

Социальные и патопсихологические характеристики психически больных с различной степенью общественной опасности

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

Прытова Е. Б., кандидат мед. наук, заместитель гл.врача ГБУЗ ПКБ №4 ДЗМ — зав.филиалом «ПНД№4»

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

Изложены результаты сравнительного анализа клинических, социальных и патопсихологических показателей, которые характерны для пациентов, находящихся на разных типах ПЛ. Выявлено значимые различия в условиях воспитания, социальной дезадаптации, криминальной истории у больных с различной степенью общественной опасности. Среди психологических переменных выделенные группы больных отличала выраженность нарушений динамического аспекта мыслительной деятельности с преобладанием лабильности мыслительных процессов, нарушений критики, степень адекватности восприятия качества жизни.

Авторами сделано заключение, что несмотря на стационарное течение заболевания и отсутствие грубых нарушений мыслительной деятельности, процент повторности правонарушений, минимальный период времени между криминальными рецидивами, преобладание негативно-личностных механизмов совершения ООД выдвигает на первый план профилактические и реабилитационные задачи социального и психологического регистра.

Ключевые слова: общественно опасные деяния, судебно-психиатрическая профилактика, принудительное лечение.

Для цитаты:

Токарева Г.М., Прытова Е.Б., Булыгина В.Г. Социальные и патопсихологические характеристики психически больных с различной степенью общественной опасности [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015. № 2. URL: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n2/Tokareva_et_al.phtml (дата обращения:

дд.мм.гггг) doi: 10.17759/psylaw.2015100203

For citation:

Tokareva G.M., Pritova E.B., Buligina V.G. Social and pathopsychological treats of mentally ill with different level of social dangerousness [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2015, no. 2. Available at: URL: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n2/Tokareva_et_al.phtml (Accessed dd.mm.yyyy) doi: 10.17759/psylaw.2015100203

Введение.

Совершенствование профилактических мер в отношении больных, совершивших ООД, по-прежнему остается основным направлением исследований в рамках судебно-психиатрической профилактики [2,4,6, 9, 10].

Профилактические мероприятия для лиц, представляющих общественную опасность, дифференцируются на первичные, регламентируемые по большей части Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также соответствующими подзаконными актами, и вторичные, осуществляемые в соответствии с уголовным законодательством (ст. 21, ч.1 ст. 81, ст.ст. 97-102 УК РФ). Уголовным кодексом в настоящее время предусмотрены следующие принудительные меры медицинского характера, которые могут быть применены судом в рамках уголовного процесса в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (в порядке возрастания их строгости): 1 - амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; 2 - принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа; 3 - принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа; 4 - принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Стационарное ПЛ является ведущим этапом профилактики совершения повторных правонарушений психически больными, оно наиболее организационно структурировано. Однако достигнутый лечебно-реабилитационный эффект после прекращения стационарного ПЛ обычно снижается. И при наличии нарушений социальной и трудовой адаптации, выраженность которых тесно коррелирует между собой, сохраняется общественная опасность психически больных [11]. Это проявляется в совершении ими повторных ООД, количество которых по разным регионам РФ и в разные годы колеблется от 20 до 40%. На высокую криминогенность больных, особенно в первые месяцы после выписки из больницы, указывают многие как отечественные, так и зарубежные авторы [1, 12, 13]. В связи с этим возрастает важность продления эффекта принудительного лечения с помощью последующего внебольничного наблюдения этих пациентов.

Введение АПНЛ, отражающее тенденцию к дифференциации принудительных мер медицинского характера было также направлено на внедрение форм ПММХ без изоляции пациента от привычной среды проживания и создание условий для более широкого применения социотерапевтических методов воздействия, направленных на улучшение качества жизни и социального функционирования больных [3, 5, 7, 9]. В последнее десятилетие отмечено изменение структуры ПММХ с ростом удельного

веса АПНЛ. За шестилетний период доля больных, в отношении которых исполнялась эта мера, увеличилась с 21,2 до 31,1% с пропорциональным уменьшением удельного веса принудительного лечения (ПЛ) в психиатрическом стационаре [10].

Следует напомнить, что данный вид ПЛ может применяться как первичная принудительная медицинская мера, а также назначаться после ПЛ в стационаре перед полным прекращением применения ПММХ.

Помимо задач вторичной профилактики не менее важной и требующей высокой профессиональной квалификации от специалистов является первичная профилактика. Выявление потенциально опасных пациентов с дальнейшим предупреждением первичных и последующих ООД психически больных, проводится в ПНД и почти полностью ложится на его плечи [9]. Для осуществления этих задач в диспансерах больные с социально опасными тенденциями выделены в отдельную группу активного диспансерного наблюдения (АДН). Формирование группы АДН осуществляется специальной врачебной комиссией, на которую направляются пациенты с определенными формализованными признаками (имевшие судимости еще до возникновения психического заболевания, находившиеся в прошлом на принудительном лечении, лица с пограничными психическими расстройствами, признавшие ранее невменяемыми и др). В эту же группу наблюдения включают больных без криминального анамнеза, которые могут представлять потенциальную общественную опасность [8].

Несмотря на юридическую и организационную разработанность системы судебно-психиатрической профилактики сохраняется потребность в совершенствовании социотерапевтических подходов, разрабатываемых с учетом новых организационных форм оказания психиатрической помощи (полипрофессиональный бригадный подход), а также их адаптации к контингенту опасных пациентов. Помимо этого, понимание того, что психопатологические состояния не предопределяют полностью совершение ООД, и раскрытие содержания понятия общественной опасности психически больных является комплексной проблемой, определяет необходимость дальнейшего комплекса анализа клинко-психопатологических, социально-психологических и патопсихологических для повышения точности прогноза и эффективности профилактических мероприятий.

В связи с вышесказанным было проведено исследование, **целью** которого являлось выделение комплекса переменных, характеризующих психически больных с различной степенью общественной опасности.

Материал и методы исследования. Было обследовано 114 психически больных мужского пола в возрасте от 20 до 67 лет, совершивших общественно опасные деяния, в отношении которых различные виды ПММХ:

Первая группа состояла из пациентов, находящихся на ПЛ специализированного типа с интенсивным наблюдением в ФКУ «Орловская ПСБСТИН» (31 человек). Вторая группа – лица, проходящие ПЛ специализированного типа в МПБ №5 (53 человека). Третья группа – лица, состоящие на АДН и находящиеся на АПНЛ у врача психиатра в ПНД№4 (30 человек).

Во всех группах исследования большинство пациентов имеют диагноз шизофрения или шизотипическое расстройство (F20-F21): 61,3% представителей первой группы, 59,6% второй группы и 60,7% третьей группы. Диагноз расстройство личности, обусловленное повреждением или дисфункцией головного мозга (F06-F07), имеют 38,7% человек из первой группы, 34,6% из второй группы и 32,1% из третьей группы. Среди обследованных 3,9% представителей второй группы и 7,2% представителей третьей группы имеют диагноз умственная отсталость легкой или средней степени тяжести (F70-F71). Диагноз синдром зависимости (F19) имеют представители только второй группы - 1,9%.

Клинико-психопатологические, социальнo-демографические, криминологические переменные фиксировались в карте обследования пациента. Помимо экспериментального патопсихологического исследования использовались данные из медицинской карты амбулаторного больного формы 25/у-04 и медицинской карты стационарного больного формы 003/у. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 17.0. Для оценки достоверности различий в выборках применялись критерии Манна-Уитни и Уилкоксона, для определения значимых различий в частоте встречаемости явления анализировались таблицы сопряженности.

Анализ результатов исследования.

Дескриптивный анализ переменных в выделенных группах выявил следующее.

Большинство пациентов, относящихся к первой и второй группам, имеют средне-специальное образование, тогда как высшее образование характерно преимущественно для пациентов из третьей группы (30,8%) (рис.1).

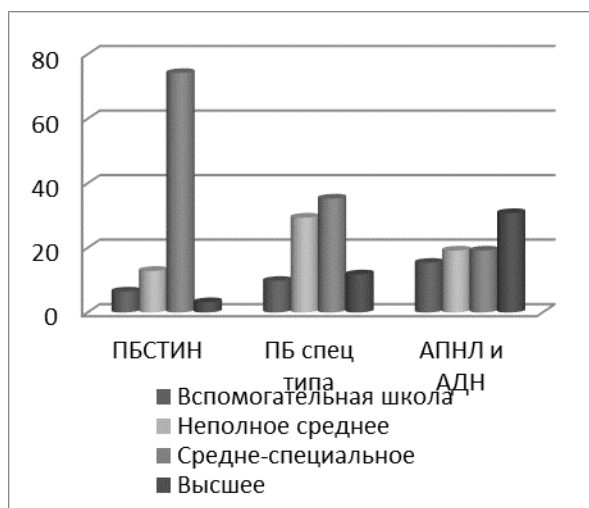


Рис. 1. Данные об образовательном уровне пациентов в обследованных группах.

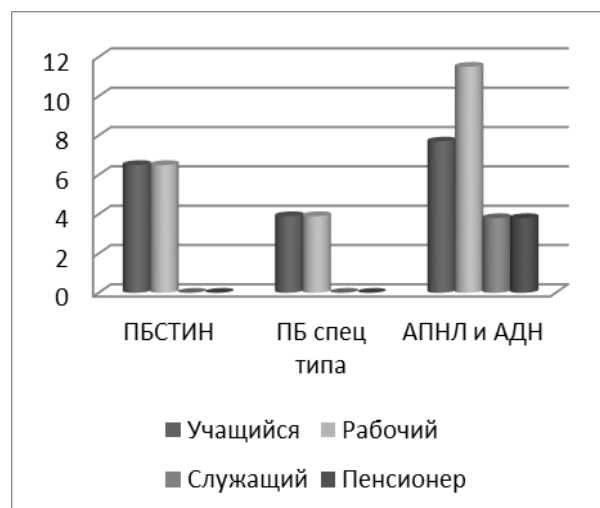


Рис.2. Данные о трудовом статусе пациентов в обследованных группах

Более высокий трудовой статус отличает только лиц, находящихся на АДН И АПНЛ (рис.2).

В группе пациентов, находящихся на лечении с стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением минимально представлены лица, имеющие третью группу инвалидности по психическому заболеванию.

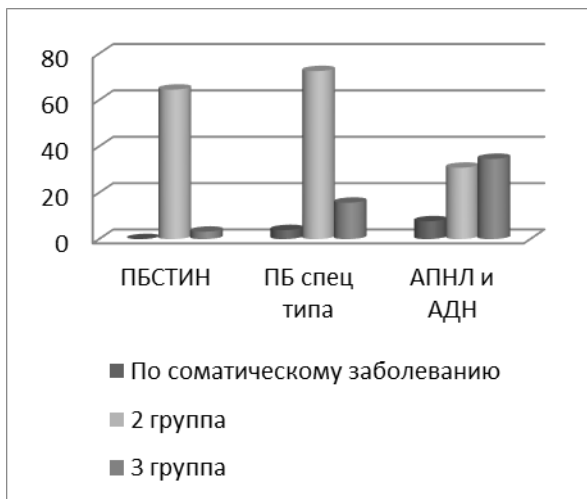


Рис. 3. Данные об инвалидности в обследованных группах

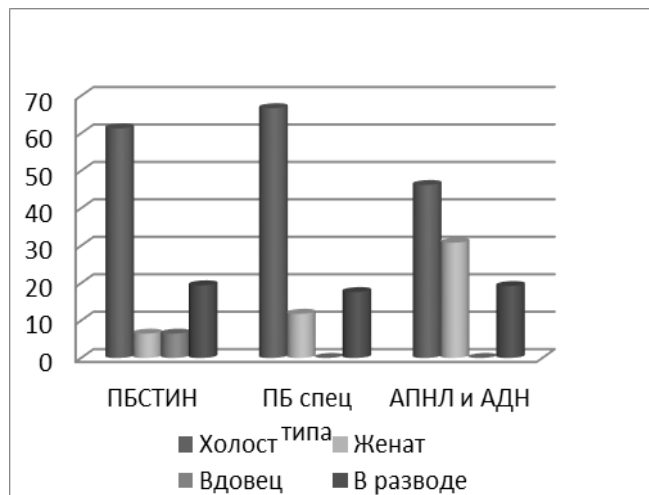


Рис.4. Данные о семейном статусе пациентов в обследованных группах

Большинство представителей всех групп отличает низкий maritalный статус. Не состоят в браке соответственно 61,3%, 66,7% и 46,2% обследованных (рис.4). Доля женатых увеличивается от первой до второй групп и максимальна среди больных, относящихся к третьей группе (6,5%, 11,8% и 30,8% соответственно). Количество пациентов, находящихся в разводе, примерно одинаковое во всех группах.

Злоупотребление алкоголем характерно для всех обследованных. В группе пациентов, которым назначено ПЛ специализированного типа доля лиц с хроническим алкоголизмом достигает 23,5%. Обращает внимание, что меньше всего таких пациентов в первой группе (ПБСТИН), а в третьей – их 30,7%.

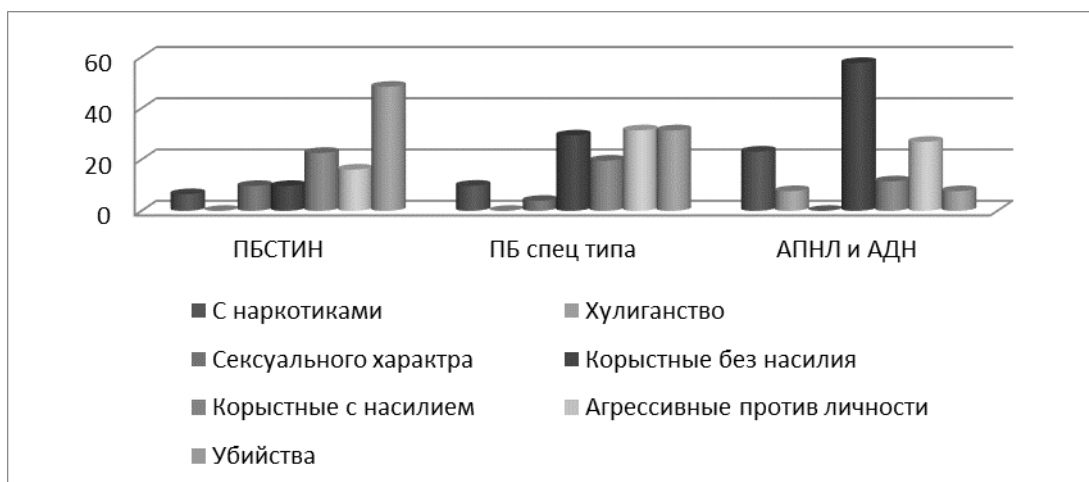


Рис. 5. Данные о характере совершенных ООД в обследованных группах

Закономерно большую часть пациентов первой группы отличает совершение тяжких правонарушений, направленных против личности и имущественных ООД с применением насилия (48,4% и 22,6% соответственно). Среди лиц, курируемых во внебольничных условиях больше процент корыстных без применения насилия правонарушения (57,7%) (рис.5).

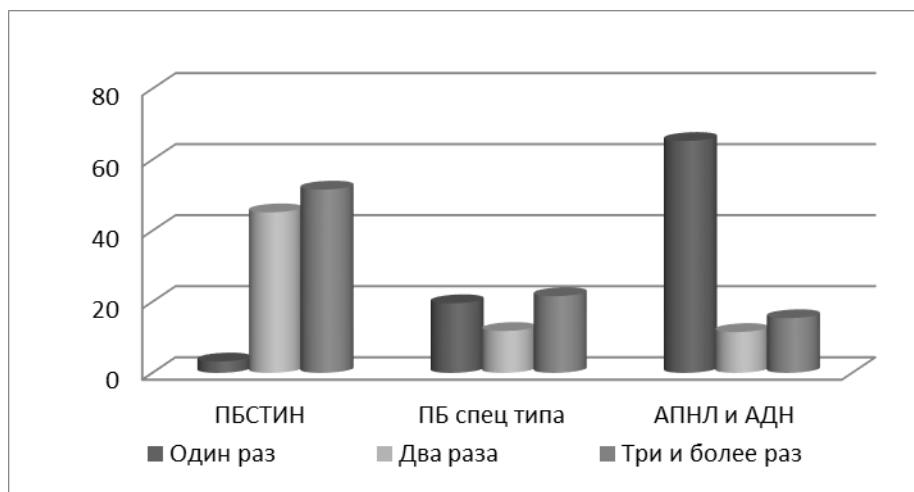


Рис.6. Данные о количестве привлечение к уголовной ответственности пациентов в обследованных группах

Ожидаемым оказался высокий процент повторных (45,2%), и неоднократных привлечений к уголовной ответственности (51,6%) пациентов, находящихся на ПЛ в ПБСТИН (рис.6). В этой же группе пациентов преобладают негативно-личностные механизмы совершения ООД (77,4%). По продуктивно-психотическим механизмам было совершено ООД 51% пациентами второй и 53,8% – третьей группы. В 58,1% случаев пациенты первой группы совершили ООД в состоянии алкогольного опьянения, в несколько меньшем проценте наблюдений данный факт был выявлен во второй группе (54,9%) и группе больных из групп АДН и АПНЛ (46,2%).

Следующим этапом анализа было выявление тех переменных, которые значимо отличают пациентов обследованных групп ($p \leq 0,05$). Пациентов, проходящих принудительное лечение в ПБСТИН, статистически значимо отличало отсутствие патологии раннего развития, алкоголизация и употребление наркотиков с периода юности. Неоднократные госпитализации в связи с ухудшением кинического состояния значимо чаще встречались в группе лиц, направленных на ПЛ специализированного типа. Неоднократные направления в психиатрический стационар в связи с неадекватным поведением с гетероагрессией значимо отличало пациентов первой группы, и не было характерно для третьей группы. В первой группы значимо чаще отмечалось стационарное течение заболевания, быстропрогредиентное – во второй.

Среди социально-психологических параметров статистически значимый вклад в разделение вносили следующие переменные. Наиболее неблагоприятная по микросоциальным условиям воспитания была первая группа. Пациентов, находящихся на ПЛ специализированного типа значимо отличало воспитание в полной семье, однако, как гармоничны, так и бессистемные условия воспитания в этой группе отмечались в равной степени. Враждебные условия воспитания значимо

чаще встречаются в группе больных, проходящих ПЛ в ПБ специализированного типа.

Относительно успешная академическая успеваемость и школьная адаптация и в последующем более высокий образовательный и профессиональный статус значимо отличала пациентов, находящихся на АДН и АПНЛ. Для этой же группы больных был характерен благоприятный maritalный статус и способность поддерживать длительные партнерские отношения.

Эмоционально-неустойчивые черты, чаще встречались среди пациентов второй группы и наиболее редко – в третьей.

По показателям рецидивности, характера совершенных ООД были подтверждены данные дескриптивного анализа. Пациентов, находящихся на ПЛ в ПБСТИН, отличает неоднократное привлечение к уголовной ответственности и большая тяжесть совершенных ООД, преобладание негативно-личностных механизмов их совершения, при этом показатели неоднократности назначения ПЛ были минимальными в этой группе. В случае криминального анамнеза характерным был минимальный срок (менее года) с момента отмены предыдущего ПЛ и совершения повторного правонарушения.

В выделенных группах обследованных были выявлены значимые различия по ряду патопсихологических факторов. А именно, по объему сведений и знаний, который значимо выше у пациентов, курируемых во внебольничных условиях. Меньшие нарушения динамического аспекта мыслительной деятельности (колебания внимания, темп работоспособности) отличают лиц, проходящим ПЛ в ПБСТИН, максимальные нарушения с преобладанием лабильности мыслительных процессов – у больных, находящихся на АДН И АПНЛ. В этой же группе пациентов значимо чаще отмечалась сохранность критики и адекватное позитивное восприятие качества

Первую группу значимо отличали субъективизм в ассоциативной и мыслительной сфере, а также нарушение критичности в широком смысле.

Заключение

Таким образом, проведение сравнительного анализа полученных данных позволило выявить статистически значимые различия в клинических, социальных и патопсихологических показателях, которые характерны для пациентов, находящихся на разных типах ПЛ.

Пациентов, проходящих принудительное лечение в ПБСТИН, статистически значимо отличало отсутствие патологии раннего развития, при алкоголизация и употреблении наркотиков с периода юности. Эту группу больных отличали наиболее неблагоприятные микросоциальные условия, враждебные условия воспитания. Неоднократные направления в психиатрический стационар в анамнезе были связаны с неадекватным поведением с гетероагрессией. Значимо чаще течение заболевания было стационарным. Отличительным было неоднократное привлечение к уголовной ответственности и большая тяжесть совершенных ООД, преобладание негативно-личностных механизмов их совершения, при этом показатели неоднократности назначения ПЛ были минимальными в обобщенной

выборке. В случае криминального анамнеза характерным был минимальный срок (менее года) с момента отмены предыдущего ПЛ и совершения повторного правонарушения. Среди патопсихологических особенностей специфичны были минимальные нарушения динамического аспекта мыслительной деятельности, субъективизм познавательных процессов, нарушение критичности в широком смысле.

Для пациентов, направленных на ПЛ специализированного типа значимо отличали более благоприятные условия воспитания. Неоднократные госпитализации были обусловлены ухудшением кинического состояния течения заболевания значимо чаще было быстро прогрессивным. Среди патохарактерологических преморбидных особенностей значимо чаще встречались эмоционально-неустойчивые черты. Патопсихологические особенности характеризовались нозоспецифическими нарушениями познавательных процессов, нарушением критики к собственному заболеванию.

Пациентов, находящихся на АДН и АПНЛ, характеризовали относительно успешная академическая успеваемость и школьная адаптация и в последующем более высокий образовательный и профессиональный статус значимо отличала, благоприятный maritalный статус и способность поддерживать длительные партнерские отношения. Среди патопсихологических особенностей статистически значимо чаще отмечались нарушения динамического аспекта мыслительной деятельности с преобладанием лабильности мыслительных процессов, сохранность критики и адекватное позитивное восприятие качества жизни.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования профилактических мероприятий в отношении лиц с высокой степенью общественной опасности. Несмотря на стационарное течение заболевания и отсутствие грубых нарушений динамического и операционального аспекта мыслительной деятельности, процент повторности правонарушений, минимальный период времени между криминальными рецидивами, преобладание негативно-личностных механизмов совершения ООД выдвигает на первый план профилактические и реабилитационные задачи социального и психологического регистра. Появление общественной опасности у таких пациентов не бывает связано с обострением или трансформацией заболевания. Оно обусловлено постепенно формирующимися, но стойкими изменениями личности, определенными ситуационными и микросоциальными факторами, влиянием окружающей среды, контактами с антисоциальным окружением (Мальцева М.М, Котов В.П., 1995-2013). Однотипность повторных ООД у больных с негативными расстройствами и изменениями личности, тенденция к систематическому совершению правонарушений и к выработке связанного с этим поведенческого стереотипа выдвигают в качестве основной проблемы в профилактике повторных ООД смещение фокуса предупредительных и лечебных мероприятий в отношении лиц с преобладанием дефицитарных расстройств и изменений личности, а не психотических явлений.

Литература

1. *Абрамов С.В.* Клинико-социальная характеристика невменяемых, направленных на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра : автореф. дис. . канд. мед наук / С. В. Абрамов — М., 2003, С.15.
2. *Винникова И.Н.* Меры медицинской профилактики общественно опасных действий больных шизофренией (терапевтические, реабилитационные и фармакоэкономические аспекты принудительного лечения): автореф.дис. доктора мед.наук / И.Н.Винникова – М.,2009.
3. *Дмитриева Т.Б.* Проблемы и перспективы судебно-психиатрической службы в Российской Федерации // Российский психиатрический журнал.- М.- 2006.- №2.- С. 4-9.
4. *Дмитриев А.С., Морозова М.В., Савина О.Ф.* Актуальные социально-психологические аспекты осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа // Российский психиатрический журнал : Научно-практический журнал. - 2007. - №2. - С. 4-9.
5. *Казаковцев Б.А., Букреев Н.В., Булыгина В.Г., Малкин Д.А.* Проблемы профилактики повторных общественно опасных действий психически больных// Судебная психиатрия. М., 2011, С. 100-110.
6. *Казаковцев Б.А., Стяжкин В.Д., Котов В.П., Мальцева М.М., Малкин Д.А., Букреев Н.В., Винникова И.Н., Голланд В.Б.* Профилактика повторных общественно опасных действий психически больных, представляющих особую опасность для общества. – М.: Методические рекомендации. ФГБУ «ГНЦССП им.В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 24 с.
7. *Котов В.П., Голланд В.Б., Мальцева М.М., Яхимович Л.А.* Критерии и обоснование дифференцированного применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «ГНЦССП им.В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2011.- С. 7-9.
8. *Котов В.П., Мальцева М.М., Голланд В.Б.* Организационные проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных// Современные тенденции организации психиатрической помощи (Материалы Российской конференции). – М., 2004. – С. 419-420.
9. *Котов В.П., Мальцева М.М.* Некоторые дискуссионные аспекты проблемы общественной опасности психически больных// Психиатрия и общество. - М., 2001. - С. 255-269.

10. *Макушкина О.А., Полубинская С.В.* Проблемы назначения и исполнения амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра лиц с тяжелыми психическими расстройствами// Российский психиатрический журнал. – 2013. – № 5. – С. 14-19.
11. *Усов Г.М.* Общественная опасность лиц, страдающих психическими расстройствами (клинико-патогенетический и реабилитационный аспекты): автореф. дис. доктора мед наук / Г. М. Усов- Томск-Омск., 2008, С.38-39.
12. *Шостакович Б. В.* Криминогенность при психических расстройствах и проблемы предупреждения опасных действий// Рос. психиатр, журн. 2006. – № 2. – С. 15-18.
13. *Monahan J.* Risk assesement of violence among the mentally disordered: Generating useful knowledge / J. Monahan // Int. J. Law Psychiat. — 1988. — Vol. 11.-P. 249—257.

Social and pathopsychological treats of mentally ill with different level of social dangerousness

Tokareva G.M., clinical psychology, branch psychiatric hospital №4, named after P.B.Gannushkin «PND №4» (galatgala@gmail.com)

Pritova E.B., PHD in psychiatry, deputy chief doctor of GBUZ №4 DZM, chief doctor of «PND №4»

Bulygina V.G., PhD in Clinical psychology, the head of the Laboratory of psychological problems forensic psychiatry prevention FGBU «FMIS Psychiatry and Narcology» MHC RF (ver210@yandex.ru)

Results of the comparative analysis of clinical, social and pathopsychological indicators that characterized patients from forensic hospitals with different level of security are presented. There were revealed significant differences in terms of education, social maladjustment, and criminal history among patients with various degree of public danger. Among the psychological variables the selected groups of patients were distinguished by the severity of violations of the dynamic aspect of mental activity with a predominance of the liability of the mental processes, low level of insight and the adequacy of the perception of quality of life. The authors concluded that despite stationary course of the disease and the absence of gross intellectual impairment, the percentage of reoffending, the short period between criminal acts, the predominance of their negative personality mechanisms is highlighting the necessity of social and psychological preventive interventions.

Keywords: socially dangerous acts, forensic psychiatry prevention, coercive treatment.

References

1. *Abramov S.V.* Kliniko-social'naja harakteristika nevmenjaemyh, napravlennyh na ambulatornoe prinuditel'noe nabljudenie i lechenie u psihiatra : avtoref. dis. . kand. med nauk / S. V. Abramov — M., 2003, S.15.
2. *Vinnikova I.N.* Mery medicinskoj profilaktiki obshhestvenno opasnyh dejstvij bol'nyh shizofreniej (terapevticheskie, reabilitacionnye i farmakojekonomicheskie aspekty prinuditel'nogo lechenija): avtoref.dis. doktora med.nauk / I.N.Vinnikova – M.,2009.
3. *Dmitrieva T.B.* Problemy i perspektivy sudebno-psihiatricheskoj sluzhby v Rossijskoj Federacii // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal.-M.- 2006.- №2.- S. 4-9.

4. *Dmitriev A.S., Morozova M.V., Savina O.F.* Aktual'nye social'no-psihologicheskie aspekty osushhestvlenija prinuditel'nogo lechenija v psixiatricheskom stacionare obshhego tipa // Rossijskij psixiatricheskij zhurnal : Nauchno-prakticheskij zhurnal. - 2007. - №2. - S. 4-9.
5. *Kazakovcev B.A., Bukreev N.V., Bulygina V.G., Malkin D.A.* Problemy profilaktiki povtornyh obshhestvenno opasnyh dejstvij psichicheski bol'nyh// Sudebnaja psixiatrija. M., 2011, S. 100-110.
6. *Kazakovcev B.A., Stjazhkin V.D., Kotov V.P., Mal'ceva M.M., Malkin D.A., Bukreev N.V., Vinnikova I.N., Golland V.B.* Profilaktika povtornyh obshhestvenno opasnyh dejstvij psichicheski bol'nyh, predstavljajushhih osobuju opasnost' dlja obshhestva. – M.: Metodicheskie rekomendacii. FGBU «GNCSSP im.V.P. Serbskogo» Minzdravsocrazvitija Rossii, 24 s.
7. *Kotov V.P., Golland V.B., Malceva M.M., Jahimovich L.A.* Kriterii i obosnovanie differencirovannogo primenenija prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera v otnoshenii lic s tjazhelymi psichicheskimi rasstrojstvami, sovershivshih obshhestvenno opasnye dejanija: Metodicheskie rekomendacii. – M.: FGBU «GNCSSP im.V.P. Serbskogo» Minzdravsocrazvitija Rossii, 2011.- S. 7-9.
8. *Kotov V.P., Mal'ceva M.M., Golland V.B.* Organizacionnye problemy profilaktiki obshhestvenno opasnyh dejstvij psichicheski bol'nyh// Sovremennye tendencii organizacii psixiatricheskoj pomoshhi (Materialy Rossijskoj konferencii). – M., 2004. – S. 419-420.
9. *Kotov V.P., Malceva M.M.* Nekotorye diskussionnye aspekty problemy obshhestvennoj opasnosti psichicheski bol'nyh// Psixiatrija i obshhestvo. - M., 2001. - S. 255-269.
10. *Makushkina O.A., Polubinskaja S.V.* Problemy naznachenija i ispolnenija ambulatornogo prinuditel'nogo nabljudenija i lechenija u psixiatra lic s tjazhelymi psichicheskimi rasstrojstvami// Rossijskij psixiatricheskij zhurnal. – 2013. – № 5. – S. 14-19.
11. *Usov G.M.* Obshhestvennaja opasnost' lic, stradajushhih psichicheskimi rasstrojstvami (kliniko-patogeneticheskij i reabilitacionnyj aspekty): avtoref. dis. doktora med nauk / G. M. Usov- Tomsk-Omsk, 2008, S.38-39.
12. *Shostakovich B. V.* Kriminogenost' pri psichicheskikh rasstrojstvah i problemy preduprezhdenija opasnyh dejstvij// Ros. psixiatr, zhurn. 2006. – № 2. – S. 15-18.
13. *Monahan J.* Risk assesement of violence among the mentally disordered: Generating useful knowledge / J. Monahan // Int. J. Law Psychiat. — 1988. — Vol. 11.-P. 249—257.