

Клинико-социальные характеристики женщин с психическими расстройствами, совершивших агрессивные противоправные действия в отношении своих детей

В.В. Русина

Воронежский Областной клинический психоневрологический диспансер

Резюме. В статье анализируются жестокое обращение с детьми и убийство собственного ребенка женщинами, страдающими психическими расстройствами, клинические и социальные факторы риска этого явления. Реализации жестокого обращения с детьми способствуют социальное неблагополучие женщин, конфликтные и равнодушные отношения в их семьях, антисоциальное микросредовое окружение в совокупности с нозологически различными формами психической патологии матерей и высоким уровнем сопутствующего злоупотребления алкоголем. Показано криминогенное значение высокого уровня психотических расстройств у женщин, совершивших убийство своих детей.

Ключевые слова: психические расстройства у женщин, матери-убийцы, «избивающие матери», убийство ребенка, жестокое обращение с детьми

Clinical and social characteristics of women with mental disorders committed aggressive unlawful acts against their children

V.V. Rusina

Voronezh Regional Psychoneurological Health Centre

Summary. The aim of the present study was to examine the relationship between aggressive criminal behavior against children of women with mental disorders and life circumstances. Risk factors of child abuse and neglect were associated with disturbed family relationships, social maladjustment, criminal antisocial environment together with different mental disorders and alcohol abuse. A high proportion of cases of maternal filicide occur in the context of severe mental illness

Key words: mental disorders in women, filicidal mothers, abusive mothers, filicide, child abuse and neglect

Введение

Жестокое обращение с детьми, убийство родителями ребенка являются широко распространенным и тревожным явлением. В России ежегодно около 2 млн детей в возрасте до 14 лет избиваются родителями, в результате чего 10 % из них погибают. Более 50 тыс. детей в течение года уходят из дома, спасаясь от собственных родителей [3]. Жестокому обращению со стороны родителей подвергаются дети всех возрастных групп, не исключая детей первого года жизни, причем травмы, причиненные грудным детям родными людьми, регистрируются в 2 раза чаще, чем травмы, нанесенные им незнакомыми лицами [5].

При исследовании психического состояния родителей, убивших своих детей, S.E. Pitt et al [10] выявили высокий уровень психических расстройств. Ученые указали, что чаще осуждают отцов, а матерей отправляют на принудительное лечение в психиатрические стационары. G.R. McKee et al [9] также обнаружили различные психические заболевания у большинства обследованных ими родителей-детоубийц. Кроме того, авторами было отмечено, что эти люди находились в тяжелых жизненных обстоятельствах без какой-либо социальной поддержки. Во многих исследованиях

отмечалось, что у матерей, убивших детей старше одного дня жизни, чаще встречались психотические расстройства, суицидальные попытки, а также предыдущие госпитализации в психиатрические стационары [6, 7, 8].

В отечественных работах рассматривались отдельные аспекты проблемы агрессивных действий женщин с различными психическими расстройствами, направленными на собственных детей. Специальному изучению психотических состояний послеродового периода, ведущих к совершению женщинами агрессивных действий в отношении новорожденных детей, посвящена работа М.С. Доброгаевой [1]. По данным автора, в послеродовой период наиболее часто встречаются шизофренический процесс, реактивные состояния и собственно послеродовые психозы, которые имеют полиморфную психопатологическую структуру, а их характерной чертой является наличие соматопсихических корреляций и доброкачественность течения. В исследовании было установлено, что независимо от нозологической сущности у психических расстройств послеродового периода имеются определенные общие клинические признаки, обусловленные особенностями соматоэндокринных нарушений, связанных с

беременностью и родами, которые проявляются в остром возникновении психических расстройств, сравнительной кратковременности их течения, наличии в клинической картине психоза симптомов помраченного сознания, аффективных нарушений и явлений астении.

М.А. Качаева [2] уделила особое внимание развивающимся после родов реактивным состояниям (острым депрессивным реакциям), при которых чаще, чем при других психозах, встречаются так называемые «расширенные самоубийства», когда помимо убийства новорожденного у женщин наблюдаются агрессивные действия в отношении других детей, близких родственников, а также попытки самоубийства.

При исследовании женщин, совершивших агрессивные действия в отношении своих несовершеннолетних детей, Л.С. Сатьяновой [4], было выявлено, что убийства детей старше 1 дня жизни чаще совершали женщины, страдающие шизофренией и органическим расстройством личности. Характерно, что женщины, страдающие тяжелой депрессией с психотическими симптомами и шизофренией, чаще убивали любимых детей, а у женщин с конституциональными и органическими личностными расстройствами отмечалось негативное, холодное, агрессивное отношение к убитым ими детям. При шизофрении и тяжелом депрессивном эпизоде в период, относящийся к преступлению, на фоне аффективных нарушений появлялись бредовые идеи спасения детей от грядущих несчастий с псевдоальтруистической мотивацией общественно опасных действий. У женщин с органическими психическими расстройствами и расстройствами личности эмоционально-волевые нарушения и морально-этическое снижение нарастали на фоне злоупотребления алкоголем, что способствовало потере ситуационного контроля над эмоциональными проявлениями и совершению преступлений в условиях конфликтных ситуаций в семье.

Целью настоящего исследования явилось определение клинических и социальных факторов, способствующих совершению криминальных действий женщинами с психическими расстройствами в отношении своих детей (убийство и жестокое обращение с детьми).

Материал и методы

Были обследованы 40 женщин, страдающих психическими расстройствами, которые совершили различные криминальные действия в отношении своих детей. Были выделены две группы: 1) совершившие агрессивные действия, повлекшие за собой смерть детей старше 1 дня жизни (ч. 1, 2, ст. 105, ч. 4, ст. 111 УК РФ) — 17 человек; 2) причинившие детям телесные повреждения различной степени тяжести в результате применения физического насилия (ч. 1 ст. 111, ст. 115–116 УК РФ) и подвергавшие детей другим видам жестокого обращения (ст. 156 УК РФ) — 23 человека, которые для удобства в дальнейшем будут называться «избивающие матери».

Результаты и обсуждение

В результате исследования было установлено, что среди женщин, совершивших убийство своих детей, преобладали лица 25–29 лет (52,9 %, $p < 0,05$), а среди подвергавших детей другим видам жестокого обращения доминировала возрастная группа старше 30 лет (52,2 %, $p < 0,05$).

Женщины, убившие детей, чаще состояли в зарегистрированном или незарегистрированном браке (64,7 %, $p < 0,05$) и они же чаще убивали своего единственного ребенка (91,4 %, $p < 0,01$). Большинство «избивающих матерей» (62 %) в браке никогда не состояли или были разведенными, вдовами. У них же имелось несколько детей, у 52,2 % ($p < 0,01$) из которых имелись отклонения в психическом развитии. Обращает внимание, что «избивающие матери» ранее лишались родительских прав (8,7 %).

Отношения с брачными партнерами у всех женщин преимущественно были несчастливыми, формальными или конфликтными. Также и отношения с окружающими и близкими людьми у женщин в обеих группах были напряженными, либо поддержка отсутствовала совсем. Во всех случаях (76,5 % ($p < 0,01$) — 100 % ($p < 0,01$) по группам соответственно) окружающие замечали отсутствие должного ухода за детьми. Наиболее часто пренебрегали своими обязанностями «избивающие матери» (78,3 %, $p < 0,01$), реже — убившие своих детей (23,5 %). Раздражение дети вызывали как у убивших (23,5 %, $p < 0,01$), так и «избивающих» матерей (17,4 %, $p < 0,01$). Обращает внимание, что лишь для женщин, совершивших убийство, были характерны нелепые действия в отношении детей (12 %) и просьбы о помощи в уходе за ними (12 %). В результате отсутствия должного ухода за детьми к женщинам обеих групп применялись административные санкции в виде выговоров, штрафов (17,5 % — 17,4 % по группам, соответственно), у женщин 2-й группы их нередко на время забирали в приют (17,4 %).

Совершившие убийство женщины в основном находились в декретном отпуске или занимались ведением домашнего хозяйства (64,7 %, $p < 0,01$), в то время как «избивающие матери» воспитанием детей и ведением хозяйства не занимались, не работали, вели асоциальный образ жизни (61 %, $p < 0,01$), злоупотребляли спиртными напитками (70 %, $p < 0,01$), и как следствие, антисоциальное окружение способствовало причинению ими детям телесных повреждений (61 %, $p < 0,01$). В большинстве случаев у женщин, убивших своих детей, какое-либо социальное неблагополучие выявлено не было (64,7 %, $p < 0,01$).

Характерно, что женщины, убившие детей (11,8 %, $p < 0,01$), а также «избивающие матери» имели криминальный анамнез (30,4 %, $p < 0,01$) с преобладанием имущественных преступлений.

На учете в психоневрологическом диспансере находились 56,3% ($p < 0,01$) «избивающих матерей» (преимущественно в результате установленной в детстве умственной отсталости). Женщины, убившие своих детей, находились под наблюдением психиатра в 41 % ($p < 0,05$) (в основном вследствие психотических состояний — шизофрения, после-

родовый психоз). У женщин обеих групп (29,4 % ($p < 0,05$) — 30,4 % ($p < 0,05$) по группам соответственно) в анамнезе отмечались аутоагрессивные действия и суицидальные попытки.

В период, предшествовавший преступлению, женщины осматривались врачами общей практики или психиатрами (29,4 % — 8,7 % по группам, соответственно), при этом в группе матерей, убивших детей, чаще отмечались многочисленные жалобы соматического характера или жалобы на ухудшение психического состояния (29,4 %, $p < 0,01$).

В результате криминальных действий матерей дети, не достигшие 1 года жизни, пострадали в 47 % и 39 % (по группам, соответственно). В 22 % случаев «избивающие матери» жестоко обращались со всеми своими детьми или же «особо выделяли» старших (39 %), в то время как убившие детей женщины при наличии нескольких детей чаще совершали преступные действия в отношении младшего ребенка.

При оценке неслучайности совершения женщинами действий, приводящих к смерти детей, а также жестокого обращения с применением физического насилия как предиктора последующей смерти детей был использован бинаминальный критерий m . В результате было выявлено, что матери, систематически обижаящие своих детей, чаще причиняют им смертельные повреждения. Таким образом, жестокое обращение с ребенком с применением физического насилия является достоверным предиктором его последующего убийства.

При оценке личностных особенностей женщин отмечались наиболее характерные для женщин обеих групп такие сопряженные с агрессивностью черты, как склонность к внешне обвиняющим формам реагирования, вспыльчивость, возбудимость, импульсивность, раздражительность. С помощью критерия Джонкира была подтверждена тенденция возрастания данного признака от группы к группе с наивысшим показателем среди «избивающих матерей». Также была выявлена положительная корреляционная ($r_s = 0,7$) связь между наличием указанных черт характера и возможностью причинения детям телесных повреждений.

При оценке психического состояния женщин было выявлено, что женщины, убившие своих детей, чаще совершали это по бредовым мотивам вследствие шизофрении (47 %, $p < 0,01$), тяжелого депрессивного эпизода (11,8 %) или действовали импульсивно при наличии выраженных конституциональных (23,5 %) или органических личностных расстройств (11,8 %), синдрома зависимости от алкоголя 2-й стадии (5,9 %). У «избивающих матерей» доминировал синдром личностных расстройств (психопатический или психопатоподобный — 82,6 %, $p < 0,01$) в рамках умственной отсталости (47,8 %, $p < 0,01$), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (39 %) или синдрома зависимости от алкоголя (4,3 %). В 8,7 % у женщин этой группы была выявлена шизофрения. У 56,5 % ($p < 0,01$) «избивающих матерей» и 11,8 % женщин, убивших своих детей, имелись признаки злоупотребления алкоголем.

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать заключение, что в обеих группах женщин отмечалась констелляция различных факторов, способствующих жестокому обращению с детьми и/или их убийству (конфликтные или формальные семейные отношения, отсутствие поддержки, наличие у женщин психических расстройств, также отмечавшиеся у детей отклонения в психическом развитии и поведении, асоциальное окружение), что вызывало снижение адаптационных способностей женщин и проявлялось в неспособности осуществления ими должного ухода за детьми и в большинстве случаев привлекало к себе внимание окружающих.

При совершении убийства женщинами своих детей отчетливо выявляется влияние психопатологических механизмов в рамках психотических состояний с имевшимися предикторами в виде ауто- и гетероагрессивного поведения.

Нанесение не приведших к смерти телесных повреждений детям и отсутствие должного ухода за ними в большей степени обусловлено социальным неблагополучием женщин и более характерно для матерей, имевших психические расстройства, представленные умственной отсталостью с психопатоподобным дефектом и личностной патологией кластера «В» в сочетании со злоупотреблением алкоголем, чему способствуют легкая возбудимость данного контингента в сочетании с низкой фрустрационной толерантностью, психической незрелостью, невысоким интеллектуальным уровнем, а также отсутствие внешних сдерживающих факторов как следствие асоциального окружения.

Таким образом, дети женщин с психотическими расстройствами, а также дети женщин с другой психической патологией, систематически применяющих в отношении них физическое насилие, относятся к высокой группе риска возможной гибели. Особо высокому риску подвержены дети, не достигшие 1 года жизни, что может быть объяснено как обострением или возникновением психотических состояний у женщин в послеродовой период, так и снижением их невысоких адаптационных ресурсов в условиях предъявляющих повышенные требования к их незрелой и неустойчивой психике.

Поэтому проблема жестокого обращения с детьми и их убийство не только медицинская, а в большей степени социальная проблема, которая должна быть решена на государственном уровне с привлечением квалифицированных специалистов, в том числе юристов и социальных служб. Необходима разработка профилактических мер, основанных на глубоком знании и анализе причин жестокого обращения матерей со своими детьми, препятствиями чему служит отсутствие полной информации о степени распространенности данного явления, наличие двойных моральных стандартов исследуемой проблемы в обществе, что находит отражение в высокой степени латентности жестокого обращения с детьми в социуме.

Литература

1. Доброгаева М.С. Психотические состояния послеродового периода и их судебно-психиатрическое значение. // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 1972. С. 20.
2. Качаева М.А. Острые психогенные депрессивные состояния у женщин в период совершения общественно опасных действий. // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 1983. С. 20.
3. Поленика В.А. Реализация конституционного принципа равенства полов // Государство и право. 1998. № 6. С. 29.
4. Сатьянова Л.С. Психические расстройства у женщин, совершивших агрессивные правонарушения в отношении своих несовершеннолетних детей (клинический и судебно-психиатрический аспекты) // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 2011. С. 15.
5. Тимченко Г.П., Семенова И.В. Проблема жестокого обращения с детьми и пути ее разрешения. // Альманах судебной медицины. 2003. Т. 4. № 2. С. 91–92.
6. Bourget D., Labelle A. Homicide, infanticide, and filicide. // *Psychiatr. Clin. North. Am.* 1992. Vol. 15. P. 661–73.
7. D'Orban P.T. Women who kill their children. // *British Journal of Psychiatry.* 1979. Vol. 134. P. 560–571.
8. Haapasalo J., Petaya S. Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, child abuse, and types of killing. // *Violence and victims.* 1999. Vol. 14. № 3. P. 219–239.
9. McKee G.R., Shea S.J. Maternal filicide: A cross-national comparison. // *Journal of Clinical Psychology.* 1998. Vol. 54. P. 679–687.
10. Pitt S.E., Bale E.M. Neonaticide, infanticide, and filicide: a review of the literature. // *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1995. Vol. 23. P. 375–86.

Сведения об авторе

Русина Виктория Викторовна — к. м. н., врач, судебно-психиатрический эксперт высшей категории Воронежского областного клинического ПНД. E-mail: victrus@mail.ru