

Алгоритм и критерии судебно-психиатрической оценки психотических состояний, связанных с употреблением наркотиков

Гиленко М.В.¹, Гуляева В.Ю.²

¹Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, Москва, Россия

²Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева, Москва, Россия

Оригинальная статья

Резюме. С целью разработки критериев судебно-психиатрической оценки связанных с употреблением наркотиков психотических состояний, относящихся к периоду общественно опасного деяния, клинко-психопатологическим методом были обследованы 26 обвиняемых по уголовным делам мужчин. Предложенный в результате проведенного исследования алгоритм включает оптимальную последовательность решения всех экспертных задач в уголовном процессе с приведением критериев обоснования принятых решений. Выделены критерии, позволяющие ретроспективно дифференцировать психотическое состояние от острой наркотической интоксикации с отдельными психопатологическими включениями. Установлено, что уголовно-процессуальная дееспособность этих лиц нарушается вследствие затяжного характера психоза или аффективных расстройств, развившихся в судебно-следственной ситуации. Определены критерии потенциальной общественной опасности лиц, совершивших противоправное деяние в вызванном приемом наркотиков психозе, даны рекомендации по выбору вида принудительного лечения.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая оценка, интоксикационный психоз, уголовно-процессуальная дееспособность, принудительное лечение.

Информация об авторах

Гиленко Мария Владимировна* — e-mail: mgilenko@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0289-4226>

Гуляева Виктория Юрьевна — e-mail: ms.lonelylight@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8174-2692>;

Как цитировать. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Алгоритм и критерии судебно-психиатрической оценки психотических состояний, связанных с употреблением наркотиков. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2025; 59:2:71-77. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1008>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Algorithm and criteria for forensic psychiatric assessment of psychotic states associated with drug use

Maria V. Gilenko¹, Viktoria Yu. Gulyaeva²

¹V. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

²Mental-health Clinic No. 1 named after N.A. Alexeev, Moscow, Russia

Research article

Summary. In order to develop criteria for forensic psychiatric assessment of drug-related psychotic states related to the period of a socially dangerous act, 26 male defendants in criminal cases were examined using the clinical and psychopathological method. The algorithm proposed as a result of the study includes the optimal sequence of solving all expert problems in criminal proceedings with the criteria for substantiating the decisions made. Criteria are identified that allow retrospectively differentiating a psychotic state from acute drug intoxication with individual psychopathological inclusions. It is established that the criminal procedural capacity of these individuals is impaired due to the protracted nature of psychosis or affective disorders that developed in the forensic investigative situation. The criteria for potential social danger of individuals

who committed an unlawful act in drug-induced psychosis are determined, recommendations are given for choosing the type of compulsory treatment.

Keywords: forensic psychiatric assessment, intoxication psychosis, criminal procedural capacity, compulsory treatment.

Information about the authors:

Maria V. Gilenko* — e-mail: mgilenko@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0289-4226>

Viktoria Yu. Gulyaeva — e-mail: ms.lonelylight@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8174-2692>

To cite this article: Gilenko MV, Gulyaeva VYu. Algorithm and criteria for forensic psychiatric assessment of psychotic states associated with drug use. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2025; 59:2:71-77. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1008>. (In Russ.)

Conflict of interest: the authors declare no conflicts of interest.

В публикациях последних лет отмечается увеличение числа и разнообразия новых психоактивных веществ (ПАВ) с более серьезными эффектами и последствиями для потребителей, в том числе, расширением спектра вторичных психозов [10]. Несмотря на интоксикационный характер этих психозов, их клиническая картина представлена во многих случаях шизофреноподобной симптоматикой с достаточно длительным течением и нередко с последующей трансформацией в шизофрению [7, 8, 9].

Психотические расстройства вызванные употреблением наркотиков, сопровождаясь импульсивным или агрессивным поведением, нередко приводят к совершению противоправных деяний и потому распространены среди судебно-психиатрического контингента. Помимо сложностей определения нозологической принадлежности психоза (особенно при отсутствии в материалах дела объективных данных о выявлении того или иного ПАВ в организме), в ряде случаев экспертные проблемы связаны собственно с определением психотического уровня расстройства, дифференциацией его от «обычной» острой интоксикации ПАВ, в связи с наличием сходных клинических феноменов, таких как двигательное возбуждение, импульсивность, аффективные нарушения, отдельные бредовые интерпретации или обманы восприятия.

Диагностика психотического состояния в период общественно опасного деяния (ООД) и констатация в связи с этим неспособности обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими не исчерпывает задач судебно-психиатрической экспертизы. Разнообразие клинических проявлений как в период ООД, так и во время проведения судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) предполагает дифференцированные подходы к решению вопросов уголовно-процессуальной дееспособности этих обвиняемых, способности давать показания, а также персонализированную оценку прогноза при рекомендации и выборе принудительной меры медицинского характера.

Цель исследования: разработка критериев дифференцированной судебно-психиатрической оценки связанных с употреблением наркотиков

психотических состояний, относящихся к периоду общественно опасного деяния.

Материал и методы

Клинико-психопатологическим методом обследованы 26 обвиняемых по уголовным делам мужчин (основная группа), в возрасте от 19 до 47 лет ($M=34$; $Q1-Q3$: 30-35), находившихся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. Критерий включения — вызванное употреблением наркотических средств психотическое расстройство в период ООД. Критерии исключения: установленный ранее диагноз эндогенного расстройства, наличие в период судебно-психиатрического обследования психического расстройства, препятствующего окончательному решению диагностических и экспертных вопросов. Предварительным анализом установлено, что относящиеся к периоду ООД психозы в подавляющем большинстве были связаны с употреблением синтетических стимуляторов, каннабиноидов (природных и синтетических), а также различных сочетаний указанных веществ, в единичных случаях также в сочетании с алкоголем. Это обусловило выбор группы сравнения, в которую вошли 10 подэкспертных с острой интоксикацией стимуляторами и/или каннабиноидами (включая их сочетанное употребление) в период ООД.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statsoft STATISTICA 10.0 и включала определение удельного веса показателей, описательные статистики, анализ таблиц сопряженности.

Результаты

У большинства обследованных основной группы (73,1%) имелась зависимость от одного или нескольких ПАВ или их «пагубное употребление» (7,7%); в остальных наблюдениях прием ПАВ накануне развития психоза был эпизодическим (15,4%), либо первым в жизни (3,9%). Эти лица привлекались к уголовной ответственности преимущественно в связи с совершением убийств, нанесением тяжких телесных повреждений, реже по другим статьям (угон, порча имущества, вандализм, применение насилия в отношении представителя власти, разбой).

Психопатологические варианты наблюдавшихся в период ООД психозов были описаны нами ранее [1]. Наиболее часто (42,3%) это были «преимущественно полиморфные психотические расстройства» (F1x.53 по МКБ-10), протекавшие с помрачением сознания (делириозным, делириозно-онейроидным) или без него (галлюцинаторно-бредовые состояния и собственно полиморфные психозы с постоянно меняющейся симптоматикой). Несколько реже (34,6%) наблюдались «преимущественно шизофреноподобные расстройства» (F1x.50), среди которых были онейроиды, аффективно-бредовые состояния, психозы с ведущим синдромом психических автоматизмов. Еще более редкими оказались «преимущественно бредовые» (F1x.51)—19,2% и «преимущественно галлюцинаторные» (F1x.52)—3,9% расстройства.

Основные критерии, дифференцирующие психотическое состояние, развившееся вследствие употребления ПАВ от острой интоксикации, не лишавшей обвиняемого в период инкриминируемого ему деяния способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими представлены в Табл.1.

Как видно из Табл.1, в пользу психотического состояния свидетельствуют наличие помрачения сознания или синдрома Кандинского-Клерамбо, особенно при наличии его чувственных компонентов. Бред при психотическом состоянии, синдромально оформленный, грубо искажающий оценку происходящего, галлюцинации — обильные и также заметно влияющие на поведение, сопровождаются соответствующим фабуле переживаний аффектом страха или в некоторых случаях гнева, психомоторным возбуждением. Критика к психопатологическим переживаниям полностью утрачивается, в то время как при острой интоксикации ПАВ с рудиментарными психопатологическими расстройствами подэкспертные чаще всего понимают, что их транзиторные переживания связаны с действием наркотика. Указание в мате-

риалах уголовного дела и самоописаниях подэкспертного на отдельные бредовые интерпретации или единичные обманы восприятия после приема каннабиноидов, стимуляторов или нескольких ПАВ, описываемые как внезапно возникшая тревога, периодически появляющиеся подозрения в отношении окружающих, «опасения» преследования или обманы восприятия, не оказывающие существенного влияния на способность к последовательной и целенаправленной деятельности и ее коррекции в зависимости от складывающейся ситуации, свидетельствуют в пользу не психотического уровня расстройства, не лишавшего подэкспертного способности к произвольной регуляции своего поведения.

Следующей экспертной задачей является оценка уголовно-процессуальной дееспособности обвиняемого, которая не предопределяется экспертной оценкой психического расстройства, влияющего на вменяемость. Особенно это касается случаев, когда психическое состояние в момент ООД отличается от имеющегося в период экспертизы. В соответствии с нормами уголовно-процессуального закона участники уголовного судопроизводства наделены широким спектром процессуальных прав и обязанностей, обеспечивающих им активное участие в процессе и одновременно предоставляющих им необходимые процессуальные гарантии для защиты своих законных прав и интересов. Зафиксированные в ст. 47 УПК РФ основные права обвиняемого, объем которых довольно значителен и разнообразен, подразумевают способность как к осмыслению всей совокупности представляемых законом возможностей для защиты, так и для эффективной деятельности по их реализации. Самостоятельное участие в судебно-следственных действиях возможно в том случае, если подэкспертный «понимает характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных

Таблица 1. Критерии дифференциальной диагностики психотической и не психотической интоксикации ПАВ
Table 1. Criteria for differential diagnosis of psychotic and non-psychotic intoxication with psychoactive substances

ПСИХОТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, вследствие употребления ПАВ	ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПАВ
Помрачение сознания (дезориентировка, отрешенность с затруднением восприятия окружающего, бессвязность мышления, частичная или полная амнезия событий)	-
Бред (синдромально оформленный, грубо искажающий оценку происходящего вокруг)	Единичные локальные бредовые интерпретации
Галлюцинации (обильные и заметно влияющие на поведение)	Отдельные обманы восприятия
Синдром Кандинского-Клерамбо (безусловное доказательство психотического уровня состояния, особенно при наличии чувственных компонентов)	-
Острый аффект страха или гнева	Аффективная неустойчивость (тревога, подозрительность, раздражительность, злость)
Психомоторное возбуждение и общая дезорганизация поведения	Повышенная двигательная активность , гиперкинезы, сексуальная расторможенность
Некритичность к переживаниям	Частичная критика

прав и обязанностей), а также обладает способностью к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей».

В большинстве наблюдений к периоду СПЭ (в среднем через 4-5 месяцев после правонарушения) психотическое расстройство полностью разрешилось; затяжные психотические расстройства (наиболее часто с ведущим бредовым синдромом) наблюдались в период экспертизы у 7 обследованных (26,9%). Бредовый синдром в период нахождения на СПЭ (6 набл., 23,1%) включал идеи овладения, интерметаморфозы, в том числе фантастического содержания, воздействия, отношения, отравления. Проекция патологических переживаний на судебно-следственную ситуацию с искажением смысла реальных событий, нарушением оценки своего состояния, соотносилась с основной фабулой бреда, препятствуя поддержанию продуктивного контакта с участниками уголовного судопроизводства. Эти обследованные не интересовались ходом судебно-следственной ситуации, настаивали на правильности своих действий в период ООД, включали в бредовую систему других участников уголовного процесса и сотрудников экспертного отделения, заявляя об их связи с «преследователями», их родственниками, с сотрудниками полиции. Подобным же образом бредовая симптоматика проявлялась и в ходе конкретных следственных мероприятий, показания этих лиц также зачастую отражали бредовые переживания. Таким образом, содержание и смысл всей судебно-следственной ситуации в представлении больных с бредовым синдромом был искажен, понимание роли и мотивов ее участников нарушено, суть предъявленных обвинений, тяжесть содеянного и оценка возможных последствий были им недоступны, а понимание своих процессуальных прав и обязанностей носило формальный характер.

В 1 наблюдении ведущий на СПЭ психопатологический синдром можно было обозначить как «выраженная психическая дезорганизация», что обусловлено тяжестью состояния и полиморфностью имеющейся психотической симптоматики с включениями как бредовых, так и галлюцинаторных переживаний, неадекватностью эмоций, тотальной дезорганизацией мышления и поведения. Подэкспертный озирался по сторонам, был недоступен контакту, дезориентирован в месте и времени, внимание привлекалось с трудом, временами выкрикивал нелепые бессвязные фразы или повторял вопросы врачей, что сопровождалось негативистичностью, эпизодами психомоторного возбуждения. Подобное состояние исключало возможность адекватно воспринимать информацию, запоминать ее, осмыслять и воспроизводить, нарушало способность понимать характер и значение уголовного судопроизводства и своего процессуального положения, содержание своих процессуальных прав и обязанностей.

В остальных случаях у обследованных в период СПЭ были выявлены ведущие в клини-

ческой картине непсихотические расстройства: психопатоподобные — 30,8%, легкие когнитивные нарушения — 19,2%, аффективные (депрессивные) — 11,5%. В 3 наблюдениях (11,5%) к периоду СПЭ психических расстройств у обследованных не выявлялось.

Ведущий аффективный синдром формировался у обследованных, как реакция на сложившуюся судебно-следственную ситуацию, характеризовался значительным снижением настроения, двигательной и идеаторной заторможенностью, по своей выраженности соответствовал депрессивным эпизоду средней степени. Наличие у подэкспертных стойких идей самообвинения, антивитаальных высказываний или суицидальных мыслей, волевого ослабления с низкой продуктивностью деятельности значимо влияло на поведение в судебно-следственной ситуации, снижая мотивационную составляющую саморегуляции. Обследованные были пассивны и безучастны, безразличны к своему процессуальному положению, замедленность их речи, адинамия и погруженность в свои переживания нарушали продуктивность контакта с ними. Колебания внимания с субъективными затруднениями поиска и выбора решений, своеобразии восприятия судебно-следственной и экспертной ситуаций с нарушением целостной критической оценки происходящего, делали их неспособными к построению и реализации устойчивой линии поведения, а отсутствие инициативы и преобладание пассивного принятия ситуации препятствовало активным действиям по защите своих прав.

Таким образом, нарушали уголовно-процессуальную дееспособность (УПД) лиц с психозом в период ООД затяжные психотические расстройства, сохраняющиеся к периоду проведения СПЭ, и развившиеся в судебно-следственной ситуации выраженные аффективные расстройства.

В наблюдениях с ведущими в клинической картине легкими когнитивными нарушениями у обследованных преобладали нарушения внимания в виде суженного объема, сниженной концентрации, трудностей сосредоточения, истощаемости, замедленного темпа психической деятельности, что нередко сочетались с лабильностью эмоциональных проявлений, повышенной сензитивностью. Данные нарушения в некоторых случаях отражались на поведении обследованных при осуществлении ими юридически значимой деятельности: на фоне медленного темпа психических процессов, отвлекаемости, неустойчивости, повышенной утомляемости при даче показаний у них отмечалась невысокая продуктивность воспроизведения информации с преобладанием несущественных деталей и упущением важных моментов, что приводило к необходимости дополнительных допросов. В целом, легкие когнитивные расстройства не нарушали целостного понимания подэкспертными характера и значения судебно-следственной ситуации и не препятствовали самостоятельному осуществлению своих процессуальных прав и обязанностей.

Подэкспертные с ведущим в период СПЭ психопатоподобным синдромом в ходе предварительного следствия в ряде случаев отказывались от дачи показаний, подписей в протоколах, писали жалобы на допущенные, по их мнению, процессуальные нарушения. Направленность их действий в целом была внешнеобвиняющая и эгоцентрическая, а тактика защиты недостаточно продуманная. В ходе экспертизы они в первое время грубых нарушений режима не допускали, в беседах интересовались возможными исходами экспертизы и уголовного дела, их последствиями, однако вскоре начинали тяготиться условиями содержания, становились раздражительны, единой линии защиты не выстраивали, отказывались беседовать о содеянном или выдвигали версию, не соответствующую ранее данным показаниям. При этом у них отмечалась достаточно хорошая осведомленность и ориентированность в судебно-следственной ситуации, они адекватно взаимодействовали с защитником и другими участниками следственных действий.

Таким образом, поведение в ходе предварительного следствия и в период проведения экспертизы лиц с ведущими психопатоподобным синдромом и легкими когнитивными нарушениями свидетельствовало о сохранности их УПД.

Экспертам часто отдельно адресуется вопрос о способности обвиняемого «правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать показания», при этом данная способность хоть и включена в понятие уголовно-процессуальной дееспособности, но в то же время является отдельной задачей исследования. В отношении обвиняемых данный вопрос особенно важен с учетом того, что порой показания обвиняемого бывают единственным источником информации по делу [2]. Непременным условием дачи показаний в уголовном процессе является фактическая возможность лица адекватно воспринимать соответствующую информацию, запоминать ее и воспроизводить. Без этого показания становятся ненадежным источником информации, и не могут использоваться в качестве судебного доказательства [6].

При оценке способности к даче показаний лицами, совершившими ООД в острых психотических состояниях, надо учитывать, что именно в момент ООД происходят собственно восприятие и фиксация в памяти событий, о которых в последующем будут даны показания, значение имеет также состояние обвиняемого в ходе следствия, когда происходит воспроизведение информации. Способность к даче показаний включает оценку внешней и внутренней стороны криминальных событий. Под внешней стороной понимается восприятие событий на уровне чувственного отражения, т.е. предметов, их сочетаний, действий окружающих и своих собственных, их последовательности. Под внутренней стороной событий подразумевается их содержание, включающее характер и значение совершаемых действий. Способность воспринимать и давать показания о внутренней, содержательной стороне основыва-

ется на понимании объективного (культурно-социального) значения происходящего события [6]. С учетом специфики выборки (все обследованные совершили ООД в психотическом состоянии) актуальной способностью давать показания относительно момента совершения ООД у всех обследованных была нарушена вследствие наличия психотической симптоматики в тот период, что во всех случаях нарушало их способность понимать внутреннюю сторону событий.

Подэкспертным, у которых в ходе СПЭ не было выявлено расстройств, нарушающих УПД (16 набл., 61,5%), отдельно проводилась оценка способности давать показания (СДП). Способность воспринимать и в последующем воспроизводить хотя бы внешнюю сторону событий ООД зависела от клинических особенностей психотического состояния, отмечавшегося в период совершения инкриминируемого деяния.

В группе психозов, протекавших с помрачением сознания (делириозным и делириозно-онейроидным), отмечалась тотальная (11,5%) или чаще парциальная (23,1%) амнезия периода ООД. При этом сохранившиеся у подэкспертных воспоминания также преимущественно касались психопатологических переживаний, а сами обследованные в период СПЭ к перенесенному психозу оставались не критичны (не сомневались, что угрожавший им «голос» принадлежал потерпевшему, настаивали, что вместо убитой женщины был «страшный мужик», уверяли, что окружавшие их лица были в сговоре). В других случаях, при парциальной амнезии ООД, когда у подэкспертных имелась частичная критика к перенесенному психозу, и они пытались формально изложить последовательность событий, описания их все равно оказывались фрагментарны, часть описанного не соответствовала показаниям свидетелей и потерпевших. В отношении этих лиц давалось заключение о способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать показания, *за исключением обстоятельств, относящихся к периоду ООД.*

В 2 наблюдениях (7,7%) при психозах с онейроидным помрачением сознания в период ООД, подэкспертные с первого допроса на следующий после ООД день последовательно, подробно и, как показал анализ других материалов дела, достаточно точно воспроизводили имевшие место события, свои действия и действия потерпевших, перемежая их описанием своих психопатологических переживаний, что позволяло в целом воспроизвести картину происшедшего. У этих обвиняемых, как и у лиц с аффективно-бредовыми психозами в момент ООД, которые также подробно и последовательно передавали практически все свои действия и действия окружающих, могло быть дано заключение о способности давать показания *о внешней стороне событий противоправного деяния.* В наблюдениях с преимущественно галлюцинаторными, преимущественно бредовыми и полиморфными галлюцинаторно-бредовыми психозами, обвиняемые в ряде случаев (при наличии

формальной критики к перенесенному психозу) также могли передавать внешнюю сторону событий: они сообщали о месте своего нахождения, могли описать окружающую обстановку, присутствующих лиц, припоминали содержание разговоров со свидетелями и потерпевшими наряду со своими психопатологическими переживаниями.

Таким образом, критериями способности давать показания о внешней стороне событий противоправного деяния являются: отсутствие амнезии периода ООД, наличие критики к перенесенному психозу, последовательное, соответствующее другим материалам дела воспроизведение событий, своих действий и действий окружающих.

В соответствии с ч.2 ст. 97 УК РФ основанием для применения принудительной меры медицинского характера (ПММХ) является связь психического расстройства обвиняемого с возможностью причинения им иного существенного вреда или опасностью для себя и других лиц, т.е. потенциальной опасностью лица, которая в соответствии с п.5 ч.2 ст. 434 УПК РФ является обстоятельством, подлежащим доказыванию.

При обосновании опасности для себя и других лиц подэкспертного, совершившего ООД в состоянии вызванного употреблением наркотиков психоза в первую очередь учитывалось актуальное состояние (наличие психотической или выраженной депрессивной симптоматики в период СПЭ). С учетом специфики выборки обследованных во всех случаях совершивших ООД по продуктивно-психотическим психопатологическим механизмам [5], наиболее существенным признаком их потенциальной опасности являлась вероятность повторения психотического состояния. Клинические критериями позволяющими обосновать потенциальную опасность этих лиц были наличие синдрома зависимости или связанных с употреблением ПАВ резидуальных психических расстройств, анамнестические сведения о ранее перенесенных психозах вследствие употребления ПАВ, что свидетельствует о наличии анозогнозии, отсутствии контроля за потреблением ПАВ и в сочетании с недостаточной критичностью к перенесенному в период ООД психозу, повышает вероятность повторения психотического состояния.

Следующий этап после вынесения решения о потенциальной общественной опасности обвиняемого и его обоснования — выбор вида принудительного лечения, достаточного для предупреждения повторного противоправного поведения и реализации необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий. На основании разработан-

ных ранее базовых критериев и подходов к выбору вида принудительного лечения [3, 4] с учетом специфики выборки обследованных были выделены следующие признаки, которые необходимо учитывать при выборе ПММХ.

Рекомендация амбулаторного принудительного наблюдения и лечения целесообразна при полностью разрешившемся психозе, наличии к нему достаточной критики, отсутствии психических расстройств к периоду СПЭ (при возможном наличии постпсихотической астенической или субдепрессивной симптоматики, данных об эпизодическом употреблении ПАВ), а также отсутствие криминального анамнеза, удовлетворительная социальная адаптация, установки для соблюдения амбулаторного режима.

Принудительное лечение в стационаре общего типа может быть рекомендовано при полностью разрешившемся психотическом состоянии, наличии хотя бы частичной критики к психозу, ведущей в клинической картине на момент обследования депрессивной симптоматике без суицидальных тенденций, т.е. при наличии у подэкспертного состояния, не требующего постоянного наблюдения. При назначении этого вида лечения необходимо убедиться, что у подэкспертного отсутствуют: синдром зависимости от ПАВ, грубые психопатоподобные нарушения, диссоциальные личностные установки, криминальный анамнез, тенденции к нарушениям режима в ходе СПЭ. При наличии хотя бы одного из перечисленных признаков, целесообразно рекомендовать принудительное лечение в стационаре специализированного типа. Из клинических критериев, характеризующих психическое состояние подэкспертного в период СПЭ, показаниями для направления в стационар специализированного типа также являются сохраняющиеся психотические расстройства, отсутствие критики к перенесенному психозу, суицидальные тенденции.

Принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением рекомендуется при выявленных в ходе СПЭ грубых психопатоподобных нарушениях (нетерпимость, конфликтность со склонностью к непосредственной разрядке возникающего напряжения, в том числе, в гетеро и ауто- агрессивных реакциях), систематическом грубом нарушении режима отделения, сведениях о девиантном и делинквентном поведении с подросткового возраста, социальной дезадаптации, неоднократных агрессивных ООД, что связано с особой опасностью для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

Литература / References

1. Гиленко М.В., Гуляева В.Ю. Психопатологические варианты индуцированных наркотическими средствами психозов, относящихся к периоду общественно опасного деяния. *Российский психиатрический журнал*. 2023;(5):4-10. Gilenko MV, Gulyaeva VYu. Psychopathological variants of drug-induced psychoses related to the period of committing socially dangerous acts. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2023;(5):4-10. (In Russ.).
2. Горинов В.В. Корзун Д.Н., Васюков С.А., Илюшина Е.А., Назарова А.Ф. Судебно-психиатрический аспект острых психотических расстройств. *Российский психиатрический журнал*. 2017;(4):23-30.

- Gorinov VV, Korzun DN, Vasyukov SA, et al. Forensic-psychiatric aspects of acute psychotic disorders. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2017;(4):23-30. (In Russ.).
3. Котов В.П., Голланд В.Б., Мальцева М.М., Яхимович Л.А. Критерии и обоснование дифференцированного применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния: Методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития, 2011.
Kotov V.P., Golland V.B., Mal'tseva M.M., Yakhimovich L.A. Kriterii i obosnovanie differentsirovannogo primeneniya prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera v otnoshenii lits s tyazhelyimi psikhicheskimi rasstroistvami, sovershivshikh obshchestvenno opasnye deyaniya: Metodicheskie rekomendatsii. M.: FGBU «GNTSSP im. V.P. Serbskogo» Minzdravsotsrazvitiya, 2011. (In Russ.).
 4. Макушкина О.А., Дмитриев А.С., Винникова И.Н. Методические основы судебно-психиатрической оценки общественной опасности и выбора принудительных мер медицинского характера: методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019.
Makushkina O.A., Dmitriev A.S., Vinnikova I.N. Metodicheskie osnovy sudebno-psikhiatricheskoi otsenki obshchestvennoi opasnosti i vybora prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera: metodicheskie rekomendatsii. M.: FGBU «NMITs PN im. V.P. Serbskogo» Minzdrava Rossii, 2019. (In Russ.).
 5. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: «Медицина», 1995.
Mal'tseva M.M., Kotov V.P. Opasnye deistviya psikhicheskii bol'nykh. M.: «Meditsina», 1995. (In Russ.).
 6. Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по оценке уголовно-процессуальной дееспособности и способности к даче показаний. Судебно-психиатрическая экспертиза. А.А.Ткаченко, Д.Н. Корзун. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
Tkachenko A.A. Korzun D.N. Sudebno-psikhiatricheskaya ekspertiza po otsenke ugovno-protsessual'noi deеспособности i sposobnosti k dache pokazanii. Sudebno-psikhiatricheskaya ekspertiza. A.A.Tkachenko, D.N. Korzun. M.: GEOTAR-Media, 2016. (In Russ.).
 7. Федотов И.А., Кватрон Д., Шустов Д.И. Индуцированные наркотическими веществами психозы и шизофрения: точки соприкосновения. Российский медико-биологический вестник им академика И.П. Павлова. 2020;28(4):593–604.
Fedotov IA, Quattrone D, Shustov DI. Substance-induced psychosis and schizophrenia: the interaction point. Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik im akademika I.P. Pavlova. 2020;28(4):593–604. (in Russ.).
<https://doi.org/10.23888/PAVLOVJ2020284593-604>
 8. Шамрей В.К., Марков А.В., Курасов Е.С., Колчев А.И. Феноменологические особенности психотических расстройств у потребителей синтетических катинонов. Социальная и клиническая психиатрия. 2022;1:102-109.
Shamrey VK, Markov AV, Kurasov ES, Kolchev AI. Phenomenology of mental disorders in users of synthetic cathinones. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2022;1:102-109. (in Russ.).
 9. Baldaçara L, Ramos A, Castaldelli-Maia JM. Managing drug-induced psychosis. Int Rev Psychiatry. 2023;35(5-6):496-502.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2261544>.
 10. Fiorentini A, Cantù F, Crisanti C, Cereda G, Oldani L, Brambilla P. Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. Frontiers in Psychiatry. 2021;(12):694863.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.694863>.

Сведения об авторах

Гиленко Мария Владимировна — доктор медицинских наук, руководитель отделения экзогенных психических расстройств Отдела судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министрства здравоохранения Российской Федерации. 119034, Москва, Кропоткинский пер., д. 23. E-mail: mgilenko@yandex.ru

Гуляева Виктория Юрьевна — врач, судебно-психиатрический эксперт отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы». 117152, г. Москва, Загородное ш., д.2. E-mail: ms.lonelylight@mail.ru

Поступила 10.07.2024

Received 10.07.2024

Принята в печать 30.01.2025

Accepted 30.01.2025

Дата публикации 27.06.2025

Date of publication 27.06.2025