

## К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ ПРЕСТУПНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, Н.В. Филиппова,  
М.А. Деева, А.С. Кормилицына

*ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» Минздрава России*

В последние десятилетия проблема преступности среди несовершеннолетних приобрела особую актуальность [2, 6, 7, 10, 17, 20, 29, 31]. Среди подростков-правонарушителей число лиц с психической патологией, включая нарушения возрастного психического развития, составляет не менее 50% случаев [2, 31]. Данный вид преступности имеет свои специфические особенности. Необходимо отметить, что это проблема не только юридического, но и социального, нравственного, психологического и медицинского характера и требует комплексного подхода. В последние годы в подростковой популяции отмечаются два крайне негативных процесса: с одной стороны, последовательно утяжеляется ситуация с подростковой преступностью, с другой стороны – растет число несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами [10, 14, 15, 17, 19, 21, 24, 28, 32, 33, 35, 37, 39, 40]. В совершенном такими подростками преступлении вред причиняется не только потерпевшему, но и самому несовершеннолетнему в виде дальнейшего усугубления психического расстройства и развития антисоциального поведения. Кроме того, такие преступления носят дерзкий, агрессивный и непредсказуемый характер и в некоторых случаях совершаются с особой жестокостью [2, 15, 22].

Для определения мер профилактики и принципов коррекции подростковой преступности как медико-социальной проблемы необходимо понять причины и основные тенденции приобщения подростка к криминогенной среде общества, а также выяснить и проанализировать явления, способные повлиять на становление потенциального преступника и, таким образом, раскрыть социальные аспекты противоправного поведения.

К факторам риска появления криминальной активности среди несовершеннолетних относятся алкоголизм, асоциальная личностная деформация и криминальность родных, психопатические черты у

родителей в виде психической ригидности с повышенной аффективной возбудимостью, изолированность, низкая самооценка, снижение толерантности к стрессам и личностные особенности [9]. Также стоит учесть, что проблема детской преступности тесно связана с проблемой беспризорности и находится в прямой зависимости от целой группы факторов, таких как длительность периода безнадзорности, степень выраженности психических расстройств, наличие органической симптоматики (разной степени выраженности), структура личности и возраст ребенка [5]. Л.О.Пережегин [33] также отмечает роль возрастного фактора и уровня образования – преступления чаще совершаются подростками, при этом довольно часто низкий уровень образования отмечается не только у самих детей, но и у их родителей.

По Л.С.Выготскому [12] становление человека как индивида и личности предполагает взаимодействие двух относительно автономных, но связанных типов развития – натурального и социального (культурного). К натуральному типу развития Л.С. Выготский относил низшие, элементарные психические функции. Под социальным (культурным) типом понимается формирование высших психических функций. Главное различие между ними состоит в уровне произвольности, то есть натуральные психические процессы не поддаются регуляции со стороны человека, а высшими психическими функциями человек может сознательно управлять. К началу периода пубертатного криза складывается своеобразная социальная ситуация развития. Как ведущее психологическое содержание выступает преодоление зависимости от семьи, а ведущим психологическим новообразованием становится личностное самоопределение подростка.

Многочисленными исследованиями [11, 19–22, 27, 28, 32, 33, 36, 39, 40] доказана роль возрастного фактора в формировании психических расстройств. Подростковый период, на который приходится пубер-

татный криз, нельзя рассматривать как обычный возрастной отрезок. Данный период является наиболее важным для формирования личности. Это объясняется рядом физиологических особенностей – интенсивное и неравномерное созревание органов и систем, реактивность и хрупкость нервно-психической организации. Именно в этот момент обостряются хронические психические заболевания, развиваются личностные расстройства, психопатоподобные состояния и др. [1, 30, 36].

Психологическое содержание пубертатного криза включает ослабление эмоциональных связей и зависимости от родителей и семьи, формирование собственной идентичности, личного, инициативного «Я», обретение автономности со способностью предвидеть последствия своих действий и принимать ответственность за свои поступки.

В судебно-психиатрической практике проводился анализ связи между дисгармоническим пубертатным кризом и криминальным поведением. Показано, что к клиническим критериям тяжести дисгармонического пубертатного криза следует относить частые и неадекватные возрастные реакции протеста, растянутость «негативной» фазы с признаками утрированного «психологического криза созревания», появлением черт гебоидности в поведении, незавершенность процессов созревания в периоде «позитивной» фазы, некорректируемость аффектов с чертами жестокости в реагировании при реализации мстительных действий, признаки декомпенсации – «психопатический криз» в пубертате с выраженной дезадаптацией и некорректируемостью поведения [34]. Также стоит отметить, что пубертатный период большинством исследователей рассматривается как состояние кризиса в связи с резким усилением асинхронности общего созревания, а также полового и психосоциального личностного развития. Его клинически выраженные признаки, несомненно, указывают на дисгармоничное или асинхронное развитие [31].

Л.О.Пережогин [31] отмечает ряд особенностей психического состояния у детей и подростков с криминальной активностью: полиморфизм психических расстройств и вариантов противоправного поведения; личность у подростков-правонарушителей часто отличается личной активностью, самостоятельностью, инициативностью, устойчивыми негативными личными качествами с асоциальной направленностью установок. Для группы подростков с криминальной активностью, имеющих психические расстройства, более характерной оказалась личностная структура с неустойчивостью собственных отношений и интересов, нестабильностью ценностных ориентаций и мотиваций.

Социально-психиатрический анализ показывает, что вне зависимости от природы выявляемых психических расстройств (патология характера, отдаленные последствия органического поражения головного мозга, психозы) и коморбидных симпто-

мокомплексов нарушений возрастного психического развития у большинства детей и подростков с криминальной активностью наблюдаются черты личностной деформации по асоциальному типу. Ряд исследователей [4, 11, 16, 23, 31, 41–43] выделяют общие признаки данной деформации. Для нее характерны когнитивный дефицит, отсутствие интереса к познавательной деятельности и способности к эмпатии (сочувствию, сопереживанию), недостаточная глубина эмоциональных отношений, равнодушное отношение к чувствам других людей, а также неспособность к формированию и поддержанию эмоционально насыщенных, стабильных отношений и желание получения простых удовольствий без собственного волевого усилия и труда. Кроме того, отмечаются неустойчивость аффекта, склонность к раздражительности и гневливым реакциям. Также отмечаются усиленное реагирование на конфликтные ситуации, индивидуальная и групповая жестокость, равнодушное отношение к общечеловеческим ценностям, отрицание социальных и правовых норм. Некоторые исследователи [3, 11, 16, 23, 31] отмечали у подростков этой группы преобладание в характере эгоцентричности с чувством правомерности своего асоциального поведения. Также наблюдалось отсутствие формирования чувства вины за серьезные социальные последствия своих проступков, влияние со стороны взрослых правонарушителей или подверженность коллективному воздействию.

Более детальное исследование проблемы преступности несовершеннолетних с психическими аномалиями невозможно без глубокого изучения их личностных особенностей, складывающихся в особый тип личности преступника [22]. По результатам исследований проблемы преступности несовершеннолетних [8, 17, 22, 31] можно выделить основные нозологические формы, встречающиеся среди подростков с высокой криминальной активностью: органические нарушения, расстройства личности, умственная отсталость, эпилепсия. В.П.Емельянов [22] указал на рост преступности среди несовершеннолетних, страдающих умственной отсталостью: в 1973 году – 61,3%; в 1974 – 51,1%; в 1975 – 63,9%; в 1976 – 58,7%; в 1977 – 66,7%.

По результатам исследования Л.О.Пережогина [31] на первое место по частоте встречаемости выступают признаки резидуальной церебрально-органической недостаточности с редуцированным психоорганическим синдромом, куда также включены симптомы церебрастенических расстройств и умственной отсталости различной степени выраженности. На втором месте находятся полиморфные признаки задержки психического развития с парциальной интеллектуальной недостаточностью, эмоционально-личностной незрелостью, а также легкие формы умственной отсталости. Также среди таких групп подростков встречаются признаки аномально-личностных качеств при формирующихся

расстройствах личности и повторяющиеся патохарактерологические реакции [18]. Стоит отметить, что ранняя алкоголизация с формированием первичного патологического влечения и варианты алкоголизации в сочетании с проявлениями наркомании и токсикомании также являются факторами риска возникновения криминальной активности среди несовершеннолетних [31].

В своих работах П.Б.Ганнушкин [13], К.Леонгард [25] и А.Е.Личко [26] отмечали, что расстройства зрелой личности формируются к 18–20 годам, однако начало их развития приходится на подростковый возраст. По Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) расстройства личности в качестве общего диагностического критерия подразумевают возраст более 18 лет (F60–F69 – расстройства личности и поведения в зрелом возрасте), однако среди диагностических признаков значится, что расстройства личности всегда возникают в детстве или подростковом возрасте и продолжают свое существование в период зрелости. Был выявлен ряд особенностей характера преступного поведения среди несовершеннолетних, совершающих противоправные поступки. Отмечено, что подростки с расстройствами личности склонны к совершению краж и грабежей (40%), а также преступлений, требующих агрессивных, решительных действий (более 50%). Среди расстройств личности чаще, чем среди других нозологий встречаются сексуальные преступления, убийства, разбойные нападения и хулиганство [29, 38].

При исследовании групп подростков с формирующимся расстройством личности Л.О.Пережогин [33], В.А.Гурьева [16] и др. выявляли эгоистические, гедонистические радикалы, убежденность в собственной правоте, дефицитарное отношение к интересам окружающих, повышение уровня агрессии, лживость, склонность к силовым решениям конфликтов. Подростки активно занимали агрессивную, вызывающую, антиобщественную позицию. Совершая правонарушения, несовершеннолетние с диссоциальным расстройством не испытывали чувства раскаяния, вины, открыто демонстрировали свои поступки. Отмечались бесчувственность, эмоциональная ригидность, холодность, замкнутость. Многим подросткам была свойственна личностная незрелость, что вполне соответствует возрасту, однако для несовершеннолетних с формирующимся расстройством личности она была свойственна в меньшей степени и носила своеобразный парциальный характер. Они прекрасно ориентировались в вопросах, связанных с извлечением выгоды, отличались корыстью, крайне примитивными запросами. По данным исследования Н.В.Вострокнутова и соавт. [11], в котором приняло участие около 300 несовершеннолетних 10–16 лет, было отмечено, что в одной трети случаев расстройство, встречающееся у подростков, попадало под

диагностические критерии диссоциального поведения. Ведущими факторами диссоциального поведения выступали такие факторы, как психопатологический, микросоциальный (семейный) и фактор асоциального окружения.

В своих исследованиях В.П.Емельянов [22] отмечал, что «из числа психически неполноценных» несовершеннолетних, признанных виновными, преступления совершают, как правило, страдающие умственной отсталостью в степени дебильности либо психопатическими расстройствами без признаков когнитивного дефицита, несколько реже встречается эпилепсия. Аналогичные результаты были получены в исследовании А.М.Тронева [38], согласно которому среди несовершеннолетних, совершающих преступления, преобладает диагноз умственной отсталости. В основном такие подростки совершают преступления ненасильственного характера легкой и средней степеней тяжести (65–70% преступлений приходится на кражу и грабеж). Однако среди подростков, страдающих личностными расстройствами, также высока распространенность вышеуказанных составов преступлений (62,5%).

В своем исследовании несовершеннолетних, совершивших преступления и страдающих умственной отсталостью, А.М.Тронева условно разделила их на три группы. В первую группу входили подростки с уравновешенной эмоционально-волевой сферой, которым присущи такие черты, как добродушие, спокойствие, податливость. Эти несовершеннолетние, если и совершают преступления, то, как правило, в группах. Исключениями являются кражи необходимого для удовлетворения элементарных потребностей. Ко второй группе относились несовершеннолетние с неуравновешенной эмоционально-волевой сферой, расторможенные, но без признаков психопатических расстройств. Третью группу в данном исследовании составили несовершеннолетние с умственной отсталостью и признаками расстройств личности. Было выявлено, что то или иное преступление несовершеннолетнего с данной патологией является результатом тесного переплетения неблагоприятных социальных факторов с клиникой умственной отсталости: непонимание предъявляемых к гражданам требований закона, недостаточно адекватные аффективные реакции, дисфоричные и импульсивные поступки, повышенная внушаемость, отсутствие критики к чужому противоправному поведению и, как следствие, совершение преступления [38].

Также в исследовании А.М.Тронева [38] при проведении детального анализа преступлений с участием несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, было выявлено, что из общего количества несовершеннолетних с психическими нарушениями, привлекавшихся по ст.105 УК РФ («Убийство»), несовершеннолетние с расстройствами личности составляли 60%, по ст.162

(«Разбой») – 72,7%, по ст. 213 («Хулиганство») – 50%; из страдающих личностными расстройствами, привлекавшихся за убийство, совершили это преступление в одиночку 66,7% (из них 48% – будучи в состоянии алкогольного опьянения), в соучастии – 33,3%; разбойные нападения, независимо от того, совершались они психопатическими личностями самостоятельно или в группе, все были совершены в момент алкогольного опьянения (25% самостоятельно, 75% в группе); из общего числа страдающих личностными расстройствами, привлекавшихся за хулиганство и связанные с ним преступления, совершили эти деяния в одиночку 52,9%, в группе – 47,1% (из них примерно 50% находились в нетрезвом состоянии). Все вошедшие в данное исследование несовершеннолетние с задержкой психического развития, совершившие перечисленные выше преступления самостоятельно, были в состоянии алкогольного опьянения. Из числа страдающих умственной отсталостью, совершивших эти преступления в группе, все обследованные находились в нетрезвом состоянии в момент разбойного нападения и убийства и 70% – в момент совершения хулиганских действий.

В общем количестве психически неполноценных несовершеннолетних, совершивших сексуальные преступления, процент несовершеннолетних с умственной отсталостью равен 54,1% [38].

При исследовании подростков с органическим поражением головного мозга В.В.Ковалев [23] предложил разделить данные расстройства у детей и подростков на три группы. В первую группу он включил дизонтогенетические формы (задержки речевого развития, нарушения моторики, нарушение «школьных навыков», первичный энурез, психиче-

ский и психофизический инфантилизм, органический аутизм и др.). Ко второй группе автором были отнесены энцефалопатические формы (церебрастенические расстройства, неврозоподобные состояния, психопатоподобные синдромы, эпилептиформные состояния и др.), к третьей – смешанные формы энцефалопатического и дизонтогенетического происхождения.

По мнению Л.О.Пережогина [31], в младшем возрасте (до 12 лет) в клинике органических поражений головного мозга у подростков-правонарушителей преобладают состояния первой группы, в более старшем возрасте – второй.

Отмечено также, что несовершеннолетних с данной патологией отличают высокое число правонарушений, направленных против людей, составляющих близкое окружение самих подростков (знакомые, родные), преобладание корыстных мотивов и личной неприязни к потерпевшим [16, 31].

Таким образом, при рассмотрении результатов проведенных исследований, становится очевидным, что проблема криминальной активности среди несовершеннолетних не потеряла своей актуальности и требует проведения более глубоких и детальных исследований в этой области. Преступность несовершеннолетних с психическими расстройствами нуждается в комплексном подходе в плане изучения и коррекции, поскольку, как было отмечено выше, психические расстройства несовершеннолетних диагностируются сложнее, чем у взрослого населения из-за неспецифичной симптоматики, а также социальных и возрастных факторов, оказывающих значительное влияние на формирование преступного поведения подростков.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский А.П. Пограничные психические расстройства. М., 1993. 398 с.
2. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии / Под ред. В.Н.Кудрявцева. М., 1998. 215 с.
3. Бадмаева В.Д. Клиника и судебно-психиатрическое значение психогенных расстройств у детей и подростков – жертв сексуального насилия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002.
4. Бадмаева В.Д. Клиника и судебно-психиатрическое значение психогенных расстройств у детей и подростков – жертв сексуального насилия // Российский психиатрический журнал. 2003. № 2. С. 37–42.
5. Барыльник Ю.Б. Возрастная динамика психических расстройств у безнадзорных несовершеннолетних // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2005. № 6. С. 16–20.
6. Башкатов И.П. Психология неформальных подростково-молодежных групп. М.: Информпечать, 2000. 336 с.
7. Блэжборн Р. Психология криминального поведения: Учебник. СПб.: Питер, 2004. 496 с.
8. Буторина Н.Е., Бецов С.Г., Буторин Г.Г. Особенности агрессии у лиц молодого возраста с легкой умственной отсталостью // Социальная и клиническая психиатрия. 2002. № 2. С. 46–49.
9. Вострокнутов Н.В., Василевский В.Г. Патологическое агрессивное поведение детей и подростков. Комплексная оценка на этапах возрастного психического развития // Российский психиатрический журнал. 2000. № 2. С. 12–19.
10. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Диссоциальное расстройство личности несовершеннолетних: диагностика, коррекция, профилактика, принципы правовой поддержки. Аналитический обзор. М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П.Сербского. 2003. 40 с.
11. Вострокнутов Н.В., Харитонов Н.К., Пережогин Л.О., Морозова Н.Б. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью. Пособие для врачей. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2004. 84 с.
12. Выготский Л.С. Психология детского возраста (1930) // Психология. М.: Эксмо-пресс, 2000. 1008 с.
13. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: «Север», 1933. 143 с.
14. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. М.: «Триада-Х», 1999. 266 с.
15. Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. М., 2001. 477 с.
16. Гурьева В.А., Макушкин Е.В. Принципы судебно-психиатрической диагностики в подростковом возрасте // Функциональный диагноз в судебной психиатрии / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича. М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П.Сербского, 2001.
17. Гурьева В.А., Макушкин Е.В. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних // Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича, А.А.Ткаченко. М.: Медицина, 2004. С. 139–156.
18. Дмитриева Т.Б. Девиантное поведение у детей и подростков с патологическими и психопатоподобными расстройствами: автореферат дис. ... докт. мед. наук. М., 1996. 55 с.
19. Дмитриева Т.Б. Психиатрия: национальное руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1000 с.
20. Дозорцева Е.Г. Личностное развитие подростков-правонарушителей (зарубежные исследования и психологические концепции) // Российский психиатрический журнал. 2001. № 4. С. 63–70.
21. Долгова А.И. Преступность, ее организованность и криминальное общество. Москва: РосС. криминол. ассоц. 2003. 575 с.

22. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов: СГУ, 1980. 97 с.
23. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина, 1995. 560 с.
24. Козловская Г.В., Марголина И.А., Проселкова М.О. Жестокое обращение с детьми раннего возраста и формирование психического дизонтогенеза // Вопросы психического здоровья детей и подростков. М., 2001. № 1. С. 52–55.
25. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев: "Вища школа", 1981, 390 с.
26. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 256 с.
27. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. 240 с.
28. Мамцева В.Н. Детская и подростковая психиатрия / Под ред. Ю.С.Шевченко. Учебное пособие. М.: Медицина, 2003. 432 с.
29. Масагутов Р.М. Клинико-психопатологические особенности агрессии несовершеннолетних на криминальном и докриминальном уровне: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2003. 33 с.
30. Морозова Н.Б. Острые аффективные реакции в подростково-юношеском возрасте // Кратковременные расстройства психической деятельности в судебно-психиатрической практике. М., 1986. С. 132–139.
31. Пережогин Л.О. Криминальное поведение несовершеннолетних (криминологический и социально-психиатрический аспекты). М.: ВГНА, 2009. 136 с.
32. Пережогин Л.О. Расстройства личности у подростков-правонарушителей как прогностический показатель криминальной активности // Психическое здоровье. 2010. № 6. С. 56–62.
33. Пережогин Л.О. Систематика и коррекция психических расстройств у несовершеннолетних правонарушителей и безнадзорных. М.: ФГНУ «ЦПВиСПИДМ», 2010. 260 с.
34. Подростковая судебная психиатрия. Руководство для врачей / Под ред. В.А.Гурьевой. М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П.Сербского, 1998. 364 с.
35. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 1999. 544 с.
36. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича, А.А.Ткаченко. М.: Медицина, 2004. 592 с.
37. Северный А.А., Шевченко Ю.С. Некоторые организационно-методические проблемы профилактики наркомании у детей и подростков // Наркология. 2002. № 8. С. 42–47.
38. Тронева А.М. Преступность несовершеннолетних с психическим расстройством, не исключающим вменяемости // Вопросы ювенальной юстиции. 2008. № 4. Вып. 18.
39. Шалимов В.Ф. Принципы организации медико-социальной помощи детям младшего школьного возраста с пограничными психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2007. № 1. С. 54–60.
40. Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Северный А.А. Нерешенные (нерешаемые) проблемы диагностики и терапии в детской психиатрии // Российский психиатрический журнал. 2006. № 4. С. 35–40.
41. Fingarette H. Criminal Insanity // Psychiatry & Ethics, NY.: Prometheus press, 1982. P. 499–517.
42. Gacono C.B., Meloy J.R. The Rorschach and DSM-III-R antisocial personality // J. Clin. Psychol. 1992. Vol. 48. N 3. P. 393–406.
43. Marttunen M.J., Aro H.M., Henriksson M.M., Lonnqvist J.K. Antisocial behaviour in adolescent suicide // Acta Psychiatr. Scand. 1994. Vol. 89, N 3. P. 167–173.

## К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ ПРЕСТУПНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

**Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, Н.В. Филиппова, М.А. Деева, А.С. Кормилицына**

Преступное поведение несовершеннолетних является проблемой не только юридического, но и социального, нравственного, психологического и медицинского характера и требует комплексного подхода. По статистическим данным, среди подростков-правонарушителей число лиц с психической патологией, включая нарушения возрастного психического развития, составляет не менее 50% случаев. Данный вид преступности имеет свои специфические особенности, обусловленные комплексом

психопатологических, возрастных и социальных факторов. Несмотря на активные исследования в этой области в течение последних десятилетий, проблема криминальной активности среди несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, не потеряла своей актуальности и требует проведения более глубоких и детальных исследований.

**Ключевые слова:** несовершеннолетние, психические расстройства, преступное поведение.

## FACTORS OF CRIMINAL BEHAVIOR IN MENTALLY DISTURBED MINORS

**Yu.B. Barylnik, E.V. Bachilo, N.V. Filippova, M.A. Deyeva, A.S. Kormilitsyna**

Criminal behavior of minors happens to be a comprehensive problem with legal, social, moral, psychological and medical aspects, and it requires comprehensive approach. According to statistical data, at least 50% of delinquents have mental abnormalities including inappropriate for their age mental development. This type of criminality is associated with a number

of specific characteristics caused by a combination of psychopathological, age-related and social factors. Despite massive research in recent decades, criminal activities in mentally disturbed minors remain an important issue that requires more profound and detailed investigations.

**Key words:** minors, mental disorders, criminal behaviour.

---

**Барыльник Юлия Борисовна** – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского» Минздрава России

**Бачило Егор Вячеславович** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского» Минздрава России

**Филиппова Наталья Валерьевна** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского» Минздрава России; e-mail: natdoc@mail.ru

**Деева Маргарита Александровна** – ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского» Минздрава России

**Кормилицына Анжелика Сергеевна** – клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского» Минздрава России