

ства приводят к жизненным проблемам и неприятностям и 66 % мужчин отметили, что недовольны собой и осуждают себя, и 50 % считают себя хуже других мужчин по своим качествам.

Иная картина наблюдается в самооценке женщин: всего лишь 5 % из них считают, что личные качества приводят к проблемам и неприятностям, но при этом 41 % недовольны собой и осуждают себя, а 39 % вполне довольны собой. 65 % осужденных женщин считают себя не хуже других женщин, а 35 % – лучше многих других женщин, в том числе и по своим личным качествам. Как видно, в самооценке осужденных мужчин преобладает критическое отношение к себе по сравнению с женщинами. У женщин наблюдаются противоречия в самооценке, что выражает борьбу противоположных тенденций.

Изучение самооценки эмоционального состояния, как важного показателя удовлетворенностью жизнью и собой, показало, что осужденные женщины отмечают частое переживание таких чувств, как жалость к себе, чувство обиды, в средней степени выраженности они испытывают раздражительность, чувство безразличия (апатии) и слабое проявление сожаления от прежних поступков, униженности и оптимизма. Осужденные-мужчины отметили выраженное проявление обостренной неудовлетворенности своих желаний, сожаление о прежних поступках и о нынешней жизни, недовольство собой, в средней степени – проявление раздражительности и униженности и незначительное проявление обиды, безысходности, жалости к себе.

Обобщая результаты проведенного пилотажного исследования, можно отметить, что опрос с различными вариантами оценочных суждений по самооценке образа жизни и себя осужденными за уклонение от содержания детей показал гендерную особенность. Она заключается в более критичном отношении осужденных-мужчин к своему образу жизни, социальному положению и к самому себе и более пессимистичные ожидания по поводу своего будущего, чем у женщин. Эти данные подтверждают мнение сотрудников органов и учреждений исполнения наказаний о более высокой криминогенной запущенности и сложности в исправительном плане осужденных-женщин данной категории. Выявлены также весьма противоречивые суждения по одним и тем же параметрам самооценки, сформулированным в когнитивных и эмоциональных предикторах, что свидетельствует о выраженной защитной доминанте в самооценке своего образа жизни и противоправного поведения. Исходя из этого для эффективного решения исправительных задач при исполнении наказаний необходимо формирование внутренней атрибуции ответственности и адекватной комплексной самооценки, позволяющей сформировать мотивацию положительного самоизменения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИМИНОГЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОЛИГОФРЕНИЕЙ

Противоправные действия могут совершаться как психически здоровыми лицами, так и имеющими нарушения психики. В первом случае речь идет об умышленных преступлениях, во втором – они совершаются без должной мотивации, часто импульсивно и связаны с дезорганизацией психических процессов.

В последние годы количество преступлений, совершенных больными олигофренией, выросло более чем в два раза, увеличивается их доля среди лиц, повторно совершающих противоправные действия (констатация состояния невменяемости среди этой группы лиц составляют 26,3 %), имеется четкая тенденция на увеличение общего числа лиц с признаками снижения интеллекта, признанных невменяемыми.

Термин «олигофрения» в медицинскую практику впервые ввел Э. Крепелин в 1915 г. Умственная отсталость (*mental retardation*), или олигофрения (греч. *oligos* – малый, *phren* – ум), означает патологическое состояние, обусловленное поражением головного мозга во время родов или на первом году жизни, расстройствами метаболизма, врожденными уродствами, а также хромосомными аномалиями, в клинике которых проявляется синдромом относительно стабильного интеллектуального недоразвития, ведущий к нарушению социально-трудовой адаптации.

Важно не путать понятия «олигофрения» и «деменция» (приобретенное слабоумие), последняя возникает уже при жизни и связана с травмирующим действием других внешних и внутренних факторов, т. е. это утрата имевшейся ранее интеллектуальной состоятельности. Образно деменцию связывают «с разорившимся богачом, имевшим денежные средства уже при рождении и утратившим их в процессе жизни», а олигофрению – «с бедняком от рождения».

Олигофренией страдают до 3,0 % жителей нашей планеты. Под термином «олигофрения» в психиатрической практике понимают группу врожденных или рано приобретенных в детском возрасте болезненных состояний психики, где главным является первоначальное стабильное недоразвитие интеллекта с детства. Психический «дефект», возникший в детстве, остается неизменным на протяжении всей жизни и в зависимости от глубины нарушения интеллекта определяет особенности жизнедеятельности человека и судебно-психиатрическую оценку его общественно опасных деяний.

Наличие нарушений психических функций данной категории больных создают предпосылки для их неудовлетворительной адаптации в окружающем мире, в том числе связанной с элементами противоправного поведения. Особенности протекания психических процессов больных олигофренией создают реальную возможность совершения ими общественно опасных деяний. Это прежде всего зависит от глубины снижения интеллекта и степени нарушения памяти. Их криминогенность обусловлена особенностями психических свойств и проявляется в следующем:

самооценка больных обычно завышена, причем присутствует явная не критичность в оценке своих способностей, что отражается в завышенном уровне притязаний;

восприятие мира и своих внутренних ощущений медленное и недостаточно активное, характерна недостаточная дифференцированность воспринимаемых объектов, неподвижность и инертность зрительных образов;

внимание в состоянии относительной нормы, если зрительный материал доступен для наблюдения и вызывает какой-либо интерес;

нарушения памяти могут проявляться в сужении объема кратковременной памяти, непродуктивности заучивания, снижении качества опосредованной памяти, их механическая память усваивает привычные стереотипные житейские навыки, но информация о моральных запретах и приемлемых формах социального поведения не усваивается или с большим трудом без дальнейшего продуктивного воспроизведения;

мышление у больных олигофренией резко нарушено, оно конкретно и непоследовательно, характерна его инертность и примитивность, суждения поверхностны, бросается в глаза неспособность к абстрагированию, в мыслительных операциях отсутствует анализ и синтез, кроме случаев легкой формы олигофрении, где имеется ограниченная способность к аналитической деятельности и синтетическому мышлению;

для эмоций характерно преобладание их низших форм, отражающих простейшие жизненные потребности, возникающие аффекты больных недифференцированы и неполноценны, часто злобно-гневливого характера, с элементами ауто- и гетероагрессии;

двигательно-волевая сфера проявляется в элементарных влечениях, пациенты неспособны или почти неспособны к целенаправленной деятельности, к сложным волевым актам, отражающим высокие нравственные позиции, формированию шкалы ценностей;

характер нарушений речи может колебаться от нечленораздельных звуков до несложных грамматических конструкций бытовой тематики,

с косноязычием, нарушением грамматических правил построения предложений;

сознание больных олигофренией недостаточно критично, причем чем глубже олигофрения, тем меньше критичность сознания; сознание характера и степени общественной опасности совершаемых деяний и понимание ответственности за содеянное у них могут полностью отсутствовать, либо больные неполностью утрачивают целостность осмысливания динамики криминальной ситуации и своего поведения в ней и могут предвидеть последствия своих действий;

интеллект явно снижен («дефицит интеллекта»), больной не способен или мало способен к формированию понятий и обучению, у него ощущается нехватка общих сведений и знаний, что затрудняет правильное планирование своих действий и предвидение возможных их последствий.

Возможность противоправной активности больных олигофренией следует соотносить с глубиной и тяжестью психического расстройства, которая существенно различается. В частности, при идиотии (от греч. *idioteia* – невежество), наиболее тяжелой и глубокой форме олигофрении, наиболее характерная черта – недостаточная реакция на внешние стимулы. Больные не осознают своего психического дефекта и нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Действия больных – инстинктивные автоматические акты или элементарные двигательные реакции на внешние раздражители. В судебно-следственной практике лица с такой глубиной слабоумия не встречаются по причине своей врожденной беспомощности (психической и физической).

При имбецильности (умеренной форме олигофрении) снижение интеллекта не такое тяжелое, как при идиотии (лат. *imbecillus* – слабый, незначительный). Она встречается у каждого десятого, страдающего олигофренией. У больных с имбецильностью могут быть эпизоды сексуального возбуждения, когда они совершают общественно опасные деяния в виде изнасилования, хулиганства. Возможны с их стороны случаи эксгибиционизма (публичного обнажения). При этом у таких лиц полностью отсутствует сознание характера и степени общественной опасности своих деяний, понимание ответственности за содеянное. Судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) по лицам, страдающим имбецильностью, проводится редко и только по формальным соображениям. В итоге они признаются невменяемыми и недееспособными.

При интерпретации заключений СПЭ лиц, страдающих олигофренией в степени дебильности (легкая степень олигофрении), правоведам необходимо учитывать глубину умственного дефекта в сопоставлении со способностью таких лиц усваивать морально-нравственные нормы.