

Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми*

Е. Д. Сургутский^а, Г. А. Вартамян

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Сургутский Е. Д., Вартамян Г. А. Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2023. Т. 13. Вып. 4. С. 586–601. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.410>

Оценка общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, сложна и в мировой практике обычно выполняется полипрофессиональной бригадой. При этом в российском профессиональном сообществе считается, что психологическое обследование не является необходимым, так как при наличии психического расстройства психологические факторы теряют влияние на поведение. Такой взгляд не соотносится с мировым ростом числа исследований, направленных на поиск психологических драйверов общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. В статье описаны результаты исследования взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. У 58 пациентов-мужчин Санкт-Петербургской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением в возрасте от 18 лет до 61 года изучались уровень выраженности ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования (опросники ранних дезадаптивных схем «YSQ-S3R» и режимов функционирования схем «SMI» в адаптации П. М. Касьяника и Е. В. Романовой); степень общественной опасности (руководство оценки риска насилия «HCR-20 V2» в адаптации В. В. Ручкина и М. В. Лентьевой). Результаты, полученные при помощи рангового коэффициента корреляции Спирмена с поправкой на множественную проверку гипотез Бенджамини — Хохберга, позволяют судить о слабой, но надежной взаимосвязи между схемой «Недостаточность самоконтроля» и степенью общественной опасности. Таким образом, неподконтрольность поведенческих и эмоциональных реакций, низкая толерантность к фрустрации, неразвитые навыки самодисциплины, целеполагания и планирования в совокупном взаимодействии могут рассматриваться в качестве потенциального психологического драйвера общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. Проведенное исследование является первым на русском языке. Его дизайн и процедура разработаны в результате теоретического анализа современных научных публикаций из областей судебной психиатрии, клинической психологии, юриспруденции. Представляется важной репликация исследования для проверки воспроизводимости результатов.

Ключевые слова: невменяемость, общественная опасность, ранние дезадаптивные схемы, режимы функционирования схем.

* Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РНФ № 23-78-01263 «Психологические драйверы общественной опасности лиц, признанных невменяемыми».

^а Автор для корреспонденции.

Введение

Невменяемость является правовой категорией, применяемой судьями при вынесении решений относительно лиц, имеющих психическое расстройство и совершивших под его влиянием общественно опасное деяние. Статус невменяемости означает, что человеку «нельзя вменить в вину содеянное». Определение невменяемости дано в 21-й статье Уголовного кодекса Российской Федерации: «Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики»¹.

При наличии сомнений во вменяемости лица судьи назначают судебно-психиатрическую экспертизу, на основе заключения которой выносят самостоятельные решения. Эксперты должны ответить на вопросы суда о соблюдении или несоблюдении критериев невменяемости, но не могут использовать термин «невменяем» в заключении. Несмотря на то что протокол действий суда и экспертов приведен в Уголовно-процессуальном кодексе Российской Федерации, исследования показывают, что частыми являются случаи его игнорирования и нарушения компетенций (Полубинская, 2016). Исследователи предполагают, что указанная проблема связана с устаревшим определением невменяемости, нуждающимся в пересмотре. Аналогичного мнения придерживаются и авторы данной работы, ввиду чего предлагают для обсуждения определение, включающее уголовно-правовой и временный статус невменяемости, процедурные и профессиональные ограничения его установления, ссылку на актуальную Международную классификацию болезней (Сургутский, Вартамян, 2022).

В случае признания судом лица невменяемым требуется замена уголовного наказания принудительными мерами медицинского характера. Вид назначаемого психиатрического лечения зависит от степени общественной опасности — предполагаемых характера, степени тяжести, повторяемости, неминуемости и вероятности совершения лицом общественно опасного деяния (Булыгина, 2011). По международным стандартам оценка общественной опасности выносится в результате клинических и психологических обследований, использования инструментов классификации насилия, актуарных методов, инструментов для структурированного профессионального суждения и оценки защитных факторов (de Arodaca et al., 2015). Однако в российском профессиональном сообществе наиболее распространена идея, что при наличии психического расстройства ведущей причиной противоправного поведения являются клинические драйверы, тогда как психологические не обладают прогностической ценностью (Макушкина, 2017). В этой части мы хотим сделать ремарку относительно употребления слова «драйвер». Одним из его значений в английском языке является обозначение «чего-либо, что заставляет другие вещи развиваться и становиться сильнее»². То есть одно слово позволяет емко

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 04.08.2023). Ст. 21. Невменяемость.

² Cambridge Dictionary: Meaning of driver in English. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/driver> (дата обращения: 20.09.2022).

обозначать бесконечное множество положительных влияний. В последнее время появляется все больше статей с использованием упомянутого термина. Наиболее близкими его аналогами являются «двигатель» и «ускоритель», но их употребление в таком значении в публикациях не встречается. Существует также понятие факторов риска общественной опасности, однако, на наш взгляд, оно представляется менее удачным по ряду причин. Во-первых, термин одновременно обозначает два противоположных по смыслу феномена, а именно: факторы, снижающие вероятность совершения новых общественно опасных деяний, и факторы, повышающие ее. Во-вторых, «фактор» ассоциируется с чем-то статичным и непреходящим, тогда как «драйвер» — с динамичным и ограниченным во времени. Таким образом, употребление термина «психологические драйверы» является более удачным для концептуального понимания дефиниции «индивидуально-психологические факторы повышения риска».

Вернемся к степени оценки общественной опасности. Как уже упоминалось выше, в российском профессиональном сообществе основное внимание уделяется клиническим драйверам, поэтому оценка степени общественной опасности часто проводится упрощенным способом и основывается только на клиническом обследовании без использования дополнительных методик, что делает ее субъективной (Бурцев и др., 2021). Проблему связывают также с отсутствием специализированной литературы, учебных курсов, развитой законодательной базы и негативным отношением врачей к автоматизации процесса оценки и привлечению психологов (Шадров, 2016). Отсутствие объективных данных о снижении общественной опасности приводит, с одной стороны, к нарушению прав пациентов (если степень общественной опасности является низкой, но лечение не отменяется), с другой стороны, создает потенциальную опасность для общества (если степень общественной опасности остается высокой, но лечение отменяется).

В этой связи актуален вопрос диагностики общественной опасности валидным инструментарием. Методы, используемые клиническими психологами при стандартных обследованиях, например ММРП, не дают достаточной информации для оценки степени общественной опасности (de Apodaca et al., 2015). Альтернативой могут выступать методы психологической диагностики из доказательных психотерапевтических подходов, например схема-терапия. Концепция подхода предполагает, что в структуре личности имеются ранние дезадаптивные схемы (далее — схемы), формирующиеся, как правило, в детстве. Они включают в себя воспоминания, когниции, эмоции и телесные переживания. При чрезмерной выраженности они приводят к снижающим адаптацию реактивным эмоциональным, поведенческим и когнитивным реакциям — дисфункциональным режимам функционирования схем (далее — режимы).

Активация ряда схем и режимов связана с переживанием гнева и низкой переносимостью эмоционального напряжения, предвзятым восприятием внешних событий в качестве враждебных, импульсивностью в удовлетворении потребностей с недооценкой долгосрочных последствий (Янг и др., 2020). Логично предположить, что их активация может быть драйвером преступного поведения. Конечная конкретизация подхода для популяции осужденных и лиц, признанных невменяемыми, дана Д. П. Бернштейном, см.: (Vreeswijk et al., 2012). Разработанная им и коллегами концепция судебной схема-терапии показала отличные результаты в пре-

дотворщении повторного совершения общественно опасного деяния лицами с расстройствами личности (Bernstein et al., 2023). В ряде эмпирических исследований обнаружена положительная взаимосвязь схем «Недостаточность самоконтроля», «Привилегированность», «Недоверие» и «Подавление эмоций», а также режимов «Разъяренный ребенок», «Импульсивный ребенок» и «Агрессор» с различными видами агрессивности и насильственных действий в выборках осужденных и лиц, признанных невменяемыми (Dunne et al., 2013; Chakhssi et al., 2014; Keulen-de Vos et al., 2016; Dunne et al., 2018; Lewis et al., 2021). В этой связи принято решение включить перечисленные схемы и режимы в соответствующие частные гипотезы настоящего исследования.

Поскольку оценка общественной опасности является междисциплинарной проблемой, предполагается, что проведения психологического обследования недостаточно. В этой связи в мировой практике используются актуарные методы, включающие в себя анамнестические, социально-психологические и клинические факторы, показавшие связь с совершением общественно опасных деяний. При использовании актуарного метода специалисту предлагается оценить выраженность входящих в него факторов в соответствии с приведенными рекомендациями (Альфарнес, Булыгина, 2009). Актуарные методы позволяют занять метапозицию, в которой внимание уделяется не отдельным факторам, а их многообразию и совокупному вкладу в степень общественной опасности. «Золотым стандартом» является руководство «HCR-20» (Historical Clinical Risk management) — наиболее часто используемое в практике и доступное в переведенной на русский язык и апробированной второй версии.

Резюмируя, отметим, что теоретический анализ литературы позволил выявить противоречие исследования — актуальность и необходимость валидной оценки степени общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, с одной стороны, и отсутствие необходимого инструментария — с другой.

Цель исследования — выявить валидные психологические драйверы общественной опасности лиц, признанных невменяемыми.

В соответствии с осуществленным теоретическим анализом литературы сформулирована общая гипотеза исследования — ранние дезадаптивные схемы и дисфункциональные режимы их функционирования положительно взаимосвязаны со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. На основе общей гипотезы сформулированы две частные, а именно: ранние дезадаптивные схемы «Недостаточность самоконтроля», «Недоверие», «Привилегированность» и «Подавление эмоций» положительно взаимосвязаны со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми (частная гипотеза 1); дисфункциональные режимы функционирования схем «Разъяренный ребенок», «Импульсивный ребенок» и «Агрессор» положительно взаимосвязаны со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми (частная гипотеза 2).

Методы

Выборка. В выборку исследования вошли 58 пациентов-мужчин Санкт-Петербургской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее — СПб ПБСТИН). Возраст респондентов от 18 лет до

61 года, средний возраст 36 лет (SD=9,2). Социально-демографические, клинические и юридические характеристики выборки представлены в табл. 1. Для сбора использовалась информация из медицинских карт.

Таблица 1. Социально-демографические, юридические и клинические характеристики респондентов

Критерий	Описание критерия	Количество, % (N)
Уровень образования	Без образования	6,9 (4)
	Начальное образование	8,62 (5)
	Общее образование	37,97 (22)
	Среднее профессиональное образование	36,21 (21)
	Высшее образование	10,34 (6)
Семейный статус	Не состоят в браке или отношениях	93,1 (54)
	Состоят в браке или отношениях	6,9 (4)
Вид совершенного общественно опасного деяния	Против личности	58,62 (34)
	В сфере экономики	27,59 (16)
	Против общественной безопасности и общественного порядка	12,07 (7)
	Против государственной власти	1,72 (1)
Количество совершенных общественно опасных деяний	Два или более	29,31 (17)
	Одно	70,69 (41)
Нозология	Заболевание шизофренического спектра	84,48 (49)
	Органическое психическое расстройство и умственная отсталость легкой степени в его нозологической структуре	15,52 (9)

Как видно из таблицы, большинство респондентов не состоят в браке или романтических отношениях, имеют расстройство шизофренического спектра, совершили одно общественно опасное деяние, совершили общественно опасное деяние против личности, получили общее образование.

Эмпирические методы. Для изучения выраженности ранних дезадаптивных схем использовалась методика «Опросник схем Янга — краткая третья версия» (Young Shema Questionnaire — Short Form Revised, YSQ-S3R) (Касьяник, Романова, 2016). Для определения частоты активации режимов функционирования схем была выбрана методика «Опросник режимов Янга» (Schema Mode Inventory, SMI) в переводе П. М. Касьяника (Lobbestael et al., 2010). Оба опросника включают в себя ряд утверждений, степень согласия с которыми оценивается обследуемым по шестибальной шкале Лайкерта в диапазоне от одного до шести.

Оценка степени общественной опасности производилась с использованием второй версии руководства «Historical Clinical Risk Management — 20» (HCR-20 V2) в переводе В. В. Ручкина (Вебстер и др., 2008). Метод структурирует процесс оценки риска насилия на основе оценки статичных и динамических факторов. Бла-

годаря учету таких переменных руководство относят к структурно-динамическим актуарным методам, обладающим достоверной прогностической значимостью. Метод рассматривается как вспомогательное средство диагностики и инструмент для исследований. Поскольку в настоящее время перевод последней, третьей версии метода не осуществлен и не используется на практике, в настоящем исследовании использовалась вторая версия. Дизайн данного исследования не предполагал деления выборки на группы сравнения в зависимости от степени общественной опасности, а сама она определялась по принципу «чем больше балл по общей шкале опасности “НСР-20”, тем более выраженной является общественная опасность респондента». Такой подход к организации сбора данных соотносится с рекомендациями к проведению эмпирических исследований, в инструментарий которых включена данная актуарная методика (Skeem, Monahan, 2011).

Процедура. Исследование проводилось очно в два этапа. Первый — с января по май 2022 г. ($N=30$). Второй — с декабря 2022 по апрель 2023 г. ($N=28$). Пациенты были отобраны для участия в исследовании медицинским персоналом СПб ПБСТИН в соответствии с критериями включения, а именно:

- а) возраст от 18 лет;
- б) отсутствие продуктивной симптоматики;
- в) отсутствие признаков деменции и умственной отсталости умеренной, тяжелой и глубокой степеней;
- г) наличие способностей верно ориентироваться в пространстве, времени и собственной личности;
- д) наличие способности понимать устные инструкции без искажений.

Отсутствие позитивной симптоматики было выбрано в качестве критерия включения по просьбе медицинского персонала. Это связано с тем, что такие пациенты представляли непосредственную опасность для исследователей. Негативная симптоматика и ее выраженность дополнительно не оценивались. Однако стоит отметить, что пациенты с апато-абулическим синдромом и аффективной уплощенностью не соглашались участвовать в исследовании, а пациенты с нарушениями мышления не были способны понимать устные инструкции без искажений и по этой причине не включались в выборку.

Каждый пациент подписывал информированное согласие. Пациенты были осведомлены о возможности отказаться от участия в любое время без каких-либо последствий, а также о том, что исследование не связано с получением ими принудительного лечения и не может отразиться на нем, выписке и других процессуальных особенностях. Затем назначалась дата и время обследования, которое проходило индивидуально или в группах в зависимости от размера доступных помещений на отделениях. Перед началом респондентам зачитывалась инструкция по заполнению бланков. По желанию пациенты получали устную обратную связь. Оценка степени общественной опасности осуществлялась без участия пациентов полипрофессиональной бригадой. Полученные данные переносились с бумажных носителей в сводную таблицу Excel.

Математико-статистические методы. Математическая обработка данных проводилась с помощью программы «IDE RStudio» (версия 4.1.3, язык «R»), в которую была перенесена итоговая таблица Excel. Первичные описательные статистики использовались для изучения степени общественной опасности, выраженности ран-

них дезадаптивных схем и режимов их функционирования в выборке. В качестве стандартного математико-статистического метода был выбран ранговый коэффициент корреляции Спирмена. Для контроля частоты получения ложных результатов и проверки фактического существования обнаруженных взаимосвязей использовалась поправка на множественную проверку гипотез Бенджамини — Хохберга. Данные методы являются непараметрическими, что обуславливает их устойчивость к отклонениям от нормальности распределения и отсутствие необходимости в проведении дополнительных статистических тестов.

Результаты

Изучение общественной опасности. Согласно значениям первичных описательных статистик, представленных в табл. 2, для большинства респондентов характерно наличие более половины факторов, входящих в общую шкалу опасности «HCR-20 V2» ($M = 25,47$; $Me = 27$). Основываясь на данной информации, можно предположить, что часть респондентов после отмены принудительных мер медицинского характера может совершить повторные общественно опасные деяния.

Таблица 2. Описательные статистики шкал «HCR-20 V2»

Шкала «HCR-20 V2»	M	SD	Me	Min	Max
Общая шкала опасности	25,47	6,75	27	9	35
Анамнестические факторы	12,91	3,33	14	5	17
Клинические факторы	5,24	2,43	6	1	10
Факторы управления риском	7,31	2,47	8	1	10

Как видно из таблицы, значения анамнестических факторов ($M = 12,91$; $Max = 20$) свидетельствуют о том, что для большей части респондентов характерны наличие в анамнезе проблем с актами насилия, ранний возраст совершения первого общественно опасного деяния, нестабильность личных отношений и трудоустройства.

Клинические факторы обладают наименьшей выраженностью ($M = 5,24$; $Max = 10$), а факторы управления риском — наибольшей ($M = 7,31$; $Max = 10$). Это может означать, во-первых, что в течение предшествующего обследованию календарного года подавляющая часть респондентов не испытывала выраженных трудностей с критикой к своему состоянию и его связи с общественной опасностью, агрессивностью, нестабильностью и непоследовательностью в поведении. Во-вторых, что при выписке в ближайшее время после обследования столкновение со сложной жизненной ситуацией, нехваткой личной поддержки может негативно сказаться на осуществимости планов и приверженности лечению.

Изучение ранних дезадаптивных схем. Значения первичных описательных статистик для схем представлены в табл. 3.

Как видно из таблицы, наиболее выраженными являются схемы «Жесткие стандарты» ($M = 18,47$), «Поиск одобрения» ($M = 17,69$), «Негативизм» ($M = 16,81$), «Пунитивность» ($M = 16,59$) и «Покинутость» ($M = 16,17$). Это может говорить о том,

Таблица 3. Описательные статистики результатов шкал «YSQ-S3R»

Ранняя дезадаптивная схема	M	SD	Me	Min	Max
Эмоциональная депривация	12,74	5,48	13,0	5	29
Покинутость	16,17	5,18	16,0	5	26
Недоверие	13,91	5,40	14,0	5	30
Дефективность	11,74	5,26	11,5	5	24
Социальная отчужденность	12,72	5,33	12,5	5	28
Зависимость	11,26	4,37	10,0	5	22
Уязвимость	13,03	5,90	13,0	5	27
Спутанность	13,41	4,82	14,0	5	25
Неуспешность	14,33	5,55	14,5	5	26
Привилегированность	13,55	5,17	12,0	6	28
Недостаточность самоконтроля	13,31	4,81	13,0	5	24
Покорность	15,09	5,26	15,0	5	27
Самопожертвование	15,17	5,64	14,0	6	30
Поиск одобрения	17,69	5,49	19,0	7	27
Негативизм	16,81	5,50	16,0	7	29
Подавление эмоций	13,90	5,57	12,5	5	27
Жесткие стандарты	18,47	5,49	18,0	7	30
Пунитивность	16,59	4,87	17,0	7	28
Общий балл	260,07	58,63	252,5	150	403

что для пациентов характерно наличие склонности предъявлять себе и другим высокие стандарты и относиться с требовательностью к соответствию им (жесткие стандарты); наличие установок на поиск признания и поддержки, подстраивание идентичности под ситуацию и окружение (поиск одобрения); стремления концентрировать внимание на негативных сторонах жизни и игнорировать позитивные (негативизм); идей о допустимости наказания людей за ошибки (пунитивность); убеждений о ненадежности близких и стремления не допускать отвержение с их стороны (покинутость).

Изучение режимов функционирования схем. Значения первичных описательных статистик для режимов представлены в табл. 4. Меньшая величина среднего балла свидетельствует об интегрированности отдельных дисфункциональных режимов в целостную структуру личности, а большая — о диссоциации. Для здоровых режимов («Здоровый взрослый» и «Счастливый ребенок») степень интеграции оценивается противоположным способом (Dadomo at al., 2016).

Как представлено в таблице, наиболее высокая частота активации у респондентов наблюдается у режимов «Здоровый взрослый» ($M=4,45$), «Счастливый

Таблица 4. Описательные статистики результатов шкал «SMI»

Режим функционирования схем	M	SD	Me	Min	Max
Уязвимый ребенок	2,01	0,64	2,0	1,0	3,5
Сердитый ребенок	2,37	0,67	2,4	1,2	4,9
Разъяренный ребенок	1,86	0,94	1,6	1,0	6,0
Импульсивный ребенок	2,58	0,83	2,3	1,2	5,4
Недисциплинированный ребенок	3,20	0,74	3,2	1,3	4,8
Счастливый ребенок	3,98	0,79	4,0	2,5	5,8
Послушный капитулянт	2,22	0,63	2,1	1,1	4,1
Отстраненный защитник	2,45	0,69	2,3	1,1	4,4
Отстраненный самоутешитель	2,54	0,81	2,5	1,0	4,8
Самовозвеличиватель	2,92	0,84	2,9	1,1	5,5
Агрессор	2,50	0,77	2,4	1,2	4,6
Карающий критик	2,15	0,60	2,1	1,1	3,9
Требовательный критик	3,38	0,74	3,3	1,8	4,9
Здоровый взрослый	4,45	0,75	4,5	2,8	5,9

ребенок» ($M = 3,98$), «Требовательный критик» ($M = 3,38$) и «Недисциплинированный ребенок» ($M = 3,2$). Это может означать, что в структуру личности большинства респондентов интегрированы такие грани их Я, как дружелюбие, способность чувствовать себя любимым и давать любовь, стремление к поддержанию стабильных связей со значимыми другими (здоровые режимы), а также диссоциированы сдерживание своего поведения, склонность к критике себя или других за несоблюдение правил, склонность не учитывать личные границы, потребности и чувства окружающих (дисфункциональные режимы) (Янг и др., 2020).

Корреляционный анализ выраженности ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования со степенью общественной опасности. Обнаружена слабая положительная взаимосвязь высокого уровня значимости схемы «Недостаточность самоконтроля» со степенью общественной опасности ($r = 0,402$; $p = 0,01$). Не обнаружено достоверной взаимосвязи остальных схем, вошедших в частную гипотезу 1: «Недоверие» ($r = 0,317$; $p = 0,08$); «Привилегированность» ($r = 0,202$, $p = 0,19$); «Подавление эмоций» ($r = 0,179$, $p = 0,24$).

Полученные результаты могут говорить о том, что для части лиц, признанных невменяемыми, справедливо утверждение о повышении степени их общественной опасности ввиду психогенных трудностей:

- а) с контролем поведения и эмоциональных реакций;
- б) самодисциплиной;
- в) выполнением рутинных действий.

Такие особенности могут влиять на снижение способности действовать в своих интересах в долгосрочной перспективе, низкую толерантность к фрустрации, что может приводить к принятию необдуманных решений, в том числе о совершении общественно опасных деяний. При этом ввиду слабости взаимосвязи такая

психологическая особенность не может рассматриваться как безусловный психологический драйвер совершения опасных действий лицами, признанными невменяемыми.

Не обнаружены достоверные взаимосвязи со степенью общественной опасности выраженности дисфункциональных режимов, вошедших в частную гипотезу 2: «Разъяренный ребенок» ($r=0,134$; $p=0,6$); «Импульсивный ребенок» ($r=0,191$; $p=0,45$); «Агрессор» ($r=0,125$; $p=0,6$). Мы связываем отсутствие взаимосвязей с ограничениями исследования, описанных ниже.

Для поиска неявных взаимосвязей дополнительно проведен корреляционный анализ ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования, не включенных в частные гипотезы исследования, со степенью общественной опасности. Анализ показал отсутствие достоверных взаимосвязей.

Обсуждение результатов

Установлено, что наименьший вклад в общественную опасность вносят факторы, связанные с динамикой психического расстройства, а наибольший — факторы, связанные с регуляцией поведения и эмоций. Мы предполагаем, что полученные результаты могут быть связаны с большей эффективностью психофармакологической терапии по сравнению с психотерапией. Однако данный тезис нуждается в проверке, для чего в будущих исследованиях планируется учет третьих переменных и сравнительный анализ выборок.

Также выявлено, что наибольшей выраженностью обладают такие дезадаптивные схемы, как «Жесткие стандарты», «Поиск одобрения», «Негативизм», «Пуни- тивность» и «Покинутость». Полученные результаты сопоставлены с результатами диссертационного исследования А. Н. Еричева, в котором изучалась выраженность схем в неклинической выборке и выборке лиц с расстройствами шизофренического спектра, госпитализированных в стационар общего типа не по причине совершения ими общественно опасного деяния (Еричев, 2019). На основе сопоставления можно сделать предварительный вывод, что для выборки лиц, признанных невменяемыми, характерна большая средняя выраженность всех ранних дезадаптивных схем. В будущих исследованиях для его подтверждения потребуются проведение сравнительного статистического анализа. На данный момент мы можем предположить, что, с одной стороны, расхождение может быть отчасти взаимосвязано с социальными драйверами. Из медицинских карт респондентов известно, что значительная часть из них в детстве подвергалась насилию и другим злоупотреблениям со стороны окружения, что могло сказаться на общей большей выраженности ранних дезадаптивных схем. С другой стороны, в таких условиях онтогенетического развития респонденты, вероятно, не могли в полной мере овладеть навыками эффективной коммуникации и эмоциональной регуляции, что во взрослом возрасте может способствовать вторичному подкреплению схем и более частой их активации (Янг и др., 2020). Оба предположения требуют проверки в дальнейших исследованиях.

Наиболее выраженными у респондентов оказались здоровые режимы «Здоровый взрослый» и «Счастливый ребенок». С одной стороны, это может говорить о том, что респондент часто в состоянии принимать конструктивные решения, ос-

нованные на личной ответственности и уважении к своим потребностям и правам других людей. С другой стороны, такой вывод не соотносится с анамнестической информацией об их жизни и с общим впечатлением от личного взаимодействия во время обследования. В коммуникации подавляющая часть участников проявляла скрытность, скуку, раздражение и тревогу. К тому же, по отзывам врачей, пациенты часто прибегают к манипулятивному поведению, а некоторые из них ставят себя выше остальных и требуют особого отношения. Скорее это служит следствием активации дисфункциональных режимов, нежели здоровых. Дополнительно на это указывает средняя выраженность ранних дезадаптивных схем и отсутствие отрицательных достоверных взаимосвязей здоровых режимов со степенью общественной опасности.

Интересным, на наш взгляд, является и тот факт, что схожие результаты получены в исследовании взаимосвязи здоровых режимов с внутрибольничной агрессией лиц, признанных невменяемыми, на равнозначной по объему выборке (Lewis et al., 2021). Мы связываем полученный результат с ограничениями исследования. В первую очередь ими выступают социальная желательность, стремление к которой свойственно лицам, находящимся в учреждениях закрытого типа, и провокационный характер ряда утверждений опросника «SMI», например «Я могу так разозлиться, что готов убить кого-нибудь». Другие ограничения исследования даны в соответствующем разделе ниже.

Несмотря на то что напрямую связанные с вероятностью агрессивных действий детские режимы «Сердитый ребенок» и «Разъяренный ребенок» обладают низкими средними значениями в выборке, их диагностика может дать дополнительную ценную информацию для оптимизации стационарной маршрутизации пациентов. На это указывают сведения, что отдельные респонденты получили по этим режимам баллы, близкие к максимальным. Полученные данные соответствуют результатам исследования их взаимосвязи с внутрибольничной агрессией лиц, признанных невменяемыми (Lewis et al., 2021).

Обнаруженная слабая достоверная взаимосвязь схемы «Недостаточность самоконтроля» со степенью общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, также согласуется с результатами зарубежных исследований (Dunne et al., 2013; Chakhssi et al., 2014). Мы предполагаем, что совокупное взаимодействие структурных элементов схемы (неподконтрольность поведенческих и эмоциональных реакций, низкая толерантность к фрустрации и разочарованию, неразвитые навыки самодисциплины, целеполагания и планирования) может являться потенциальным психологическим драйвером общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. Подтверждение тезиса на более масштабной выборке станет основой для разработки практического руководства по проведению психологического обследования таких лиц в рамках экспертизы общественной опасности. Цель проведения дополнительных исследований и создания руководства — устранение выявленного в ходе теоретического анализа противоречия и выявление валидных психологических драйверов общественной опасности лиц, признанных невменяемыми.

Также сделаем акцент на том, что слабая взаимосвязь свидетельствует о низкой прогностической ценности шкалы «Недостаточность самоконтроля» опросника «YSQ-S3R» на индивидуальном уровне и более высокой ценности — на групповом. На практике это означает допустимость использования шкалы при проведении

скрининга, позволяющего сузить круг лиц, наиболее нуждающихся в психокоррекционных интервенциях. Из всего числа пациентов отделения возможен отбор лиц с наибольшей выраженностью схемы «Недостаточность самоконтроля», по результатам которого им может быть предложен курс прохождения психотерапии, релевантной снижению степени общественной опасности.

Необнаруженные взаимосвязи степени общественной опасности с выраженностью схем «Недоверие», «Привилегированность» и «Подавление эмоций», а также частотой активации режимов «Разъяренный ребенок», «Импульсивный ребенок» и «Агрессор» также позволяют сделать ряд предположений. Во-первых, мы не можем заключить, что особенности поведения и когнитивного отражения, свойственные людям в момент активации перечисленных схем и режимов, могут рассматриваться в качестве психологических драйверов общественной опасности, а соответствующие им шкалы методик «YSQ-S3R» и «SMI» — использоваться для психологического обследования лиц, признанных невменяемыми, в рамках экспертизы общественной опасности. Во-вторых, отсутствие взаимосвязей связано с ограничениями исследования, описанными ниже.

Выводы

1. Изучение ранних дезадаптивных схем позволяет сделать вывод о превышении средней выраженности аналогичных показателей, полученных на клинической выборке пациентов, не совершавших общественно опасных деяний, и на неклинической выборке.

2. Обнаружена достоверная слабая взаимосвязь выраженности ранней дезадаптивной схемы «Недостаточность самоконтроля», включающей неподконтрольность поведенческих и эмоциональных реакций, низкую толерантность к фрустрации, неразвитые навыки самодисциплины, целеполагания и планирования. Во взаимодействии эти особенности рассматриваются нами в качестве психологического драйвера общественной опасности лиц, признанных невменяемыми.

3. Взаимосвязь для других ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования, включенных в частные гипотезы исследования № 1 и 2 соответственно, не обнаружена.

4. Частная гипотеза 1 подтвердилась частично, частная гипотеза 2 не подтвердилась. Представляется важной репликация исследования другими авторами для проверки воспроизводимости результатов. Мы связываем полученные результаты с ограничениями выборки и использовавшихся методик.

Ограничения

Мы предполагаем, что расхождение с результатами исследований зарубежных коллег связано с ограничениями данной работы, а именно относительно небольшим размером выборки ($N = 58$), проведением исследования на базе СПб ПБСТИН, в которой получают принудительное лечение только мужчины, признанные судом особо опасными, стремлением респондентов к социально желательному поведению, связанным с условиями принудительного лечения и провокационным характером ряда утверждений опросника режимов «SMI», отсутствием шкал лжи и их

производных в опросниках «YSQ-S3R» и «SMI». Несмотря на ограничения и возможный их вклад в полученные результаты, на индивидуальном уровне использование опросников «YSQ-S3R» и «SMI» способствует целостному пониманию личности пациента и причин его неадаптивных реакций. В свою очередь, мы продолжим проведение исследования на базах других психиатрических больниц с целью снижения влияния выявленных ограничений на результаты. Дальнейший поиск валидных психологических драйверов общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, поспособствует развитию методов экспертной оценки риска насилия в рамках психологического обследования и его внедрения в отечественную практику, что, в свою очередь, позволит повысить объективность оценки общественной опасности.

Благодарность

Авторы благодарят заместителей главного врача по медицинской части В. В. Шадрова и А. Н. Колесника, медицинский персонал и пациентов СПб ПБСТИН, чье содействие на всех этапах реализации исследования и вера в ценность профессионального сотрудничества сделали этот проект возможным.

Литература

- Альфарнес С. А., Булыгина В. Г. Структурно-динамические процедуры оценки риска насилия с помощью HCR-20 и V-RISK-10 // Российский психиатрический журнал. 2009. № 6. С. 12–18.
- Булыгина В. Г. Измерение рисков насилия в судебной психиатрии // Психолого-педагогические исследования. 2011. № 3 (1). URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n1/39935 (дата обращения: 15.08.2023).
- Бурцев А. С., Миронюк И. В., Шумилина О. С. К вопросу о соотношении понятий «общественная опасность» и «социальная опасность» в ситуации принятия судом решения о продлении, изменении, прекращении применения принудительных мер медицинского характера к лицу, совершившему общественно опасное деяние в исключительном состоянии // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2021. № 2. С. 118–121.
- Вебстер К., Даглас К., Харт С. HCR-20. Оценка риска насилия. Версия 2. Архангельск: Правда Севера, 2008.
- Еричев А. Н. Когнитивно-поведенческая психотерапия в системе биопсихосоциальной терапии расстройств шизофренического спектра: дис. ... д-ра мед. наук. СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2019.
- Касьяник П. М., Романова Е. В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2016.
- Макушкина О. А. Оценка риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. № 27 (3). С. 49–55.
- Полубинская С. В. Назначение принудительных мер медицинского характера // Труды Института государства и права РАН. 2016. № 4. С. 173–186.
- Сургутский Е. Д., Вартанян Г. А. Феномен невменяемости как междисциплинарная проблема в науке и практике // Коченовские чтения 2022. Психология и право в современной России. М.: МГППУ, 2022. С. 55–57.
- Шадров В. В. Современные подходы к оценке риска проявления насилия у психически больных // Материалы Всероссийского конгресса с международным участием: современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания. СПб: Альта Астрада, 2016. С. 192–195.
- Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапия. Практическое руководство. СПб.: Диалектика, 2020.
- Bernstein D. P., Keulen-de Vos M., Clercx M., de Vogel V., Kersten G., Lancel M., Jonkers P., Bogaerts S., Slaats M., Broers N., Deenen T., Arntz A. Schema therapy for violent PD offenders: A randomized clinical trial // Psychological medicine. 2023. Vol. 53 (1). P. 88–102. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001161>

- Chakhssi F., Bernstein D., De Ruiter C. Early maladaptive schemas in relation to facets of psychopathy and institutional violence in offenders with personality disorders // *Legal and Criminological Psychology*. 2014. Vol. 19 (2). P. 356–372. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12002>
- Dadomo H., Grecucci A., Giardini I., Ugolini E., Carmelita A., Panzeri M. Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications // *Frontiers in psychology*. 2016. Vol. 7. Art. 1987. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>
- De Apodaca R. F., Blake B. T., Stevens L. P. Risk assessments in violence and sex cases: Current, practical advice for attorneys employing mental health experts // *American International Journal of Social Science*. 2015. Vol. 4 (1). P. 13–20.
- Dunne A. L., Gilbert F., Lee S., Daffern M. The role of aggression-related cognition in the aggressive behavior of offenders: A general aggression model perspective // *Criminal justice and behavior*. 2013. Vol. 40 (2). P. 119–138. <https://doi.org/10.1177/0093854812467943>
- Dunne A. L., Gilbert F., Lee S., Daffern M. The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample // *Aggressive behavior*. 2018. Vol. 44 (3). P. 246–256. <https://doi.org/10.1002/ab.21747>
- Keulen-de Vos M. E., Bernstein D. P., Vanstipelen S., de Vogel V., Lucker T. P. C., Slaats M., Arntz A. Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster B PD patients: A retrospective and prospective study // *Legal and Criminological Psychology*. 2016. Vol. 21 (1). P. 56–76. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12047>
- Lewis D., Dunne A. L., Meyer D., Daffern M. Assessing schema modes using self- and observer-rated instruments: Associations with aggression // *Journal of interpersonal violence*. 2021. Vol. 36 (17–18). P. NP9908–NP9929. <https://doi.org/10.1177/0886260519860088>
- Lobbestael J., Vreeswijk M. van, Spinhoven P., Schouten E., Arntz A. Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI) // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2010. Vol. 38 (4). P. 437–458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
- Skeem J. L., Monahan J. Current directions in violence risk assessment // *Current directions in psychological science*. 2011. Vol. 20 (1). P. 38–42. <https://doi.org/10.1177/0963721410397271>
- Vreeswijk van M., Broersen J., Nadort M. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. Oxford: John Wiley & Sons, 2012.

Статья поступила в редакцию 16 августа 2023 г.;
рекомендована к печати 24 августа 2023 г.

Контактная информация:

Сургутский Евгений Денисович — инженер-исследователь; evgeniipsy@gmail.com
Вартанян Гаянэ Аршалуйсовна — канд. психол. наук, доц.; g.vartanyan@spbu.ru

The relationship of early maladaptive schemas and schema modes with violence risk in persons acquitted by reason of insanity*

E. D. Surgutskiy^a, G. A. Vartanyan

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Surgutskiy E. D., Vartanyan G. A. The relationship of early maladaptive schemas and schema modes with violence risk in persons acquitted by reason of insanity. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2023, vol. 13, issue 4, pp. 586–601. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.410> (In Russian)

The legal term “insanity defense” is used to describe people who commit a crime under the influence of a mental disorder. The assessment of the violence risk posed by such individuals

* The article was supported by the Russian Science Foundation grant no. 23-78-01263 “Psychological drivers of violence risk in persons acquitted by reason of insanity”.

^a Author for correspondence.

is complex, and in global practice, it is typically conducted by a multiprofessional team. However, in Russian practice, psychological evaluation is not carried out since it is believed that psychological drivers lose their significance in the presence of a mental disorder. The article describes the results of a study on the relationship between early maladaptive schemas and schema modes with violence risk in persons acquitted by reason of insanity. Measurements were taken from 58 male patients at the St. Petersburg Psychiatric Hospital, a specialized facility with intensive supervision, ranging in age from 18 to 61 years. These measurements included the level of severity of early maladaptive schemas (assessed using the Young Schema Questionnaire — Short Form Revised), the level of severity of dysfunctional schema modes (evaluated through the Schema Mode Inventory), and the level of violence risk (measured using the Historical Clinical Risk Management Scales — HCR-20 V2). The results obtained using Spearman's rank correlation coefficient and the Benjamini — Hochberg procedure lead to the conclusion that a weak reliable relationship exists between the schema “Insufficient Self-Control” and the level of violence risk in persons acquitted by reason of insanity. Consequently, it is inferred that this schema can be considered a psychological driver of violence risk. The conducted research is the first of its kind in Russia.

Keywords: insanity defense, risk of violence, early maladaptive schemas, schema modes.

References

- Alfarnes, S. A., Bulygina, V. G. (2009). Structural dynamic violence risk assessment procedures using HCR-20 and V-RISK-10. *Rossiiskii Psikhiatricheskii Zhurnal*, 6, 12–18. (In Russian)
- Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., Vogel de, V., Kersten, G., Lancel, M., Jonkers, P., Bogaerts, S., Slaats, M., Broers, N., Deenen, T., Arntz, A. (2023) Schema therapy for violent PD offenders: A randomized clinical trial. *Psychological medicine*, 53 (1), 88–102. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001161>
- Bulygina, V. G. (2011). Measuring the risks of violence in forensic psychiatry. *Psikhologo-Pedagogicheskie Issledovaniia*, 3 (1). Available at: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n1/39935 (accessed: 15.08.2023). (In Russian)
- Burtsev, A. S., Mironiuk, I. V., Shumilina, O. S. (2021). To the question of the relationship between the concepts of “public danger” and “social danger” in the situation of a court decision on the extension, change, termination of the application of coercive medical measures to a person who has committed a socially dangerous act in an exceptional state. *Nauka i Obrazovanie: khoziaistvo i ekonomika; predprinimatel'stvo; pravo i upravlenie*, 2, 118–121. (In Russian)
- Chakhssi, F., Bernstein, D., Ruiters, C. (2014). Early maladaptive schemas in relation to facets of psychopathy and institutional violence in offenders with personality disorders. *Legal and Criminological Psychology*, 19 (2), 356–372. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12002>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in psychology*, 7, 1987. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>
- De Apodaca, R. F., Blake, B. T., Stevens, L. P. (2015). Risk assessments in violence and sex cases: Current, practical advice for attorneys employing mental health experts. *American International Journal of Social Science*, 4 (1), 13–20.
- Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S., Daffern, M. (2018). The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample. *Aggressive Behavior*, 44 (3), 246–256. <https://doi.org/10.1002/ab.21747>
- Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S., Daffern, M. (2013). The role of aggression-related cognition in the aggressive behavior of offenders: A general aggression model perspective *Criminal Justice and Behavior*, 40 (2), 119–138. <https://doi.org/10.1177/0093854812467943>
- Erichev, A. N. (2019). *Cognitive behavioral therapy in the system of biopsychosocial therapy of schizophrenia spectrum disorders*: Dr. Sci. dissertation (Medicine). St. Petersburg. (In Russian)
- Kas'ianik, P. M., Romanova, E. V. (2016) *Diagnosis of Early Maladaptive Schemas*. St. Petersburg, Polytechnic University Press. (In Russian)

- Keulen-de Vos, M.E., Bernstein, D.P., Vanstipelen, S., Vogel de, V., Lucker, T.P.C., Slaats, M., Arntz, A. (2014). Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster B PD patients: A retrospective and prospective study. *Legal and Criminological Psychology*, 21 (1), 56–76. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12047>
- Lewis, D., Dunne, A.L., Meyer, D., Daffern, M. (2021). Assessing schema modes using self-and observer-rated instruments: Associations with aggression. *Journal of interpersonal violence*, 36 (17–18), NP9908–NP9929. <https://doi.org/10.1177/0886260519860088>
- Lobbestael, J., Vreeswijk van, M., Spinhoven, P., Schouten, E., Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38 (4), 437–458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
- Makushkina, O. A. (2017). Risk assessment of socially dangerous behavior of persons with mental disorders. *Sotsial'naiia i Klinicheskaia Psikhiaetriia*, 27 (3), 49–55. (In Russian)
- Polubinskaia, S. V. (2016). Appointment of compulsory medical measures. *Trudy Instituta Gosudarstva i Prava RAN*, 4, 173–186. (In Russian)
- Skeem, J. L., Monahan, J. (2011). Current directions in violence risk assessment. *Current Directions in Psychological Science*, 20 (1), 38–42. <https://doi.org/10.1177/0963721410397271>
- Shadrov, V.V. (2016). Modern approaches to assessing the risk of violence in mentally ill patients. *Materialy Vserossiiskogo Kongressa s Mezhdunarodnym Uchastiem: Sovremennye kontseptsii reabilitatsii v psikhonevrologii: otritsanie otritsaniia*, (pp. 192–195). St. Petersburg, Alta Astra Publ. (In Russian)
- Surgutskiy, E. D., Vartanyan, G. A. (2022). The phenomenon of insanity defense as an interdisciplinary problem in science and practice. *Kochenovskie Chteniia 2022: Psikhologiya i pravo v sovremennoi Rossii*, (pp. 55–57). Moscow, MSUPE Press. (In Russian)
- Vreeswijk van, M., Broersen, J., Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Webster, K., Douglas, K., Khart, S. (2008). *HCR-20. Assessing the Risk of Violence. Version 2*. Arkhangelsk, Pravda Severa Publ. (In Russian)
- Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. *Schema therapy: a practitioner's guide*. St. Petersburg, Dialectika Publ. (In Russian)

Received: August 16, 2023

Accepted: August 24, 2023

Authors' information:

Evgeniy D. Surgutskiy — Research Engineer; evgeniipsy@gmail.com

Gayane A. Vartanyan — PhD in Psychology, Associate Professor; g.vartanyan@spbu.ru