

ПРИЧИНЫ ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Антипова Е.А. – студент, факультет психологии, Томский государственный университет, г. Томск.

Аннотация: в данной статье рассматривается феномен совершения матерью преступления против жизни своего новорожденного ребенка. Приводятся результаты теоретического анализа клинико-психопатологических и социально-психологических факторов совершения неонатцида, представленных в исследованиях отечественных и зарубежных ученых.

Ключевые слова: психическое состояние, эмоциональная напряженность, неонатцид, новорожденный, послеродовая депрессия, психотравмирующая ситуация.

REASONS OF DELINQUENT BEHAVIOR OF WOMEN DURING THE POSTNATAL PERIOD

Antipova E.A. student, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk.

Abstract: this article discusses the phenomenon of a mother's crime against the life of her newborn child. The article contains the results of theoretical analysis of the clinical-psychopathological and socio-psychological factors of the neonaticide, presented in the studies of domestic and foreign scientists.

Key words: Mental condition, emotional tension, neonaticide, newborn, postpartum depression, psychotraumatic situation.

В настоящее время в мире наблюдается тенденция к росту числа преступлений, совершенных женщинами [9]. К категории делинквентного поведения относятся противоправные действия, в том числе и против жизни и здоровья личности в отношении новорожденного ребенка. Эта категория преступлений рассматривается как наиболее тяжкие в судебной практике, что объясняется их общественной опасностью. Причинами совершения убийства женщиной своего новорожденного ребенка выступают факторы,

изучением которых в процессе судопроизводства занимается психолого-психиатрическая судебная экспертиза. По данным МВД России, в 1995 г. число осужденных по данной статье составило 198, в 1999 г. – 251. После 2005 г. отметилась тенденция к снижению этого показателя (в 2015 г. число осужденных по ст. «Убийство матерью новорожденного ребенка» составило 98 человек) [3, 15]. По данным сайта «Судебная статистика РФ» ежегодно осужденными по статье 106 УК РФ оказываются до 100 человек (2014 – 42 чел., 2015 – 45, 2016 - 59, 2017 - 42, 2018 - 33, 2019 – 26) [17]. Несмотря на снижение показателей, распространенность данного явления, учитывая особый статус ребенка в законодательстве РФ, остается высокой. Необходимо так же учитывать, что данные, находящиеся в открытом доступе, носят противоречивый характер и отражают лишь ту часть преступлений, по которым был вынесен судебный приговор, однако недоказанные и, более того, нераскрытые преступления данная статистика не отражает. Принимая во внимание тот факт, что большое количество женщин стремятся скрыть свое преступление, статистические данные о совершении данного деяния не дают четкого представления о распространенности неонатцида в полной мере [20, 22].

Неонатцид – это убийство ребенка в течение 24 часов после его рождения [29]. Данный термин был введен в обиход американским ученым Филлипом Резником в 1970 году. В настоящее время критерий новорожденности рассматривается с двух подходов: с точки зрения педиатрического критерия, новорожденность рассматривается как период 28 суток с момента рождения, с точки зрения судебно-медицинского – 24 часа [4]. В зависимости от обстоятельств совершения преступления в судебной практике применяются разные критерии. В качестве этих обстоятельств выступают различные факторы совершения преступления.

Определяющими факторами совершения женщинами неонатцида в процессе проведения психолого-психиатрических экспертиз признаются клиничко-психопатологические и социально-психологические факторы.

Клиничко-психопатологические факторы, включающие в себя психические расстройства и отклонения, оказывающие влияние на совершение преступления в сочетании с другими факторами [14]. Условно их можно разделить на расстройства, оказывающие влияние на способность женщины осознавать характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, и на отклонения, не исключющие вменяемости.

Научные статистические данные по вопросу наличия психических расстройств первой группы у обвиняемых в неонатациде отличаются очень высокой противоречивостью и неоднородностью. По данным исследований, проведенных отечественными учеными (М. А. Качаева, В. В. Русина, Л. С. Сатьянова, 2010), у 35,7% обследованных была выявлена умственная отсталость, у 28,6% расстройство личности, 35,7% были признаны психически здоровыми [6].

По данным В. В. Русиной (2012), 52,2% совершивших преступление женщин не имели психиатрического диагноза, у 26% отмечались личностные расстройства, 17,4% имели диагноз «легкая умственная отсталость», 4,3% - «шизофрения». При проведении судебно-психиатрической экспертизы за установление диагноза ответственен эксперт-психиатр [12].

Среди женщин, страдающих психическими расстройствами, также встречаются больные с временными состояниями, возникающими в ответ на психотравмирующую ситуацию родового периода – послеродовые психозы и реактивные состояния с депрессивно-параноидным синдромом, включающие ПТСР, острую реакцию на стресс [24, 26, 28]. Ученые (К. Brennan, E. Milne, N. South) отмечают, что женщины описывают симптомы диссоциации и галлюцинаций, возникающие во время и после родов, амнезию и потерю сознания [20].

Объединяющей особенностью женщин с психическими расстройствами является патологическая мотивация убийства, возникающая под влиянием болезненного процесса, что признает их неменяемыми, неспособными осознавать опасность и противоправность своих действий и руководить ими [14].

Психологический критерий неменяемости в общих психологических понятиях выражает ту степень патологических психических нарушений, когда исключается возможность осознания человеком характера и последствий совершаемого им противоправного деяния. При вменяемости способность лица правильно понимать значение и характер своих действий, их последствия, возможность регулировать свое поведение, сопоставлять его с правовыми и морально-этическими нормами не ограничены [13, 20]. Эта способность базируются на таких психических функциях как интеллект и память, а именно на возможности к критическому анализу своих действий, способности прогнозирования, понимании социальных отношений и уровне морального развития, запаса знаний, функции мышления [11].

Юридическое значение квалификации психического расстройства и, как следствие, установление неспособности матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребенка, осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие психического расстройства, заключается в возможности признания ее судом невменяемой (ст. 21 УК РФ) и применения принудительных мер медицинского характера (ст. ст. 97 - 99 УК РФ) [1].

Вторую группу составляют такие психические расстройства, как органическое поражение головного мозга и умственная отсталость легкой и средней степени, расстройства личности. Они не ограничивают человека в произвольной регуляции своей деятельностью, не порождают неадекватных мотивов, но могут оказывать влияние на взаимодействие личностных и ситуационных факторов. Психические аномалии являются условием, а не причиной совершения преступления [7].

Предметом изучения при установлении наличия таких психических расстройств выступают эмоциональная сфера, особенности реагирования человека на ситуации стресса (например, при истерическом расстройстве личности наблюдается повышенная возбудимость личности, которая может обуславливать интенсивные эмоциональные реакции, приводя к сужению сознания при наличии определенных триггеров); индивидуально-психологические особенности обвиняемой, которые оказали существенное влияние на ее поведение (а не просто отражаются в поведении) [16]. На фоне некоторых заболеваний (например, органическое поражение головного мозга, эпилепсия) могут возникать личностные деформации, формируя устойчивые характерологические черты, оказывающие влияние на поведение и восприятие ситуации [7]. Такими особенностями выступают раздражительность, психическая ригидность, возбудимость, конфликтность, обидчивость, злопамятность, сниженная фрустрационная толерантность, неадаптивные копинг-механизмы, сниженный самоконтроль и т.д. [10, 29]

Послеродовая депрессия в юридическом процессе также рассматривается в этой категории. Она влияет примерно на 10% до 15% всех рожениц [28]. Общие симптомы послеродовой депрессии включают отсутствие заинтересованности во взаимодействии с ребенком, чувство вины, мысли о самоубийстве, чувство безнадежности, отсутствие любви к новорожденному, низкую эмоциональную чувствительность и стойкое снижение настроения [28]. Данные симптомы обуславливают, в частности, бездействия в отношении новорожденных детей, отказ от кормления, бросание ребенка, сокрытие факта родов [22].

При наличии психического расстройства, не исключающего вменяемости обвиняемой, судом учитывается заключение экспертной комиссии о характере его влияния на поведение и способность осознавать свои действия и руководить ими, и оно может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера (принудительное лечение) либо как смягчающее обстоятельство [14]. Однако помимо клинко-психопатологических факторов на состояние и мотивацию женщины оказывают влияние социально-психологические условия, ситуации и черты личности, приводящие к возникновению эмоционального и психического напряжения и формированию мотивации к совершению преступления [29].

Состояние эмоциональной напряженности, квалифицируемое судом как смягчающее обстоятельство, представляет собой совокупность эмоциональных переживаний, снижающих психическую устойчивость личности к негативным воздействиям, оказывающих влияние на эмоциональный фон и мотивационную сферу личности [18]. Состояние эмоциональной напряженности может возникать в ситуации стресса, конфликтных ситуациях, но не является специфичным именно в рассматриваемой ситуации.

Действие в ситуации эмоциональной напряженности схоже с действиями, совершаемыми в ситуации кумулятивного аффекта, отличие их состоит в том, что аффект вызван воздействием потерпевшего на обвиняемого, длительным воздействием стресса, а при эмоциональном напряжении происходит разрядка агрессии вследствие воздействия психотравмирующей ситуации, формирующегося внутриличностного конфликта. Состояние эмоционального напряжения существенно ограничивает возможность женщин в полной мере осознавать характер и опасность своих действий и регулировать их, и именно в данный период времени происходит совершение преступления, то есть убийства новорожденного [14].

Состояние эмоциональной напряженности может возникать задолго до родов, основной причиной его возникновения рассматривают психотравмирующую ситуацию и социально-психологические условия возникновения и протекания беременности [14]. Однако сама по себе никакая ситуация не может быть расценена как психотравмирующая, выступать как оказывающая негативное воздействие на психику человека - ее можно расценить как психотравмирующую только после тщательного анализа взаимодействия личности и ситуации. Особое значение приобретает то, какое значение приобретают в сознании субъекта ситуативные воздействия.

Внутриличностный конфликт, возникающий у беременной женщины, вызывающий состояние эмоциональной напряженности, представляет собой расхождение между собственными ценностями о беременности и возникшей психотравмирующей ситуацией [13]. Психотравмирующей ситуацией выступает беременность в результате изнасилования, когда представления женщины о подобном зачатия, страх осуждения, нежелание вынашивать плод насилия сталкиваются с собственным желанием родить.

В состоянии выраженной эмоциональной напряженности поведение женщины определяется аффективной мотивацией разрядки этого напряжения, что ограничивает ее способность правильно оценивать свои действия, осуществлять их регуляцию и понимать последствия. Поэтому наиболее важным является не определение психотравмирующего характера ситуации, в которой находится женщина, а оценка степени выраженности эмоционального состояния, возникновение и развитие которого вызвано психотравмирующими воздействиями [13].

Воздействие вышеперечисленных факторов может оказывать влияние на женщину с самого начала беременности. На возникновение и рост эмоциональной напряженности влияют также личностные качества женщины, которые определяют ее восприятие и способность справляться с негативными воздействиями, способствуют или препятствуют развитию личностного конфликта [23]. Среди таких характеристик выделяют внушаемость, склонность к тревожным реакциям, подчиняемость, зависимость, пассивность, конформность, низкую фрустрационную устойчивость, сензитивность и т.д. [6, 13, 19]

Особое значение приобретает и социальная ориентация будущей матери, зависимость от мнения окружающих. Чаще всего на женщину оказывают влияние множество факторов одновременно, внешние воздействия сочетаются с внутренними страхами, неуверенностью, компонентами ценностно-смысловой сферы. Наслаиваясь друг на друга, они снижают адаптационные механизмы и приводят к возникновению эмоционального напряжения.

Обобщая результаты теоретических и эмпирических исследований, можно выделить следующие социально-психологические факторы возникновения внутриличностного конфликта: 1) Осуждение окружающих, страх огласки беременности, неприятия обществом; 2) Насильственный характер зачатия; 3) Сложные семейные взаимоотношения (с мужем, партнером, родственниками, эпизоды домашнего насилия); 4) Материальные затруднения (недостаток материального обеспечения, жилищные

проблемы, отсутствие заработка); 5) Психотравмирующий опыт прошлой беременности или страх первых родов; 6) Врожденная болезнь ребенка, риски, связанные со здоровьем плода и самой матери; 6) Личностные особенности – тревожность, эмоциональная неустойчивость, обуславливающие снижение адаптации женщины к стрессу [12, 27].

В качестве социального фактора рассматривается также возраст женщины. Ученые отмечают, что неонатический чаще всего совершается женщинами по разным данным в возрасте до 20 лет (от 18% до 26%) и в возрасте от 30 до 40 (более 50%) [8, 12]

Молодой возраст матери (до 18 лет) обуславливает не только страх осуждения от общества и родителей, материальные затруднения, но и отсутствие психологической готовности к становлению матерью. Молодые люди в возрасте до 18 лет еще не имеют полного комплексного представления о себе и своем будущем, о роли материнства в жизни, не осознают высокую долю ответственности за эту роль, в связи с чем возникновение нежеланной беременности оказывает на них сильное психологическое давление [5].

Экспертное определение состояния эмоциональной напряженности, возникшего и развившегося в условиях психотравмирующей ситуации, имеет прямое отношение к квалификации деяния по ст. 106 УК РФ. Вместе с тем убийство ребенка, хотя и в условиях психотравмирующей ситуации, но по прошествии месяца со дня рождения ребенка, подлежит квалификации по ст. 105 УК РФ. В этом случае психотравмирующая ситуация может быть признана обстоятельством, смягчающим наказание (ч. 2 ст. 61 УК РФ) [14].

Однако мотивация совершения преступлений против личности новорожденного не всегда определяется внешними влияниями. Женщины, не имеющие психических расстройств, не находящиеся в момент совершения неонатического в состоянии эмоциональной напряженности, вызванном психотравмирующей ситуацией, совершают убийство в состоянии ясного сознания, целенаправленно совершая преступление.

Мотивация совершения данного деяния часто сводится к бытовым мотивам (недостаток материальных ресурсов, нежелание растить ребенка одной и т.д.), и в ней всегда можно увидеть цепь принятия решения, формирующуюся еще во время беременности [13].

Однако даже при отсутствии психических расстройств или состояния эмоционального напряжения уголовное законодательство учитывает особое психофизиологическое состояние женщины во время и сразу после родов, поэтому убийство новорожденного ребенка в течение 24 часов после рождения все равно

рассматривается по статье 106 УК РФ (до 5 лет лишения свободы), тогда как по прошествии 24 часов оно подлежит квалификации по статье 105 УК РФ (убийство), подразумевающий более тяжелое наказание (от 6 лет лишения свободы) [1].

Особое состояние женщины в этот период определяется гормональной перестройкой организма, физическими болями от процесса родов. Ученые (В.В. Русина, М. К. Аниязц, Л.И. Тимина) указывают, что в момент родов женщина нередко в определенной степени может терять контроль над своими действиями, не до конца осознавать происходящее [7, 12].

Гормональный статус роженицы определяется повышением концентрации окситоцина и бета-эндорфинов, помогающих преодолевать боль и страх перед родами. В случае неготовности женщины к родам, возникновения или длительного влияния негативных факторов растет уровень норадреналина и адреналина, снижающих действие окситоцина и эндорфинов, вызывая у нее неприятные чувства, эмоции, отторжение родов вплоть до их остановки. Необходимо учитывать тот факт, что стресс подавляет выброс пролактина, отвечающего за адаптационные процессы матери, ее «заботливое поведение» о ребенке [21].

Физиологические процессы, происходящие во время деторождения, влияют на выработку гормонов, повышая или понижая адаптационные ресурсы женщины, определяя ее психическое и эмоциональное состояние. Это состояние не относится к психическим расстройствам, является реактивным, временным, и учет этого состояния производят убийство новорожденного в разряд привилегированных преступлений [14].

Таким образом, при изучении причин делинквентного поведения женщин в отношении своих новорожденных детей, особое значение приобретает квалификация клинико-психопатологических факторов совершения преступления, в частности, наличия психических расстройств и аномалий, оказывающих непосредственное влияние на психическое состояние женщины и ясность ее сознания, а также социально-психологических причин возникновения состояния эмоциональной напряженности или мотивации совершения преступления при ясности сознания роженицы в этот момент. Комплексное рассмотрение данного феномена исследователями позволит не только достоверно квалифицировать и учитывать эти факторы при судопроизводстве, но и осуществлять профилактические мероприятия по предотвращению преступной деятельности в данной сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: справ. правовая система. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (Дата обращения: 02.12.2020).
2. Березанцев А. Ю. Судебная психиатрия: учебник для академического бакалавриата / А. Ю. Березанцев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М: Издательство Юрайт, 2018. – 510 с.
3. Гречаный С. В. Клинико-психопатологические и судебно-медицинские аспекты инфантицида // С. В. Гречаный, Е.В. Кожадей // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2018. – №20 (6). – С. 35-41.
4. Дядюн К. В. К вопросу о критериях состояния новорожденности применительно к составу ст. 106 УК РФ // Вестник института: преступление, наказание, исправление. – 2014. – № 2 (26). – С. 10-12.
5. Кантеева К. Р. Ранние браки: проблемы нестабильности и развода в современном обществе/ К.Р. Кантеева, Г.А. Чеджемов // Наука, образование и культура. – 2017. – № 6 (21). – С. 97-99.
6. Качаева М. А. Особенности судебно-психиатрической оценки психического состояния женщин, совершивших убийства своих детей (часть 2) / М. А. Качаева, В. В. Русина, Л. С. Сатъянова // Российский психиатрический журнал. – 2010. – С.12-17.
7. Мухачева И. М. Состояние психического расстройства, не исключающего вменяемости в соответствии со ст. 106 УК РФ // Актуальные проблемы российского права. – 2017. – №2 (75). – С. 183-190.
8. Натура А. И. Социально-психологический статус матери-убийцы новорожденного ребенка как элемент криминалистической характеристики преступления / А.И. Натура, Л.А. Злобина // Теория и практика общественного развития. – 2017. – № 12. – С. 134-138.
9. Подолук М. Л. Состояние и динамика убийств, совершаемых женщинами. Пробелы в Российском законодательстве. – 2010. – №3. – С. 176-179.
10. Романов В. В. Юридическая психология: учебник для академического бакалавриата / В. В. Романов. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 537 с.
11. Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.

12. Русина В. В. Клинико-социальные факторы риска и судебнопсихиатрическая оценка психического состояния женщин, убивших новорожденных // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 91-93.
13. Сафуанов Ф. С. Экспертиза психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребенка. – Российская юстиция. – 1998. – № 3. – С. 29-30.
14. Сафуанов Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза: учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2019. – 309 с.
15. Скопина О. Спасет ли бэби-бокс новорожденных? Анализ статистики. [Электронный ресурс] / О. Скопина, А. Большакова // Regnum. Информ. агентство. – URL: <https://regnum.ru/news/2099276.html> (Дата обращения 12.12.2020)
16. Специфические расстройства личности (F60) [Электронный ресурс]: Принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения; С изм. и доп. ВОЗ 1990-2020 гг. / Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, онлайн версия. – Электрон. дан. – 2019. URL: <https://mkb-10.com/> (Дата обращения: 16.12.2020)
17. Судебная статистика РФ [Электронный ресурс] URL: <http://xn--80aaabogyasz4bfc1bcf5t.xn--p1ai/> (Дата обращения 12.12.2020)
18. Точилкина А. А. Специфические аспекты криминалистического изучения личности преступника при расследовании преступлений против жизни и здоровья, совершенных в условиях эмоциональной напряженности // Юрист-Правоведь. – 2020. – № 2 (93). – С. 209-213.
19. Фурманов И. А. Судебно-психологическая экспертиза: лабораторный практикум / И. А. Фурманов, И. Е. Метлицкий. – Минск: БГУ, 2014. – 66 с.
20. Brennan K. Criminalising neonaticide: reflections on law and practice in England and Wales / K. Brennan, E. Milne, N. South, J. Turton // Women and the Criminal Justice System: failing victims and offenders? – 2018. – P. 95-117.
21. Buckley S. J. In Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care / S.J. Bukley. – Washington, D.C.: Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women & Families, 2015. – 225 p.
22. Du Toit-Prinsloo L. The medico-legal investigation of abandoned fetuses and newborns – A review of cases admitted / L. du Toit-Prinsloo, C. Pickles, Z. Smith, J. Jordaan and G. Saayman // A review of cases admitted to the Pretoria Medico-Legal Laboratory, South Africa. Int J Legal Med. – 2016. – №130(2). – P. 569-574.

23. Ghazaryan G. Examination of the mental state of a mother accused of killing a newborn baby: psychological and social aspects // XVI European congress of psychology. – 2019. – P. 67.
24. Luykx J. Prevention of infanticide and suicide in the postpartum period: the importance of emergency care / J. J. Luykx, A. Di Florio, V. Bergink // JAMA Psychiatry. – 2019. – №76 (12). – P. 1221-1222.
25. Meltzer-Brody S. Postpartum psychiatric disorders / S. Meltzer-Brody, L. M Howard, V. Bergink, S. Vigod, I. Jones, T. Munk-Olsen, S. Honikman, J. Milgrom // Nature Reviews Disease Primers/ – 2018. – P.1-55.
26. Nesca M. Maternal Neonaticide Following Traumatic Childbirth: A Case Study / M. Nesca, J. Dalby // International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. – 2010. – XX(X). – C. 1-13.
27. Sidebotham P. Maternal filicide in a cohort of English Serious Case Reviews / P. Sidebotham, A. Retzer // Archives of Women's Mental Health. – 2019. – Vol. 22. – P. 139–149.
28. Stevens G. P. A Mother's Love? Postpartum Disorders, the DSM-5 and Criminal Responsibility – A South African Medicolegal Perspective // Psychiatry Psychology and Law. – 2018. – Vol. 25, №2. – P. 186–196.
29. Vellut N. Accoucher sans donner naissance: les néonaticides, des histoires tues / N. Vellut, L.Simmat-Durand, A. Tursz // Recherches familiales, Union nationale des associations familiales (UNAF). – 2015. – P. 1-15.