

Эпидемиологические и судебно-психиатрические аспекты убийств, совершённых больными алкоголизмом, отягощённым коморбидными состояниями

ГОЛЕНКОВ А.В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии
Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, e-mail: golenkovav@inbox.ru

За 30 лет (1981—2010 гг.) в Чувашии алкогольная зависимость (АЗ) выявлена у 732 (21,5%) из 3410 чел., совершивших убийства, в том числе АЗ в структуре коморбидных расстройств (23,8%). Соотношение мужчин и женщин составило 6,51:1, горожан и селян — 1,21:1. Больные АЗ в 2,2—18,5 раза чаще совершали убийства, чем в общей популяции. Признаны невменяемыми 4,6%, чаще люди старших возрастных групп, с коморбидными состояниями, наследственной отягощённостью, II—III стадией АЗ. 81,2% деликтов совершено в состоянии алкогольного опьянения, 65,6% были ранее судимы, 6,3% — привлечались за убийство повторно, 5,9% убили двух и более потерпевших. Многие имели низкий уровень образования, значительную социальную дезадаптацию и семейно-бытовую неустроенность. Обсуждаются клиничко-социальные факторы, способствующие совершению убийств больными с АЗ.

Ключевые слова: убийства, алкогольная зависимость, коморбидные состояния, судебно-психиатрическая экспертиза

Введение

Большое число исследований констатирует тесную связь между хронической алкогольной интоксикацией и агрессивным поведением, включая убийства [1—4, 6—10]. Причём, чем выше частота потребления спиртных напитков, случаев АЗ, тем больше риск совершения таких преступлений [3, 6, 17, 18]. В России семь из десяти убийств так или иначе связаны с алкоголем [9]. Неслучайно максимальное число убийств происходит в пятницу и субботу, в весенне-летний (52,8%) период времени, когда интенсивность алкоголизации возрастает [18].

С 1990 по 2003 гг. темпы прироста частоты гомицидов втрое опережали суициды [7]. Увеличение на 1% потребления алкоголя среди жителей региона нашей страны приводит к увеличению убийств на 0,25% [17]. Несмотря на заметное снижение частоты этих преступлений в России в последние годы их уровень остаётся одним из самых высоких в мире [20].

Несмотря на высокие, в целом, уровни алкоголизации и убийств, эти два показателя очень вариabельны в различных регионах страны. Исследования показывают, что только часть субъектов Федерации имеют очень высокие уровни корреляции этих двух показателей [9, 17, 18]. «Кутёжное пьянство» с преимущественным потреблением крепких спиртных напитков (водки, самогона) и высокая социальная толерантность к злоупотребляющим алкоголем могут быть факторами социального и культурного контекстов для увеличения риска агрессивного поведения [18].

В отдельные периоды в Чувашии регистрировалась довольно высокая частота убийств [7]. Проведённое нами исследование (1999—2008 гг.) показало, что те или иные психические расстройства (ПР) имели 65,6% испытуемых, а АЗ квалифицирована у 28,4% [4]. Они чаще проживали в городе, имели совокупность преступлений, включая убийство двух и более лиц. За анализируемые 10 лет в республике достоверно увеличилось число подэкспертных с ПР, совершивших убийство, в том числе с АЗ. Не до конца изученными остались клиничко-эпидемиологические и судебно-психиатрические аспекты АЗ и убийств, частота и роль сочетанных форм наркологической и психической патологии.

Объект и методы исследования

За 30 лет (1981—2010 гг.) жителям Чувашии в связи с убийствами проведено 732 амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы (СПЭ) и установлен диагноз *алкоголизм*. Распределение по годам и демографическим показателям подэкспертных приведено в табл. 1.

Детально проанализирована репрезентативная выборка (вероятность 95% при доверительном интервале 5% для 732 чел.) из 255 больных (220 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 17 до 79 лет (средний возраст — $40,4 \pm 13,1$ года). На амбулаторной СПЭ осмотрено 203 чел., на стационарной — 52. На каждого подэкспертного заполнялась анкета с включением социально-демографических показателей (пол, возраст, место жительства, образование, семейный

Таблица 1

Демографические показатели больных алкоголизмом, совершивших убийства, %

| Показатель | 1981—1990 (n=175)* | 1991—2000 (n=195)* | 2001—2010 (n=362)* | В среднем |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Мужской | 89,1 | 87,7 | 85,1 | 86,7 |
| Женский | 10,9 | 12,3 | 14,9 | 13,3 |
| Возраст, M±σ (диапазон), годы | 40,6±11,9 (17—72) | 39,7±11,1 (17—68) | 39,5±12,3 (16—79) | 39,8±11,9 (16—79) |
| До 18 лет | 1,1 | 0,5 | 1,1 | 1,0 |
| 60 лет и старше | 5,7 | 6,2 | 6,9 | 6,4 |
| Городское население | 52,6 | 59,0 | 53,9 | 54,9 |
| Сельское население | 47,4 | 41,0 | 46,1 | 45,1 |

Примечание. * — число амбулаторных экспертиз с квалификацией АЗ

Таблица 2

Судебно-психиатрические оценки больных с АЗ, совершивших убийства

| Показатель | 1981—1990 | 1991—2000 | 2001—2010 | В среднем |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Убийства на 100 000 населения (больных) | 102,77 | 95,51 | 135,55 | 112,10 |
| Признаны невменяемыми, %, из них: | 1,7 | 7,7 | 4,4 | 4,6 |
| С коморбидными состояниями, % | 6,7 | 37,8 | 12,6 | 16,7 |
| Стационарная СПЭ, % | 0,6 | 5,5 | 11,0 | 7,1 |

статус, наличие судимости); клинических характеристик (стадия АЗ, сопутствующие ПР, наследственная психопатологическая отягощённость); особенностей деликта (совершение в алкогольном опьянении, способ убийства, групповое или индивидуальное, сокрытие следов); экспертное решение — невменяем/вменяем).

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики, χ^2 -распределения, корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение

АЗ была квалифицирована у 732 испытуемых (21,5%) из 3410, в том числе и в структуре коморбидных ПР (23,8% от всех случаев АЗ). Соотношение мужчин и женщин составило как 6,51:1, горожан и селян — 1,21:1. Распространенность убийств среди больных алкоголизмом в 2,2—18,5 раза превышала таковую в общей популяции. Особенно много таких случаев было диагностировано в период 2001—2010 гг. (табл. 1), что, в первую очередь, можно объяснить внедрением в клиническую практику МКБ-10 (случаев АЗ соответственно — 21,2, 13,5 и 31,9%; $\chi^2=128,0$; $df=2$; $p<0,0001$) и значительным повышением уровня потребления населением алкоголя (до 14—15 и даже 18 л алкоголя на человека в год)¹.

В 80,5% было совершено простое убийство, в 14,2% случаев — при отягчающих обстоятельствах, в 12% — в сочетании с другими деликтами. Как вид-

но из табл. 2, признаны невменяемыми 4,6% подэкспертных с АЗ (преимущественно с бредовой мотивацией, императивными галлюцинациями и автоматизмами, интеллектуальной несостоятельностью, дефицитом высших эмоций, по [8]), чаще люди старших возрастных групп, имеющие сопутствующие органические ПР или шизофрению, с наследственной отягощённостью, II—III стадией АЗ; жертвами, как правило, становились супруг(а). Существенные колебания ($p<0,0001$) в показателях за сравнимые промежутки времени можно объяснить развёртыванием в Республике в 1998 г. «стражных коек» для проведения стационарной СПЭ и различиями в квалификации коморбидных ПР.

Как видно из табл. 3, в 81,6% случаев встречались сочетания АЗ с органическими ПР, личностными расстройствами и умственной отсталостью. Такие больные достоверно чаще признавались невменяемыми ($p<0,0001$), имели наследственную отягощённость ($p=0,001$), проживали вне семьи ($p=0,02$), обнаруживали более низкий уровень образования ($p=0,02$).

Корреляционный анализ показал, что подэкспертные с АЗ и органическими ПР были самой высоковозрастной группой (в среднем — 46,7±17,5 года) и чаще имели II—III стадию заболевания, убийства совершали с применением колюще-режущих предметов; с личностными расстройствами (29,2±11,3 года) — имели преимущественно I—II стадию зависимости, убийства чаще совершали

¹ <http://www.izvestia.ru/obshestvo/article3147418/>, номер от 22.04.2011 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

в группе и в состоянии алкогольного опьянения; с умственной отсталостью ($30,3 \pm 8,2$ года) — также имели начальную или I—II стадию АЗ; с шизофренией ($38,7 \pm 9,5$ года) — чаще всего прибегали к сокрытию преступления. Жертвами больных трёх последних групп чаще по сравнению с другими испытуемыми становились родители (матери).

Анализ репрезентативной выборки больных с АЗ показал, что I стадией АЗ страдали 3,5%, I—II — 5,5%, II — 84,3%, II—III — 6,3%, III стадией — 0,4%; средняя длительность АЗ на момент обследования составила $12,5 \pm 8,8$ года (от 1 до 38 лет). 49,8% совершенных ими убийств [2] можно отнести к числу так называемых досуговых (при распитии спиртных напитков и возникших в результате конфликтов с другими людьми, чаще всего собутыльниками), 37,6% — «семейных» (в результате семейно-бытовых конфликтов), 7,1% — «корыстных» (в целях завладения деньгами, иными ценностями или спиртным), 4,3% — «хулиганских» (ради самоутверждения) и 1,2% — «сексуальных» (убийство жертвы после изнасилования). Причём мужчины достоверно чаще совершали «досуговые» убийства (53,6 против 25,7% у женщин; $\chi^2=9,417$; $p=0,002$), а женщины — «семейные» (62,9 против 33,6% у мужчин; $\chi^2=10,983$; $p=0,001$). Неслучайно, что жер-

твами убийств, как правило, были знакомые люди, супруги (сожители), дети и близкие родственники (табл. 4). Различия между мужчинами и женщинами подтверждают отмеченную выше закономерность.

В состоянии алкогольного опьянения в момент убийства находилось 81,2% обследуемых. 65,6% были ранее судимы за различные деликты, а 6,3% — привлекались за убийства повторно (чаще использовали несколько орудий). 6,3% таких правонарушений совершено в группе, 5,9% убили двух и более потерпевших, 93,3% деликтов совершалось в помещениях, 7,1% прибегали к сокрытию самого убийства.

Со средним и начальным образованием были 91,2%. Собственную семью имели 29%, в 22,4% близкие родственники страдали ПР, чаще всего АЗ.

В большинстве случаев убийств отсутствовали предварительная подготовка и принятие мер к сокрытию самого убийства и его следов. Убийство чаще всего совершалось случайными орудиями и бытовыми предметами, схожими как у мужчин, так и у женщин (табл. 5).

Проведённое исследование в очередной раз подтвердило высокую актуальность изучения связи АЗ с убийствами. В Чувашии за последние 10 лет существенно увеличилась доля таких больных, что, в первую очередь, можно объяснить более эффективным их

Таблица 3

АЗ и коморбидные состояния у лиц, совершивших убийства

| Расстройство | 1981—1990 | 1991—2000 | 2001—2010 | Все годы | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
| | | | | Абс. | % |
| Коморбидные состояния, в том числе: | 15 | 32 | 127 | 174 | 100,0 |
| Органические ПР | 8 | 3 | 43 | 54 | 31,0 |
| Личностные расстройства | 3 | 11 | 33 | 47 | 27,0 |
| Умственная отсталость | 2 | 8 | 31 | 41 | 23,6 |
| Шизофрения | 1 | 7 | 4 | 12 | 6,9 |
| Прочие сочетания | — | 1 | 8 | 9 | 5,2 |
| 3 расстройства | 1 | 2 | 8 | 11 | 6,3 |

Таблица 4

Жертвы убийств больных с АЗ, %

| Жертва | Оба пола | Мужчины | Женщины | χ^2 | P |
|-------------------------------------|----------|---------|---------|----------|---------|
| Знакомые (соседи) | 44,7 | 46,4 | 34,2 | 1,78 | н.д. |
| Супруг(а) (в том числе гражданский) | 18,1 | 14,1 | 42,9 | 16,90 | 0,00004 |
| Родственник | 9,4 | 9,1 | 11,4 | 0,19 | н.д. |
| Собутыльник | 9,4 | 10,0 | 5,7 | 0,65 | н.д. |
| Незнакомые люди | 8,2 | 9,5 | — | 5,01 | 0,02 |
| Родители | 7,8 | 8,6 | 2,9 | 1,39 | н.д. |
| Дети | 2,4 | 2,3 | 2,9 | 0,04 | н.д. |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | |

Примечание. н.д. — недостоверно

Орудия убийств, использованных обследованными больными, %

| Способ (оружие) убийства | Оба пола | Мужчины | Женщины |
|---|----------|---------|---------|
| Холодное (колюще-режущие предметы) оружие | 56,5 | 57,3 | 51,4 |
| Избиение (нанесение телесных повреждений) | 22,4 | 21,8 | 25,7 |
| Удушение | 11,4 | 11,8 | 8,6 |
| Огнестрельное оружие | 0,4 | 0,5 | — |
| Поджог | 0,4 | — | 2,9 |
| Несколько способов | 2,7 | 2,7 | 2,9 |
| Нет данных | 6,3 | 5,9 | 8,6 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

выявлением в условиях СПЭ. Среди подэкспертных, привлекаемых к уголовной ответственности за такие преступления в Республике, АЗ прочно занимает первое место в структуре ПР, составляя от 13,5 до 31,9%. Доминирующую долю убийств, совершённых больными алкоголизмом, отмечают и другие авторы [1—4, 6—10, 12—16]. Особенно часто совершаются «семейные» убийства. Причём, в 30% АЗ у них сочетается с личностными расстройствами и последствиями черепно-мозговых травм [2]. Если доля таких убийств у нас практически совпадает с данными цитируемой работы (38 и 37,6%), то так называемые досуговые убийства в проведённом исследовании встречались значительно чаще (49,8 и 9%), а «хулиганские» (4,3 и 15%), «корыстные» (7,1 и 22%) и «сексуальные» (1,2 и 16%) наблюдались достоверно реже. Эти расхождения можно объяснить социокультурными и психологическими особенностями населения Чувашии, высокой долей сельских жителей, своеобразным укладом жизни, семейно-бытовых и межличностных отношений.

Относительно высокие показатели невменяемых среди подэкспертных с АЗ обусловлены значительным вкладом среди них различных коморбидных состояний. Наши наблюдения почти в 2 раза (23,8%) превосходят показатели в 10—12%, приведённые в источнике [5], в том числе для случаев АЗ с органическими ПР (31 и 14,3%), личностными расстройствами (27 и 17%) или умственной отсталостью (23,6 и 11,1%). Различия можно объяснить разными контингентами, направляемыми на СПЭ после убийства и получающими лечение в наркологическом стационаре. В то же самое время в зарубежной литературе указываются данные, значительно превышающие в проведённом нами исследовании. Так, А. Rutkonen с соавторами у подэкспертных с выраженными ПР в стационаре обнаружили 75% с коморбидной патологией. Причём, среди совершивших убийства 50%

имели «тройные диагнозы» (антисоциальное ПР, выраженные ПР и АЗ) и 25% — «двойные диагнозы» (выраженные ПР и АЗ). Больные с «тройными диагнозами» совершили 61% всех убийств в группе с коморбидной патологией [19]. Близкие показатели (50—80%) сочетания ПР и АЗ в судебно-психиатрической практике описываются в [16]. На долю личностных расстройств, по наблюдениям авторов, может приходиться 50—90, аффективных ПР — 20—60, психозов — 15—20 случаев.

Использование психически больными психоактивных веществ (алкоголя) чаще всего сопровождается случаями криминальной агрессии [2—4, 6, 10, 12—16]. Так, при шизофрении с АЗ повышается риск убийств более чем в 17 раз у мужчин и в 8 раз у женщин [13], при антисоциальных личностных расстройствах — соответственно в 10 и 50 раз; умственная отсталость, аффективные и тревожные расстройства не отражаются на криминальной агрессии [14].

В.В. Вандыш-Бубко, М.В. Гиленко в аналитическом обзоре убедительно показали, что сочетание АЗ и органических ПР ведёт к утяжелению обеих нозологий по структурно-феноменологическим и динамическим параметрам и к увеличению количества тяжёлых прогрессивных форм с частыми декомпенсациями, неблагоприятному прогнозу, значительному росту противоправной активности [1]. Существенную роль в совершении убийств играют коморбидные состояния с АЗ, которые увеличивают в 2,2 раза риск криминальной агрессии у больных с органическими ПР, в 1,5 — у больных с расстройствами личности и умственной отсталостью. Наиболее выраженным криминогенным потенциалом характеризуются случаи интоксикации техническими суррогатами (технические спирты низкой очистки) у лиц, страдающих органическими ПР². Острая интоксикация суррогатами является самостоятельным фактором риска маломотивированной криминальной агрессии [3].

² Доля нелегального алкоголя в России составила (28,7—50%), объёмы потребления самогона (4—30 млн дал; дал — 10 литров) и суррогатов (15—20 млн дал) <http://www.izvestia.ru/obshchestvo/article3147418/>, номер от 22.04.2011 г.

Степень алкогольной деформации личности тесно связана с уровнем агрессивности больным с АЗ. Данная зависимость наиболее значима у лиц с расстройствами личности, особенно возбудимого типа. Уровень общей агрессивности возрастает при более высокой прогрессивности АЗ, глубоких изменениях личности, деформации эмоционально-волевой сферы и состояниях абстиненции [6]. Наши наблюдения подтверждают частую встречаемость личностных расстройств в структуре коморбидной патологии, начальную и переходную стадии АЗ у подэкспертных, молодой возраст и совершение убийств при отягчающих обстоятельствах (в группе, из хулиганских побуждений и др.).

В. Dunjic с соавторами указывают на высокую частоту (60,6%) убийств родителей больными с шизофренией, АЗ и личностными расстройствами [12]. Мы обнаружили такую корреляционную связь при коморбидных с АЗ состояниях, включая ещё и случаи умственной отсталости.

В последние годы наблюдается рост криминальной агрессии лиц с умственной отсталостью. Наиболее часто жертвами становятся супруги и родители, а наиболее жестокие деликты совершают умственно отсталые лица с сочетанной патологией эмоционально-волевой сферы, злоупотребляющие алкоголем [11]. Однако следует признать малочисленность работ, изучающих сочетание умственной отсталости с АЗ и другими ПР, включая клинические, терапевтические и профилактические аспекты таких состояний.

Ведущими факторами склонности к агрессии у лиц с коморбидными ПР и АЗ выступают алкогольные (постоянное и массивное потребление алкоголя) и социальные (особенности воспитания и окружения, криминальный опыт) [3]. У лиц с АЗ предрасполагающими факторами формированию криминального поведения являются наследственная отягощённость по алкоголизму, патохарактерологическая структура личности с агрессивными тенденциями, наличие органических ПР, низкий уровень социального функционирования [10]. Нами подтверждено, что алкоголизация (АЗ) — доминирующий фактор риска совершения убийств у лиц с ПР [4].

Распитие населением спиртных напитков в местах, трудных для социального контроля и правоохранительных органов, увеличивает риск совершения криминальной агрессии. К тому же, употребление водки и других крепких алкогольных напитков в количестве 80 г этанола и выше за один раз сопровождается быстрой и длительной алкогольной интоксикацией, потенциально высоковероятной для совершения убийств [18].

Заключение

Таким образом, проведённое исследование позволило, в первую очередь, изучить статистику убийств, совершённых больными с АЗ в регионе за 30 лет, проанализировать результаты СПЭ, влияние на экспертное решение сочетанной психической патологии. Прослежена роль изменений организационной структуры СПЭ и критериев диагностики на квалификацию и частоту выявляемых коморбидных состояний. Криминологические показатели (жертвы, орудия убийств) подтверждают описанные в литературе закономерности. Однако типологическая структура убийств, по мнению М.В. Власовой [2], оказалась довольно специфичной для Чувашии, возможно, зависящей от социокультурных и психологических факторов. Стабильно лидирующее положение больных с АЗ, совершивших убийства, среди других больных ПР, на протяжении многих лет делает изучение данной патологии чрезвычайно актуальной и востребованной.

Список литературы

1. Вандыш-Бубко В.В., Гиленко М.В. Психические расстройства, коморбидные с органическим заболеванием головного мозга: Аналитический обзор. — М., 2010. — 44 с.
2. Власова М.В. Предупреждение убийств, совершаемых лицами с психическими аномалиями: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.юрид.н. — М., 2005. — 26 с.
3. Гаймоленко А.С. Алкогольный фактор в кримиогенной агрессии при психопатологических расстройствах: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Томск, 2008. — 24 с.
4. Голенков А.В., Цымбалова А.Б., Николаев Е.Л. Судебно-психиатрический анализ убийств в Чувашии // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — Воронеж: ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2011. — №44. — С. 39—45.
5. Зиновьев С.В. Проблема «двойного диагноза» в отечественной наркологии // Наркология. — 2010. — №10. — С. 95—98.
6. Индин А.С. Агрессивное поведение у больных алкоголизмом с коморбидными расстройствами личности (факторы риска, клиника, терапия, профилактика): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2009. — 22 с.
7. Максимова Т.М., Белов В.Б., Роговина А.Г. Убийства и самоубийства как проблема общественного здоровья // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2006. — №1. — С. 11—14.
8. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. — М.: Медицина, 1995. — 256 с.
9. Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология. — 2007. — №12. — С. 29—36.
10. Попова А.П. Судебно-психиатрическая оценка лиц с алкогольной зависимостью, совершивших противоправные действия: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2008. — 14 с.
11. Ржевская Н.К. Криминальная агрессия лиц с умственной отсталостью (структура, факторы риска, первичная психопрофилактика): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2007. — 16 с.
12. Dunjic B., Maric N., Jasovic-Gasic M., Dunjic D. Parricide: psychiatric morbidity // Srp. Arh. Celok. Lek. — 2008. — Nov—Dec. — Vol. 136, №11—12. — P. 635—639.

13. Eronen M., Hakola P., Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland // *Arch. Gen. Psychiatry*. — 1996. — Jun. — Vol. 53, №6. — P. 497—501.
14. Eronen M., Tiihonen J., Hakola P. Schizophrenia and homicidal behavior // *Schizophr. Bull.* — 1996. — Vol. 22, №1. — P. 83—89.
15. Palijan T., Kovacevic D., Radeljak S., Kovac M., Mustapic J. Forensic aspects of alcohol abuse and homicide // *Coll. Antropol.* — 2009. — Sep. — Vol. 33, №3. — P. 893—897.
16. Palijan T., Muzinic L., Radeljak S. Psychiatric comorbidity in forensic psychiatry // *Psychiatr. Danub.* — 2009. — Sep. — Vol. 21, №3. — P. 429—436.
17. Pridemore W.A. Vodka and violence: alcohol consumption and homicide rates in Russia // *Am. J. Public Health*. — 2002. — Dec. — Vol. 92, №12. — P. 1921—1930.
18. Pridemore W.A. Weekend effects on binge drinking and homicide: the social connection between alcohol and violence in Russia // *Addiction*. — 2004. — Aug. — Vol. 99, №8. — P. 1034—1041.
19. Putkonen A., Kotilainen I., Jojal C., Tiihonen J. Comorbid personality disorders and substance use disorders of mentally ill homicide offenders: A structured clinical study on dual and triple diagnoses // *Schizophr. Bull.* — 2004. — Vol. 30, №1. — P. 59—72.
20. www.inpic.ru/image.

EPIDEMIOLOGICAL AND JUDICIAL-PSYCHIATRIC ASPECTS OF THE HOMICIDES COMMITTED BY PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND COMORBID MENTAL DISORDERS

GOLENKOV A.V.

Within a period of 30 years (1981—2010) 732 (21.5%) among 3410 individuals who had committed homicides in the Chuvash Republic were diagnosed with alcohol dependence (AD) including those with comorbid mental disorders (23.8%). The ratio of men to women made up 6.51:1, urban citizens to country people — 1,21:1. Alcohol-dependent patients committed homicides 2.2—18.5 times more than the population in general. 4.6% were found insane, among them there are more people of senior age groups with comorbid mental disorders and hereditary load, having II—III stage of AD. 81.2% of delicts were committed under the influence of alcohol, 65.6% were previously convicted, 6.3% were charged with murder repeatedly, 5.9% killed two or more victims. Many of them had a low educational level, considerable social disadaptation and substandard living conditions. The influence of clinical-and-social factors on homicides by patients with AD is discussed.

Key words: homicides, alcohol dependence, comorbid mental disorders