ООД незначительный [2, 4]. Вместе с тем характеристика этих двух категорий лиц имеет различную направленность.

Изучение лиц, совершивших преступления в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, прежде всего предполагает выявление мотивов, формирующихся на базе их антиобщественного отношения к социальным ценностям и лежащих в основе преступного поведения. Такие мотивы являются субъективной причиной конкретного преступления.

Роль психических расстройств в механизме преступного поведения является второстепенной, они выступают в качестве условия последнего, способствуя формированию криминогенной мотивации (например, затрудняют нормальную социализацию в позитивной социальной среде) или способствуя её проявлению (например, затрудняют самоконтроль в конфликтной ситуации) [1, 5, 6, 7]. При этом, как отмечают некоторые ученые, недостаточное изучение характеристики указанной категории лиц может приводить к сложностям при реализации ПММХ, например, при наличии у лица коморбидной (сочетанной) психической патологии, весьма характерной для личностных расстройств (такой как зависимость от психоактивных веществ, расстройства сексуального предпочтения, аффективные нарушения) [8]. Кроме того, целью такой характеристики является установление связи между типом психического расстройства, преступной активностью (наличие импульсивности и слабость регуляторных функций) и видом преступного поведения [2, 4, 5].

В конечном счете целью криминологической характеристики лиц, совершивших преступления в состоянии психического расстройства, не исключая вменяемости, в первую очередь является оптимальное соединение мер наказания с ПММХ для достижения целей как наказания (ч. 2 ст. 43 УК РФ), так и принудительных медицинских мер (ст. 98 УК РФ).

Изучение лиц, совершивших ООД в состоянии невменяемости, предполагает изначально выявление влияния психического расстройства, нарушающего способность к осознанному руководству поведением. Полагаем, что роль психических заболеваний в механизме ООД является в этом случае основной. Социальная среда выступает в качестве условия, способствующего формированию психического заболевания либо его проявлению в опасном поведении лица, страдающего психическим расстройством. Кроме того, целью развернутой характеристики является установление связи между психическим расстройством, снижающим внутренний контроль, активностью опасного поведения и его видом. Конечной целью медико-правовой характеристики лиц, совершивших ООД в состоянии невменяемости, является, главным образом, оптимальный выбор вида ПММХ для достижения целей указанных мер (ст. 98 УК РФ).

### **ЦЕЛЬ**

Изучение медико-правовой характеристики лиц, совершивших общественно опасные деяния, предусмотренные Особенной частью Уголовного кодекса РФ, в состоянии невменяемости, разработка на этой основе предложений по предупреждению совершения ими новых общественно опасных деяний.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Настоящее исследование выполнено на основе материалов отделений для принудительного лечения ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница», БУЗ Удмуртской Республики «Республиканский клинический центр психического здоровья Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» и ГБУЗ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы». В качестве эмпирической основы для проведения исследования авторами были использованы медицинская документация (истории болезни) и судебные решения (судебные постановления о применении, продлении, изменении и прекращении принудительных мер медицинского характера) в отношении 250 лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния в состоянии невменяемости, которым были назначены в качестве меры уголовно-правового характера ПММХ. Сбор эмпирического материала осуществлялся посредством заполнения специально разработанной анкеты, включающей в себя социально-демографическую, психопатологическую и уголовно-правовую характеристики лиц, совершивших ООД в состоянии невменяемости и находящихся на принудительном лечении.

Критерий включения лиц в объект исследования: признание невменяемыми в момент совершения запрещенного уголовным законом ООД и применение к ним ПММХ за период 2000-2025 гг.

Методы: логический (причинно-следственный анализ, синтез на основе обобщения данных), клинико-психопатологический (сбор, анализ, обобщение информации из историй болезни и судебных решений), формально-юридический, статистический.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Изучена клинико-психопатологическая характеристика лиц, в отношении которых были применены ПММХ в связи с совершением опасного деяния в состоянии невменяемости.

На основе проведенного исследования были получены следующие результаты относительно уровня распространенности психических расстройств среди лиц, совершивших ООД в состоянии невменяемости, в отношении которых были применены ПММХ. По критериям МКБ-10 были установлены диагнозы: шизофрения – 47,6% обследованных, расстройство личности – 20,4%, умственная отсталость – 17,6%, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ – 9,6%, другие психические расстройства – 3,6%. Эти данные служат поводом полагать, что наибольшую активность в совершении опасных деяний проявили те из лиц, совершивших опасные деяния в состоянии невменяемости, которым был

поставлен диагноз «шизофрения», предопределивший решение суда о применении к ним принудительных мер медицинского характера. Аналогичные выводы в своих работах отмечают многие исследователи, занимающиеся изучением опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами [3, 9, 10, 11].

Исследования, проводимые в основном учеными-психиатрами, показали, что наиболее социально опасными являются больные шизофренией при проявлении у них тревоги, идей преследования, императивных галлюцинаций, бредовых идей конкретного содержания, а также психопатоподобных состояний и патологии влечений [12, 13]. Согласно данным, полученным при выполнении настоящего исследования, выраженные нарушения поведения были отмечены у 72% лиц, наиболее часто проявлявшиеся в виде агрессивности и конфликтности (44%). Выраженные эмоциональные нарушения отмечены у 65% лиц, к которым были применены принудительные меры медицинского характера. Наиболее часто эмоциональные нарушения проявлялись отсутствием эмпатии и сопереживания (54,8%), эмоциональной неадекватностью (35%). Наличие продуктивной психотической симптоматики зарегистрировано в 52% случаев, чаще в виде бредовых и галлюцинаторно-бредовых синдромов – 39%, императивных галлюцинаций – 15%, депрессивных и маниакальных состояний – 8,4%.

Помимо основного диагноза психического расстройства, существенным фактором, характеризующим личность лица, страдающего психическим расстройством и склонного к совершению ООД, является злоупотребление алкоголем, психотропными веществами и наркотическими средствами.

Многие отечественные и зарубежные исследователи указывают на значительную роль алкоголизации при совершении лицами, страдающими психическими расстройствами, опасных деяний [14, 15, 16, 17]. По результатам собственного исследования в 54% случаев выявлены зависимость или злоупотребление алкоголем и иными ПАВ. Алкоголь даже при однократном его употреблении может играть определенную провоцирующую роль для совершения лицом ООД. Для лиц, страдающих психическими расстройствами, алкоголизация выступает в качестве особого фактора, повышающего риск совершения ООД. Систематическое употребление алкоголя, как правило, видоизменяет клиническую картину психического расстройства, способствует социальной дезадаптации, которая для многих лиц, страдающих психическими расстройствами, становится причиной последующей деградации личности. Указанные факторы повышают общественную опасность личности лиц, страдающих психическими расстройствами, и зачастую приводят к совершению ими повторных ООД.

Индивидуально-личностная характеристика лиц, в отношении которых были применены ПММХ в связи с совершением опасного деяния в состоянии невменяемости, включает в себя сложный комплекс идей, взглядов, установок, характеризующих в целом личностную направленность человека. Сложность определения данной характеристики состоит в необходимости анализа всего жизненного пути лица, находящегося на принудительном лечении, модуса его социального поведения как до, так и после начала заболевания.

На наш взгляд, в самом широком смысле личностную направленность человека можно дифференцировать на социально положительную и социально отрицательную. Антисоциальная (отрицательная) личностная направленность среди лиц, находящихся на принудительном лечении, в целом была обнаружена нами чаще, чем положительная направленность. Как правило, она отмечалась у больных с психопатоподобным поведением, а также демонстрирующих такие черты, как склонность к нарушению режима в отделении, негативное отношение к лечению, стремление объединяться в негативные группы с больными, которые в прошлом были судимы и (или) имеют выраженные антисоциальные установки, желание установить в отделение и (или) палате свои правила, нарушающие общепольничный режим и т.д.

Так, согласно проведенным исследованиям, приверженность лечению установлена только у 38% лиц, находящихся на принудительном лечении, в то время как у 60% пациентов признаки комплаентности отсутствовали. У 50% лиц, к которым применялись ПММХ, отмечались факты нарушения режима: протестные реакции – 30%, агрессия в адрес окружающих – 26%, отказ и (или) уклонение от лечения – 26%, притеснение ослабленных пациентов – 14%, побеги – 8%.

Уголовно-правовая характеристика лиц, в отношении которых были применены ПММХ в связи с совершением опасного деяния в состоянии невменяемости, включала изучение личностных особенностей, вменяемости.

К наиболее распространенным уголовно-противоправным деяниям, совершенным такими лицами, отнесены насильственные деяния против личности (61,6%), включая убийства (14,5%), причинение тяжкого вреда здоровью (13%), вред здоровью средней тяжести (1,9%), легкий вред здоровью (3,4%), угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (8%), насильственные действия сексуального характера (12%). Второе место занимают ООД против собственности (19,1%), такие как кражи – 12,6%, грабежи – 2,7%, разбои – 3,8%, а также неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения – 2,3%.

На третьем месте находятся деяние против здоровья населения и общественной нравственности (12,2%): незаконные приобретение, хранение, перевозка наркотических средств – 10%, незаконный сбыт наркотических средств – 1,5%. К иным распространенным деяниям можно отнести применение насилия в отношении представителя власти (ст. 318 УК РФ) – 3,8%. Структура этих деяний различается в зависимости от того, какой тип психиатрического стационара назначался судом: для принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа характерно преобладание ООД против собственности, а также против личности (причинение вреда здоровью легкой и средней степени тяжести, угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью). Для психиатрического стационара специализированного типа характерно преобладание в структуре деяний, совершенных лицами в состоянии невменяемости, ООД против личности (убийства, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, насильственные действия сексуального характера), а также деяний против собственности, совершенных способами, связанными с опасностью для жизни и здоровья потерпевшего (разбой).

В целом изученные данные свидетельствуют о том, что лица, находящиеся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа, совершают больше деяний против собственности и меньше насильственных посягательств против личности по сравнению с лицами, находящимися на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа. Это подтверждает обоснованность различной оценки судом лиц, совершивших ООД, при выборе судом вида ПММХ.

Социально-демографическая характеристика лиц, в отношении которых были применены ПММХ в связи с совершением опасного деяния в состоянии невменяемости, включала демографические параметры.

*Пол.* Среди изученных лиц доля мужчин составила – 9,4%, женщин – 5,6%. Указанные показатели в целом совпадают с данными, содержащимися в работах специалистов по психиатрии, изучавших аналогичную категорию лиц, в отношении которых были применены ПММХ [18, 19, 20].

*Возраст.* Возрастная структура лиц, страдающих психическими расстройствами, которым назначены ПММХ, выглядит следующим образом: 5,6% – лица в возрасте до 18 лет, 20,4% – от 18 до 25 лет, 34,8% – от 26 до 35 лет, 24% – от 36 до 45 лет, 10,4% – от 46 до 60 лет, 4,5% – старше 60 лет. По возрастной структуре наиболее высокий процент отклоняющегося опасного поведения отмечается у лиц возрастной группы 18-45 года, т.е. в наиболее активный период жизни.

Это ситуация вполне объяснима, поскольку с возрастом в силу целого ряда причин изменяется социальная активность человека, увеличивается количество социальных ролей, усложняется структура межличностных отношений, увеличивается количество психотравмирующих факторов, оказывающих особое влияние на поведение лица, страдающего психическим расстройством.

Отметим, что представленные данные по половозрастной характеристике лиц, страдающих психическими расстройствами, к которым применены ПММХ, отличаются от общих данных по заболеваемости психическими расстройствами. Так, соотношение женщин и мужчин, страдающих психическими расстройствами, по данным относительно общей заболеваемости психическими расстройствами является практически одинаковым с небольшим перевесом в пользу мужчин (в приблизительном соотношении 40% женщин и 60% мужчин). В то время как количественные показатели по лицам, которым назначено принудительное лечение, указывают на значительный перевес в пользу мужчин (в приблизительном соотношении 10% женщин и 90% мужчин).

Что касается возрастной структуры, то она также разнится с приведенными выше данными по лицам, страдающим психическими расстройствами, к которым применены ПММХ. По общей заболеваемости психическими расстройствами больший (по сравнению с вышеприведенными показателями) процент лиц, страдающих психическими расстройствами, отмечается в возрастных группах до 18 лет и в старшей возрастной группе (старше 60 лет). Это связано с тем, что в общую структуру заболеваемости психическими расстройствами в младшей группе включаются лица с расстройствами аутистического спектра и задержками в развитии, в старшую группу входят лица с возрастными когнитивными нарушениями, расстройствами мышления и памяти. Процент совершения ими опасных деяний низок, а потому в возрастную структуру лиц, в отношении которых применены ПММХ, они не входят либо входят в весьма малом количестве.

*Образование.* Установлено, что образовательный уровень лиц, страдающих психическими расстройствами, к которым применены ПММХ, ниже образовательного уровня психически здоровых преступников, а также психически больных лиц, не склонных к совершению ООД. 6,8% лиц, к которым применено принудительное лечение, имеют только начальное образование (1-4 класса), 37,2% – основное общее образование (5-9 классов), 14,8% – среднее общее образование (10-11 классов). Среднее профессиональное образование получили 23,2%, высшее образование – 12%, вообще не имеют образования 6% обследованных.

Невозможность получения образования указанными лицами зачастую обусловлена низкими интеллектуальными способностями в силу наличия у них психического расстройства. В то же время отсутствие образования зачастую является одной из причин невозможности трудоустройства, низкого уровня дохода, риска безработицы, низкой социализации в трудовом коллективе с отстранённым восприятием со стороны коллег.

*Род занятий.* По роду занятий 61% лиц, находящихся на принудительном лечении, имеют инвалидность и в связи с этим не осуществляют какой-либо трудовой деятельности. 17,2% до применения ПММХ не работали и не учились. 10,8% имели нестабильную трудовую занятость, характеризующуюся частой сменой мест работы. И только около 7% лиц до совершения ООД имели стабильную трудовую занятость. Высокий процент лиц, не имеющих работы и, как следствие, постоянного источника средств к существованию, зачастую обусловлен особенностями течения психического расстройства, сопровождающегося изменениями в поведении, эмоционально-волевой сфере, затрудняющими возможности социальной адаптации и работы в коллективе (вспыльчивость, немотивированная агрессия, подозрительность и т.д.).

*Семейное положение.* Семейное положение и социально-бытовые условия играют важную роль в жизни лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе склонных к совершению ООД. Неблагоприятная семейная сфера может способствовать обострению заболевания, в то время как наличие эмоциональной и социально-психологической поддержки со стороны родственников зачастую выступает фактором, способствующим лечению и адаптации. Среди лиц, находящихся на принудительном лечении, только 7,2% состояли в браке. 6,4% лиц имели фактические брачные отношения (сожительство). Подавляющее большинство (86,4%) были разведены либо холосты. Кроме того, семейные отношения лиц, официально состоящих в браке, в ряде случаев фактически прекратились с момента помещения лица в психиатрический стационар. Причиной столь высокого процента лиц, не состоящих в браке, в большинстве случаев выступало асоциальное, рискованное и безответственное поведение лица, страдающего психическим расстройством, невыполнение им своих обязанностей в семье, наличие идей отношения, преследования и агрессии в адрес близких родственников или окружающих, злоупотреблением наркотиками или алкоголем, избеганием социальных контактов.

В рамках исследования были также изучены отдельные аспекты внутрисемейных отношений в детском возрасте и в период применения ПММХ. В детском возрасте у 17,2% обследованных отме-

чались признаки гиперопеки со стороны родных; 28% проживали в неполной семье либо не с родителями (бабушками, дедушками и т.д.). В 13,6% случаев отмечались открытые/скрытые враждебные, конфликтные, эмоционально холодные или безразличные отношения с родителями и отсутствие общих интересов. В 11% случаев родители вели асоциальный образ жизни, злоупотребляли алкоголем или ПАВ. Оставшись без попечения родителей, 8,4% проживали в доме-интернате. На период применения ПММХ в связи с разными жизненными ценностями и полным отчуждением 20,8% полностью утратили свои связи с родственниками, в 34,8% случаев общение приобретало характер формального и становилось крайне редким. Указанные данные свидетельствуют о наличии определенной дефицитарной сферы в семейно-бытовых отношениях лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших ООД. Дефицит общения и взаимопонимания либо иные патологии внутрисемейных отношений отмечаются как в детском возрасте, так и в период применения к лицам ПММХ, когда в более чем 50% случаев отмечена утрата родственных связей либо переход на формальные, редкие отношения.

Таким образом, при изучении медико-правовой характеристики лиц, в отношении которых применены ПММХ, полагаем целесообразным выделение 4 уровней такой характеристики, каждый из которых включает в себя определенный набор признаков: психопатологический, индивидуально-личностный, социально-демографический и уголовно-правовой. Уголовно-правовая характеристика будет являться следствием совершения лицом ООД в виде уголовно-противоправного деяния. Выделение трех других составляющих в медико-правовой характеристике оправдано их разной степенью влияния на механизм формирования общественно опасного поведения лица, страдающего психическим расстройством. Представляется, что психическое расстройство (психопатологический фактор) всегда будет наличествовать в медико-правовой характеристике, однако два других фактора (индивидуально-личностный, социально-демографический) могут обуславливать опасное поведение лица с разной степенью и иметь особенности своего проявления в каждом конкретном случае.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Подводя итог анализу медико-правовой характеристики лиц, в отношении которых применены ПММХ, отметим, что в структуре такой характеристики могут быть выделены 3 группы определяющих факторов, влияющих на механизм формирования общественно опасного поведения лица, страдающего психическим расстройством: психопатологический, индивидуально-личностный, социально-демографический (социально-бытовой).

Выделенные 3 группы факторов нередко переплетаются и одновременно выступают детерминантами общественно опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами. Однако иерархия их значимости в каждом конкретном ООД может быть различна. Исходя из этого условно можно выделить 3 варианта причин и механизмов формирования общественно опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами: 1) с преимущественно психопатологическими факторами; 2) с преимущественно индивидуально-личностными факторами; 3) с преимущественно социально-демографическими (социально-бытовыми) факторами.

В первом случае основную причинную роль совершения ООД играют собственно психопатологические особенности течения заболевания. ООД в этом случае, как правило, направлены против жизни и здоровья и обусловлены периодом обострения хронических психических расстройств (например, шизофрении), бредовыми фабулами, расстройствами восприятия и т.д. В отношении данной группы важно проведение полноценного качественного лечения, направленного на достижение стойкой ремиссии психического расстройства. В профилактическом плане акцент также должен быть сделан на терапевтических мероприятиях, в том числе на этапе амбулаторного звена.

Ко второй группе, как правило, относятся лица, которые совершили ООД вне острого психотического состояния и у которых цели и мотивы совершения деяния имели тесную связь с негативными личностными установками. На принудительное лечение они зачастую были определены не по критерию тяжести психического состояния, а в связи с повторностью совершения противоправных деяний, побегам при прошлых госпитализациях в психиатрический стационар, выраженным неприятием лечения. В большинстве случаев указанной категорией лиц совершаются ООД, направленные против личности, общественного порядка и общественной безопасности. В отношении таких лиц важно не только лечение, но и проведение профилактических мер, ориентированных на коррекцию их активного антисоциального модуса поведения (продуктивное использование методов трудовой терапии, воспитательная работа, психологическая коррекция и т.д.).

Наконец, к третьему варианту с преимущественной ролью в формировании общественно опасного поведения социально-бытовых факторов, как правило, относятся лица с неглубокими психическими состояниями и психопатоподобными проявлениями либо больные хроническими психическими расстройствами вне стадии острых состояний. При таких обстоятельствах внешние социально-бытовые дискомфортные условия (неблагоприятные

ситуационные обстоятельства) занимали центральное место в формировании механизма конкретного ООД (отстранение от поддерживающей среды, антисоциальное окружение, отсутствие источников для существования, отсутствие жилья, семьи и т.д.). В отношении данной категории лиц в профилактическом плане важно организовать, помимо оказания специализированной психиатрической помощи, мероприятия по психосоциальной реабилитации (установление родственных связей, решение бытовых проблем, помощь в оформлении пенсионного обеспечения и т.д.).

#### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### **ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-28-00386 по проекту «Принудительные меры медицинского характера как средство обеспечения общественной безопасности в Российской Федерации» (<https://rscf.ru/project/25-28-00386/>).

#### **СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Выполненное исследование носит обзорный характер и представляет собой анализ судебных постановлений и медицинской документации, при этом клиническое исследование/испытание, связанное с людьми в качестве объектов исследования, не проводилось, в связи с чем представленное исследование не требует одобрения локальным этическим комитетом.

#### **ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. М.: Медицина, 1992. 208 с. Korolev VV. Mental disorders in adolescent offenders. Moscow: Medicine, 1992:208 (in Russian).
2. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В. Агрессия и психическое здоровье. СПб.: Юридический Центр Пресс, 2002. 464 с. Dmitrieva TB, Shostakovich BV. Aggression and mental health. St. Petersburg: Law Center Press, 2002:464 (in Russian).
3. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. 256 с. Maltseva MM, Kotov VP. Dangerous actions of mental patients. Moscow: Medicine, 1995:256 (in Russian).
4. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1980. 97 с. Yemelyanov VP. Criminality of minors with mental abnormalities. Saratov: Publishing House of Saratov University, 1980:97 (in Russian).
5. Антонян Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная патопсихология. М.: Наука, 1991. 243 с. Antonyan YuM, Guldan VV. Criminal pathopsychology. Moscow: Science, 1991:243 (in Russian).

6. Антонян Ю.М. Ткаченко А.А. Сексуальные преступления. М.: Амальтея, 1993. 318 с. Antonyan YuM Tkachenko AA. Sexual crimes. Moscow: Amalteya, 1993:318 (in Russian).
7. Прокументов Л.М., Шеслер А.В. Криминология (Общая часть): учебное пособие. Томск: Издательский Дом ТГУ, 2017. 230 с. Prosumentov LM, Shesler AV. Criminology (General part): training manual. Tomsk: Publishing House of Tomsk State University, 2017:230 (in Russian).
8. Диденко А.В. Проблемы реализации принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением уголовного наказания, в отношении осужденных с личностной патологией. Правовые проблемы укрепления российской государственности: сб. статей. Ч. 58. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2013. С. 76-77. Didenko AV. Problems of implementation of compulsory medical measures, combined with execution of criminal punishment, in relation to convicts with personality pathology. Legal problems of strengthening Russian statehood: book of articles. Part 58. Tomsk: Tomsk University Press, 2013:76-77 (in Russian).
9. Tuason VB. The psychiatrist and the violent patient. *Dis Nerv Syst.* 1971 Nov;32(11):764-8. PMID: 5131770.
10. Bradford JM. The forensic psychiatric aspects of schizophrenia. *Psychiatr J Univ Ott.* 1983 Jun;8(2):96-103. PMID: 6351145.
11. Glancy GD, Regehr C. The forensic psychiatric aspects of schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am.* 1992 Sep;15(3):575-89. PMID: 1409022.
12. Ильинский Ю.А. О механизмах формирования общественно опасных действий больных приступообразно-прогредиентной шизофренией. Первый съезд психиатров социалистических стран. М.: Изд-во ВНИИ им. В. П. Сербского, 1987. С. 341–346. Ilyinsky YuA. On the mechanisms of formation of socially dangerous actions of patients with paroxysmal-progressive schizophrenia. The First Congress of Psychiatrists of Socialist Countries. Moscow : Publishing House of the V.P. Serbsky All-Russian Research Institute, 1987:41-346 (in Russian).
13. Heller MS, Traylor WH, Ehrlich SM, Lester D. The association between psychosis and violent crime: a study of offenders evaluated at a court psychiatric clinic. *J Gen Psychol.* 1984 Apr;110(2d Half):263-6. <https://doi.org/10.1080/00221309.1984.9709970>. PMID: 6726204.
14. Алексеева Г.Ю., Дубовец Н.В., Керова Т.Н., Солодянкина Т.В. Судебно-психиатрическая оценка алкогольных психозов. Омский психиатрический журнал. 2014. № 2 (2). С. 35-40. Alekseeva GYu, Dubovets NV, Kerova TN, Solodyankina TV. Forensic psychiatric assessment of alcoholic psychoses. *Omsk Psychiatric Journal.* 2014;2(2):35-40 (in Russian).
15. Голенков А.В., Зотов П.Б., Уманский М.С. Распространенность, динамика и причины гомицидов, совершенных больными алкоголизмом (судебно-психиатрический и региональный аспекты). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2025. № 2 (127). С. 53-61. Golenkov AV, Zotov PB, Umansky MS. Prevalence, dynamics and causes of homicides committed by alcoholics (forensic psychiatric and regional aspects). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2025;2(127):53-61. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2\(127\)-53-61](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2(127)-53-61) (in Russian).
16. Smith AB, Berlin L. Alcoholism and crime. In: *Treating the criminal offender. Criminal justice and public safety.* Springer, Boston, MA., 1988. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2103-1\\_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2103-1_11).
17. Lévy B. Alcohol és bunözés [Alcohol and crime]. *Psychiatr Hung.* 2006;21(1):18-29. Hungarian. PMID: 16783029.
18. Кудрявцев И.А., Лапшина Е.Н. Психологические механизмы и эффекты влияния патологии характера на саморегуляцию общественно опасных деяний. *Российский психиатрический журнал.* 2008. № 3. С. 29-35. Kudryavtsev IA, Lapshina EN. Psychological mechanisms and effects of the influence of character pathology on self-regulation of socially dangerous acts. *Russian Psychiatric Journal.* 2008;3:29-35 (in Russian).
19. Антонян Ю.М. Общественно опасные действия невменяемых лиц как объект криминологического исследования. *Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России.* 2018. № 4 (44). С. 90-96. Antonyan YuM. Socially dangerous actions of insane persons as an object of criminological research. *Legal Science and Practice: Bulletin of the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia.* 2018;4(44):90-96. <https://doi.org/10.24411/2078-5356-2018-10414>.
20. Попов С.Н., Винникова И.Н., Березкин А.С., Теребова П.С. Анализ клинико-криминологических характеристик лиц, страдающих шизофренией, и их влияния на возможность совершения повторного общественно опасного деяния: сравнительное исследование. *Российский психиатрический журнал.* 2023. № 6. С. 22-30. Popov SN, Vinnikova IN, Berezkin AS, Terebova PS. Analysis of clinical and criminological characteristics of individuals with schizophrenia and their influence on the likelihood of committing a repeated socially dangerous act: a comparative study. *Russian Journal of Psychiatry.* 2023;6:22-30 <http://dx.doi.org/10.34757/1560-957X.2023.27.6.003> (in Russian).

Поступила в редакцию 30.10.2025  
Утверждена к печати 02.03.2026

Васеловская Александра Викторовна, к.ю.н., старший научный сотрудник лаборатории социально-правовых исследований, Юридический институт, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет». SPIN-код РИНЦ 9302-3012. ResearcherID HNP-8748-2023. ORCID iD 0009-0007-8158-6574.

Ольховик Николай Владимирович, к.ю.н., доцент, старший научный сотрудник лаборатории социально-правовых исследований, Юридический институт, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет». SPIN-код РИНЦ 9508-5453. ResearcherID M-1491-2016. ORCID iD 0000-0002-7150-7234. lawtsu@rambler.ru

Шеслер Александр Викторович, д.ю.н., профессор, профессор кафедры уголовного права, Юридический институт, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет». SPIN-код РИНЦ 4155-2416. ORCID iD 0000-0002-9958-5779. sofish@inbox.ru

✉ Васеловская Александра Викторовна, vaselovskaya.a@mail.ru

UDC 615.866:616.035:4:340.132.626:340.132.8:616.89-008.12:343.225

For citation: Vaselovskaya A.V., Olkhovik N.V., Shesler A.V. Forensic psychiatric profile of offenders with diminished responsibility subjected to compulsory medical treatment under the Criminal Code of the Russian Federation. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2026, 1 (130): 131-140. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-1\(130\)-131-140](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-1(130)-131-140)

## Forensic psychiatric profile of offenders with diminished responsibility subjected to compulsory medical treatment under the Criminal Code of the Russian Federation

Vaselovskaya A.V., Olkhovik N.V., Shesler A.V.

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "National Research Tomsk State University"  
Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russian Federation

### ABSTRACT

**Background.** Individuals with mental disorders, due to their underlying condition, are capable of committing socially dangerous acts that cause significant harm to legally protected interests. Therefore, studying the characteristics of this category of individuals is essential, as it allows for determining the role of mental disorders in the mechanism of violent behavior, establishing the influence of other factors on their behavioral patterns, and, finally, ensuring the optimal choice of compulsory medical measures and preventive strategies. **Objective.** To analyze the forensic psychiatric characteristics of individuals who committed socially dangerous acts (SDA) in a state of diminished responsibility and to develop proposals for the prevention of recidivism. **Materials and Methods.** The empirical basis of the study includes results from a specially developed questionnaire, as well as statistical, formal-legal, and clinical-psychopathological analyses of medical records and court decisions. The study focused on 250 individuals from the Tomsk Region, the Udmurt Republic, and Moscow, who committed acts provided for by the Special Part of the Criminal Code of the Russian Federation in a state of diminished responsibility and were assigned compulsory medical measures. **Results.** Based on the analysis of forensic psychiatric profiles, the authors identified four levels of characteristics, each comprising a specific set of features: psychopathological (diagnosis, behavioral and emotional disorders, productive psychotic symptoms, etc.), individual-personality (beliefs, views, and attitudes), socio-demographic (gender, age, education, employment, family relations), and criminal-legal (nature of the committed act). **Conclusion.** The distinction between the psychopathological, individual-personality, and socio-demographic components, alongside the criminal-legal characteristic, is justified by their varying degrees of influence on the mechanism of socially dangerous behavior. These components are often intertwined, acting as simultaneous determinants of behavior, though their hierarchy of significance varies in each specific case. Consequently, the authors identified three variants of the mechanisms of socially dangerous behavior: 1) predominantly psychopathological, 2) predominantly individual-personality, and 3) predominantly socio-demographic. Specific preventive measures are proposed for each variant.

**Keywords:** forensic psychiatric profile of the individual, state of diminished responsibility, dangerous acts, mental disorders, compulsory medical measures.

Received October 30, 2025

Accepted March 02, 2026

Vaselovskaya Alexandra V., Cand. Sc. (Law Sciences), senior researcher, Laboratory of Social and Legal Research, Law Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "National Research Tomsk State University", Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 9302-3012. ResearcherID HNP-8748-2023. ORCID iD 0009-0007-8158-6574.

Olkhovik Nikolay V., Cand. Sc. (Law Sciences), associate professor, senior researcher, Laboratory of Social and Legal Research, Law Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "National Research Tomsk State University", Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 9508-5453. ResearcherID M-1491-2016. ORCID iD 0000-0002-7150-7234. [lawtsu@rambler.ru](mailto:lawtsu@rambler.ru)

Shesler Alexander V., D. Sc. (Law Sciences), Professor, Professor of the Department of Criminal Law, Law Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "National Research Tomsk State University", Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 4155-2416. ORCID iD 0000-0002-9958-5779. [sofish@inbox.ru](mailto:sofish@inbox.ru)

✉ Vaselovskaya Alexandra V., [vaselovskaya.a@mail.ru](mailto:vaselovskaya.a@mail.ru)