

УДК 343.91
ББК 67.512

Б.А. Спасенников
*доктор юридических наук, профессор,
НИИ ФСИН России,
г. Москва, Российская Федерация*

КЛИНИКО-КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ОСУЖДЕННЫХ

Автор представил результаты многолетнего сравнительного исследования осужденных, отбывающих наказание, и лиц, которые ранее к уголовной ответственности (контрольная группа) не привлекались. Показано, что у осужденных в 5,5 раза чаще, нежели у лиц в контрольной группе, выявлены расстройства личности (психопатия), которые играют существенную роль в механизме преступного поведения. Диссоциальное расстройство личности – наиболее распространенное среди обследованных осужденных расстройство личности. У большинства обследованных осужденных выявлялись нарушения мыслительной деятельности в виде недостаточного прогнозирования своих действий. Эти особенности позволяли им легко включаться в криминальное поведение, не пытаясь находить социально приемлемые выходы из различных ситуаций. Особенности такого лица сводятся к неспособности его психики сформировать контролируемую инстанцию, воспринимающую ценности общества. При этом лицо не лишено полностью возможности саморегуляции поведения. По данным полиграфического исследования, у осужденных выявляются нарушения биоэлектрической активности головного мозга в 46 % случаев, а у лиц контрольной группы – в 22 %. Эти данные показывают, что осужденные имеют бóльший церебральный дефицит, т.е. функционально-структурную недостаточность головного мозга, чем лица из контрольной группы. Наказание в виде лишения свободы способствует декомпенсации расстройства личности. Сделан вывод о том, что осужденные, страдающие расстройствами личности диссоциального, параноидного, эпилептоидного, шизоидного типа, опасны для себя (аутоагрессия) и окружающих (гетероагрессия), нуждаются в назначении амбулаторного принудительного лечения у психиатра, соединенного с исполнением наказания, направленного на улучшение психического здоровья, повышение качества жизни, ресоциализацию. Исследование показывает, что администрация учреждений, исполняющих наказание, не использует в полной мере возможности, предоставленные новеллой ч. 2 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса России.

Ключевые слова: преступность; личность преступника; клиническая криминология; принудительные меры медицинского характера.

B.A. Spasennikov
*Doctor of Law, Professor,
Research Institute of Russian Federal Penitentiary Service
of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation*

CLINICAL CRIMINOLOGIC ANALYSIS OF PERSONALITY DISORDERS OF THE CONVICTED

Abstract

The article provides results of a long-term comparative analysis of convicted serving sentence and people who have never had criminal charges (control group). The analysis showed that the

convicted tend to have personality disorders (abnormal personality) 5,5 times more often than the control group. Personality disorders have significant role in criminal behavior mechanism. Antisocial personality disorder is the most common in the convicted been examined. Most of the convicted been examined had mental (thinking) disorders in terms of insufficient analysis of their actions' consequences. These features let them easily get involved into criminal behavior without trying to find other socially acceptable way. This person type characteristics come down to his mind's inability to develop control level that would adopt social values. Yet the person still has ability of self-direction. According to the polygraph research the convicted people have brain electrobiological activity defects in 46 % cases, while control group has it in 22 % cases. This data proves that the convicted have more encephalitic deficit (i.e. functional structural brain defect) than control group. Custodial sentence leads to personality disorders decompensation. The author concludes that the convicted suffering antisocial, paranoid, epileptoid and schizoid personality disorders are dangerous to themselves (autoaggression) and to the society (heteroaggression). They need compulsory outpatient treatment by a psychiatrist along with sentence service. The treatment would be aimed at mental health improvement, life improvement, resocialization. The research shows that penal institutions administrations do not fully utilize opportunities provided by the novelty of the Penal execution Code of the Russian Federation art. 18 part 2.

Key words: crime; personality of criminal; clinical criminology; compulsory measures of a medical nature.

Поиск путей оптимизации способов ресоциализации осужденных, оказания им медико-психологической помощи, направленной на снижение рецидивоопасности, – одна из самых актуальных и далеко не решенных задач юридической и медицинской наук. Значимость поставленной проблемы обусловлена распространенностью нервно-психических расстройств у осужденных, рецидивной преступности, совершения преступлений после снятия или погашения судимости, а также потребностями пенитенциарной науки и практики в комплексном подходе к изучению способов предупреждения посягательств на общественные отношения, находящиеся под защитой уголовного закона.

Многообразие этиологических факторов и патогенетических механизмов девиантного, общественно опасного поведения, варианты их различного сочетания обуславливают широкий методологический спектр подходов к созданию концептуально-теоретических основ ресоциализации осужденных. Выработка целостной концепции ресоциализации осужденных связана с решением ряда вопросов, имеющих самостоятельное значение для пенитенциарной науки. Среди них – распространенность церебральной патологии среди осужденных; влияние церебральной патологии на поведение, признаваемое преступным; освобождение от наказания в связи с нервно-психическим заболеванием; эффективность ресоциализации

осужденных на фоне медикаментозной терапии церебрального дефицита; повышение эффективности предупреждения преступлений и общественно опасных деяний, совершаемых лицами, страдающими церебральными расстройствами; и многие другие. Эти проблемы недостаточно исследованы: одни из них остаются дискуссионными в научной среде, другие лишь обозначены в целом, третьи получили неточную трактовку. Они имеют криминологические, а также межотраслевые аспекты, так как в ходе развития научного знания происходит дифференциация и интеграция наук.

Можно выделить несколько основных причин, указывающих на актуальность поставленной проблемы ресоциализации осужденных, страдающих церебральной патологией. Во-первых, выявляется все большее число привлекаемых к уголовной ответственности лиц, страдающих нервно-психическими расстройствами, которые оказывают влияние на интеллектуально-волевую сферу, т.е. играют важную роль в этиопатогенезе преступного поведения и определяют сниженную способность прогнозировать последствия своих действий или осознанно ими руководить. Во-вторых, в учреждениях ФСИН России находится большое количество лиц, страдающих церебральными расстройствами. В-третьих, широко распространено повторное совершение преступлений лицами, страдающими церебральной патологией.

По мнению автора, цели наказания, предусмотренные действующим законодательством, не будут достигнуты, если средства их достижения не будут учитывать всех значимых сторон осужденного, характеризующих его во время исполнения наказания, в том числе его нервно-психическое здоровье. Без межотраслевого анализа, требующего, в свою очередь, системно-методологической и содержательной комплексной разработки целостной концепции ресоциализации осужденных, нельзя обеспечить реализацию законодательства в соответствии с требованиями развития современного общества, его основными ценностями.

Цель нашего исследования – оптимизация путей ресоциализации осужденных мужчин, страдающих расстройством личности. Оно выполнено в рамках научно-исследовательской программы, имеющей своей целью разработку концептуально-теоретических основ исполнения соединенного с принудительными мерами медицинского характера наказания, имеющих фундаментальное значение в реализации принципов законности, справедливости и гуманизма для повышения эффективности профилактики общественно опасных деяний и преступности на теоретическом, законодательном и правоприменительном уровнях.

Сформированный массив наблюдений составляет 250 обследований мужчин в возрасте от 35 до 50 лет (средний возраст – 43,6 ± 2,6 года). В первую группу входили лица (50), осужденные за преступления против здоровья, половой свободы, преступления против собственности, преступления против общественного порядка. Никто из обследованных лиц этой группы ранее на учете у психиатра не состоял, в период следствия и суда судебно-психиатрическую экспертизу не проходил. Вторую (контрольную) группу составляют лица (200), которые (с их слов) к уголовной ответственности не привлекались.

Среди обследованных первой группы выявлено 18 человек (36 %) с диссоциальным расстройством личности [1–3; 6]. По нашим данным, диссоциальное расстройство личности (социопатия) – наиболее распространенное среди осужденных расстройство личности. Все обследованные были осуждены за совершение насильственных и корыстно-насильственных преступлений. В анамнезе жизни выявлено, что они с детства плохо

переносили дисциплину, прежде всего учебную, воинскую, строго регламентированный режим. В совершеннолетнем возрасте отличались склонностью к поведению, граничащему с хулиганством. Для них были характерны повышенная вспыльчивость, раздражительность в сочетании с агрессией, злобностью. Они отстаивали свои интересы с преобладанием самовзвинчивания, не считаясь с интересами и правами других. При этом в момент агрессии, разрядки отличались аффективным сужением сознания. Тенденция к эмоциональным взрывам, гневу в ответ на незначительные, часто нейтральные поводы сохранялась на протяжении всей их жизни. Гневная реакция у них возникала на замечания близких, на чужое малоадаптивное поведение, тем более поведение, провоцирующее в криминогенном отношении. Эти осужденные действовали, не учитывая последствий своих поступков. У них отмечались завышенная самооценка и высокий уровень притязаний, стремление к доминированию, властвованию, нетерпимость к противодействию, стремление к лидерству в микросоциальных группах. Их отличительной чертой было пренебрежение к социальным нормам. При этом у осужденных имелось устойчивое убеждение в том, что к ним предвзято относятся окружающие (в том числе следователь, свидетели, прокурор, адвокат, судья, сотрудники ФСИН и др.). Лишение свободы (пенитенциарный синдром) способствовало декомпенсации диссоциального расстройства личности. Обследованные не считали себя больными, отказывались от добровольного лечения у психиатра.

Согласно ч. 2 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, если во время отбывания лишения свободы будет установлено, что осужденный страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости, связанным с опасностью для себя или других лиц, администрация учреждения, исполняющего наказание, может направить в суд представление о применении к такому осужденному принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания. По нашему мнению, диссоциальное расстройство личности у осужденных к лишению свободы опасно для окружающих. Осужденные нуждаются в назначении принудительных мер медицинского характера,

соединенных с исполнением наказания. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, включающее применение нейролептиков с целью уменьшения психических расстройств, существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать появлению условий для достижения целей наказания. Помимо медикаментозной терапии, всем обследованным показано психотерапевтическое воздействие, которое должно оказываться врачом-психиатром или психологом ФСИН России.

В контрольной группе выявлено два лица (1 %), страдающих диссоциальным расстройством личности. Их отличали равнодушие к чувствам других, неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении. Однако выраженность психических расстройств расценивалась окружающими как дурной характер. Мы согласны с мнением немецкого ученого К. Шнейдера, что психопат – это человек, от характера которого страдают он сам и общество. В таком понимании, вероятно, минимизируется роль расстройства личности в отношении асоциальности. Однако именно конфликт такого лица с законом приводит к необходимости оценивать его психическое расстройство. Вне криминального поведения расстройство личности и может расцениваться как дурной характер. Поэтому значительное число лиц с диссоциальным расстройством личности остается вне поля зрения криминологов [6].

В первой группе у 12 осужденных (24 %) выявлено эмоционально неустойчивое расстройство личности. Все были осуждены за совершение корыстных и насильственных деяний. Они слабовольны и слабохарактерны. Им не доставало холодной оценки ситуации. Эти лица были подвержены чужому влиянию, легко попадали под воздействие криминальных авторитетов. Им было свойственно стремление подражать кому-нибудь из криминальных авторитетов. Они с легкостью обманывали окружающих, якобы раскаиваясь в совершенных преступлениях. У этих осужденных часто происходит «заражение» конфликтной ситуацией, что впоследствии приводит к их участию в групповых противоправных действиях, обусловленных давлением неформальной группы, позицией солидарности со «своими». По нашему мнению, такие осужденные весьма рецидивоопасны. При этом, на наш взгляд,

эмоционально неустойчивое расстройство личности у осужденных нельзя считать опасным для себя и окружающих. Эти осужденные не нуждаются в назначении принудительного лечения, им показана психологическая коррекция, которая проводится психологами ФСИН России.

В контрольной группе выявлено 14 лиц (7 %), страдающих эмоционально неустойчивым расстройством личности. Эти лица расценивались окружающими как слабовольные люди, живущие «без руля и без ветрил». Они искали легких развлечений, проявляли повышенную тягу к праздности, жили «одним днем», охотно подчинялись и подражали тем лицам, чье поведение сулило смену легких впечатлений.

В первой группе выявлено пять осужденных (10 %) с параноидным расстройством личности – особой склонностью к так называемым сверхценным образованиям (подозрительность, ревность), сочетающимся с малой гибкостью в отношениях между людьми. Все были осуждены за совершение насильственных преступлений. Из анамнеза жизни следовало, что первые признаки расстройства личности проявлялись у них к совершеннолетию. Однако и в более раннем возрасте обнаруживалась характерологическая особенность – упрямство. Эти осужденные чрезвычайно чувствительны к пренебрежению их мнением, крайне обидчивы, конфликтны и злопамятны. Они «никогда ничего никому» не прощали. Обычно не способны поддерживать ровные отношения с другими осужденными, сотрудниками ФСИН, а до осуждения – в семье и коллективе. С возрастом эти особенности обострялись. Появлялась склонность к искажению нейтральных и даже дружеских действий окружающих: представлению их как враждебных по отношению к ним. На фоне конфликтных отношений после вступления в силу приговора суда особенно значительно обострялись недоверчивость, подозрительность, односторонняя оценка действительности, отбор и толкование фактов лишь в плане подтверждения собственной точки зрения, узость интересов.

Лишение свободы способствовало декомпенсации параноидного расстройства личности. Они не были критичны к своему поведению. По нашему мнению, параноидное расстройство личности у осужденных к ли-

шению свободы опасно для окружающих. Эти осужденные нуждаются в назначении принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания. Наблюдение и лечение у психиатра, выполняемое амбулаторно, включающее применение нейролептиков, анксиолитиков с целью уменьшения психических расстройств, существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать появлению условий для достижения целей наказания. Всем показано психотерапевтическое воздействие.

В контрольной группе выявлено шесть лиц (3 %), страдающих расстройством личности параноидного типа. Однако психические расстройства (ревность, недоверчивость) расценивались окружающими как проявление «особой любви», осторожности в межличностных отношениях.

В первой группе выявлено четыре осужденных (8 %), которые имеют эпилептоидное расстройство личности, что выражалось в их склонности к периодам угрюмо-злобного, злобно-тоскливого настроения с накапливающим внутренним раздражением, злобой и поиском объекта, на котором можно «сорвать зло». Все они были осуждены за совершение насильственных преступлений. Их главенствующей чертой были жестокость, злопамятность и мстительность. Они переставали считаться с теми, кто попал к ним в зависимость. У них отмечалась тяга к азартным играм, при этом проявлялась мелочная скрупулезность, дотошное соблюдение всех правил «воровской жизни». Зачастую они избыточно льстивы к сотрудникам ФСИН.

Пенитенциарный синдром способствовал декомпенсации эпилептоидного расстройства личности. Обследованные не считали себя нуждающимися в добровольном наблюдении и лечении у психиатра. По нашему мнению, эпилептоидное расстройство личности у осужденных к лишению свободы опасно для окружающих (гетероагрессия). Эти осужденные нуждаются в назначении принудительных медицинских мер, соединенных с исполнением наказания. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, включающее применение нейролептиков, анксиолитиков с целью уменьшения психических расстройств, существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать появлению условий для достижения целей наказания. Помимо ме-

дикаментозной терапии, всем показано психотерапевтическое воздействие, которое должно оказываться врачом-психотерапевтом или психологом ФСИН России.

В контрольной группе выявлено два лица (1 %), страдающих эпилептоидным расстройством личности. Они отличались властностью, ханжеством, льстивостью, увлечением азартными играми. Однако психические расстройства (ревность) расценивались окружающими как проявление особенностей характера в рамках нормы.

В первой группе у трех осужденных (6 %) выявлено шизоидное расстройство личности, что выражалось в замкнутости, внутренней переработке своих переживаний. Их отличало равнодушие к социальным нормам. Они испытывали затруднения в контактах с окружающими (другими осужденными, сотрудниками ФСИН). Все были осуждены за совершение внешне не мотивированного причинения вреда здоровью различной степени тяжести. Они с трудом устанавливали неформальные межличностные контакты, что подчас тяжело ими переживалось. Их внутренний мир был закрыт для других. Они плохо адаптировались к новым условиям, имели ригидные внутренние установки, были непрактичны в бытовых вопросах. Их поступки зачастую не прогнозируемы окружающими. На наш взгляд, все они угрожаемые в отношении суицида (аутоагрессия). Условия лишения свободы способствовали декомпенсации расстройства личности.

По данным НИИ ФСИН России, 85 % осужденных, совершивших аутоагрессию, не состояли на профилактическом учете в исправительном учреждении. Никто из них не проходил принудительное психиатрическое амбулаторное наблюдение и лечение. По нашему мнению, шизоидное расстройство личности у осужденных к лишению свободы опасно для них самих и окружающих. Эти осужденные нуждаются в назначении принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, включающее применение нейролептиков с целью уменьшения выраженности расстройств личности, существенно улучшит их психическое состояние, будет способствовать появлению условий для достижения целей наказания.

В контрольной группе выявлено одно лицо (0,5 %), страдающее шизоидным расстройством личности. Его отличала неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к окружающим. Он предпочитал уединение. Этот больной периодически проходил курсы добровольного лечения в психоневрологическом диспансере в добровольном порядке.

В первой группе выявлен один осужденный (2 %), у которого определено истерическое расстройство личности, что выражалось в эгоцентризме, демонстративности, лживости, повышенной внушаемости. Он был осужден за совершение преступлений против половой свободы. Желание быть всегда в центре внимания приводило его к тому, что он был готов пойти на любые действия в стремлении достичь своей цели. Интуитивно чувствуя настроение в социальной группе, еще только вызревающие в ней желания, он становился их первым выразителем (например, угрожаем как зачинщик «тюремных бунтов»). Привязанности его нестойки, суждения поверхностны. На наш взгляд, склонен к демонстративным нарушениям режима. По нашему мнению, истерическое расстройство личности у осужденных не опасно для них самих и окружающих. Таким осужденным показано добровольное лечение у психиатра, а также психологическая коррекция, проводимая психологами ФСИН России.

В контрольной группе выявлено шесть лиц (3 %), страдающих истерическим расстройством личности. Эти больные периодически добровольно принимали седативные средства растительного происхождения по назначению врача.

Итак, клинико-криминологический анализ осужденных показывает, что 86 % из них – лица, страдающие расстройством личности (психопатией), не исключающей способности быть субъектом исполнения наказания. В контрольной группе расстройством личности страдали 15 % лиц, т.е. в 5,5 раза меньше. Полученные результаты подтверждают мнение В.Н. Кудрявцева, Ю.М. Антоняна, С.В. Бородина, что подавляющая часть насильственных преступлений совершается лицами, страдающими психическими расстройствами, не исключающими вменяемости [1; 4]. По мнению Е.К. Краснушкина, «основное ядро «блатного мира» психопатично», что находит подтверждение в нашем исследовании [3].

По нашим данным, в объективном неврологическом статусе у осужденных выявлена патология VII и XII пар черепно-мозговых нервов в 15 и 16 % случаев, а у лиц контрольной группы – в 7 и 9 %. Патологические рефлексы на верхних конечностях обнаружены у 15 % осужденных и 6 % лиц контрольной группы, что свидетельствует о церебральном дефиците. У осужденных чаще выявлялись дизрафические черты, описанные еще родоначальником антропологического направления в криминологии Чезаре Ломброзо. У осужденных они встречались в 14 % случаев, а у лиц контрольной группы – в 3 %. При полиграфическом (ЭЭГ, КГР, ЭКГ) исследовании у лиц первой группы (23 человека) нами выявляется десинхронизация ЭЭГ в 46 % случаев, а у лиц контрольной группы – в 22 % случаев, что указывает на высокую распространенность нарушений биоэлектрической активности головного мозга у осужденных.

Эти данные объективно показывают, что обследованные нами осужденные имеют больший церебральный дефицит, т.е. функционально-структурную недостаточность головного мозга, чем лица из контрольной группы. Причины этого, вероятно, связаны с наследственностью, последствиями повторных черепно-мозговых травм различной степени тяжести, интоксикациями (алкоголизация, наркотизация и др.) и другими патогенными факторами. На необходимость принудительного психиатрического лечения лиц, страдающих расстройством личности (психопатией), указывали в 1929 г. П.Б. Ганнушкин и И.Н. Введенский [3]. В 1960 г. И.С. Ной и Л.Г. Крахмальник выступали с докладом на конференции юридического факультета Ленинградского государственного университета по вопросу о профилактике преступлений, совершенных лицами, страдающими расстройствами личности [5]. Однако в тот историко-правовой период уголовное и уголовно-исполнительное законодательство этого не предусматривали. Психическое здоровье, а также расстройство личности в стадии компенсации, достигнутой за счет оказания медико-психологической помощи, определяют высокую возможность ресоциализации, социальной адаптации, выбора социально приемлемого поведения в любой сложной жизненной ситуации.

В заключение укажем, что у большинства обследованных нами лиц выявлялись нарушения мыслительной деятельности в виде недостаточного прогнозирования своих действий. При этом в одних случаях эти изменения проявлялись в виде крайней негибкости умозаключений, односторонности выводов, непереубедимости в суждениях, в других – в виде поспешности и легковесности суждений, непродуманности принятия решений в криминогенной ситуации. Эти лица, к сожалению, не в состоянии в полном объеме логично прогнозировать последствия своих действий. Они не учатся на своем и чужом опыте. Эти особенности позволяли им легко включаться в криминальное поведение, не пытаясь находить социально приемлемые выходы из различных ситуаций, действуя в силу особенностей мышления, подчинения рассудочной деятельности сиюминутным эмоциям, без достаточного продумывания поступков и полного учета ситуации, трезвого обдумывания сложившихся обстоятельств. Реализация преступного умысла происходила в момент его возникновения.

Итак, расстройство личности (психопатия) – нарушение деятельности головного мозга, обеспечивающего приспособление организма человека к условиям внешней среды, церебральное расстройство. Если психика (психическая деятельность) человека представляет отражение действительности в его мозге, то церебральное расстройство – нарушение адекватности отражательной деятельности и одновременно нарушение приспособления лица к условиям внешней среды. Расстройство личности порождает дефекты эмоционально-волевой сферы лица, оказывает влияние на его интеллектуальные процессы, определяет уменьшенную (актуальную) сиюминутную способность прогнозировать возможные последствия своих действий и осоз-

нанно руководить ими, т.е. играет важную роль в реализации преступного поведения. При этом лицо не лишено полностью возможности сознательности и произвольности, саморегуляции поведения; его способность осознавать свои действия или руководить ими не утрачена совсем, но по сравнению с психически здоровым человеком существенно уменьшена.

Особенности такого лица выражаются в неспособности его психики сформировать полноценную контролирующую инстанцию, адекватно воспринимающую ценности общества и окружающий мир. При прочих равных условиях криминальный срыв лица с расстройством личности (психопатией) возникает чаще. Зачастую впоследствии осужденные обвиняли окружающих в том, что их «не удержали» от преступного поведения. Лишение свободы приводит к декомпенсации расстройства личности, нарастанию социопатических расстройств, формированию пенитенциарного синдрома.

Наше исследование показывает, что администрация учреждений, исполняющих наказание, недостаточно использует возможности, предоставленные новеллой ч. 2 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, по оказанию медицинской помощи осужденным, страдающим психическим расстройством, сопровождающимся ауто- и (или) гетероагрессией. Осужденные, страдающие расстройствами личности диссоциального, параноидного, эпилептоидного, шизоидного типов, опасны для самих себя и окружающих, нуждаются в назначении амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра, соединенного с исполнением наказания, а также в психотерапевтической, психологической помощи, направленной на улучшение психического здоровья, повышение качества жизни, ресоциализацию, предупреждение совершения преступлений.

ПРИСТАТЕЙНЫЙ СПИСОК 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. Введенский И.Н. Принудительное лечение душевнобольных и психопатов / И.Н. Введенский // Душевнобольные правонарушители и принудительное лечение / под ред. П.Б. Ганнушкина. – М. : НКВД СССР, 1929. – 144 с.
3. Краснушкин Е.К. Преступники-психопаты / Е.К. Краснушкин. – М. : МГУ, 1929. – 122 с.
4. Кудрявцев В.Н. Объективная сторона преступления / В.Н. Кудрявцев. – М. : Госюриздат, 1960. – 244 с.
5. Спасенников Б.А. Невменяемость в уголовном праве / Б.А. Спасенников, С.Б. Спасенников. – М. : Юрлитинформ, 2013. – 256 с.
6. Спасенников Б.А. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение / Б.А. Спасенников, С.Б. Спасенников. – М. : Юрлитинформ, 2011. – 272 с.

REFERENCES

1. Antonjan Ju.M. Criminal behavior and mental deviations; edited by V.N. Kudrjavcev. [Antonjan Ju.M. Prestupnoe povedenie i psihicheskie anomalii; pod red. V.N. Kudrjavceva]. Moscow, 1998, 215 p.
2. Vvedenskij I.N. Compulsory medical treatment of mentally disabled and psychopaths. Mentally disabled offenders and compulsory medical treatment. Edited by P.B. Gannushkin. [Vvedenskij I.N. Prinuditel'noe lechenie dushevnobol'nyh i psihopatov Dushevnobol'nye pravonarushiteli i prinuditel'noe lechenie / pod red. P.B. Gannushkina]. Moscow, 1929, 144 p.
3. Krasnushkin E.K. Offenders-psychopaths. [Krasnushkin E.K. Prestupniki-psihopaty]. Moscow, 1929, 122 p.
4. Kudrjavcev V.N. Objective aspect of crime. [Kudrjavcev V.N. Ob#ektivnaja storona prestuplenija]. Moscow, 1960, 244 p.
5. Spasennikov B.A. Mental insanity in criminal law. [Spasennikov B.A. Nevmenjaemost' v ugovnom prave]. Moscow, 2013, 256 p.
6. Spasennikov B.A. Mental derangements and their criminal legal significance. [Spasennikov B.A. Psihicheskie rasstrojstva i ih ugovno-pravovoe znachenie]. Moscow, 2011, 272 p.

Сведения об авторе

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

Information about author

Spasennikov Boris Aristarhovich – Chief research scientist of Research Institute of Russian Federal Penitentiary Service of the Russian Federation, Doctor of Law, Doctor of Medical Science, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: borisspasennikov@yandex.ru.