

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ПРЕСТУПНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**Б.А. Спасенников¹, М.Г. Спасенникова²**¹ Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,

г. Москва, Российская Федерация

² Институт управления, г. Архангельск, Российская Федерация**Информация о статье**

Дата поступления

20 октября 2016 г.

Дата принятия в печать

9 декабря 2016 г.

Дата онлайн-размещения

29 декабря 2016 г.

Ключевые слова

Неврология; клиническая криминология; нервно-психическая патология; преступное поведение; осужденный; профилактика преступного поведения

Аннотация. Задачей исследования является анализ нервно-психической патологии у осужденных для оптимизации способов их ресоциализации, достижения целей наказания, заключающихся в предупреждении преступного поведения. Сформированный массив многолетних наблюдений составляет 250 обследованных мужчин в возрасте от 35 до 50 лет (средний возраст — 43 ± 2 года). Первая группа (основная) — 50 осужденных мужчин, вторая группа (контрольная) — 200 мужчин, которые не привлекались к уголовной ответственности. Для сравнительного анализа использовались клинические методы объективного анализа нервно-психической патологии, проводились полиграфическое (электроэнцефалография, кожно-гальванический рефлекс, электрокардиография), психологическое (ММПИ) и иные (биоэлектрические, томографические, ультразвуковые и др.) исследования. Выявленная объективная неврологическая симптоматика у осужденных и лиц с правомерным поведением статистически достоверно различается. У большинства обследованных осужденных были обнаружены нарушения мыслительной деятельности в виде снижения возможностей прогнозирования своих действий. Преступное поведение сопровождается признаками (симптомами) нервно-психической патологии и объективными психофизиологическими сдвигами. Особенность нервно-психической патологии осужденного выражается в низкой способности формировать контролирующие поведение функцию головного мозга. При прочих равных внешних условиях криминальное поведение лица с нервно-психической патологией проявляется чаще. Авторы обсуждают создание нового подхода к ресоциализации осужденных через терапию нервно-психической патологии, восстановление нормального функционирования головного мозга. Лечение нервно-психической патологии способствует ресоциализации осужденных, предупреждению новых преступлений. Исследование дополняет данные отечественной и зарубежной клинической криминологии.

NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS AND CRIMINAL BEHAVIOR**Boris A. Spasennikov¹, Marina G. Spasennikova²**¹ Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, the Russian Federation² Institute of Management, Arkhangelsk, the Russian Federation**Article info**

Received

2016 October 20

Accepted

2016 December 9

Available online

2016 December 29

Keywords

Neurology; clinical criminology; neuropsychiatric disorder; criminal behavior; convict; prevention of criminal behavior

Abstract. The aim of the research is to analyze the neuropsychiatric disorders of convicts to optimize their resocialization and reach the goals of punishment, which consist in preventing criminal behavior. The accumulated database from many years of observations includes 250 examinations of males aged from 35 to 50 (average age 43 ± 2 years). The first (main) group consists of 50 male convicts, the second (control) group — of 200 males who have never been prosecuted. The comparative analysis was based on the clinical methods of objective analysis of neuropsychiatric disorders, polygraphic tests (electroencephalography, galvanic skin reflex, electrocardiography), psychological (MMPI) and other (bioelectric, tomographic, ultrasonic, etc.) tests. There is a statistically valid difference between the neurologic symptoms of convicts and those of law-abiding citizens. Most examined convicts had cognitive disorders manifested in the reduced abilities to predict their actions. Criminal behavior is accompanied by characteristics (symptoms) of neuropsychiatric disorders and objective psychophysical shifts. The specific feature of the convicts' neuropsychiatric disorders is their low ability to form the brain function that controls behavior. All other external conditions being equal, a person with a neuropsychiatric disorder manifests criminal behavior more often. The authors discuss the development of a new approach to the resocialization of convicts through the treatment of the neuropsychiatric disorder and restoring normal brain functions. The treatment of the neuropsychiatric disorder contributes to the resocialization of convicts and the prevention of new crimes. The research contributes to the data of Russian and foreign clinical criminology.

Поиск новых путей предупреждения преступного поведения, ресоциализации отбывающих наказание лиц, оказания им надлежащей медико-психологической помощи, на наш взгляд, актуальная проблема медицинской и юридической наук, обусловленная распространенностью нервно-психической патологии у осужденных [1–8]. Значимость такой проблемы определяется процессами построения правового государства, а также потребностями науки и практики в формировании обобщающего, комплексного подхода к оптимизации способов предупреждения посягательств на общественные отношения, которые находятся под уголовно-правовой защитой; многообразием патогенетических механизмов криминального поведения, различными вариантами их взаимовлияния, сочетания, что обуславливает широкий спектр методологических подходов к созданию концептуально-теоретических основ ресоциализации осужденных, профилактики преступного поведения [9–11].

Выработка теоретико-концептуальных основ профилактики криминального поведения связана с решением ряда других вопросов, имеющих самостоятельное значение, в частности таких, как распространенность нервно-психической патологии среди лиц, признанных судом виновными в совершении преступления (заболеваемость); влияние нервно-психической патологии на криминальное поведение; освобождение от наказания в связи с нервно-психической патологией; эффективность предупреждения криминального поведения; оптимизация ресоциализации осужденных на фоне проведения психофармакотерапии нервно-психической патологии и др. По нашему мнению, эти вопросы исследованы недостаточно: одни из них лишь обозначены, другие получили весьма неточную трактовку, третьи остаются дискуссионными [12–17]. Они имеют правовые, медицинские, а также межотраслевые аспекты, так как в ходе получения новых научных знаний интеграция и дифференциация наук диалектически взаимосвязаны [17–19].

На наш взгляд, предупреждение преступлений, преступного поведения как цель уголовного наказания, предусмотренная уголовно-исполнительным и уголовным законодательством, останется недостижимой, если в ходе ее реализации не будут учитываться все факторы, в том числе нервно-психическое здоровье осужденного [20].

Существуют и другие причины, актуализирующие рассматриваемую проблему. Во-первых,

среди привлеченных к уголовной ответственности лиц выявляется весьма значительное количество страдающих нервно-психической патологией, которая оказывает существенное влияние на их интеллектуальную и волевою сферу, предопределяя их пониженную способность прогнозировать возможные последствия своих действий и (или) осознанно руководить ими, что имеет большое значение в механизме криминального поведения. При этом виновный полностью не лишен произвольности и осознания своего поведения, но его способность осознавать характер своих действий, в полной мере руководить своим поведением по сравнению с нервно-психической нормой снижена. Во-вторых, в исправительных учреждениях ФСИН России отбывает наказание внушительное количество больных, страдающих нервно-психической патологией. В-третьих, весьма велико число рецидивов совершения преступлений лицами, страдающими нервно-психической патологией, что говорит о том, что цель наказания не была достигнута [6].

Без межотраслевого, комплексного анализа, который требует, в свою очередь, системно-методологической комплексной разработки целостной концепции профилактики криминального поведения и ресоциализации осужденных, сложно обеспечить реализацию действующего законодательства в соответствии с современными требованиями, основными ценностями общества.

Целью исследования выступило рассмотрение теоретико-концептуальных основ профилактики криминального поведения на основе анализа нервно-психической патологии у осужденных.

Материал и методы. Проведено 250 обследований мужчин в возрасте от 35 до 50 лет (средний возраст — 43 ± 2 года).

Первая (основная) группа обследованных — осужденные (50 чел.). Никто из них ранее на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере не состоял.

Вторая (контрольная) группа — лица, которые не привлекались к уголовной ответственности, ранее на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере не состояли (200 чел.).

Для сравнительного анализа объективной неврологической симптоматики использовался клиничко-математический профиль [11], проводились полиграфическое (электроэнцефалография (ЭЭГ), кожно-гальванический рефлекс (КГР), электрокардиография (ЭКГ)), психологическое (ММПИ)

и иные (биоэлектрические, томографические, ультразвуковые и др.) исследования [21–24].

Результаты и обсуждение. Обследованные лица из первой группы чаще, что было статистически достоверно, отмечали у себя вспыльчивость (64 %), умеренную (58 %) или выраженную (32 %) раздражительность, неуравновешенность, чувство психоэмоционального напряжения. Эти субъективные ощущения уменьшались или полностью проходили после реализации «накопленной злобы» в виде физической агрессии, подчас в отношении лиц, случайно «попавших под руку». Все осужденные отметили, что такие ощущения усилились во время их нахождения в исправительном учреждении.

У значительной части осужденных с детства (юности) отмечалась склонность к действиям, граничившим с мелким хулиганством. Они с раннего возраста нарушали дисциплину, требования какого-либо регламентированного режима (учебного и др.). С возрастом эти особенности только усиливались.

Среди обследованных первой группы лишь 33 % имели семью, 7 % состояли в гражданском браке. В процессе отбывания наказания семья распалась у 39 % обследованных. Семейный ценз лиц контрольной группы существенно выше.

Среди осужденных 33 % имели общее среднее образование, 23 % — среднее профессиональное, 5 % — высшее. Образовательный ценз лиц контрольной группы выше.

До вступления в силу приговора суда в городе проживали 41 % осужденных, 37 % — в сельской местности. Практически каждый пятый осужденный не имел постоянного места жительства, что, на наш взгляд, служит важным фактором проявления социальной дезадаптации. Все лица контрольной группы имели постоянное место жительства ($P < 0,05$).

Представителями рабочих специальностей были 65 % лиц первой группы, служащими — 9 %; 7 % осужденных занимались индивидуальной предпринимательской деятельностью. Почти каждый десятый обследованный из основной группы до осуждения был безработным. Не имели постоянных источников дохода 2 % обследованных, что, по нашему мнению, также является свидетельством нарушения социальной адаптации у лиц этой группы. Все лица из контрольной группы имели постоянное место работы, подчас с высоким социальным статусом ($P < 0,05$).

Каждый пятый из обследованных первой группы в местах лишения свободы обращался

к психологу ФСИН России за психологической помощью. Из них 73 % не отметили улучшения после оказания психологической помощи. Лица из контрольной группы, с их слов, к психологу никогда не обращались.

На 82 % обследованных лиц из первой группы в прошлом оказывали воздействие, сочетанное либо изолированное, различные факторы, вызывавшие необратимые структурные изменения в веществе головного мозга (травмы головы различной степени тяжести, токсические повреждения и др.). У обследованных лиц из контрольной группы подобные факторы встречались в лишь 27 % случаев.

Подавляющее большинство (74 %) обследованных лиц основной группы имели наркологическую отягощенность (систематическое употребление алкоголя, периодическое или систематическое употребление наркотиков). Все обследованные из второй группы употребление наркотиков отрицали. Признаков злоупотребления алкоголем у них не отмечено.

Для сравнительного анализа неврологической симптоматики обследованных из двух групп использовался клинко-математический профиль. Выявлено, что неврологический статус у осужденных (основная группа) и лиц, которые не привлекались к уголовной ответственности (контрольная группа), различается. У первой группы лиц отмечалась мелкоочаговая неврологическая симптоматика (17 %), патологические кистевые симптомы (14 %), элементы дизрафического статуса, описанные еще Ч. Ломброзо (9 %). У лиц второй группы данные признаки встречались соответственно в 9, 6 и 4 % случаев. Неврологическая симптоматика, выявленная у осужденных, с нашей точки зрения, создает «болезненную» почву для преступного поведения.

Проявления нервно-психической патологии у обследованных лиц первой группы были неодинаковыми, так как вызывались разнообразными первичными заболеваниями (интоксикации, травмы головы разной степени тяжести, иные перенесенные ранее заболевания и др.), обусловившими поражение различных отделов головного мозга. Но относительное однообразие клинического выражения нервно-психической патологии, которая вызывается разнообразными этиопатогенетическими факторами, на наш взгляд, связано со строго определенным реагированием на них метаболизма головного мозга человека.

У подавляющего большинства осужденных выявлены нарушения мыслительной деятельно-

сти, слабость прогнозирования своих действий, по причине чего они легко включались в криминальное поведение. При этом они не пытались найти социально приемлемые выходы из различных сложных жизненных ситуаций. Для лиц основной группы в 23 % случаев было характерно отстаивание своих интересов с элементами самозвинчивания, нежеланием считаться с законными интересами и правами окружающих. В момент агрессии, разрядки психоэмоционального напряжения они отличались сужением сознания, подчас близким к аффективному. Тенденция к гневу, эмоциональному взрыву в ответ на нейтральные или незначительные поводы наблюдалась на протяжении всей их жизни. Подобная реакция у лиц первой группы возникала на замечания близких, на чужое малоадаптивное поведение, тем более — в ответ на провоцирующее в криминальном отношении поведение. Эти осужденные действовали, не учитывая последствий своих поступков, о чем позже зачастую сожалели.

У обследованных из первой группы выявилось стремление к лидерству, доминированию в группе, нетерпимость к любому противодействию, пренебрежение к социально одобряемым нормам. При этом у осужденных формировалось устойчивое убеждение в том, что к ним предвзято относятся окружающие (в том числе следователь, потерпевший, свидетели, прокурор, судья, сотрудники ФСИН России и др.).

Среди осужденных 9 % заявили, что совершили преступление в силу необходимости найти средства к существованию, так как не смогли их отыскать социально приемлемым путем. Лица контрольной группы находили социально приемлемые способы получения денежных средств, решения сложных жизненных ситуаций.

Психофизиологическое исследование (ЭЭГ, КГР, ЭКГ) прошли 225 обследованных, из них 25 осужденных (первая группа) и 200 лиц из второй группы. По данным полиграфического исследования нарушения биоэлектрической активности головного мозга выявлены у осужденных в 57 % случаев. У всех обследованных осужденных отмечалось увеличение размаха КГР. Напротив, обследованные из контрольной группы имели ЭЭГ в пределах нормы в 86 %, а КГР — без особенностей. Это говорит о том, что лица из первой группы (осужденные) имеют большую функционально-структурную недостаточность головного мозга, чем лица из контрольной группы.

По нашим данным, томографическое исследование головного мозга и ультразвуковые

исследования магистральных артерий головы у обследованных из первой и второй групп не имеют статистически достоверных различий.

Итак, проведенное исследование показывает, что нервно-психическая патология сопровождается преступным поведением. Неврологическая симптоматика, обнаруживаемая у осужденных, — объективное выражение «патологической» почвы, способствующей реализации криминального поведения. Особенность функционирования головного мозга этих лиц проявляется в низкой способности к формированию контролирующей инстанции, воспринимающей ценности и правила общества.

Эти лица в полном объеме не могут логично прогнозировать последствия своих действий. Они не хотят учиться на своем или чужом опыте, по причине чего легко «включаются» в криминальное поведение, не пытаются находить правомерные и социально одобряемые выходы из различных сложных ситуаций, действуя в силу особенностей своего мышления, подчиняя свои поступки ситуативным, сиюминутным эмоциям без достаточного их продумывания, полного осмысления ситуации. Их способность к рациональному обдумыванию сложившихся обстоятельств в целом низкая. Реализация преступного умысла такими лицами зачастую происходила при его возникновении.

При прочих равных условиях криминальное поведение у лица с нервно-психической патологией возникает чаще. Впоследствии лица из первой группы обвиняли близких или окружающих в том, что их «не удержали» от ошибочного поведения.

Если психика человека есть отражение действительности в головном мозге, то нервно-психическая патология вызывает нарушение адекватного отражения окружающего мира, приспособления лица к условиям внешней среды, что сопровождается его низкой социальной адаптацией, а также поведением, признаваемым преступным.

Проведенное обследование осужденных определяло показания к психофармакотерапии [25], психотерапевтическому воздействию. Психофармакотерапия и психотерапия приводили к улучшению состояния лиц из первой группы, повышению их социальной адаптации, что способствовало достижению целей наказания, существенно снижало риск рецидива. Психофармакотерапия лиц из второй группы, проводимая по клиническим показаниям, связанным

с основным заболеванием, повышала качество жизни, улучшала общую и профессиональную работоспособность.

Выполненное исследование открывает возможность сформулировать новые подходы к ресоциализации осужденных через патогенетиче-

ски обоснованное лечение нервно-психической патологии, что вызывает существенное улучшение состояния лица, предупреждает совершение им деяний, находящихся под уголовно-правовым запретом, способствует ресоциализации осужденных, повышению качества их жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонян Ю.М. Преступное поведение и психические аномалии / Ю.М. Антонян, С.В. Бородин ; под ред. В.Н. Кудрявцева. — М. : Спарк, 1998. — 215 с.
2. Бородин С.В. Уголовное право и психиатрия: некоторые области и проблемы взаимодействия / С.В. Бородин, С.В. Полубинская // Уголовное право: новые идеи / отв. ред. С.Г. Келина, А.В. Наумов. — М. : Ин-т государства и права РАН, 1994. — С. 83–99.
3. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. науч.-исслед. психоневролог. ин-та им. В.М. Бехтерева, 1998. — 252 с.
4. Мальцева М.М. Опасные действия психически больных / М.М. Мальцева, В.П. Котов. — М. : Медицина, 1995. — 256 с.
5. Мелехов Д.Е. Социальная психиатрия и психиатрическая клиника / Д.Е. Мелехов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1972. — № 3. — С. 389–395.
6. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / Б.А. Спасенников. — М., 2004. — 48 с.
7. Pilkonis P.A. Social anxiety and psychiatric diagnosis / P.A. Pilkonis, H. Feldman, J. Himmelhoch, C. Cornes // Journal of Nervous and Mental Disease. — 1980. — Vol. 168, № 1. — P. 13–18.
8. Sorel E. Social Psychiatry: A Mission and a Vision for the 21st Century / E. Sorel // Jutern Medical Journal. — 1998. — Vol. 5, № 4. — P. 247–249.
9. Психические расстройства у осужденных, требующие стационарного психиатрического лечения : метод. рекомендации / Д.А. Малкин, С.В. Абрамов, Д.А. Дианов, В.Ф. Трубецкой, О.И. Трифонов, К.Н. Шаклеин. — М. : Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии (ГНЦССП) им. В.П. Сербского, 2011. — 24 с.
10. Социальная и судебная психиатрия: история и современность / под ред. Т.Б. Дмитриевой. — М. : Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии (ГНЦССП) им. В.П. Сербского, 1996. — 200 с.
11. Спасенников Б.А. Неврологический статус осужденных, состоящих на учете в уголовно-исполнительной инспекции / Б.А. Спасенников, А.М. Смирнов, А.Н. Тихомиров // Медицинское право. — 2014. — № 5. — С. 28–31.
12. Психосоматические соотношения в структуре пограничных нервно-психических расстройств / О.П. Вертоградова, С.Э. Поляков, И.Л. Степанов [и др.] // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1989. — № 11. — С. 70–75.
13. Ливень Б.Н. Распространенность и характеристика так называемых психопатологических симптомов у здоровых людей: к вопросу о норме и патологии в психиатрии / Б.Н. Ливень // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1980. — № 11. — С. 1669–1678.
14. Судебно-психиатрическая профилактика в Российской Федерации : аналит. обзор / под ред. Б.А. Казаковцева, О.А. Макушкиной. — М. : Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии (ГНЦССП) им. В.П. Сербского, 2012. — 356 с.
15. Brown G.W. Depression. Distress or disease? Some epidemiological considerations / G.W. Brown, T.J. Craig, T.O. Harris // British Journal of Psychiatry. — 1985. — Vol. 147, № 12. — P. 612–622.
16. Lloyd G.G. Psychiatric syndromes with a somatic presentation / G.G. Lloyd // Journal of Psychosomatic Research. — 1986. — Vol. 30, № 2. — P. 113–120.
17. Principles practice of Forensic Psychiatry / ed. by R. Bluglass, R. Bowden. — L., 1990. — 1408 p.
18. Спасенников Б.А. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение / Б.А. Спасенников, А.Н. Тихомиров // Российская юстиция. — 2014. — № 2. — С. 20–23.
19. Reich J. Psychiatric diagnosis of chronic pain patients / J. Reich, J.P. Tupin, S.I. Abramowitz // American Journal of Psychiatry. — 1983. — Vol. 140, № 11. — P. 1495–1498.
20. Антонян Ю.М. Криминальная патопсихология / Ю.М. Антонян, В.В. Гульдман. — М. : Наука, 1991. — 243 с.
21. Карвасарский Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. — М. : Медицина, 1980. — 448 с.
22. Свядоц А.М. Неврозы и их лечение / А.М. Свядоц. — М. : Медгиз, 1959. — 451 с.
23. Сергеев И.И. Динамика и исходы неврозов / И.И. Сергеев // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1989. — № 11. — С. 66–70.
24. Raguram R. Patterns of phobic neurosis: A retrospective study / R. Raguram, A.V. Bhide // British Journal of Psychiatry. — 1985. — Vol. 147, № 11. — P. 557–560.
25. Leinard B. Fundamentals of Psychopharmacology / B. Leinard. — N.Y., 1998. — 391 p.

REFERENCES

1. Antonyan Yu.M., Borodin S.V.; Kudryavtsev V.N. (ed.). *Prestupnoe povedenie i psikhicheskie anomalii* [Criminal Behavior and Mental Abnormalities]. Moscow, Spark Publ., 1998. 215 p.
2. Borodin S.V., Polubinskaya S.V. Criminal law and psychiatry: some areas and the interaction problem. *Ugolovnoe pravo: novye idei* [Criminal Law: New Ideas]. Moscow, Institute of State and Law of Russian Academy of Sciences Publ., 1994, pp. 83–99. (In Russian).

3. Kabanov M.M. *Psikhosotsial'naya reabilitatsiya i sotsial'naya psikhiiatriya* [Psychosocial Rehabilitation and Social Psychiatry]. Saint Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute Publ., 1998. 252 p.
4. Mal'tseva M.M., Kotov V.P. *Opasnye deystviya psikhicheski bol'nykh* [Dangerous Actions of Mentally Ill]. Moscow, Meditsina Publ., 1995. 256 p.
5. Melekhov D.E. Social psychiatry and psychiatric clinic. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1972, no. 3, pp. 389–395. (In Russian).
6. Spasennikov B.A. *Prinuditel'nye mery meditsinskogo kharaktera. Avtoref. Dokt. Diss.* [Compulsory Medical Measures. Doct. Diss.]. Moscow, 2004. 48 p.
7. Pilkonis P.A., Feldman H., Himmelhoch J., Cornes C. Social anxiety and psychiatric diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1980, vol. 168, no. 1, pp. 13–18.
8. Sorel E. Social Psychiatry: A Mission and a Vision for the 21st Century. *Jutern Medical Journal*, 1998, vol. 5, no. 4, pp. 247–249.
9. Malkin D.A., Abramov S.V., Dianov D.A., Trubetsky V.F., Trifonov O.I., Shaklein K.N. *Psikhicheskie rasstroystva u osuzhdennykh, trebuyushhie statsionarnogo psikhiatricheskogo lecheniya* [Mental Disorders in Convicted Requiring Inpatient Psychiatric Treatment]. Moscow, State Scientific Center of Social and Forensic Psychiatry (GNSSP). V.P. Serbsky Publ., 2011. 24 p.
10. Dmitrieva T.B. (ed.). *Sotsial'naya i sudebnaya psikhiiatriya: istoriya i sovremennost'* [Social and Forensic Psychiatry: Past and Present]. Moscow, State Scientific Center of Social and Forensic Psychiatry (GNSSP). V.P. Serbsky Publ., 1996. 200 p.
11. Spasennikov B.A., Smirnov A.M., Tikhomirov A.N. Neurologic status of convicted males registered in the criminal-executory inspectorate. *Meditsinskoe pravo = Medical Law*, 2014, no. 5, pp. 28–31. (In Russian).
12. Vertogradova O.P., Polyakov S.E., Stepanov I.L. et al. Psychosomatic correlation in the structure of borderline neuro-psychiatric disorders. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1989, no. 11, pp. 70–75. (In Russian).
13. Liven' B.N. Prevalence and characteristics of the so-called psychopathological symptoms in healthy people: on the issue of norm and pathology in psychiatry. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1980, no. 11, pp. 1669–1678. (In Russian).
14. Kazakovtsev B.A., Makushkina O.A. (eds). *Sudebno-psikhiatricheskaya profilaktika v Rossiyskoi Federatsii. Analiticheskii obzor* [Forensic Psychiatric Prevention in the Russian Federation. Analytical review]. Moscow, State Scientific Center of Social and Forensic Psychiatry (GNSSP). V.P. Serbsky Publ., 2012. 356 p.
15. Brown G.W., Craig T.J., Harris T.O. Depression. Distress or disease? Some epidemiological considerations. *British Journal of Psychiatry*, 1985, vol. 147, no. 12, pp. 612–622.
16. Lloyd G.G. Psychiatric syndromes with a somatic presentation. *Journal of Psychosomatic Research*, 1986, vol. 30, no. 2, pp. 113–120.
17. Bluglass R., Bowden R. (eds). *Principles Practice of Forensic Psychiatry*. London, 1990. 1408 p.
18. Spasennikov B.A., Tikhomirov A.N. Mental disorders and their criminal-legal meaning. *Rossiiskaya yustitsiya = Russian Justice*, 2014, no. 2, pp. 20–23. (In Russian).
19. Reich J., Tupin J.P., Abramowitz S.I. Psychiatric diagnosis of chronic pain patients. *American Journal of Psychiatry*, 1983, vol. 140, no. 11, pp. 1495–1498.
20. Antonyan Yu.M., Gul'dan V.V. *Kriminal'naya patopsikhologiya* [Criminal Pathopsychology]. Moscow, Nauka Publ., 1991. 243 p.
21. Karvasarskiy B.D. *Nevrozy* [Neuroses]. Moscow, Meditsina Publ., 1980. 448 p.
22. Svyadoshh A.M. *Nevrozy i ikh lechenie* [Neuroses and its Treatment]. Moscow, Medgiz Publ., 1959. 451 p.
23. Sergeev I.I. Neuroses dynamics and outcomes. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1989, no. 11, pp. 66–70. (In Russian).
24. Raguram R., Bhide A.V. Patterns of phobic neurosis: A retrospective study. *British Journal of Psychiatry*, 1985, vol. 147, no. 11, pp. 557–560.
25. Leinard B. *Fundamentals of Psychopharmacology*. New York, 1998. 391 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Спасенников Борис Аристархович — главный научный сотрудник Научно-исследовательского института Федеральной службы исполнения наказаний России, доктор юридических наук, доктор медицинских наук, профессор, г. Москва, Российская Федерация; e-mail: borisspasennikov@yandex.ru.

Спасенникова Марина Геннадьевна — научный сотрудник Института управления, кандидат медицинских наук, доцент, г. Архангельск, Российская Федерация; e-mail: mspasennikova@gmail.com.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Спасенников Б.А. Нервно-психическая патология и преступное поведение / Б.А. Спасенников, М.Г. Спасенникова // Всероссийский криминологический журнал. — 2016. — Т. 10, № 4. — С. 665–670. — DOI: 10.17150/2500-4255.2016.10(4).665-670.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Spasennikov, Boris A. — Chief Researcher, Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia, Doctor of Law, Doctor of Medicine, Professor, Moscow, the Russian Federation; e-mail: borisspasennikov@yandex.ru.

Spasennikova, Marina G. — Researcher, Institute of Management, Ph.D. in Medicine, Ass. Professor, Arkhangelsk, the Russian Federation; e-mail: mspasennikova@gmail.com.

BIBLIOGRAPHIC DESCRIPTION

Spasennikov B.A., Spasennikova M.G. Neuropsychiatric disorders and criminal behavior. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2016, vol. 10, no. 4, pp. 665–670. DOI: 10.17150/2500-4255.2016.10(4).665-670. (In Russian).