

Судебная психологическая экспертиза

УДК 159.972+616.89-008.48
ББК Ю88.4+Р56.14

ТИПОЛОГИЯ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОГО МАТЕРИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Д.В. Никишкин, В.В. Гульдан, Н.Н. Макаров

*Московский областной центр судебной и социальной психиатрии,
Центральная клиническая психиатрическая больница, г. Москва*

Ограничение родительских прав является важной мерой защиты прав и интересов детей, профилактики жестокого обращения и совершения в отношении них агрессивных общественно-опасных деяний. Разработка методических вопросов судебной психолого-психиатрической экспертизы при ограничении родительских прав является актуальной проблемой в судебной психиатрии, медицинской психологии и юриспруденции. На модели экспертной оценки психического состояния женщин, больных шизофренией, исследована типология опасного материнского поведения, выделены варианты его патологической и патопсихологической мотивации.

Ключевые слова: социально опасное материнское поведение, шизофрения, судебная психолого-психиатрическая экспертиза, агрессивные действия.

Физическому и психологическому насилию в семье по ориентировочным данным подвергается большое число детей. На этом фоне выделяются преступления, совершенные в отношении детей внутри семьи, включая физическое насилие.

Различные противоправные действия в отношении детей нередко совершаются родителями, страдающими психическими расстройствами, в том числе шизофренией. Особое внимание привлекают случаи совершения матерью тяжких агрессивных преступлений в отношении своего ребенка, поскольку своеобразные социально-ролевые функции женщины в обществе определяют концентрацию её интересов на семейных отношениях и воспитании детей (Дмитриева с соавт., 2003а; Дмитриева с соавт., 2008; Ткаченко, 2012).

Заболевание шизофренией может существенно нарушить приспособительные способности женщины, ее социальный, в том числе – семейный статус, а также повлиять на состояние родительской материнской сферы (отношение к ребёнку, эмоциональные связи с ним, представление о своей материнской роли и социальных последствиях её реализации), определять болезненную predisposition агрессивных поступков.

Женщины, больные шизофренией, зачастую совершают наиболее тяжкие агрессивные

действия именно в отношении собственных детей. Так, факты жестокого обращения с детьми и, в частности, их убийства составляют до 70 % среди особо тяжких преступлений, совершённых женщинами (Дмитриева с соавт., 2003а; Дмитриева с соавт., 2008), причем больные шизофренией женщины совершают убийства своих детей значительно чаще, чем мужчины (Дмитриева с соавт., 2008). За последние годы значительно возросло число больных шизофренией женщин с агрессивным поведением. Их криминальные деяния в 80 % случаев имеют внутрисемейную направленность, в том числе 20% из них совершаются в отношении собственных детей (Дмитриева с соавт., 2003а; Дмитриева с соавт., 2008).

Одной из важных мер профилактики преступлений, совершаемых в отношении детей их психически больными родителями, является ограничение родительских прав. Такая правовая норма (ограничение родительских прав), появилась в действующем с 1996 года Семейном кодексе Российской Федерации (СК РФ) и рассматривается в четырех его статьях (статьи 73–76 СК РФ).

При решении вопроса об ограничении родительских прав лиц, страдающих тем или иным психическим расстройством, необходимо учитывать два основных аспекта их опасного поведения в отношении своих детей:

Судебная психологическая экспертиза

- жестокое обращение и совершение агрессивных, нередко крайне жестоких и опасных действий в отношении ребенка (непосредственная опасность);

- наличие в семье обстановки, наносящей серьезный вред здоровью, воспитанию и развитию ребёнка, а также угроза наступления такового (потенциальная опасность).

Нередко психическое расстройство у родителей становится причиной длительного периода их неправильного поведения в отношении своих детей, жестокого обращения с ними, причиняющего значительный вред здоровью ребенка и нарушающего его права. Такого рода период может предшествовать самому факту совершения тяжелого агрессивного криминального деяния в отношении ребенка. Поэтому ограничение родительских прав является не только мерой защиты прав и интересов детей, но и способом профилактики жестокого обращения с ними и совершения в отношении них агрессивных общественно опасных действий (Дмитриева с соавт., 2003б). Именно эти аспекты опасного поведения родителей, страдающих психическим расстройством, прежде всего рассматриваются судом и судебными психиатрами при решении вопроса об ограничении родительских прав, и, в экспертном отношении, составляют практическую значимость исследования.

Последнее время ограничение родительских прав находит всё более широкое применение в судебной практике. Соответственно, увеличивается и количество проводимых по этому поводу судебно-психиатрических экспертиз, однако их теоретическое и методическое обеспечение остается одним из недостаточно разработанных разделов экспертизы в гражданском процессе. Как показывает практика, чаще всего судебно-психиатрическую экспертизу по поводу ограничения родительских прав проходят женщины (что объясняется их важнейшей социально-ролевой функций – материнством). При этом среди наиболее значимых и тяжелых психических расстройств, способных существенно нарушить социальный, в том числе, семейный статус женщины, повлиять на состояние ее родительской материнской сферы и явиться причиной агрессивных поступков, на первый план выступает шизофрения (Дмитриева с соавт., 2003б; Дмитриева с соавт., 2008). Поэтому разработка методических вопросов судебно-психиатрической экспертизы при ограничении родительских прав, и в первую оче-

редь, в отношении женщин, больных шизофренией, является актуальной задачей и обуславливает социальный аспект исследования.

Целью описываемого в статье исследования являлась выработка на модели экспертной оценки психического состояния больных шизофренией женщин экспертно значимых клинико-социальных, клинико-динамических, патопсихологических критериев, определяющих опасность оставления ребенка с матерью и, как следствие, необходимость ограничения родительских прав.

Задачами исследования являлись:

- динамическая характеристика болезненного процесса, определение психопатологических симптомокомплексов и особенностей клинико-психологического состояния;

- анализ социально-динамических показателей, характеризующих семейную среду и изменение социально-ролевых позиций материнского поведения;

- разработка критериев экспертной оценки опасности оставления ребенка с матерью, страдающей шизофренией.

Такой системный подход, с одной стороны, дает возможность прогнозировать риск агрессивных действий и определить опасность оставления ребенка с матерью, а с другой – позволяет установить последующую целесообразность изменения экспертной оценки в случае решения вопроса о восстановлении ранее ограниченных родительских прав.

На основе описанных в научной литературе данных и полученных в настоящем исследовании результатов предлагается соотносить, с одной стороны, критерии ограничения родительских прав при решении экспертных вопросов, учитывающие выраженность продуктивных психотических и негативных (дефицитарных) расстройств и, с другой стороны, оценку социально-психологических параметров, отражающих поведение и уровень средовой психической и социальной адаптации женщины.

Комплексный психолого-психиатрический анализ картины болезненного состояния, социального статуса и особенностей неправильного материнского поведения позволяет выделить следующие его варианты, имеющие важное значение для понимания механизмов опасного материнского поведения и экспертной оценки при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

Первый вариант неправильного материнского поведения обусловлен актуальной острой

или хронической психотической симптоматикой (наличие аффективно-бредового, параноидного, галлюцинаторно-параноидного синдрома). Направленность поведения определялась содержанием переживаний, включенных в бред преследования и воздействия. Мотивация агрессивных действий по отношению к ребенку отражает содержание продуктивных расстройств. Действия, как правило, носят единичный характер и при динамичном наблюдении женщины с обострением психического расстройства могут прогнозироваться врачом как реально опасные для ребенка.

Второй вариант жестокого агрессивного материнского поведения больных шизофренией женщин обусловлен преимущественно изменением личностных установок с фиксацией дефицитарных аномально-личностных свойств, во многом связанных с формированием зависимости от алкоголя или наркотических средств, и сопровождался стойким асоциальным поведением и в других сферах жизни. Проявлением агрессивных действий в отношении ребенка были систематические истязания, постоянные угрозы и оскорбления, сочетающиеся с забвением его интересов в связи с патологическим влечением. Ребенок переставал быть для матери эмоционально значимым, воспринимался как объект, мешающий реализации алкогольно-наркотических потребностей.

Третий вариант неправильного материнского поведения определялся устойчивой деформацией мировоззренческих установок на фоне маловыраженного эмоционального дефекта и личностного регресса. Деформация мировоззренческих установок проявлялась как система устойчивых убеждений о необходимости специальных или особых форм питания (вычурные диеты), воспитания в условиях изоляции от школы, что часто сочеталось с аморфным, обстоятельным, часто магическим мышлением. Такие патологические убеждения проявлялись в неправильных установках по отношению к ребенку, когда вместо регулярного посещения школы, адекватного возрасту и потребностям питания, различных аспектов оказания медицинской помощи ребенок насильно удерживался дома, ему не разрешалось общаться с друзьями, от него требовалось неукоснительное соблюдение непонятных ему ритуалов. Опасность этой формы искаженного материнского поведения заключается в том, что тяжесть его последствий для ребенка часто недооценивается окружающими лицами, включая специалистов,

отвечающих за воспитание, обучение и развитие ребенка. Такого рода недооценка обусловлена отсутствием ярко выраженной прямой физической агрессии, что ограничивает возможность профилактического медицинского или социального вмешательства.

Четвертый вариант связан с формированием различной степени выраженности апато-абулического дефекта, при котором, несмотря на определенное эмоциональное обеднение матери, сохранялась ее привязанность к своему ребенку. При этом нарастающее снижение личностной активности женщины приводит к трудностям исполнения прямых материнских обязанностей, направленных прежде всего на воспитание ребенка. Как правило, такие случаи наиболее ярко проявляются у матерей с детьми младшего школьного возраста, в котором от матери требуется большее участие в социальных контактах со школой, постоянном контроле успеваемости и поведения ребенка. Не имея асоциальных установок, женщины способны осознавать свою несостоятельность в воспитании и объективно нуждаются в социально-психологической поддержке. При наличии заинтересованных в судьбе ребенка родственников или близких негативные последствия такого измененного отношения матери к своему ребенку могут успешно компенсироваться. При отсутствии указанных лиц мать, несмотря на сохранение привязанности к ребенку, постепенно утрачивала контроль над поведением ребенка, что приводило к формированию у него различных неблагоприятных девиаций. Значимость выделения этого варианта дополнительно определяется тем, что в таких случаях ведущее значение получают различные формы социально-психологической поддержки, которые должны организовываться, в том числе, и при участии психиатра, осуществляющего динамичное наблюдение.

Таким образом, на основании комплексного анализа клинических, психологических и социальных переменных выделено четыре варианта мотивации, определяющей стойкое опасное материнское поведение женщин, страдающих шизофренией:

- связанный с содержанием продуктивно аффективно-бредовой и галлюцинаторно-параноидной симптоматики;
- обусловленный дефицитарно-личностными расстройствами по психопатоподобному варианту;

Судебная психологическая экспертиза

– определяющийся мировоззренческими установками, обусловленными специфичными для шизофренического процесса личностно-мотивационными расстройствами и нарушениями интеллектуально-когнитивной деятельности;

– связанный с апато-абулическими изменениями личности различной степени выраженности.

Литература

1. Дмитриева, Т.Б. *Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами* /

Т.Б. Дмитриева, К.Л. Иммерман, М.А. Качаева, Л.В. Ромасенко. – М.: Медицина, 2003.

2. Дмитриева, Т.Б. *Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе* / Т.Б. Дмитриева, Н.К. Харитонова, К.Л. Иммерман, Е.В. Королева. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. – 251 с.

3. Дмитриева, Т.Б. *Судебная психиатрия: учебное пособие* / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова, С.Н. Шишков. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 752 с.

4. Ткаченко, А.А. *Руководство по судебной психиатрии* / А.А. Ткаченко. – М.: Юрайт, 2012. – 959 с.

Никишкин Дмитрий Владимирович, заведующий отделением, Московский областной центр судебной и социальной психиатрии, Центральная клиническая психиатрическая больница (Москва), dmitry.nikishkin79@gmail.com .

Гульдан Виктор Викторович, доктор психологических наук, профессор, академик Академии гуманитарных наук, заведующий психологической лабораторией, Московский областной центр судебной и социальной психиатрии, Центральная клиническая психиатрическая больница (Москва), info@ckpbmo.ru

Макаров Николай Николаевич, кандидат медицинских наук, руководитель, Московский областной центр судебной и социальной психиатрии, Центральная клиническая психиатрическая больница (Москва), info@ckpbmo.ru

Поступила в редакцию 11 февраля 2015 г.

TYPES OF SOCIALLY DANGEROUS MATERNAL BEHAVIOR OF WOMEN WITH SCHIZOPHRENIA

D.V. Nikishkin, Moscow Regional Central Clinical Psychiatric Hospital, Moscow, Russian Federation, e-mail: dmitry.nikishkin79@gmail.com

V.V. Guldán, Moscow Regional Central Clinical Psychiatric Hospital, Moscow, Russian Federation, info@ckpbmo.ru

N.I. Makarov, Moscow Regional Central Clinical Psychiatric Hospital, Moscow, Russian Federation, info@ckpbmo.ru

The restriction of parental rights is an important measure to protect the rights and interests of children, prevention of abuse and committed against them aggressive socially dangerous acts. Development of methodological issues forensic psychological and psychiatric examination by limiting parental rights is an urgent problem in forensic psychiatry, medical psychology and law. On the model of expert assessment of mental state of women with schizophrenia studied typology dangerous maternal behavior, highlight its pathological and pathopsychological motivation.

Keywords: socially dangerous maternal behavior, schizophrenia, forensic psychological and psychiatric examination, aggressive actions.

References

1. Dmitrieva T.B., Immerman K.L., Kachaeva M.A., Romasenko L.V. *Kriminal'naya agressiya zhenshchin s psikhicheskimi rassstroystvami* [Criminal aggression of women with mental disorders]. Moscow, Medicina, 2003.
2. Dmitrieva T.B., Kharitonova N.K., Immerman K.L., Koroleva E.V. *Sudebno-psikhiatricheskaya ekspertiza v grazhdanskom protsesse*. [Forensic psychiatric examination in civil proceedings]. Sankt-Peterburg, 2003. 251 p.
3. Dmitrieva T.B., Tkachenko A.A., Kharitonova N.K., Shishkov S.N. *Sudebnaya psikhiatriya: Uchebnoe posobie*. [Forensic psychiatry: a tutorial]. Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ, 2008. 752 p.
4. Tkachenko A.A. *Rukovodstvo po sudebnoy psikhiatrii*. [Guidelines for Forensic Psychiatry]. Moscow, Izdatel'stvo Yurait, 2012. 959 p.

Received 11 February 2015

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Никишкин, Д.В. Типология общественно-опасного материнского поведения женщин, больных шизофренией / Д.В. Никишкин, В.В. Гульдан, Н.Н. Макаров // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 81–85.

REFERENCE TO ARTICLE

Nikishkin D.V., Guldan V.V., Makarov N.I. Types of Socially Dangerous Maternal Behavior of Women with Schizophrenia. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 1, pp. 81–85. (in Russ.)
