



© КИРПИЧЕНКО А.А., 2003

## СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

КИРПИЧЕНКО А.А.

*Витебский государственный медицинский университет,  
кафедра психиатрии и наркологии*

**Резюме.** Исследованы 439 женщин, страдающих алкогольной зависимостью и прошедших судебно-психиатрическую экспертизу за последние 10 лет. Определен социальный статус женщин с алкогольной зависимостью, особенности клинической картины испытуемых, варианты противоправных действий и применяемых в таких случаях законодательных мер.

**Ключевые слова:** *судебно- психиатрическая экспертиза, женщины с алкогольной зависимостью, противоправные нарушения, преступления против личности.*

---

**Abstract.** 439 women with alcohol dependence who had undergone forensic medical examination within the last 10 years were examined. Social status of these women, peculiarities of their clinical picture, types of law infringements as well as legislative measures taken in such cases were determined.

Первые описания алкогольной зависимости в судебной психиатрии касались вопросов острой и хронической алкогольной интоксикации, которые приводили к противоправным действиям. В 1774 году А.Г. Бахерахт [2] написал об излишнем употреблении горячительных напитков, которые приводят к расстройству «разума и чувствия». Судебная психиатрия в то время разрабатывалась специалистами судебной медицины – врачами-терапевтами. В частности, такие ученые, как С.Ф. Хотивицкий [16], Г.И. Блосфельд [3], А.Н. Пушкарев [13], а также Бриль-Крассер [4], М. Я. Магазинер [9], используя клинический подход к изучению алкогольной зависимости, указывали на несоразмерно бурные реакции по ничтожному поводу и постоянном ослаблении умственных способностей у наблюдаемых лиц. При этом пьяный не теряет присутствия ума, но воля бывает ограничена. Отмечалась также важная роль психотравмирующих ситуаций в развитии хронической алкогольной зависимости.

И.П. Мержеевский [10], А. Аскочевский [1] при проведении судебно-психиатрической экспертизы устанавливали колебания в аффективной сфере, периодически возникающие запой, психотические эпизоды, развитие слабоумия, что при тщательном психопатологическом анализе могло говорить о наличии у пациентов хронической алкогольной интоксикации с различными психическими расстройствами.

В.П. Сербский [14] определял, что при проведении судебно-психиатрических экспертиз алкоголизма количество испытуемых, страдающих данной патологией, увеличивается. Перед психиатрами-экспертами стоит сложная задача определения границы между бытовым пьянством, «нравственной испорченностью» и болезненными расстройствами, возникающими как в острой, так и в хронической форме. В. П. Сербский, как и другие психиатры тех лет, предлагал открыть специальные лечебницы для алкоголиков. Следует отметить, что А. Ковалевский [7] в 1894 году также предлагал помещать пьяниц в «рабочие дома», находившиеся под общественным призреванием наряду с больница-

ми и домами для умалишенных. Одним из методов медицинского воздействия в этих домах являлось привлечение лиц с алкогольной зависимостью к трудовым процессам.

В настоящее время Уголовным кодексом Республики Беларусь предусмотрены принудительные меры лечения, назначенные судом наряду с наказанием в отношении совершивших преступление лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, с целью лечения и создания условий, способствующих достижению целей уголовной ответственности.

Трудно переоценить значение мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих алкогольной зависимостью. В данном случае речь идет в основном о лечебной помощи, однако эти меры способствуют решению важнейшей проблемы профилактики общественно опасных действий. Лица с алкогольной зависимостью, совершившие преступления, и после отбывания наказания нуждаются в наблюдении и лечении в психоневрологических (наркологических) диспансерах и специально организованных стационарах - психиатрических и наркологических больницах.

Что касается криминальной агрессии женщин с алкогольной зависимостью, то литературы по данному вопросу крайне мало, как и вообще о криминальной агрессии женщин при всех психических заболеваниях. Ведущими учеными в этой области являются авторский коллектив в составе Т.Б. Дмитриевой, К.Л. Иммерман, М.А. Качаевой, Л.В. Ромасенко [5].

По мнению Ц. Ломбразо [8], женщины с девиантными формами поведения имеют врожденный физический и психологический облик мужчины, в то время как истинная фемининность исключает противоправное поведение. Гормональные изменения в женском организме определяют их эмоциональную неустойчивость и истерические реакции. Ц. Ломбразо, создатель биосоциальной теории криминологии, считается родоначальником антропологической школы уголовного права. Им же была написана книга о преступной женщине “La donna delinquente”.

Социально-психологические теории женской криминальности крайне сложны и разнообразны, тем более большую сложность пред-

*Адрес для корреспонденции:* 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и наркологии - Кирпиченко Ан.А.

ставляют женщины, страдающие алкогольной зависимостью. В данном случае говорят о теории «социального контроля» [23]. Поведение женщин обусловлено внутренним контролем, которое формируется в результате воспитания и образования, и внешним контролем, которое состоит из запретов и наказаний [25]. Исследование женской криминальности связано с изучением сложной проблемы «конформности». Конформность женщин формируется в цивилизованном обществе, которая развивается под влиянием «прессинга», т.е. заставляет женщину подчиняться существующим правилам и приспособляться к ним. По мнению западных специалистов, социальный контроль осуществляется с помощью микросоциального окружения, прессы, правоохранительных органов. Существующая система контроля препятствует женской преступности и развитию алкогольной зависимости.

Что касается непосредственной связи противоправных действий женщин с алкогольной зависимостью, то в существующей литературе описаны лишь клинические и социально-психологические особенности женской алкогольной зависимости и не существует непосредственной связи женской алкоголизации с преступностью [6, 11, 12, 15].

В работе представлено исследование 439 женщин, страдающих алкогольной зависимостью и прошедших судебно-психиатрическую экспертизу за последние 10 лет (1992-2001 годы). Применялись клиничко-статистические методы исследования, социально-психологические, контент-анализ и другие.

Результаты всех исследований были подразделены на три группы. В первой группе дано определение социального статуса испытуемых женщин с алкогольной зависимостью. Вторая группа показателей связана с определением клинической характеристики испытуемых женщин. И в третьей группе устанавливаются особенности противоправных действий испытуемых женщин с алкогольной зависимостью и применяемых в таких случаях необходимых мер к ним в соответствии с существующим законодательством.

Итак, характеризуя социальное положение женщин с алкогольной зависимостью, можно сказать, что большинство правонарушений

совершили женщины, по возрасту относящиеся ко второй половине жизни – от 41 до 50 лет (38,04%), а также женщины, имеющие возраст 51 год и старше (29,16%). Установлено, что 52,17% испытуемых являлись жителями города, 38,72% - жителями села и 9,11% - не имели определенного места жительства (таблица 1). По уровню образования испытуемые женщины распределились следующим образом: наибольшее число правонарушений совершили лица со средне специальным и средним образованием (41,00% и 35,30% соответственно). Лица с базовым образованием составляли 21,64%, а с высшим образованием всего 2,05%. Таким образом, и в данном случае преимущественно лица, совершившие правонарушения с алкогольной зависимостью, соответствовали общему показателю женщин с алкогольной зависимостью, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере у наркологов и не привлекавшихся к уголовной ответственности. Большинство испытуемых женщин с алкогольной зависимостью выполняли неквалифицированную работу (уборщицы, санитарки, сторожа, рабочие совхоза и др.) – 80,64%. 81,78% не работали вовсе. Были уволены по статьям КЗОТ 51,48%, в процессе трудовой деятельности меняли места работы более трех раз в 73,58% случаев. Сохраняли место работы всего 18,22% испытуемых. Большинство женщин были разведены или состояли в гражданском браке (53,85%). Многие испытуемые имели детей (75,86%), в то же время 34,40% женщин были лишены родительских прав, а 24,14% вообще не имели детей.

Представляет интерес оценка некоторых клинических признаков алкогольной зависимости испытуемых женщин. Начало заболевания у женщин с алкогольной зависимостью относится преимущественно к зрелому возрасту – с 26 лет до 40 лет (51,03%), однако следует отметить, что высок процент женщин в возрасте от 16 до 25 лет (38,95%) (таблица 2). В данном случае можно говорить о том, что заболевание алкогольной зависимостью наступает у лиц более молодого возраста. Большинство женщин страдали алкогольной зависимостью в виде запойного пьянства с наличием длительности запоя до 7 дней и выше. Ежедневное употребление алкоголя встречалось значительно

Таблица 1

**Сравнительная характеристика социального положения испытуемых женщин с алкогольной зависимостью**

Социальное положение		Число в абсолютных цифрах	% к общему количеству испытуемых
Возраст	до 30 лет	27	6,15
	от 30 до 40 лет	117	26,65
	от 41 до 50 лет	167	38,04
	от 51 года и старше	128	29,16
Образование	базовое	95	21,64
	среднее	155	35,30
	средне специальное	180	41,00
	высшее	9	2,05
Семейное положение	разведена	158	35,99
	замужем	107	24,37
	живет одна	69	15,72
	гражданский брак	74	16,86
	прочие	31	7,06
Дети	не имеет детей	106	24,14
	имеет детей	333	75,86
	лишена родительских прав	151	34,40
Проживание	город	229	52,17
	село	170	38,72
	без определенного места жительства	40	9,11
Трудовая деятельность	работает	80	18,22
	не работает	359	81,78
	квалифицированный труд	85	19,36
	неквалифицированный труд	354	80,64
	увольнение по статьям КЗОТ	226	51,48
	смена места работы более 3-х раз	323	73,58

реже. Толерантность к алкогольсодержащим напиткам в процессе развития заболевания возрастала, однако чаще достигала состояния «плато» – 47,15%. Из соматических заболеваний преобладали расстройства, относящиеся к терапевтической и венерической патологии. Отмечались также гинекологические и неврологические нарушения. У большинства испытуемых психотические расстройства зарегистрировать не удалось (87,47%), однако ряд женщин перенесли от одного до трех психотических эпизодов. Чаще всего отмечались делириозные нарушения и алкогольный галлюциноз. У многих женщин с алкогольной зависимостью стационарное лечение не проводилось (42,82%). У остальных же наблюдались от одной до трех госпитализаций, а также лечение в лечебно-трудовых профи-

латориях от одного раза и более – около 10%. В 43,05% случаев лечение осуществлялось в местах лишения свободы. У большинства испытуемых женщин с алкогольной зависимостью ремиссий в результате лечения не отмечалось (90,89%). После освобождения из мест лишения свободы спустя короткий промежуток времени женщины вновь начинали употреблять алкогольные напитки.

Характеризуя особенности противоправных действий испытуемых, выявлено, что имущественные преступления были совершены в 85,42% случаев, преступления против личности в 14,58% случаев. Большинство женщин имели одну судимость (48,97%), две судимости у 31,21% случаев, три и более – в 19,82% случаев. Кроме этого, 45,10% женщин с алкогольной зависимо-

Таблица 2

**Некоторая клиническая характеристика алкогольной зависимости у испытуемых женщин**

		Число в абсолютных цифрах	% к общему количеству испытуемых
Возраст начала заболевания	до 16 лет	25	5,69
	с 16 до 25 лет	171	38,95
	с 26 до 40 лет	224	51,03
	с 41 до 50 лет	16	3,65
	старше 50 лет	3	0,68
Длительность запоя	до 7 дней	276	62,87
	свыше 7 дней	76	17,31
	ежедневное употребление	87	19,82
Толерантность	возрастает	162	36,90
	«плато»	207	47,15
	снижается	70	15,95
	до 250 мл 40%алкоголя	110	25,06
	до 500мл 40%алкоголя	262	59,68
	свыше 500мл 40% алкоголя	67	15,26
Соматические заболевания	терапевтические	39	8,88
	неврологические	23	5,24
	венерические	31	7,06
	гинекологические	18	4,10
Психотические расстройства	отсутствовали	384	87,47
	один психоз	40	9,11
	два психоза	11	2,51
	три и более психозов	4	0,91
	делирий	37	8,43
	галлюциноз	11	2,51
	прочие	7	1,59
Лечение	не проводилось	188	42,82
	одна госпитализация	109	24,83
	две госпитализации	46	10,48
	три и более госпитализаций	96	21,87
	в ЛТП однократно	40	9,11
	в ЛТП 2 и более раз	4	0,91
	в местах лишения свободы	189	43,05
	по решению исполкома	32	7,29
Ремиссия	отмечалась	40	9,11
	не отмечалась	399	90,89

стью привлекались к административной ответственности, 15,95% доставлялись в медвытрезвитель.

Наиболее тяжкие преступления (убийства) совершили 39 испытуемых (8,88%). Чаще всего совершались убийства сожителя, собутыльника, мужа, а затем уже родственников (отца, мать, сына, тетю). Орудием

преступления в 69,23% случаев являлся кухонный нож. Преступление обычно совершалось в квартире, на кухне. Причиной убийств являлась ссора, как правило, по бытовым мотивам (89,74%). Местом убийства, как уже упоминалось, являлась квартира(87,18%), а также ферма, улица, больница, туалет и др. 92,31% женщин совершали

## Меры ответственности испытуемых женщин с алкогольной зависимостью

Меры ответственности	Число в абсолютных цифрах	% к общему количеству испытуемых
административная ответственность	198	45,10
доставка в медвытрезвитель	70	15,95
одна судимость	215	48,97
две судимости	137	31,21
три и более судимостей	87	19,82

преступление в состоянии алкогольного опьянения. В трезвом состоянии находилось всего 7,69% женщин с алкогольной зависимостью. Данные социального исследования испытуемых женщин, совершивших убийства, не отличаются от остальной группы испытуемых (таблица 4). Заболевание отмечалось в позднем возрасте, образова-

ние преобладало средне специальное. Большинство женщин были разведены или состояли в гражданском браке. Ряд испытуемых не имели детей или были лишены родительских прав. 84,62% женщин не работали; из работающих 87,18% исследованных лиц выполняли неквалифицированную работу. Аналогичные данные лись и со стороны кли-

Таблица 4

## Сравнительная характеристика социального положения испытуемых женщин с алкогольной зависимостью, совершивших преступления против личности (убийства)

Социальное положение		Число в абсолютных цифрах	% к общему количеству испытуемых
Возраст	до 30 лет	5	12,82
	от 30 до 40 лет	17	43,59
	от 41 до 50 лет	4	10,26
	от 51 года и старше	13	33,33
Образование	базовое	10	25,64
	среднее	4	10,26
	средне специальное	23	58,97
	высшее	2	5,13
Семейное положение	разведена	17	43,59
	замужем	10	25,64
	живет одна	1	2,56
	гражданский брак	9	23,08
	прочие	2	5,13
Дети	не имеет детей	9	23,08
	имеет детей	30	76,92
	лишена родительских прав	12	30,77
Проживание	город	28	71,79
	село	10	25,64
	без определенного места жительства	1	2,56
Трудовая деятельность	работает	6	15,38
	не работает	33	84,62
	квалифицированный труд	5	12,82
	неквалифицированный труд	34	87,18
	увольнение по статьям КЗОТ	24	61,54
	смена места работы более 3-х раз	29	74,36

нических особенностей алкогольной зависимости. Возраст начала заболевания, длительность запоя, толерантность, психотические расстройства и другие в динамике своей соответствовали общей группе исследованных лиц (таблица 5). Большинство ис-

пытываемых, совершивших преступления против личности, привлекались к административной ответственности или были судимы.

Анализируя полученные результаты, можно сказать, что многие из испытуемых женщин являются «поздно приходящими» в

Таблица 5

**Некоторая клиническая характеристика алкогольной зависимости у испытуемых женщин, совершивших преступления против личности (убийства)**

		Число в абсолютных цифрах	% к общему количеству испытуемых
Возраст начала заболевания	до 16 лет	2	5,13
	с 16 до 25 лет	20	51,28
	с 26 до 40 лет	17	43,59
	с 41 до 50 лет	---	---
	старше 50 лет	---	---
Длительность запоя	до 7 дней	19	48,72
	свыше 7 дней	9	23,08
	ежедневное употребление	11	28,21
Толерантность	возрастает	14	35,90
	«плато»	19	48,72
	снижается	6	15,38
	до 250 мл 40%алкоголя	8	20,51
	до 500мл 40%алкоголя	23	58,97
свыше 500мл 40% алкоголя	8	20,51	
Соматические заболевания	терапевтические	3	7,69
	неврологические	1	2,56
	венерические	3	7,69
	гинекологические	1	2,56
Психотические расстройства	отсутствовали	32	82,05
	один психоз	4	10,26
	два психоза	3	7,69
	три и более психозов	---	---
	делирий	3	7,69
	галлюциноз	3	7,69
	прочие	1	2,56
Лечение	не проводилось	18	46,15
	одна госпитализация	7	17,95
	две госпитализации	4	10,26
	три и более госпитализаций	96	25,61
	в ЛТП однократно	1	2,56
	в ЛТП 2 и более раз	----	----
	в местах лишения свободы	8	20,51
	по решению исполкома	1	2,56
Ремиссия	отмечалась	1	2,56
	не отмечалась	38	97,44

криминальную деятельность [18]. Это женщины в возрасте около 50 лет, не имеющие собственной семьи, с разрушенными браками, у которых отмечаются депрессивные расстройства, связанные с одиночеством, с явлениями фрустрации, не строящие реальных планов на будущее. Они склонны к злоупотреблению алкоголем, имеют относительно высокую частоту соматических заболеваний. Это достаточно определенная группа женщин, нуждающаяся в активной медицинской и особенно психотерапевтической помощи в связи с развитием алкогольной зависимости и аффективных и истероидных нарушений. Следует особо отметить описанный в литературе так называемый «феномен айсберга» женской преступности [21]. Исследования данного феномена показали, что криминальное поведение женщин во многих случаях официально не зарегистрировано и, следовательно, остается неизвестным.

В современной литературе предложено две группы теорий, указывающих на криминальные особенности женщин. Первая – это представители биологического детерминизма, которые считают, что девиантное поведение связано с гормональными изменениями в женском организме, определяющими их эмоциональность и «ненадежность». Многие авторы пытаются выяснить биологический субстрат агрессии, который относится к количественным и качественным аспектам половых различий в криминальном поведении [22]. В то же время Массобу, Ясклин [24], сделав обзор социально-психологических исследований особенностей женщин с алкогольной зависимостью, установили, что связи агрессии с гормональными влияниями необычайно сложны и недостаточно исследованы. Роль мужских гормонов в формировании агрессии не является ни прямой, ни очевидной. Социологическая теория женской криминальности фокусируется в роли и позиции женщины в обществе.

Многие авторы указывают на так называемый существующий «внутренний контроль» [25], который формируется в результате воздействия окружающей микросоциальной среды, образования путем издания

документов, состоящих из запретов и наказаний. В этом плане особое внимание в проблеме женской криминальности следует уделить анализу деликвентного поведения женщин с алкогольной зависимостью. Речь идет о понятии проблемы «конформности» [22]. Конформность женщин, страдающих алкогольной зависимостью, формируется под влиянием многих аспектов микросоциальной структуры, в которой они находятся. Анализ этой микросоциальной структуры для врача дает ключ к пониманию женской преступности и мотивов злоупотребления алкогольными напитками. Существующие в настоящее время общественные структуры, воздействующие на жизнь женщин с алкогольной зависимостью, сдерживают, контролируют и модифицируют их поведение.

Приведенные в данном разделе испытуемые относятся к числу совершивших агрессивные акты в отношении других лиц. Определения агрессивности нами были даны ранее. В настоящее время следует различать два понятия, определяемые Т. Б. Дмитриевой с соавторами. Первое – агрессивность как свойство, присущее биологическому объекту, в том числе и человеку; и агрессия как действие, совершаемое в конкретных условиях.

По результатам представленных исследований агрессивные поступки, в частности убийства, чаще совершались в домашних условиях. Так, Gnu, Taylor [21], обсуждая проблему домашней жестокости, отметили, что агрессия женщин чаще направлена внутрь, на себя, и агрессия у женщин чаще вербальная.

Полученные нами результаты показывают, что убийства, совершаемые женщинами, относительно немногочисленны (8,88%) и связаны с эмоциональными и интимными родственными отношениями [17, 26, 28]. В приведенных нами исследованиях данные факты подтверждаются (таблица 4).

В литературе описан синдром «чисто женское убийство», характеризующийся тем, что убийства были совершены в состоянии выраженного психо-эмоционального расстройства или даже при наличии психотических нарушений. Многие женщины, со-



вершив преступление против личности, характеризовались постоянными антисоциальными личностными расстройствами. Их жертвами становились мужья, сожители, собутыльники. Непосредственными причинами со стороны женщин, предшествовавшими убийству, являлись страх, тревога, обида и негодование, реже экономические и сексуальные мотивы. В большинстве случаев преступление женщин было ситуационно обусловленным правонарушением, а агрессивное поведение их чаще возникало как результат защитных реакций. Как правило, асоциальное поведение женщин сопровождалось злоупотреблением алкоголем и мотивированно мстительными факторами с явлениями жестокости и насилия. Преступление было целенаправленным, иногда спланированным, связанным с низким социальным положением личности. Ряд преступлений можно было характеризовать как совершенные в момент «эмоционального взрыва». Совершались убийства мужа или сожителя как источников насилия. Поводом для совершения преступления являлись наличие депрессивной или истеро-возбудимой патологии, описываемой в документах ВОЗ как «концепция насилия и жестокости внутри семьи». В литературу вошли такие термины, как «семейная жестокость», «избиваемые жены», «домашнее нападение», где описывается психологический террор по отношению к женщинам, которые сами являются источником насилия. Домашняя жестокость, как правило, проявляется в регулярном избиении женщин, особенно в низших социально-экономических слоях общества, где серьезной проблемой является экономическая нищета.

Walker [27] и Golder [20] описали феномен «женщины на крючке», когда они заботятся о детях, не покидают мысли о благополучии семьи и поэтому прощают мужу его жестокое отношение с надеждой на то, что отец семейства изменится. Кроме того, женщина опасается, что, разрушив дом, она может потерять юридическое право на детей. Типичным случаем убийства, совершаемого женщиной, является защита при «синдроме избиваемых жен», когда убийство соверша-

ется во время ссоры или борьбы, реже убийство спящего или сидящего в кресле мужа в состоянии алкогольного опьянения.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно считать, что женщины с алкогольной зависимостью, совершающие преступления, относятся к возрасту второй половины жизни – 40-50 годам и старше. Преступления совершаются преимущественно лицами со средним и средне специальным образованием. Большинство женщин не работали или же выполняли неквалифицированный труд; были разведены или состояли в гражданском браке. Многие женщины с алкогольной зависимостью были лишены родительских прав.

В клинической картине алкогольной зависимости следует отметить относительно позднее начало заболевания, проявляющееся в виде запойного пьянства с наличием различных соматических и психотических расстройств и практически отсутствием ремиссии.

Большинство испытуемых женщин с алкогольной зависимостью совершили имущественные преступления, значительно меньше – преступления против личности. Оружием для совершения убийства являлся нож. Преступления (убийства) совершены в квартире (преимущественно на кухне) против лиц, имевших отношения к интимным связям (муж, сожитель, собутыльник).

## Выводы

1. Женщины с алкогольной зависимостью, совершившие преступления, относятся к возрасту второй половины жизни – 40-50 годам и старше.

2. Преступления совершали женщины, имеющие преимущественно среднее и средне специальное образование; затем следуют женщины с базовым образованием, и крайне мало преступлений совершают женщины с высшим образованием.

3. Большинство женщин заняты на работах, связанных с неквалифицированным трудом или не работают; совершают имущественные преступления, реже преступления против личности. Значительное число женщин разведены или состоят в гражданском браке; не имеют детей или лишены родительских

прав.

### Литература

1. Аскоченский А. О практическом исследовании подсудимых, подозреваемых в умопомешательстве. Спб., 1870.
2. Бахерахт А. Г. Об излишнем употреблении горячительных напитков. Труды вольного экономического общества. Спб., 1774.
3. Блосфельд Г. И. О пьянстве в судебно-медицинском отношении. Записки по части врачебных наук. Спб., 1846, с. 150-151.
4. Бриль-Крассер. О запое и лечении оного. М., 1819.
5. Дмитриева Т. Б., Иммерман К. Л., Качаева М. А., Ромасенко Л. В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. – М.: 1998. – 272 с.
6. Кирпиченко Ан. А. О некоторых особенностях противоправных действий женщин с алкогольной зависимостью. // Медицинские новости. – 2002. – №3. – с. 78-80.
7. Ковалевский А. К истории пьянства в Малороссии. – «Киевская старина», 1894, №8, с. 286-288.
8. Ломброзо Ц. Гениальность и помешательство. Репринтное воспроизведение издания Ф. Павленкова. «С-Петербург». 1892 г.
9. Магазинер М. Я. О надежном врачебном способе отучить людей от пьянства и запоя и лечить его. Спб., 1837.
10. Мержеевский И. П. К вопросу об алкоголизме. Журн. «Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии», 1883, вып. 11.
11. Морозов Г. В., Лунц Д. Р., Фелинская Н. И. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. М., «Медицина», 1976, 336 с.
12. Портнов А. А., Пятницкая И. Н. Клиника алкоголизма. Л.: Медицина, 1973, 383 с.
13. Пушкарев А. Н. О душевных болезнях в судебно-медицинском отношении. Спб., 1848.
14. Сербский В. П. Судебная психопатология, т. 1. М., 1895, с. 30.
15. Стрельчук И. В. Интоксикационные психозы. М., 1970.
16. Хотивицкий С. Ф. О болезнях в судебно-медицинском отношении. О притворных душевных болезнях. «Военно-медицинский журнал», 1828, ч. 11, № 1, 2, 3; ч. 12, № 2, 3.
17. Brooks P.W., Mitchell G. British Journal of Psychiatry. 1975, vol.127. – P. 448-455.
18. d'Orban P. T. Medicine, Science and the Law. 1971, vol.11. - P.104-116.
19. d'Orban P. T. Irish Journal of Psychological Medicine. 1990, vol.7. – P.64-70.
20. Golder V., Penn P., Sheinberg M., Walker G. Family Process. 1990, vol. 29, №4. – P. 343-364.
21. Gunn J., Taylor P. Hartnolls Ltd., 1993.
22. Heidensohn F.M. London, Macmillan Press LTD, 1996, - 242 p.
23. Hirschi T. Berkeley. University of California Press, 1969.
24. Maccoby E. E., Jacklin C.N. // Scientific foundations of developmental psychiatry. London, Heineman Medical, 1980.
25. Nye F. I. New York, John Wiley and Sons, 1958
26. Rosenblatt E. M., Greenland C. Canadian Journal of Criminology. 1974, vol. 16 – P. 173-180.
27. Walker N. – Oxford, Blackwell, 1977.
28. Wolfgang M. E. - Philadelphia University of Pennsylvania Press, 1958.

*Поступила 11.10.2002 г.*

*Принята в печать 10.01.2003 г.*