

Социально-психологические и патопсихологические факторы риска совершения повторных общественно опасных деяний у лиц с негативно-личностными расстройствами

Белякова М.Ю., младший научный сотрудник Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ФМИЦ психиатрии и наркологии» МЗ РФ (burjew@mail.ru)

Булыгина В.Г., руководитель Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ФМИЦ психиатрии и наркологии» МЗ РФ, кандидат психологических наук (ver210@yandex.ru)

Токарева Г.М., медицинский психолог филиала Психиатрической клинической больницы №4 имени П.Б.Ганнушкина «ПНД№4» (galatgala@gmail.com)

В статье представлены результаты исследования социально-психологических и патопсихологических факторов риска совершения повторных ООД у лиц с негативно-личностными расстройствами. 94 пациента мужского пола с тяжелыми психическими расстройствами, направленные на принудительное лечение в специализированные стационарные учреждения различной степени строгости режима были обследованы с помощью комплекса методик. Он включал: стандартное патопсихологическое исследование; опросники «Стили саморегуляции поведения» (В.И. Моросановой, 1988); опросник «Самоконтроль» (Г. Грасик, 1993), проективную методику исследования социальной апперцепции (М.Ю. Белякова, В.Г. Булыгина, 2011). Были выделены нозоспецифические нарушения регуляторных процессов у обследованной категории пациентов, переменные, значимо отличающие лиц с различной степенью общественной опасности, и переменные, которые отличают больных, совершающих повторные ООД в течение первого года после отмены принудительного лечения. Выявленные нарушения саморегуляции как целостного процесса, дефектность отдельных его звеньев, профиль низкого самоконтроля и социальной апперцепции являются не только психологическими факторами общественной опасности лиц с негативно-личностными расстройствами, но и должны быть мишенями психокоррекционных воздействий во время принудительного лечения.

Ключевые слова: общественная опасность, факторы риска повторных ООД, саморегуляция, самоконтроль, социальная апперцепция.

Для цитаты:

Белякова М.Ю., Булыгина В.Г., Токарева Г.М. Социально-психологические и патопсихологические факторы риска совершения повторных общественно опасных деяний у лиц с негативно-личностными расстройствами [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015. № 1. URL: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Belyakova_et_al.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Belyakova M.Yu., Buligina V.G., Tokareva G.M. Socio-psychological and pathopsychological factors of risk of reoffending among mentally ill with negative personality disorders [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2015, no. 1. Available at: URL: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Belyakova_et_al.phtml (Accessed dd.mm.yyyy)

Введение

Проблема общественной опасности психически больных лиц по-прежнему является одной из наиболее актуальных в современной психиатрии. Среди пациентов, представляющих наибольшую опасность для общества, преобладают лица с дефицитарными психическими расстройствами и изменениями личности, совершившие повторные общественно-опасные деяния (ООД) по негативно-личностному психопатологическому механизму, их количество составляет более 70% от числа лиц, направленных в ПБСТИН [7].

Эти лица являются наиболее трудным контингентом в плане их психосоциальной реабилитации. Их часто отличает выраженная социальная дезадаптация, отрицание социально-приемлемых форм поведения, высокая степень общественной опасности [3; 5]. Судебными психиатрами выделены психопатологические и социально-психологические критерии общественной опасности лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Для уточнения критериев выбора или изменения принудительной меры медицинского характера представляется важным изучение патопсихологических факторов риска совершения повторных ООД с обязательным учетом нарушений регуляторных способностей у такой категории пациентов [2].

Постановка проблемы

Сторонники различных теоретических подходов к пониманию осознанной произвольной саморегуляции поведения в общей и клинической психологии едины в том, что на эффективность саморегуляции поведения в конкретной ситуации влияют:

1) сформированность и слаженное функционирование отдельных компонентов регуляторного процесса: планирования целей, моделирования условий, программирования действий, оценки и коррекции результатов деятельности;

2) наличие способности к адекватному восприятию и интерпретации социального контекста ситуации, продуцированию альтернатив ее исхода и выбору наиболее адекватного варианта ее разрешения, включающего способность к распознаванию эмоционального контекста ситуации [4; 6; 9].

Анализ эмпирических исследований свидетельствует о недостаточной изученности особенностей когнитивных подпроцессов саморегуляции у лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших повторные ООД. Кроме того, отечественные авторы отмечают роль дефицита социального познания (в частности социальной апперцепции) в качестве предиктора нарушений социального функционирования и социальной адаптации психически больных [8].

Социальная апперцепция является когнитивным подпроцессом в структуре моделирования значимых условий деятельности. Исследование данного параметра важно при оценке способности психически больных лиц регулировать поведение с учетом ситуационных факторов в целях прогноза их общественной опасности.

Необходимо отметить, что в междисциплинарных исследованиях по общей, социальной психологии и психофизиологии накоплен обширный эмпирический материал о взаимосвязи устойчивых индивидуальных характеристик с особенностями функционирования регуляторной системы. Изначально конструкт «самоконтроль» вызывал интерес у криминологов и социологов [11]. Он изучался в контексте агрессивного криминального поведения, в том числе в рамках общей модели агрессии [10], а также – когнитивной нейрофизиологической модели саморегуляции [12]. Согласно психологической концепции Р. Грасмика, самоконтроль является латентной чертой (предиспозицией), имеющей эмпирически подтвержденную шестифакторную структуру, включающую предпочтение простых задач, склонность к риску, физическую активность, эгоцентризм, импульсивность, несдержанность. Следует добавить, что в зарубежной практике недостаточная способность к самоконтролю рассматривается в качестве одного из предикторов криминального поведения.

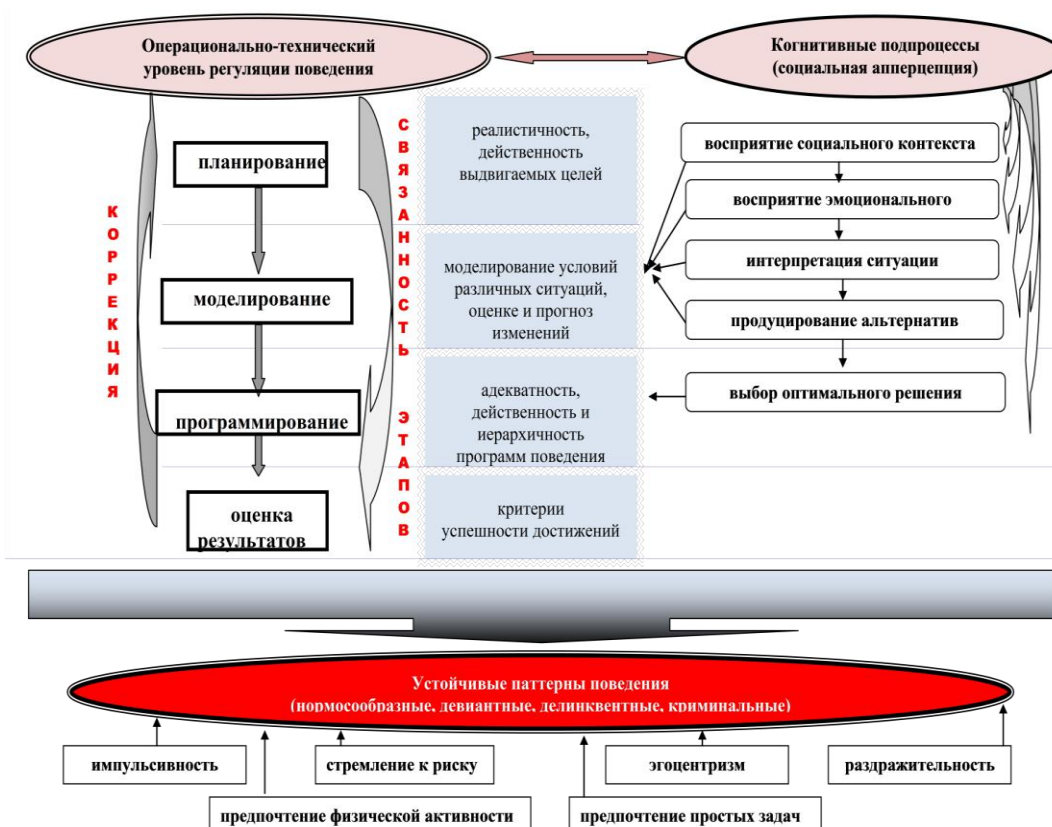
Ряд современных работ по судебной и клинической психологии, выполненных с использованием новых теоретических моделей и методических инструментов, был посвящен изучению самоконтроля и социального интеллекта у подростков с выраженными психическими расстройствами и взрослых, больных шизофренией [1; 12].

Анализ зарубежных и отечественных исследований позволяет сделать вывод, что составляющие социальной апперцепции (восприятие и интерпретация ситуационного контекста; продуцирование альтернативных вариантов развития ситуации, а также выбор оптимального способа ее разрешения) во взаимодействии с регуляторными процессами и самоконтролем отражают особенности функционирования потенциальной системы саморегуляции поведения в конкретных условиях.

Понимание причин общественно опасного поведения в судебной психиатрии базируется на концепции взаимодействия психопатологических, личностных и ситуационно-социальных факторов. Согласно взглядам отечественных исследователей, основными ситуационными факторами, влияющими на регуляцию

поведения, являются сложность стоящей перед субъектом задачи и эмоциогенность ситуации [6; 9].

Таким образом, анализ особенностей функционирования потенциальной системы саморегуляции лиц с тяжелыми психическими расстройствами в ситуации неопределенности требует дополнительного изучения *особенностей социальной апперцепции и самоконтроля* психически больных лиц. Также психологические переменные, связанные со способностью к осознанной регуляции поведения, необходимо учитывать при определении степени риска совершения повторных ООД больными, к которым ранее применялись принудительные меры медицинского характера. Операциональная схема изучения взаимосвязи представлена ниже.



Оценка регуляторных возможностей позволит прогнозировать успешность социальной адаптации лиц с тяжелыми психическими расстройствами с преобладанием негативной симптоматики и изменений личности, что особенно важно при высокой вероятности возвращения этих больных в асоциальное окружение, недостаточной поддержке со стороны членов семьи и отсутствии стабильного источника дохода.

Материал исследования

Были обследованы две группы больных с тяжелыми психическими расстройствами, представляющих особую общественную опасность 1) больные с диагнозом «шизофрения» 2) пациенты с органическими психическими расстройствами (ОПР). Основную группу составили 94 пациента мужского пола, в возрасте от 23 до 59 лет. Среди обследованных – 38 пациентов с органическими

психическими расстройствами (ОПР) и 56 пациентов – с диагнозом шизофрения, находящихся на ПЛ в Московской ПБ № 5 и Орловской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН). Были обследованы лица мужского пола (71 человек) в возрасте от 19 до 50 лет, с диагнозом ОПР – 40% и шизофрения (F20) – 60% наблюдений. 55% больных находились на стационарном принудительном лечении (ПЛ) в ПБСТИН в связи с совершением повторных ООД, 45% – на стационарном принудительном лечении специализированного типа.

Группа сравнения состояла из 90 лиц мужского пола условной нормы с нормосообразным поведением.

Методы и методики исследования

Для сбора объективных сведений о пациенте использовалась формализованная карта обследования, включающая социально-демографические, криминологические, клинические, психологические переменные. Помимо стандартного патопсихологического обследования познавательных процессов и психологического анализа материалов уголовного дела применялись специфические методики.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И., 1999), диагностирующий степень развитости осознанной саморегуляции поведения и ее индивидуальные профили, компонентами которых являются частные регуляторные процессы. Опросник состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции», которая характеризует уровень сформированности индивидуальной системы саморегуляции произвольной активности человека. Утверждения опросника входят в состав шести шкал (по 9 утверждений в каждой), выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также и регуляторно-личностными свойствами: гибкости и самостоятельности.

Опросник диагностики самоконтроля (Р. Грасмик, в адаптации В.Г. Булыгиной, А.М. Абдраязковой, 2010), направленный на исследование многомерного конструкта, включающего в себя разные элементы, образующие устойчивую характеристику – самоконтроль, которая является латентной чертой. Данный конструкт имеет шестифакторную структуру, которой соответствуют шкалы опросника: импульсивность, предпочтение простых задач, стремление к риску, физическая активность, эгоцентризм, несдержанность.

Проективная методика изучения социальной апперцепции (М.Ю. Беляковой, В.Г. Булыгиной, 2011), направленная на исследование когнитивных подпроцессов, относящихся к операционально-техническому уровню саморегуляции. Состоит из изображений 22 ситуаций (социально-бытовых, криминальных и связанных с болезнью) с неоднозначным исходом.

Статистическая обработка результатов включила в себя следующие методы исследования.

- 1) Описательные статистики и частотный анализ для выделения социально-демографических и клинико-психологических характеристик изучаемых групп.
- 2) Метод кросстабулирования.
- 3) Однофакторный дисперсионный анализ.
- 4) Непараметрический метод сравнения групп U Манна-Уитни.
- 5) Кластерный анализ по методу К-средних.
- 6) Корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена).
- 7) Дискриминантный анализ.
- 8) Множественный регрессионный анализ.

Обработка данных производилась с помощью статистического пакета SPSS Version 17.0.

Результаты исследования

Социально-демографическая и клинико-патопсихологическая характеристика выборки.

Около половины больных имели среднее образование (46,2%), неполное среднее образование получили 25,8% обследованных, 12,9% пациентов обучались во вспомогательной школе, при этом 48,4% от общего числа обследованных учились плохо и пропускали занятия.

В полных семьях воспитывались 29% обследованных, в неполных – 23,7% пациентов, 10,8 % в возрасте до 16 лет находились на попечении родственников. Конфликтные отношения со сверстниками были характерны для 48,4% пациентов, с учителями – для 34,1%. Преобладающими с юношеского возраста патохарактерологическими особенностями являлись возбудимость (40,9% случаев), эмоциональная неустойчивость (34,4% случаев) и шизоидность (22,6% случаев).

Многократные госпитализации в психиатрический стационар (в период до совершения первого ООД) были в анамнезе у 83,9% больных: из них 54,9% больных были госпитализированы в связи с агрессивным поведением, а 31,9% – в связи с ухудшением клинического состояния. Суицидальные попытки в течение жизни были зафиксированы у больных в 39,6% случаев от общего числа наблюдений.

Экзогении в виде неоднократных черепно-мозговых травм наблюдались у 19,4% пациентов. Злоупотребление алкогольными напитками отмечалось у 58,1% обследованных (зависимость от алкоголя была зафиксирована в 29% случаев). Сочетанное употребление ПАВ и алкоголя – было выявлено в 21,5% случаев.

Трудовой стаж отсутствовал у 30,1% пациентов. 17,2% обследованных имели трудовой стаж менее года, около 24% – до трех лет; стаж 9,7% больных составил более 6, но менее 10 лет, и лишь 9,7% обследованных проработали свыше 10 лет. Количество больных, пребывающих в официальном или гражданском браке, составило 11,8% от общего числа обследованных, 26,9% больных были в разводе или овдовели, 61,3% были холосты.

В 67,4% случаев повторное правонарушение было совершено обследованными в состоянии алкогольного опьянения.

Среди повторных ООД, совершенных обследованными, отмечается уменьшение количества имущественных преступлений и увеличение доли убийств. Большая часть повторных ООД (36,7%) была совершена ими по прошествии года после отмены предыдущего ПЛ, 27,8% повторных преступлений – в течение первого года, 14,4% – спустя 3 года, в 14,4% случаев – не ранее чем через 5 лет после отмены предыдущего ПЛ.

На момент обследования 77% больных были инвалидами второй группы. Течение заболевания квалифицировалось врачами как стабильное в 33,3% случаев, быстропрогредиентное – в 24,7%, медленно прогредиентное – в 18,3%, патологическое развитие личности – в 10,8% наблюдений. За период настоящего ПЛ не нарушали режимные требования отделения 57,8% больных, вербальная агрессия отмечалась в 30,1% наблюдений, физическая агрессия – в 11,8%, негативизм – в 19,6%, аутоагрессия – у 7,6% обследованных.

С целью выявления наиболее существенных переменных для разделения больных *по степени общественной опасности* был проведен дискриминантный анализ переменных, полученных в ходе исследования, а также патопсихологических характеристик испытуемых (табл. 1).

Таблица 1

Результаты дискриминантного анализа переменных, существенных для разделения испытуемых по типу ПЛ

Коэффициенты стандартизованной канонической функции	Function
Порядковый номер функции	1
Нарушения критичности	0,501
Суб-эмоциональные критерии обобщения	0,364
Низкое развитие эмоциональной сферы	0,330
Снижение уровня обобщения	0,308
Несоответствие интерпретации контексту	0,218
Субъективизм ассоциаций	0,215
Наличие социально неприемлемых вариантов	0,136

Наличие агрессивных вариантов	0,105
Преобладание неадекватных вариантов	0,101

При повышении степени общественной опасности наиболее значимыми переменными являются: нарушение критичности, снижение уровня обобщения и опора на субъективно-эмоциональные критерии при понимании условных смыслов, низкое развитие эмоционально-волевой сферы, неспособность интерпретировать ситуации в соответствии с заданным контекстом, субъективизм ассоциативной сферы; продуцирование агрессивных и социально неприемлемых вариантов решения проблем; склонность предлагать не соответствующие содержанию и социальному контексту варианты развития ситуации.

Данные результаты подтверждаются проверкой значимых различий (U-критерия Манна-Уитни) между больными, находящимися на ПЛ в ПБСТИН, и больными, находящимися на ПЛ в психиатрической больнице специализированного типа. Для больных, обладающих более высокой степенью общественной опасности (направленные на ПЛ в ПБСТИН) в большей степени свойственно давать интерпретации ситуаций, не соответствующие заданному контексту, предлагать агрессивные и социально неприемлемые варианты развития ситуации.

Далее был проанализирован такой значимый для оценки эффективности проведенной лечебно-реабилитационной работы и для оценки риска совершения повторных ООД показатель, как *период времени, прошедший с момента прекращения ПЛ и совершения нового ООД*.

Лиц, совершивших повторное ООД в течение периода меньше года с момента отмены ПЛ, значимо отличали такие клиничко-социальные характеристики, как низкий образовательный уровень и злоупотребление спиртными напитками в анамнезе. При проведении патопсихологического обследования были выявлены трудности в установлении больными логических связей.

В качестве психологических предикторов совершения повторных ООД в течение первого года после выписки с ПЛ можно выделить такие, как: снижение общего уровня осознанной саморегуляции поведения, не связанность звеньев регуляторной системы, раздражительность, эгоцентризм (табл. 2).

Таблица 2

Результаты множественного регрессионного анализа совершения повторных ООД в течение первого года после окончания ПЛ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	,207	,260		,797	,428
Планирование	,113	,031	,425	3,620	,001

Смысл ситуации	,048	,026	,196	1,829	,071
ОУ	-,044	,011	-,538	-4,178	,000
Склонность к риску	,012	,012	,107	1,018	,312
Раздражительность	,020	,012	,170	1,676	,098
Физическая активность	-,023	,012	-,191	-1,830	,071
Эгоцентризм	,028	,011	,260	2,496	,015

а. Dependent Variable: Период менее года между совершением повторного ООД и прекращением предыдущего принудительного лечения

Predictors: (Constant), Самостоятельность, Физическая Активность, Планирование, Раздражительность, Эгоцентризм, Склонность к риску, Общий уровень саморегуляцииУ

Результаты дискриминантного анализа показали, что данным лицам также были свойственны недопонимание смысла ситуации и ее интерпретация вне заданного контекста, неспособность к четкой дифференциации эмоций персонажей по модальности и продуцирование большего числа социально неприемлемых вариантов развития ситуации (табл. 3).

Таблица 3

Результаты дискриминантного анализа переменных, существенных для совершения повторного ООД в течение первого года после окончания ПЛ

Коэффициенты канонической функции	стандартизованной	Function	
		1	
Программирование		-0,235	
Эгоцентризм		0,207	
Несоответствие интерпретации контексту		0,201	
Распознавание эмоций по модальности		-0,171	
Раздражительность		0,161	
Склонность к риску		0,156	
Моделирование		-0,155	

Оценка результатов д-ти	-0,143	
Общий уровень саморегуляции	-0,139	
Недопонимание ситуационного контекста	0,139	
Преобладание социально неприемлемых ответов	0,122	

Заключение

Особенности психологической структуры саморегуляции, самоконтроля и социальной апперцепции у лиц с негативно-личностными психическими расстройствами характеризуются сочетанием дефектности этапов планирования и программирования деятельности, неадекватным восприятием ситуации из-за недостаточной оценки ее значимых условий и деталей. Предпочтение агрессивных, социально неприемлемых и неконструктивных альтернатив дальнейшего развития ситуации связано с такими индивидуально-типическими особенностями, как импульсивность и стремление к риску.

Существуют нарушения психологической структуры саморегуляции, самоконтроля и социальной апперцепции, специфичные для различных нозологических групп. Больных с ОПР значительно отличает стремление к риску, эгоцентризм и импульсивность. При понимании основного смысла ситуации отсутствует способность к восприятию нюансов взаимоотношений между персонажами, больные демонстрируют равнозначность выбора агрессивных и неагрессивных вариантов дальнейшего развития событий, склонность идентифицироваться с персонажем-агрессором. У больных шизофренией дефектным звеном социальной апперцепции является снижение способности адекватно понимать смысл ситуации. При этом больные склонны предлагать социально-приемлемые способы разрешения ситуации, исходя из субъективного видения ее контекста.

Для лиц с негативно-личностными расстройствами, совершивших повторные ООД, характерно раннее возникновение поведенческих нарушений, неспособность к поддержанию стабильных межличностных отношений во взрослом возрасте, злоупотребление алкоголем и неоднократные суицидальные попытки в течение жизни. При наличии в анамнезе многократных госпитализаций в психиатрический стационар в связи с неадекватным поведением и гетероагрессией больные способны удерживаться от нарушений режима в условиях стационарного принудительного лечения.

Лиц, совершающих повторные ООД в течение первого года после отмены ПЛ, значительно отличают наличие нарушений социальной апперцепции в виде трудностей понимания смысла ситуации, интерпретация ситуаций вне заданного контекста, неспособность к дифференциации эмоций персонажей по модальности и продуцирование большего числа социально неприемлемых вариантов развития ситуации; нарушения саморегуляции в виде несвязанности регуляторных процессов между собой, а также нарушения самоконтроля в связи с преобладанием раздражительности и эгоцентризма.

Литература

1. Булыгина В.Г. Диагностика и коррекция расстройств поведения и агрессивных форм реагирования у несовершеннолетних с органическим и психическими расстройствами, совершивших общественно опасные действия // Агрессия и психические расстройства/ под ред проф. В.В. Вандыша. ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» М.,2006. Т.2. С. 149–179.
2. Булыгина В.Г. Роль клинической психологии в профилактике общественно опасных действий психически больных / Психология и право. 2011. № 1. С. 44–54.
3. Кондратьев Ф.В. Аспекты проблемы общественной опасности лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. М. 2006. №3. С. 64–68.
4. Конопкин О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект)//Вопросы психологии. 1995. №1. С. 5–13.
5. Котов В.П., Мальцева М.М. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре: руководство для врачей. М.:ГНЦ ССП им. В.П. Сербского. – 2006. – 346 с.
6. Кудрявцев И.А., Лапшина Е.Н. Психологические подходы к проблеме саморегуляции и их прикладное значение для решения вопросов судебно-экспертной практики (ст. 22 УК РФ): Аналитический обзор. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2010. 38 с.
7. Макушкина О.А., Казаковцев Б.А. Оценка эффективности профилактики и общественно опасных действий психически больных // Психическое здоровье –2012ю –№4 (71). – С. 3-11.
8. Руденко С.Л., Рычкова О.В. Нарушения социального интеллекта и социального функционирования при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23. №1. С. 27–33.
9. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М.: Смысл, 2003. 300 с.
10. DeWall C.N., Anderson C.A., Bushman B.J. The general aggression model:Theoretical extensions to violence // Psychology of Violence. 2011. №1. P. 245–258.
11. Gottfredson M.R., Hirschi T. Commentary: Testing the general theory of crime // J. Res. Crime Delinq. – 1993. – Vol. 30. – P. 47–54.

12. *Heatherton T.F., Wagner D.D.* Cognitive neuroscience of self-regulation failure // Trends in Cognitive Science. 2011. №15. P.132–139.

Socio-psychological and pathopsychological factors of risk of reoffending among mentally ill with negative personality disorders

Belyakova M.Y., science researcher of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry (ver210@yandex.ru)

Bulygina V.G., Head of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry, Ph.D., Associate Professor (ver210@yandex.ru)

Tokareva G.M., medical psychologist of the Branch of the Psychiatric clinic №4 name P.B.Gannushkina «Psychoneurologic dispensary №4» (e-mail:galatgala@gmail.com)

The article presents the results of a study of socio-psychological and psycho-pathological risk factors of reoffending among mentally ill with negative personality disorders. 94 male patient with severe mental disorders aimed at compulsory treatment in specialized hospitals of varying degrees of security were examined using the complex of diagnostic instruments. It included standardized battery of psychopathological tests, questionnaire Styles of self-regulation of behavior (Morosanova V. I., 1988), Self-control questionnaire (Grasik G., 1993), projective method for the study of social apperception (Belyakov M. Y., Bulygina V.G., 2011). There were identified characteristics of regulatory processes specific for different nosology in the examined group of patients, the variables that significantly distinguish individuals with different degree of social dangerousness, and variables that distinguish patients, which were reoffended during the first year after the discharge. Violations of the self-regulation as a holistic process, the deficiency of its individual links, low profile of the self-control and social apperception should be considered not only as psychological factors risk of criminal recidivism among mentally ill with negative personality disorders, but as targets of correctional interventions during the compulsory treatment.

Keywords: social dangerousness, risk of reoffending, self-regulation, self-control, social apperception.

References

1. *Bulygina V.G.* Diagnostika i korekcija rasstrojstv povedenija i agres-sivnyh form reagirovanija u nesovershennoletnih s organicheskim psihicheskim rasstrojstvami, sovershivshih obshhestvenno opasnye dejstvija / Sb. Agressija i psihicheskie rasstrojstva. – M.2006. – T.2. – P. 149-179.
2. *Bulygina V.G.* Rol' klinicheskoj psihologii v profilaktike obshhestvenno opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh / Psihologija i pravo. – 2011. – № 1. – P. 44-54.
3. *Kondrat'ev F.V.* Aspekty problemy obshhestvennoj opasnosti lic s psihicheskim rasstrojstvami // Rossijskij psichiatricheskij zhurnal. – M. – 2006. – №3. – P. 64-68.
4. *Konopkin O. A.* Psihicheskaja samoreguljacija proizvod'noj aktivnosti cheloveka (strukturno-funkcional'nyj aspekt)//Voprosy psihologii.– 1995. – №1. – P. 5-13.
5. *Kotov V.P., Mal'ceva M.M.* Prinuditel'noe lechenie v psichiatricheskom stacionare: rukovodstvo dlja vrachej. M.:GNC SSP im. V.P. Serbskogo. – 2006. – 346 p.
6. *Kudrjavcev I.A., Lapshina E.N.* Psihologicheskie podhody k probleme samoreguljacie i ih prikladnoe znachenie dlja reshenija voprosov sudebnokspertnoj praktiki (st. 22 UK RF): Analiticheskij obzor. – M.: FGU «GNC SSP Roszdrava», 2010. – 38 p.
7. *Makushkina O.A., Kazakovcev B.A.* Monitoring jeffektivnosti profi-laktiki obshhestvenno opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh na jetape prinitel'nogo lechenija // Sudebnaja psichiatrija / Pod red. V. V. Vandysha. – M.: FGBU «GNCSSP im. V.P. Serbskogo» Minzdravsocrazvitija Rossii, 2012.
8. *Rudenko S.L., Rychkova O.V.* Narushenija social'nogo intellekta i social'nogo funkcionirovanija pri shizofrenii // Social'naja i klinicheskaja psichiatrija. – 2013. – T. 23. – №1. – P. 27-33.
9. *Safuanov F.S.* Psihologija kriminal'noj agressii. – M.: Smysl, – 2003. – 300 p.
10. *DeWall C.N., Anderson C.A., Bushman B.J.* The general aggression model: Theoretical extensions to violence // Psychology of Violence. – 2011. – №1. – P.245-258.
11. *Gottfredson M.R., Hirschi T.* A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press. – 1990.
12. *Heatherston T.F., Wagner D.D.* Cognitive neuroscience of self-regulation failure // Trends in Cognitive Science. – 2011. - №15. – P.132-139.