DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-8-60-65

BY-NC-ND

Обзор

Судебно-психиатрические аспекты экзогенно-органических психотических расстройств

М.В. Гиленко[1] ✉, **В.Ю. Гуляева**[2]

[1] *ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Москва*

[2] *ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, г. Москва*

РЕЗЮМЕ

Цель обзора: обобщение литературных данных, касающихся судебно-психиатрических аспектов экзогенных психотических расстройств.

Основные положения. Большинство острых экзогенных психозов, относящихся к периоду противоправного деяния, так или иначе связаны с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). В статье по данным литературы рассматриваются типичные для судебно-психиатрической практики психотические состояния, возникающие при острой интоксикации ПАВ (кратковременные психотические расстройства, патологическое алкогольное опьянение, атипичные формы опьянения, ПАВ-индуцированные психозы), и психозы в структуре синдрома отмены. Анализируются основные трудности при диагностике этих состояний, динамика подходов к их судебно-психиатрической оценке и современные представления о юридически значимых способностях обвиняемых, совершивших противоправное деяние в состоянии экзогенного психоза.

Заключение. Проблема острых экзогенных психозов, актуальная для судебно-психиатрической экспертизы, недостаточно раскрыта в литературе последних лет. Требуются дальнейшее изучение и разработка подходов к судебно-психиатрической оценке юридически значимых способностей обвиняемых.

Ключевые слова: органическое психотическое расстройство, экзогенный психоз, ПАВ-индуцированное психотическое расстройство, судебно-психиатрическая оценка.

Вклад авторов: Гиленко М.В. — проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи; Гуляева В.Ю. — обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Судебно-психиатрические аспекты экзогенно-органических психотических расстройств. Доктор.Ру. 2022; 21(8): 60–65. DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-8-60-65

Review

Forensic Psychiatry Aspects of Exogenous Organic Psychotic Disorders

M.V. Gilenko[1] ✉, **V.Yu. Gulyaeva**[2]

[1] *V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology (a Federal Government-funded Institution) Russian Federation Ministry of Health; 23 Kropotkinsky Pereulok, Moscow, Russian Federation 119992*

[2] *N.A. Alekseev Regional Clinical Hospital No.2 of Moscow Department of Public Health; 2 Zagorodnoye shosse, Moscow, Russian Federation 117152*

ABSTRACT

Objective of the Review: To summarise the references related to the forensic psychiatry aspects of exogenous organic psychotic disorders.

Key Points. The majority of acute exogenous organic psychotic disorders during a wrongdoing are more or less associated with the use of psychoactive substances (PAS). This literature overview discusses typical forensic psychotic conditions appearing in acute intoxication with PAS (short-term psychotic disorders, abnormal alcoholic intoxication, abnormal forms of alcoholic intoxication, PAS-induced psychosis) and psychosis associated with withdrawal. Key challenges in the diagnosis of these conditions, changes in approaches to their forensic psychiatric assessment and the modern idea of legally relevant skills of wrongdoers who committed an illegal act during an exogenous psychosis, are analysed here.

Conclusion. The matter of acute exogenous psychoses which is a relevant issue for forensic and psychiatric examination, is discussed insufficiently in recent literature sources. Further studies are needed, and approaches to a forensic and psychiatric examination of legally relevant skills of wrongdoers should be developed.

Keywords: organic psychotic disorder, exogenous psychosis, PAS-induced psychosis, forensic and psychiatric examination.

Contributions: Gilenko, M.V. — review of critically important material, approval of the manuscript for publication, thematic publications reviewing; Gulyaeva, V.Yu. — thematic publications reviewing, text of the article.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Gilenko M.V., Gulyaeva V.Yu. Forensic Psychiatry Aspects of Exogenous Organic Psychotic Disorders. Doctor.Ru. 2022; 21(8): 60–65. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-8-60-65

✉ Гиленко Мария Владимировна / Gilenko, M.V. — E-mail: mgilenko@yandex.ru

В судебно-психиатрической практике психические расстройства экзогенно-органической природы, которые в соответствии с МКБ-10 могут быть отнесены к «органическим, включая симптоматические психические расстройства» (F0x.xx) и «психическим расстройствам и расстройствам поведения, связанным с употреблением психоактивных веществ» (F1x.xx), в том числе нередко сочетаясь друг с другом, являются одной из наиболее широко представленных групп расстройств.

Существенную роль в указанной группе играют ее психотические формы, проявляющиеся в виде как отдельных эпизодов, так и затяжных и рецидивирующих психотических состояний. Актуальность психотических расстройств экзогенно-органической природы для судебной психиатрии обусловлена высоковероятной связью данных состояний с тяжелыми агрессивными правонарушениями.

Практически любое психоактивное вещество (ПАВ), назначаемое лекарство или медицинское состояние могут оказывать влияние на функционирование нервной системы и приводить к развитию психопатологической симптоматики, в том числе психозов. Среди возможных причин психозов перечисляются травмы, аутоиммунные, наследственные, цереброваскулярные и инфекционные заболевания, нарушения обмена, объемные внутричерепные образования, ятрогенные воздействия и др. [1].

В специальной литературе наряду с ростом встречаемости в последние годы «симптоматических» психозов (как чистых экзогенных, включающих только психопродуктивную симптоматику, так и органических, сочетающихся с дефицитарными расстройствами), исследователями отмечается патоморфоз их клинической картины, проявляющийся на синдромальном уровне полиморфностью, атипичностью, частым появлением эндоформной симптоматики в структуре данных состояний, что актуализирует вопросы их дифференциальной диагностики. Атипичностью характеризуется и динамика данных психотических расстройств, что может выражаться в отсутствии в отдельных случаях прямой временной связи с экзогенией, затяжным или фазным характером течения психоза [2].

Немалая роль в патоморфозе экзогенных психозов отводится и широкому распространению в последние годы синтетических ПАВ. Новые «дизайнерские» наркотики обладают выраженной токсичностью, при их употреблении высок процент возникновения психотических расстройств, которые сопровождаются агрессивным поведением.

Практика показывает, что даже оценка состояний алкогольного опьянения в момент совершения правонарушения в ряде случаев представляет существенные трудности вследствие того, что при наличии коморбидной патологии высока вероятность развития атипичных форм алкогольного опьянения или алкоголь-индуцированных психотических расстройств. В то же время анализ специальной литературы показал, что, несмотря на актуальность проблемы экзогенно-органических психотических расстройств, исследований, посвященных судебно-психиатрическим аспектам данных состояний, за последние годы очень мало. Обобщение накопленных знаний и оценка современного состояния проблемы явились целью настоящего обзора.

ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПЕРИОДУ СОВЕРШЕНИЯ ПРОТИВОПРАВНОГО ДЕЯНИЯ

В судебно-психиатрической клинике большинство острых психотических расстройств экзогенно-органической природы, отмечавшихся у обвиняемых в момент общественно опасного деяния (ООД), так или иначе связаны с употреблением ПАВ.

Психотические расстройства могут наблюдаться:

1. В состоянии острой алкогольной интоксикации:

а) кратковременные психотические расстройства смешанного генеза, спровоцированные употреблением алкоголя;

б) патологическое алкогольное опьянение;

в) атипичные формы алкогольного опьянения у лиц с коморбидной психической патологией.

2. Во время приема ПАВ или в пределах 2 нед после него — ПАВ-индуцированное психотическое расстройство (чаще вследствие употребления синтетических каннабиноидов или стимуляторов).

3. В структуре синдрома отмены (чаще психозы, развивающиеся у больных алкоголизмом).

Исследованиями, проведенными в судебной психиатрии, установлена основная роль в возникновении *кратковременных психотических расстройств* различным сочетаниям «постоянных» и «временных» факторов [3].

Постоянные факторы представляют собой церебрально-органическую патологию разной степени выраженности. Временные факторы формируются за счет временно действующих вредностей (физическое и психическое переутомление, дефицит сна, психогения и др.), изменяющих реактивность организма, его функциональное состояние и сенсибилизирующих организм к действию дополнительных экзогенных факторов (психогенных, соматогенных, интоксикационных) — триггеров, непосредственно предшествующих психотическому эпизоду.

За столетие изучения кратковременных психотических расстройств в судебной психиатрии установлено, что при более выраженной постоянной органической почве временные факторы выступают в роли провоцирующих. В этих случаях речь идет о психотических реакциях патологически измененной почвы, при которых дополнительная экзогенная вредность является провоцирующим или пусковым фактором.

Чем менее выражена постоянная органическая почва, тем большая роль в возникновении психотического состояния принадлежит временным факторам. Такие случаи с минимальным «органическим фоном», не достигающим уровня психического расстройства, ведущей ролью временных астенизирующих факторов и триггера в виде интоксикации или психогении в судебно-психиатрической практике отдельно выделяют в группу «исключительных состояний». Исключительные состояния — это достаточно редко встречающиеся кратковременные психотические расстройства с ведущим клиническим признаком в виде сумеречного помрачения сознания. Наиболее частая и в практическом плане наиболее важная форма исключительных состояний — *патологическое алкогольное опьянение*.

Атипичное алкогольное опьянение у лиц с коморбидной патологией характеризуется появлением в структуре острой интоксикации разнообразных психических нарушений (в том числе непсихотического уровня), не характерных для типичных случаев алкогольной интоксикации и особенно часто встречающихся у лиц с органическими психическими расстройствами. В качестве психотических форм атипичного опьянения у лиц с церебрально-органической патологией в литературе описаны сумеречное помрачение сознания, параноид, деперсонализация–дереализация, делирий и патологическое просоночное состояние, когда они возникали не как исключительное состояние, а как привычная форма реагирования на действие интоксикационного

фактора (в данном случае алкоголя) и подтверждались анамнестическими данными, а также были ограничены временными рамками действия алкоголя [4].

В публикациях последних лет отмечается значительное увеличение количества психотических осложнений вследствие употребления современных синтетических ПАВ, способных вызвать психозы не только у наркозависимых пациентов, но и у людей, принимавших ПАВ эпизодически или даже однократно (ПАВ-*индуцированные психозы*). Указывается на высокий риск возникновения полиморфных психотических расстройств с такими симптомами, как аффективные нарушения, суицидальные мысли, обманы восприятия и бредовые идеи, приводящие к возбуждению и сопровождающиеся значительными нарушениями поведения [5–7].

Несмотря на то что психозы вследствие употребления ПАВ носят интоксикационный характер, только часть из них можно отнести к классическим интоксикационным психозам, поскольку клиническая картина представлена в большинстве случаев шизофреноформными расстройствами с достаточно длительным течением [8, 9]. Нередко возникающие в этих случаях проблемы с определением токсического вещества или его метаболитов в биологических жидкостях стандартными методами лабораторного обследования приводят к существенным сложностям диагностики этих состояний. Исследователи указывают, что кроме собственно психотических проявлений существует связь использования синтетических ПАВ с нарушением ряда когнитивных функций, включая восприятие, внимание, самоконтроль и память, которые продолжались намного дольше, чем фармакологический эффект ПАВ [10, 11].

Среди *алкогольных психозов в структуре синдрома отмены* наиболее криминогенными являются алкогольные параноиды с синдромом Кандинского–Клерамбо, в особенности с ведущим бредом ревности. Поэтому, в отличие от клиники общей психиатрии, в судебно-психиатрической экспертизе наиболее часто встречаются не делириозные синдромы, а галлюцинаторно-параноидные состояния, что связано с большей их общественной опасностью.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПЕРИОДУ ОБЩЕСТВЕННО-ОПАСНОГО ДЕЯНИЯ

Экспертный вывод не ограничивается альтернативным определением болезни, ее прогноза и лечения. Он должен содержать заключение о роли выявленного заболевания в той или иной социально-правовой позиции, отвечать на вопросы судебно-следственных органов о сохранности или нарушении юридически значимых способностей обвиняемого. Поэтому диагностический процесс в судебно-психиатрической экспертной практике отличается от общемедицинского двухэтапностью.

Первый этап — поиск и обоснование нозологической сущности психического состояния обвиняемого лица, установление его принадлежности к медицинскому психиатрическому критерию любой из формул, содержащихся в законе. Критерий невменяемости (ст. 21 Уголовного кодекса РФ) содержит наиболее полный и конкретный перечень патологических состояний: хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие или иное болезненное состояние психики. На *втором этапе* на основе полученных данных о нозологических свойствах психического состояния подэкспертного проводят сопоставление выявленных расстройств с позициями психологического критерия соответствующей правовой нормы (способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, способность самостоятельно осуществлять свои процессуальные права и др.).

Согласно российскому законодательству лицо, совершившее правонарушение в состоянии психоза, считается неспособным осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Эти лица признаются судом невменяемыми и направляются на принудительное лечение. Сказанное касается психотических состояний, независимо от их типа или происхождения. В то же время, в соответствии со ст. 23 Уголовного кодекса РФ, лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, новых потенциально опасных ПАВ либо других одурманивающих веществ, подлежит уголовной ответственности. Следовательно, при оценке состояния в момент инкриминируемого деяния, которому предшествовало употребление обвиняемым ПАВ, в первую очередь встают вопросы о разграничении простого опьянения, вызванного алкоголем или наркотическим веществом, с такими состояниями, как атипичное опьянение, патологическое опьянение, алкогольный психоз или ПАВ-индуцированное психотическое расстройство.

Трудности дифференциальной диагностики непсихотических и психотических форм алкогольного опьянения связаны с тем, что в обоих случаях могут наблюдаться различные вазовегетативные проявления, аффективные и амнестические нарушения, изменения самосознания с переоценкой своих возможностей, иллюзорное искажение восприятия окружающего мира, неадекватные, на первый взгляд безмотивные, агрессивные действия и другие признаки, напоминающие проявление психоза [12].

При употреблении других ПАВ, ряд трудностей в плане квалификации психотического или непсихотического уровня состояния острой интоксикации могут возникать, например, в случаях выявления рудиментарных психотических расстройств (отдельных бредовых интерпретаций или обманов восприятия), не сопровождающихся аффектом страха или психомоторным возбуждением, когда есть частичная критика к переживаниям, а противоправное деяние не имеет прямой связи с болезненными переживаниями. В таких случаях экспертное решение может быть любым, включая признание лица вменяемым [13]. То же касается и оценки алкогольных психозов в структуре синдрома отмены. Отмечалось, что помимо целого ряда практических трудностей, которые частично могут быть устранены полнотой материалов уголовного дела, есть сложности, зависящие от недостаточно четко понимаемых границ этих состояний. Например, состояние хронического алкогольного галлюциноза, при котором наряду с массивно выраженной психопатологической симптоматикой нередко имеется критическое отношение к своим болезненным переживаниям с умением разграничивать галлюцинаторные переживания от окружающей реальной действительности. Подобные рудиментарные психотические расстройства могут наблюдаться и при длительно текущем алкогольном бреде ревности.

Судебно-психиатрическая оценка рецидивирующих и трансформирующихся алкогольных психозов в практике эксперта может быть затруднена в связи с несколькими обстоятельствами:

1) метасимуляцией (сознательным предъявлением имевшихся ранее психопатологических симптомов);

2) возникновением алкогольного психоза вскоре после ареста, что затрудняет определение времени его начала и, следовательно, решение вопроса о вменяемости;

3) патопластическим влиянием психогенно-травмирующей следственной ситуации. Отмечено, что наибольшие сложности при судебно-психиатрической оценке острых алкогольных психозов возникали при определении их форм, в то время как при затяжных и хронических психотических состояниях нередко была затруднена нозологическая оценка психоза [14].

Одной из наиболее специфических судебно-психиатрических проблем остается оценка исключительных состояний. Исключительные состояния, в частности патологическое опьянение, в начале XX в. диагностировались очень часто, при этом установление диагноза исключительного состояния на момент ООД не всегда влекло за собой признание невменяемым. Как писал И.Н. Введенский (1935), «в ряде случаев установленное патологическое опьянение оказывалось уже не первым, оно повторялось, приводило к правонарушениям, а зависимость этих состояний от злоупотребления алкоголем вполне отчетливо осознавалась самим субъектом. Причем вне этих патологических эпизодов психическое состояние субъекта было далеко от душевной болезни и не исключало ответственности. Формально, как совершивший преступление в болезненном состоянии субъект подлежит мерам медицинского характера. По существу же медицинские меры оказываются малоцелесообразными, потому что обычное состояние субъекта не требует лечения, а лечение в психиатрической больнице, даже в принудительном порядке, длится очень недолго, не только не гарантируя от повторения печальных эпизодов, но и создавая у субъекта ошибочное и вредное сознание своей безответственности и безнаказанности» [15].

После 1929 г. количество диагностированных исключительных состояний стало неуклонно снижаться, что было связано с существенным изменением подходов экспертных комиссий к их диагностике. Эволюция воззрений на исключительные состояния явилась частью коллективного труда сотрудников Института им. В.П. Сербского, которые выяснили, что патологическое опьянение — довольно редкое состояние, относящееся к сверхострым душевным расстройствам, т.к. они имеют малую продолжительность, поэтому область их должна быть строго отграничена от прочих болезненных форм, носящих эпизодический и кратковременный характер (например, от острых психозов у лиц с алкоголизмом и травматическим поражением головного мозга).

По мере изучения клинических особенностей патологического опьянения сужались границы его диагностики, более четко определялись психопатологические симптомы и закономерности возникновения этого психотического состояния. Был определен круг симптомов, не имеющих дифференциально диагностического значения для разграничения простого и патологического опьянения (отсутствие видимого мотива, количество принятого алкоголя, амнезия и др.), уточнены критерии отграничения простого опьянения от патологического, выявлены различные варианты атипичного простого опьянения [16]. В результате были выработаны дифференциально-диагностические критерии, наиболее надежным и важным из которых стало наличие сумеречного помрачения сознания с его типичными объективными и субъективными признаками.

При наличии достаточной информации о поведении подэкспертного в криминальной ситуации, когда исследуемое психическое состояние характеризуется клиническими признаками целостного психотического эпизода, это обычно не вызывает экспертных затруднений. Но при атипичных формах алкогольного опьянения нередко наблюдаются отдельные транзиторные элементы психотического уровня, например, кратковременное изменение аффекта или единичные вербальные галлюцинации, причем часто в этом случае сохраняется критика к данным переживаниям, что существенно усложняет экспертную оценку.

Для дифференциации подходов к судебно-психиатрической оценке атипичного алкогольного опьянения у лиц с органическим психическим расстройством выделены их три клинических варианта:

1) измененная форма опьянения, при которой клиническая картина «привычной» атипичной формы опьянения, обусловленная наличием органических психических расстройств и алкогольной интоксикации, не достигала психотического уровня;

2) осложненная форма опьянения, также являющаяся «привычной», но возникающая при употреблении субъективно повышенных доз алкоголя и включающая расстройства психотического и двигательного уровней;

3) декомпенсированная форма опьянения, при которой в результате сочетанного действия нескольких факторов (постоянной и временной почвы) возникают нетипичные для субъекта психопатологические расстройства как непсихотического, так и психотического уровня. Выявление в структуре острой алкогольной интоксикации расстройств психотического уровня влечет за собой вывод о невменяемости, вне зависимости от того, к какому типу опьянения (осложненному или декомпенсированному) оно относится [4].

Другой сложной в практическом плане задачей является принятие решения и обоснование вывода о необходимости назначения и выборе принудительных мер медицинского характера. В случае признания подэкспертного невменяемым с декомпенсированной психотической формой опьянения рекомендуют при выборе принудительных мер медицинского характера учитывать превалирование факторов временной почвы и возможность при отсутствии выраженных мнестико-интеллектуальных, эмоционально-волевых нарушений и синдрома зависимости от психоактивных веществ рассматривать вариант амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра. При осложненной форме атипичного алкогольного опьянения выраженность органического компонента (постоянной почвы) значительна, часто на первый план выходят негативно-личностные изменения, неблагоприятный личностно-социальный уровень, отягощающий «алкогольный» анамнез, поэтому в таком случае необходимо выбирать подходящий для лечения данного пациента вид психиатрического стационара [4].

Анализ критериев общественной опасности лиц с алкогольными психозами в момент ООД [17] показал, что при острых психозах преобладают продуктивно-психотические (бредовые месть и защита) механизмы совершения общественно опасных деяний, а при хронических — комплекс негативно-личностных факторов. При затяжном или хроническом психотическом расстройстве назначение принудительных мер медицинского характера и выбор их вида не представляют затруднений — оценке подвергаются наличие или отсутствие психопродуктивной симптоматики, выраженность мнестико-интеллектуальных и эмоционально-волевых нарушений. Особенные сложности возникают при выборе принудительных мер медицинского характера в случаях с редукцией клинической симптоматики к моменту проведения экспертизы, когда основное значение приобретает

оценка личностных особенностей и наличие дефицитарных нарушений (отмечается, что наличие энцефалопатии патогномонично для повторения психотических состояний). В случае преходящего характера психотического состояния в отсутствие хронической психической патологии оцениваются наличие тенденции к употреблению ПАВ, что может послужить причиной рецидивирования психотического состояния, а также личностно-социальные аспекты.

Примерно те же вопросы затрагивались исследователями при изучении острых психотических состояний, вызванных употреблением наркотиков [18]. Внимание обращали на важность разграничения атипичных форм наркотического опьянения на патологической почве в форме интоксикационных психозов и спровоцированных употреблением наркотиков острых психотических состояний в рамках хронического психического расстройства, что предполагает применение различных принудительных мер медицинского характера.

Большинство психотических симптомов, вызванных употреблением ПАВ, непродолжительны и разрешаются при длительном воздержании вместе с другими симптомами интоксикации и абстиненции, но серьезной проблемой для специалистов являются оставшиеся у обвиняемого после прекращения приема ПАВ психотические симптомы или спонтанно возникающие после периодов нормализации рецидивы. В процессе дифференциальной диагностики в таких случаях рекомендуется проанализировать информацию об истории употребления ПАВ и психотических эпизодах. Окончательный медицинский диагноз должен быть поставлен на основе всестороннего анализа клинических проявлений психотических симптомов. Если обвиняемый продолжает испытывать различные психотические симптомы более чем через 6 мес после отмены ПАВ, настоятельно рекомендуется установление диагноза психотического расстройства, не связанного с приемом ПАВ [10].

В судебно-психиатрической клинике отмечалось существование наиболее трудного в дифференциальном отношении контингента подэкспертных, клиническая картина заболевания у которых на период судебно-психиатрического освидетельствования не могла быть однозначно оценена как интоксикационный психоз на патологической почве, реактивный психоз, психотическая декомпенсация органического психического расстройства или как экзогенно (психогенно или в результате интоксикации наркотиками) спровоцированный приступ шизофрении. Решение экспертных вопросов в отношении этих лиц было возможно только после проведения им лечения до выхода из имевшегося психотического состояния. Поиск дифференциально-диагностических критериев для более раннего установления нозологической основы этих состояний, определение роли наркотической интоксикации в их структурировании до сегодняшнего дня остаются актуальной судебно-психиатрической задачей.

При судебно-психиатрической оценке состояний наркотического опьянения, протекающего со стереотипными (неоднократно повторяющимися) психотическими проявлениями, предлагалось принимать во внимание две позиции: действительное нарушение способности адекватно отражать объективную реальность, способности критически ее осмысливать и соответственно с этим адекватно руководить своими действиями в состоянии наркотического опьянения, протекающего с психотическими расстройствами, — с одной стороны, и вероятная возможность предвидеть возникновение таких состояний после употребления наркотика — с другой [19]. Признание таких лиц невменяемыми представлялось исследователям не соответствующим ни правовым, ни моральным основам. Поэтому необходимым они считали разработку нового подхода к судебно-психиатрической оценке состояния обвиняемого не только непосредственно в момент криминала, но и начиная с периода начала потребления ПАВ, для выяснения, могло ли лицо воздержаться от употребления, зная, что у него после принятия наркотика повторяются психотические переживания.

Анализ зарубежных публикаций показывает, что в большинстве стран, в отличие от России, преходящее состояние психоза, вызванного употреблением ПАВ, не считается психическим заболеванием. Психоз, вызванный наркотиками, не может освобождать от уголовной ответственности, потому что он считается самоиндуцированным состоянием с участием внешнего фактора. Однако в ряде стран признается, что правонарушители могут иметь основное психическое расстройство, при котором психотические симптомы и связанные с ними правонарушения спровоцированы употреблением наркотиков. В таких случаях суд акцентирует внимание при принятии решения на том, является ли причиной психоза употребление ПАВ или основное психическое расстройство [19, 20]. Другой возможностью освобождения обвиняемого от ответственности может быть ситуация, когда последствия употребления ПАВ приводят к длительному ухудшению психического состояния вследствие взаимодействия между имевшейся эндогенной предиспозицией и эффектами вещества [21].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несомненная судебно-психиатрическая значимость изучения психотических расстройств экзогенно-органической природы обусловлена широкой распространенностью этих состояний в судебной психиатрии, тяжестью связанных с ними деяний и целым рядом сложностей, возникающих при судебно-психиатрической оценке этих состояний. При судебно-психиатрической оценке экзогенно-органических психозов трудности возникают при установлении как собственно психотического регистра состояния, так и его нозологической принадлежности. Острое психотическое расстройство, наблюдавшееся в период ООД, на этиологическом уровне может быть проявлением органического психического расстройства или следствием употребления ПАВ, может оказаться так называемым «исключительным состоянием» и даже спровоцированной ПАВ манифестацией эндогенного процесса. Различие отмеченных состояний определяет разный прогноз и должно учитываться при решении прочих, помимо невменяемости, экспертных задач в уголовном процессе: определении уголовно-процессуальной дееспособности, потенциальной общественной опасности, выборе вида принудительных мер медицинского характера, что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. *Schrimpf L.A., Aggarwal A., Lauriello J. Psychosis. Continuum (Minneap. Minn). 2018; 24(3, Behavioral Neurology and Psychiatry): 845–860. DOI: 10.1212/CON.0000000000000602*
2. *Хохлов Л.К., Хохлов А.Л. Экзогенно-органическая психопатология: неврозоподобные состояния, острые, затяжные симптоматические психозы, психоорганические синдромы. Терапия когнитивных расстройств: монография. Ярославль; 2019. 413 с. [Khokhlov L.K., Khokhlov A.L. Exogenous organic psychopathology: neurosis-like states, acute, prolonged symptomatic psychoses, psychoorganic syndromes. Therapy of cognitive disorders: monograph. Yaroslavl; 2019. 413 p. (in Russian)].*

3. *Качаева М.А., Харитонова Н.К., Шишкина О.А. Временные психические расстройства (исключительные состояния) в судебно-психиатрической практике. История и этапы развития проблемы. Судебная психиатрия. Актуальные проблемы. 2021; (18): 89–106. [Kachaeva M.A., Kharitonova N.K., Shishkina O.A. Temporary mental disorders (exceptional conditions) in forensic psychiatric practice. History and stages of development of the problem. Forensic psychiatry. Actual problems. 2021; (18): 89–106. (in Russian)]*
4. *Клименко Т.В., Игонин А.Л., Кулагина Н.Е., Олифиренко Н.Ю. Судебно-психиатрическая оценка острой алкогольной интоксикации с атипичной клинической картиной: Методические рекомендации. М.; 2004. 24 с. [Klimenko T.V., Igonin A.L., Kulagina N.E., Olifirenko N.Yu. Forensic psychiatric assessment of acute alcohol intoxication with an atypical clinical picture: Guidelines. Moscow; 2004. 24 p. (in Russian)]*
5. *Кинкулькина М.А., Винникова М.А., Северцев В.В. Психотические расстройства, связанные с употреблением синтетических катинонов (аналитический обзор). Наркология. 2021; (7): 52–60. [Kinkulkina M.A., Vinnikova M.A., Severtsev V.V. Psychotic disorders associated with the use of synthetic cathinones: a review of the literature. Narcology. 2021; (7): 52–60. (in Russian)]. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.07.52-60*
6. *Beckmann D., Lowman K.L., Nargiso J. et al. Substance-induced Psychosis in Youth. Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am. 2020; 29(1): 131–143. DOI: 10.1016/j.chc.2019.08.006*
7. *Weinstein A.M., Rosca P., Fattore L., London E.D. Synthetic cathinone and cannabinoid designer drugs pose a major risk for public health. Front. Psychiatry. 2017; 8: 156. DOI: 10.3389/fpsyt.2017.00156*
8. *Вдовин А.С. Клинические варианты психозов, связанных с употреблением синтетических каннабиноидов. Наркология. 2022; 21(8): 49–55. [Vdovin A.S. Clinical variants of psychosis associated with the use of synthetic cannabinoids. Narcology. 2022; 21(8): 49–55. (in Russian)]. DOI: 10.25557/1682-8313.2022.08.49-55*
9. *Афанасьева Н.А., Березовская М.А., Коробицина Т.В. и др. Клинико-динамические особенности интоксикационных психозов, вызванных употреблением современных синтетических психоактивных веществ. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017; 3: 78–83. [Afanasyeva N.A., Berezovskaya M.A., Korobitsina T.V. et al. Clinical and dynamic features of intoxication psychoses caused by the use of modern synthetic psychoactive substances. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017; 3: 78–83 (in Russian)]. DOI: 10.26617/1810-3111-2017-3(96)-78-83*
10. *Liu Y., Hao B., Shi Y. et al. Violent offences of methamphetamine users and dilemmas of forensic psychiatric assessment. Forensic Sci. Res. 2017; 2(1): 11–17. DOI: 10.1080/20961790.2017.1287155*
11. *Srisurapanont M., Lamyai W., Pono K. et al. Cognitive impairment in methamphetamine users with recent psychosis: A cross-sectional study in Thailand. Drug Alcohol Depend. 2020; 210: 107961. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107961*
12. *Клименко Т.В. Судебно-психиатрическая и комплексная судебная нарколого-психиатрическая экспертиза лиц, злоупотребляющих алкоголем, в уголовном процессе. В кн.: Алкоголизм: Руководство для врачей. М.; 2011; 721–750. [Klimenko T.V. Forensic psychiatric and complex judicial narcological and psychiatric examination of alcohol abusers in criminal proceedings. In: Alcoholism: A guide for physicians. Moscow; 2011; 721–750. (in Russian)]*
13. *Игонин А.Л., Кекелидзе З.И., Клименко Т.В. Офтаев И.В. Клиническая, правовая и экспертная оценка различных состояний, вызываемых употреблением ПАВ (с учетом последних изменений в российском законодательстве). М.; 2015. 172 с. [Igonin A.L., Kekelidze Z.I., Klimenko T.V. Oftaev I.V. Clinical, legal and expert assessment of various conditions caused by the use of psychoactive substances (taking into account the latest changes in Russian legislation). Moscow; 2015. 172 p. (in Russian)]*
14. *Морозов Г.В., Иванец Н.Н. О дифференциальной диагностике различных форм алкогольных психозов. В кн.: Проблемы алкоголизма. Клиника, патогенез и лечение алкогольных заболеваний: Сборник научных трудов. Вып. 4. М.; 1974: 5–10. [Morozov G.V., Ivanets N.N. On the differential diagnosis of various forms of alcoholic psychoses. In: Problems of alcoholism. Clinic, pathogenesis and treatment of alcoholic diseases: Collection of scientific papers. Issue. 4. Moscow; 1974: 5–10. (in Russian)]*
15. *Введенский И.Н. О вменяемости алкоголиков. В кн.: Судебно-психиатрическая экспертиза ее практика и задачи. М.; 1935: 102–118. [Vvedensky I.N. On the sanity of alcoholics. In: Forensic Psychiatric Expertise, Its Practice and Tasks. Moscow; 1935: 102–118. (in Russian)]*
16. *Качаев А.К. К клинике и дифференциальной диагностике сложных форм простого опьянения. Судебно-психиатрическая экспертиза. Вопросы алкоголизма (Сборник научных трудов № 32). М.; 1979: 3–11. [Kachaev A.K. To the clinic and differential diagnosis of complex forms of simple intoxication. Forensic psychiatric examination. Questions of alcoholism (Collection of scientific papers No. 32). Moscow; 1979: 3–11. (in Russian)]*
17. *Алексеева Г.Ю., Дубовец Н.В., Керова Т.Н., Солодянкина Т.В. Судебно-психиатрическая оценка алкогольных психозов. Омский психиатрический журнал. 2014; 2(2): 35–40. [Alekseeva G.Yu., Dubovets N.V., Kerova T.N., Solodyankina T.V. Forensic psychiatric assessment of alcoholic psychoses. Omsk Psychiatric Journal. 2014; 2(2): 35–40. (in Russian)]*
18. *Кондратьев Ф.В., Герасимова С.М., Разумовская С.П. Анализ сочетаний наркоманий и пограничных состояний (судебно-психиатрический аспект). Сочетанные психические расстройства различного генеза в судебно-психиатрической практике: Сборник научных трудов. М.; 1991: 46–54. [Kondratiev F.V., Gerasimova S.M., Razumovskaya S.P. Analysis of combinations of drug addictions and borderline states (forensic psychiatric aspect). Combined mental disorders of various origins in forensic psychiatric practice: Collection of scientific papers. Moscow; 1991: 46–54. (in Russian)]*
19. *Bourget D. Forensic considerations of substance-induced psychosis. J. Am. Acad. Psychiatry Law. 2013; 41(2): 168–173.*
20. *Mellsop G., Choi W.K., Every-Palmer S. et al. Drug driven psychoses and legal responsibility or insanity in six Western Pacific nations. Int. J. Law Psychiatry. 2016; 47: 68–73. DOI: 10.1016/j.ijlp.2016.02.037*
21. *Appelbaum P.S. Settled insanity: substance use meets the insanity defense. Psychiatr. Serv. 2022; 73(1): 105–107. DOI: 10.1176/appi.ps.2021005180000*

Поступила / Received: 30.09.2022
Принята к публикации / Accepted: 17.10.2022

Об авторах / About the authors

Гиленко Мария Владимировна / Gilenko, M.V. — д. м. н., руководитель отделения экзогенных психических расстройств ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. 119034, Россия, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23. eLIBRARY.RU SPIN: 6549-1220. https://orcid.org/0000-0002-0289-4226. E-mail: mgilenko@yandex.ru

Гуляева Виктория Юрьевна / Gulyaeva, V.Yu. — врач — судебно-психиатрический эксперт отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ». 117152, Россия, г. Москва, Загородное шоссе, д. 2. eLIBRARY.RU SPIN: 2781-9521. https://orcid.org/0000-0002-8174-2692. E-mail: ms.lonelylight@mail.ru