

Клинико-психологические факторы в контексте правосознания больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния

Пенявская А.В.

Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8278-3178>, e-mail: penyavskaya@gmail.com

Стоянова И.Я.

Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (ФГБНУ Томский НИМЦ); Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>, e-mail: ithka1948@mail.ru

Статья посвящена исследованию клинико-психологических факторов, определяющих правосознание больных шизофренией, совершивших ООД. В эмпирическом исследовании приняли участие 62 пациента в возрасте от 18 до 35 лет мужского пола, проходивших принудительное лечение в психиатрическом стационаре. Использовались методы психологической диагностики: авторская структурированная беседа, направленная на выявление отношения к болезни и совершенному ООД; методика «Самооценка» Дембо—Рубинштейн; тест ММПІ; опросники «Уровень субъективного контроля» Роттера, «Способы совладающего поведения» Лазаруса; функциональные пробы – «Исключение предметов», «Пиктограмма». Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета Statistica 12.0. с применением описательных статистик, таблиц сопряженности, кластерного анализа. Установлены патопсихологические особенности, отражающие значимые различия в правосознании пациентов; определены индивидуально-типологические характеристики – отношение к ООД и отношение к болезни. Новая психологическая информация подтверждает необходимость персонализации психологического сопровождения в период принудительного лечения. Ключевыми аспектами психологической работы, направленной на профилактику общественно опасного поведения, становятся рассмотрение отношения пациентов к заболеванию и совершенному правонарушению с целью снижения дезадаптивных и криминогенных поведенческих стереотипов и трансформации дефектов правосознания.

Ключевые слова: больные шизофренией, правосознание, общественно опасные деяния (ООД), отношение к ООД, отношение к болезни, типология отношения к болезни, психологическое сопровождение.

Пенявская А.В., Стоянова И.Я.
Клинико-психологические факторы
в контексте правосознания больных шизофренией,
совершивших общественно опасные деяния
Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 103–113

Penyavskaya A.V., Stoyanova I.Ya.
Attitude to a Socially Dangerous Act as a
Structural Element of the Legal Consciousness
of Patients with Schizophrenia
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 103–113

Для цитаты: Пенявская А.В., Стоянова И.Я. Клинико-психологические факторы в контексте правосознания больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния [Электронный ресурс]. Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 103–113. DOI:10.17759/psylaw.2024140208

Attitude to a Socially Dangerous Act as a Structural Element of the Legal Consciousness of Patients with Schizophrenia

Anastasia V. Penyavskaya

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8278-3178>, e-mail: penyavskaya@gmail.com

Irina Ya. Stoyanova

Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences; National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>, e-mail: ithka1948@mail.ru

The work is aimed at the study of clinical and psychological factors that determine the legal consciousness of schizophrenia patients who have committed SDA. The materials of an empirical study obtained on a sample of schizophrenia patients undergoing compulsory treatment in a psychiatric hospital are presented. The study involved male 62 patients aged 18 to 35 years. Methods of pathopsychological research: Dembo—Rubinstein’s “Self-assessment”, MMPI, “The level of subjective control” by Rotter, “Ways of coping behavior” by Lazarus, pathopsychological functional tests — “Exclusion of objects”, “Pictogram”. The pathopsychological features reflecting significant differences in the patients’ legal consciousness have been established. New psychological information confirms the need to personalize psychological support during compulsory treatment. The key aspects of psychological work aimed at the prevention of socially dangerous behavior are the consideration of the attitude of patients to the disease and to the committed offense, as well as their individual psychological characteristics in order to reduce maladaptive and criminogenic behavioral stereotypes and the transformation of defects of legal consciousness.

Keywords: patients with schizophrenia, socially dangerous acts (SDA), attitude to SDA, attitude to the disease, legal awareness, typology of attitude to the disease, typology of attitude to SDA, psychological support.

For citation: Penyavskaya A.V., Stoyanova I.Ya. Attitude to a Socially Dangerous Act as a Structural Element of the Legal Consciousness of Patients with Schizophrenia. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 103–113. DOI:10.17759/psylaw.2024140208 (In Russ.).

Введение

В современных медико-психологических и юридических исследованиях изучение клинико-психологических факторов, определяющих правосознание психически больных, сохраняет свою актуальность. Особое внимание уделяется больным шизофренией, которые совершили общественно опасные деяния (ООД) и находятся на принудительном лечении. В

анамнезе пациентов уже присутствуют случаи нарушения закона, связанные с неспособностью осознавать значимость своих действий. Риск повторения преступных действий повышает требования к эффективности проводимых медико-психологических мероприятий.

В исследованиях изучаются причины, связанные с общественной опасностью психически больных, а также возможности медико-психологической работы, которая снижает риски преступлений, но эффективность реабилитационных программ в условиях принудительного лечения остается недостаточной [2; 5; 6; 7].

Правовое сознание – одна из форм общественного сознания, отражающая общественные отношения, которые регулируются нормами права. При рассмотрении индивидуального правосознания отмечается, что этот феномен представляет собой интегральное личностное образование, развивающееся под влиянием внешних и внутренних условий, которое включает правовые знания, чувства, оценочные отношения, проявляющиеся в деятельности и отношениях человека с окружающим миром, регулирующее поведение личности в юридически значимых ситуациях [8]. Особенности личности, ее нравственно-нормативные установки следует учитывать при проведении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, постановке диагноза и осуществлении реабилитационных мероприятий.

В качестве структурного элемента правосознания отношение к правонарушению изучается в юридических науках и судебной практике. У психически здоровых людей, совершивших правонарушение, правосознание характеризуется понятием «внутренняя картина преступления» (ВКП). Это понятие включает «...сложный комплекс представлений и идей, своеобразно отражающихся в психике человека» [3; 4; 11; 13]. Оно определяется личностными особенностями, положением человека в семье, обществе, в преступной группе и глубиной осознания, переживания содеянного. При определении составляющих ВКП учитывается уровень эмоционального реагирования и интеллектуального развития, профессиональный и жизненный опыт индивида. Отмечается, что при рассмотрении внутренней картины преступления важную роль играет эмоциональное отношение к совершенному деянию, а также прогнозирование своей дальнейшей судьбы [3].

Спектр исследований направлен также на изучение искаженного правосознания. Исследователи рассматривают различные состояния правосознания, в том числе измененного под влиянием психической болезни. При этом отмечается, что измененное правовое сознание проявляется в искажении нормального правосознания, иррациональности мышления, в том числе правового, неадекватности восприятия феноменов его правовой реальности [4].

В отечественной клинической психологии отношение к совершенному деянию связано с понятием «критичность». Специалисты, используя описательные формулировки при характеристике отношения пациента к совершенному деянию, отмечают отсутствие критичности либо наличие формальной или частичной критики [6; 15; 16; 17; 18]. Мы полагаем, что подобное описание не способствует пониманию особенностей отношения больных к правонарушению. Для понимания сущности отношения личности к совершенному преступлению следует обратить внимание на психологические факторы, определяющие правосознание. При изучении этих факторов авторы обращаются к закономерностям процесса образования и трансформации тех свойств личности, которые обуславливают как субъективное отражение правовой действительности, так и социально-правовое поведение человека. К таким психологическим трансформациям относят, в первую очередь, оценочные отношения и ценности [8; 11; 12; 13; 14; 15].

Одним из первых ученых в отечественной психологии, который рассматривал отношения в качестве внутреннего поведенческого регулятора, предшествующего поступкам человека, был В.Н. Мясищев. По его представлениям, отношения проявляются в эмоциональных состояниях и, отражаясь в потребности, определяет содержательную и функциональную стороны активности, развитие которых обуславливает появление нового отношения. Отношения личности можно представить как проявление свойств, субъективного отражения правовой действительности в контексте социально-правового поведения. Ученый поставил вопрос о связи психологических отношений с основными группами психологических явлений: процессов, состояний и свойств личности. Оценочные отношения играют крайне важную роль в регуляции правового поведения, а их динамика является результатом изменения социальных связей и отношений [9].

Одним из структурных элементов правосознания является отношение человека к своему противоправному поведению. При определении структуры правосознания некоторые исследователи берут за основу типы оценочных отношений и выделяют четыре основных типа: к праву в целом, к правовому поведению окружающих, к правоохранительным органам, к своему собственному поведению [1].

Эти положения являются базовыми для настоящего исследования. У больных шизофренией есть специфические клинико-психологические особенности, которые преломляют их оценочные отношения, в том числе к совершенному деянию, что, в конечном итоге, определяет правосознание.

Отношение к совершенному преступлению является одним из структурных элементов правосознания больных шизофренией с криминальным анамнезом и потому требует углубленного исследования. Проведенное нами исследование базируется на рассмотрении отношения к правонарушению через понятие «внутренняя картина преступления» (юридический аспект) и концепцию В.Н. Мясищева о значимых отношениях личности (психологический аспект).

Такой интегративный подход позволяет более качественно изучить и наполнить содержанием феномен отношения к ООД больных шизофренией. Данный подход включает рассмотрение следующих психологических составляющих: осознание совершенного ООД, понимание его роли и влияния на дальнейшую жизнедеятельность, эмоциональные и поведенческие реакции, связанные с противоправным деянием. Эти психологические факторы являются определяющими в проявлениях правосознания у пациентов.

Выборка и методы исследования

Целью исследования является рассмотрение клинико-психологических факторов в контексте правосознания больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния.

В выборку исследования включены больные шизофренией (F 20.0 по МКБ-10), совершившие ООД. Они находились на принудительном лечении в отделении специализированного типа Томской клинической психиатрической больницы.

Виды общественно опасных деяний включали: против личности — 64% случаев от всей выборки, против собственности — 33%, против здоровья — 3%. Всего в исследовании приняли участие 62 пациента, средний возраст которых составил $24,3 \pm 3,3$ лет.

Психодиагностическая процедура заключалась в проведении авторской структурированной беседы, направленной на выявление отношения к болезни и совершенному ООД, применении психодиагностического инструментария: методики «Самооценка» Дембо—

Рубинштейн (П.В. Яньшин); теста ММРІ (Л.Н. Собчик); опросников «Уровень субъективного контроля» Роттера (Е.Ф. Бажин), «Способы совладающего поведения» Лазаруса (Л.И. Вассерман); функциональных проб «Исключение предметов» (В.М. Блейхер), «Пиктограмма» (Б.Г. Херсонский). Статистическая обработка данных проводилась при помощи Statistica 12.0. с применением описательных статистик, таблиц сопряженности, кластерного анализа.

Решение поставленных задач включало два этапа обработки диагностических данных. С целью выявления индивидуальных различий, обусловленных отношением к болезни и отношением к ООД, на первом этапе применялся кластерный анализ (метод Уорда). Далее анализировались результаты психодиагностических методик. При этом выполнялся кластерный анализ шкальных оценок, устанавливалась взаимосвязь между психодиагностическими кластерами и типами отношения к болезни и ООД. На втором этапе психодиагностические срезы и данные отношения к болезни и ООД также подверглись кластеризации, проводившейся для переменных по методу *k*-средних. Данный алгоритм применялся для оптимального разделения всего набора объектов на кластеры, минимизируя внутрикластерную дисперсию и максимизируя межкластерную. Полученные результаты исследования психологических особенностей пациентов сравнивались между собой в контексте их влияния на проявление правосознания.

Результаты эмпирического исследования и их обсуждение

В предыдущих исследованиях при проведении психодиагностической процедуры у пациентов были изучены характеристики структурных компонентов отношения к совершенному общественно опасному деянию. С помощью метода Уорда, метрики Сити-Блок выделены три кластера с названиями «Не виновен в ООД», «В ООД виновен алкоголь или наркотические вещества», «Виновен в ООД», определившие индивидуально-типологические различия пациентов [11].

Многомерный анализ сопряженности ответов на вопросы структурированной беседы выявил следующие психологические факторы, определяющие особенности правосознания у больных шизофренией.

1. Положительное отношение больных шизофренией к принудительному лечению определяется не только осознанием совершенного ООД, но и пониманием причин пребывания в стационаре. Это указывает на относительную сохранность личностно-мотивационной сферы, а также на относительную сохранность критики и способность контролировать свои действия. Установленные психологические особенности пациентов являются наиболее благоприятными факторами, способствующими психологической работе по профилактике противоправного поведения.
2. Пациенты, отрицающие вину в совершенном правонарушении, характеризуются негативным отношением к лечению, непониманием причин пребывания в психиатрическом стационаре. Выявляются нарушения в виде эмоциональной холодности, отсутствия способности к сопереживанию. Неадекватная оценка правонарушения больными шизофренией связана с расстройствами мыслительной деятельности в виде нарушений целенаправленности мышления и смыслообразования. Эти характеристики пациентов способствуют искажению правосознания и снижают эффективность психологических мероприятий в рамках медико-психологической реабилитации.

Анализ отношения к болезни в контексте правосознания свидетельствует о том, что пациенты, адекватно оценивающие свое состояние, положительно относятся к лечению, соблюдают правила пребывания в стационаре, что связано с сохранностью критических способностей, возможностей прогнозирования и осуществления произвольной регуляции. Данные характеристики являются личностными ресурсами, определяющими правосознание.

Пациенты, не считающие себя психически больными, не видят причин находиться в стационаре. Они характеризуются нарушением критичности к своему состоянию и поведению, нарушением мышления, что обуславливает искаженное правосознание.

При выявлении отношения пациентов к психическому заболеванию установлены два кластера, включающие «Осознание болезни» и «Отрицание болезни» [11].

Изучение особенностей мышления данной выборки пациентов, проявляющегося в форме нарушения мотивационного компонента, снижения критичности и аффективной заряженности суждений, искажения процесса обобщения по типу актуализации несущественных личностно-значимых признаков, позволило установить их значимость в нарушении правосознания. Так, у большинства пациентов (66,7%) отмечалось незначительное использование атрибутивных, графических и метафорических образов с преобладанием конкретных, геометрических и формальных образов, что свидетельствует о снижении процессов обобщения и эмоциональной недостаточности. В 33,3% случаев для пациентов характерно использование индивидуально-значимых образов, что отражает относительную сохранность эмоционального компонента мышления. Эти патопсихологические особенности пациентов определяют отношение к совершенному ООД и отношение к заболеванию. Данные характеристики являются взаимообусловленными и связанными с искажением правосознания.

Исследование личностных особенностей у больных шизофренией с помощью методики ММРІ свидетельствует о том, что для 27 пациентов (45%) характерен профиль в пределах нормативных показателей с выраженными шкалами «Паранойя» и «Психопатия». Они обуславливают **нетерпеливость, склонность к риску**, трудности в соблюдении норм поведения, непосредственность и импульсивность в проявлении чувств. У половины выборки (55%) выявлен пикообразный профиль с выраженными шкалами «Психопатия», «Паранойя», «Шизофрения». Данные особенности связаны с проявлениями импульсивности, раздражительности, подозрительности, своеобразием установок и суждений. При этом отдельные установки и убеждения могут встраиваться в фабулу бреда, негативно влияя на социальное функционирование и правосознание. Особенности личности этих пациентов являются следствием преломления их системы отношений вследствие хронического психического заболевания, которое приводит к противоправному поведению и искажению правосознания.

Изучение самооценки, являющейся важной интегральной характеристикой личности, также выявило различия у пациентов. Результаты по методике «Самооценка» свидетельствуют об адекватной самооценке в 20,6%, низкой — в 17,4%, завышенной — в 62% случаев. Нарушенная самооценка, обусловленная психическим заболеванием, включая бредовые идеи, является предиктором противоправного поведения и искажением правосознания.

При исследовании локуса контроля, который является показателем взаимосвязи между отношением человека к самому себе и к окружающему миру, установлено, что высокий уровень общей интернальности характерен для 43 (69%) пациентов. Он отражает индивидуальные проявления пациентов, а также клинико-психологические особенности психического заболевания, в рамках которого наличие бредового конструкта обуславливает склонность обвинять в происходящем окружающих. У 19 (31%) пациентов отмечается, экстернальный ло-

кус контроля. Они также склонны обвинять других людей или трактовать события как результат стечения случайных обстоятельств. Эти пациенты зачастую перекалывают ответственность за нарушения собственного здоровья на так называемые «внешние силы», чей-то злой умысел, что может быть обусловлено фабулой бреда.

Особенности совладающего поведения характеризуются преобладанием копинг-стратегий «Конфронтация» — 45 (73%), «Дистанцирование» — 40 (66%), «Бегство-избегание» — 31 (50%). При выраженном предпочтении стратегии «Конфронтация» у испытуемых наблюдаются агрессия, импульсивность, враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования результата. При этом совладание теряет свою целенаправленность и становится способом разрядки эмоционального напряжения. Больные используют приемы отстранения, обесценивания и избегания при затруднениях с помощью субъективного снижения их значимости. Большинство пациентов (87%) проявляют избыточную агрессивность, стремление отстраниться от проблем, ограничить контакты с окружением. Для других пациентов (13%) характерно умеренное проявление агрессии, стремление проанализировать возникшую проблему, самостоятельно ее решить, отмечается способность адекватно оценить ресурсы среды и получить социальную поддержку, что способствует снижению нарушений правосознания.

В результате проведенного исследования установлены позитивные и негативные психологические особенности пациентов, определяющие специфику правосознания.

К особенностям, способствующим искажению правосознания, относятся «Отрицание и болезни, и ООД». Пациенты данной группы характеризуются неадекватным отношением к проявлениям болезни, несогласием с лечением, формальностью взаимодействия с медицинским персоналом, низкой способностью к пониманию психопатологической симптоматики, что ведет к недостаточности прогнозирования и контроля. Отношение к противоправному поведению характеризуется отсутствием чувства вины и сожаления, переживанием обиды, склонностью перекалывать ответственность за содеянное на других. Применение стратегии «Конфронтация» свидетельствует о недостаточности саморегуляции, склонности к малопродуктивным формам реагирования с тенденцией к аффективным вспышкам. Индивидуально-психологические особенности пациентов этого типа представлены психопатическими чертами возбудимого типа, ригидностью, **нетерпеливостью**, **экстернальностью**, **склонностью к риску**, непосредственностью в проявлении чувств, трудностями в соблюдении социальных норм. Связанные с когнитивными и аффективными нарушениями патохарактерологические особенности больных шизофренией обуславливают снижение произвольной саморегуляции, сужают поведенческий репертуар. У этих пациентов наиболее выражены нарушения правосознания.

Вторая группа пациентов с «Отрицанием болезни и частичным признанием вины в ООД» характеризуется неадекватной оценкой своего психического состояния, сокрытием проявлений психопатологической симптоматики, негативным отношением к лечению, отрицанием назначенных мер медицинского характера, отсутствием чувства вины по поводу совершенного деяния, склонностью обвинять в совершении деяния алкоголь, наркотики, безразличием к своему будущему. Мышление характеризуется снижением уровня обобщения и относительной сохранностью его эмоционального компонента. Индивидуальные и патопсихологические особенности представлены низкой подчиняемостью и подчеркнутой независимостью, склонностью к импульсивным поведенческим реакциям. Отмечается неспособность к формированию адекватных представлений о совершенном деянии. Отмечаются искажения правосознания, сходные с искажениями у пациентов первой группы.

Для третьей группы с «Осознанием и болезни, и ООД» характерна адекватная оценка психического состояния, понимание проявлений болезни, ориентация на лечение, доброжелательное отношение к медицинскому персоналу. Отмечается адекватное отношение к своему противоправному поведению, переживание чувства вины и сожаления за совершенное деяние, положительное отношение к принудительному лечению. Выражены проявления интернальности как значимости вклада собственной деятельности. Патопсихологические и клинические характеристики данного типа включают импульсивность, своеобразие установок и суждений, подозрительность, тенденцию к асоциальным поступкам, выраженную раздражительность. Адекватное отношение к болезни и отношению к ООД отражает относительную сохранность мотивационно-личностной сферы у этой группы больных шизофренией, что предопределяет искажения правосознания в меньшей степени по сравнению с пациентами первой и второй групп.

Заключение

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о взаимообусловленности отношения к противоправному поведению и отношения к болезни у больных шизофренией, находящихся на принудительном лечении. Индивидуально-психологические особенности пациентов определяют различия в проявлении правосознания. Неадекватная самооценка, экстернальный локус самоконтроля, отсутствие чувства вины в связи с совершенным преступлением, отрицание психического расстройства, негативное отношение к принудительному лечению обуславливают значительное искажение правосознания. Это является фактором риска дальнейшей криминализации пациентов и предиктором повторных общественно опасных деяний.

Наличие интернального локуса контроля, осознание и переживание чувства вины и сожаление о совершенном ООД, адекватное отношение к своему психическому состоянию, положительное отношение к принудительному лечению способствуют благоприятному прогнозу в лечении и предупреждению повторения ООД.

Выявленная типология позволяет определить направленность психологического сопровождения больных шизофренией на принудительном лечении. Ключевыми аспектами психологического сопровождения и профилактики общественно опасного поведения становится рассмотрение отношения пациентов к заболеванию и совершенному ООД в качестве предикторов, определяющих правосознание.

Психокоррекционная работа с пациентами ориентирована, в первую очередь, на повышение мотивации к лечению, формирование адекватного отношения к болезни и совершенному преступлению. Это будет способствовать снижению дезадаптивных и криминогенных поведенческих стереотипов, трансформации дефектов правосознания, которые выступают внутренними детерминантами противоправного поведения. Психологическая работа с пациентами в контексте реабилитационной программы должна учитывать типологию отношения к болезни и ООД, а также индивидуально-психологические особенности больных шизофренией.

Дальнейшие перспективы изучения психологических факторов, определяющих искаженное правосознание психически больных, связаны со сравнительными исследованиями пациентов различных нозологических групп, а также поисками коррекционных технологий, способствующих снижению противоправных действий.

Литература

1. Бондарев А.А., Клевцов С.В., Быков А.Н. Роль правосознания и правовой культуры в юридической практике: Монография. Орел: ОрЮОИ МВД России им. В. В. Лукьянова, 2013. 119 с.
2. Бохан Н.А., Селиванов Г.Ю., Мандель А.И., Лаврова У.А., Блонский К.А., Сальников А.А. Клиническая типология абстинентного синдрома при зависимости от синтетических каннабиноидов (спайсов) у больных параноидной шизофренией [Электронный ресурс] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 1 (102). С. 62–70. doi:10.26617/1810-3111-2019-1(102)-62-70
3. Васильев В.Л. Юридическая психология: Учебник. 6-е изд. СПб: Питер, 2012. 608 с.
4. Гуляихин В.Н. Структурно-функциональные особенности различных состояний правосознания человека [Электронный ресурс] // Юридические исследования. 2012. № 2. С. 90–116. doi:10.7256/2305-9699.2012.2.153
5. Казаковцев Б.А., Букреев Н.В., Булыгина В.Г., Малкин Д.А. Проблемы профилактики повторных общественно опасных действий психически больных // Судебная психиатрия: профилактика противоправного поведения лиц с психическими расстройствами / Под ред. В.В. Вандыша. Выпуск 8. М.: ФГУ «ГНЦСП имени В.П. Сербского», 2011. С. 100–109.
6. Кожуховская И.И. Критичность психически больных // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. 2-е изд., испр. и доп. М.: Когито-Центр, 2000. 289 с.
7. Мамайчук И.И. Методологические и методические проблемы судебно-психологической экспертизы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. № 3. С. 196–206.
8. Муслумов Р.Р. Роль правового сознания в развитии личности // Социально-психологические проблемы формирования личности государственного служащего в современной России: Сборник научных трудов / Под ред. Б.Ю. Берзина. Екатеринбург, 2012. С. 90–94.
9. Мясищев В.Н. Психология отношений. М.: Академия, 1995. 356 с.
10. Панкратова М.Е., Рашева Н.Ю., Ивашко Г.В. Правосознание, его структура, виды, уровни и функции // Современное право. 2015. № 1. С. 5–19.
11. Пенявская А.В., Мещерякова Э.И., Стоянова И.Я. Типология отношения к болезни и общественно опасному деянию больных шизофренией во взаимосвязи с их психологическими характеристиками [Электронный ресурс] // Сибирский психологический журнал. 2020. № 77. С. 111–129. doi:10.17223/17267080/77/6
12. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М.: Смысл 2003. 300 с.
13. Спасенников Б.А. Общественно опасные деяния больных психическими расстройствами // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2012. № 4 (20). С. 8–11.
14. Стуканов В.Г. К проблеме изучения психологических механизмов формирования правосознания // Вестник Московского университета МВД России. 2015. № 2. С. 292–296.
15. Фабрика И.В. К вопросу о структуре правосознания // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Право. 2006. № 13 (68). С. 183–186.
16. Яхимович Л.А., Макушкина О.А. Клинические аспекты общественной опасности больных шизофренией [Электронный ресурс] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 2 (99). С. 70–76. doi:10.26617/1810-3111-2018-2(99)-70-76

References

1. Bondarev A.A., Klevtsov S.V., Bykov A.N. Rol' pravosoznaniya i pravovoi kul'tury v yuridicheskoi praktike: Monografiya. Orel: OrYuI MVD Rossii im. V. V. Luk'yanova Publ., 2013. 119 p. (In Russ.).
2. Bokhan N.A., Selivanov G.Yu., Mandel A.I., Lavrova U.A., Blonsky K.A., Salnikov A.A. Klinicheskaya tipologiya abstinentnogo sindroma pri zavisimosti ot sinteticheskikh kannabinoidov (spaisov) u bol'nykh paranoidnoi shizofreniei [Clinical typology of withdrawal syndrome in dependence on synthetic cannabinoids (spice) in patients with paranoid schizophrenia] [Elektronnyi resurs]. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii = Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2019, no. 1 (102), pp. 62–70. doi:10.26617/1810-3111-2019-1(102)-62-70 (In Russ.).
3. Vasil'ev V.L. Yuridicheskaya psikhologiya: Uchebnik. 6th ed. Saint Petersburg: Piter, 2012. 608 p. (In Russ.).
4. Gulyaikhin V.N. Strukturno-funktsional'nye osobennosti razlichnykh sostoyanii pravosoznaniya cheloveka [The structural and functional features of various conditions of human legal consciousness] [Elektronnyi resurs]. *Yuridicheskie issledovaniya = Legal Studies*, 2012, no. 2, pp. 90–116. doi:10.7256/2305-9699.2012.2.153 (In Russ.).
5. Kazakovtsev B.A., Bukreev N.V., Bulygina V.G., Malkin D.A. Problemy profilaktiki povtornykh obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheski bol'nykh. In Vandysh V.V. (Ed.). *Sudebnaya psikiatriya: profilaktika protivopravnogo povedeniya lits s psikhicheskimi rasstroistvami*. Vypusk 8. Moscow: FGU "GNTsSSP imeni V.P. Serbskogo" Publ., 2011, pp. 100–109. (In Russ.).
6. Kozhukhovskaya I.I. Kritichnost' psikhicheski bol'nykh. In Belopolskaya N.L. (Ed.). *Patopsikhologiya: Khrestomatiya*. 2nd ed. Moscow: Kogito-Tsentr, 2000. 289 p. (In Russ.).
7. Mamaichuk I.I. Metodologicheskie i metodicheskie problemy sudebno-psikhologicheskoi ekspertizy [Methodological and systematic approaches to forensic psychological examination]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya = Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology*, 2011, no. 3, pp. 196–206. (In Russ.).
8. Muslumov P.P. Rol' pravovogo soznaniya v razvitii lichnosti. In Berzin B.Yu. (Ed.). *Sotsial'no-psikhologicheskie problemy formirovaniya lichnosti gosudarstvennogo sluzhashchego v sovremennoi Rossii: Sbornik nauchnykh trudov*. Yekaterinburg, 2012, pp. 90–94. (In Russ.).
9. Myasishchev V.N. Psikhologiya otnoshenii. Moscow: Akademiya, 1995. 356 p. (In Russ.).
10. Pankratova M.E., Rasheva N.Ju., Ivashko G.V. Pravosoznanie, ego struktura, vidy, urovni i funktsii [Legal consciousness, its structure, sorts, levels and functions]. *Sovremennoe parvo = Modern Law*, 2015, no. 1, pp. 5–19. (In Russ.).
11. Penyavskaya A.V. Meshcheryakova E.I., Stoyanova I.Ya. Tipologiya otnosheniya k bolezni i obshchestvenno opasnomu deyaniyu bol'nykh shizofreniei vo vzaimosvyazi s ikh psikhologicheskimi kharakteristikami [Typology of Relationship to Diseases and Socially Dangerous Activities of Patients with Schizophrenia in Relation to Psychological Characteristics] [Elektronnyi resurs]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2020, no. 77, pp. 111–129. doi:10.17223/17267080/77/6 (In Russ.).
12. Safuanov F.S. Psikhologiya kriminal'noi agressii. Moscow: Smysl 2003. 300 p. (In Russ.).
13. Spasennikov B.A. Obshchestvenno opasnye deyaniya bol'nykh psikhicheskimi rasstroistvami [Socially dangerous acts committed by people with mental disorders]. *Vestnik instituta: prestuplenie, nakazanie, ispravlenie = Institute Bulletin: Crime, Punishment, Correction*, 2012, no. 4 (20), pp. 8–11. (In Russ.).

Пенявская А.В., Стоянова И.Я.
Клинико-психологические факторы
в контексте правосознания больных шизофренией,
совершивших общественно опасные деяния
Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 103–113

Penyavskaya A.V., Stoyanova I.Ya.
Attitude to a Socially Dangerous Act as a
Structural Element of the Legal Consciousness
of Patients with Schizophrenia
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 103–113

14. Stukanov V.G. К проблеме изучения психологических механизмов формирования правосознания [The problem of study psychological mechanisms of formation of legal consciousness]. *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii = Vestnik of Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2015, no. 2, pp. 292–296. (In Russ.).
15. Fabrika I.V. К вопросу о структуре правосознания. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pravo = Bulletin of the South Ural State University. Series: Law*, 2006, no. 13 (68), pp. 183–186. (In Russ.).
16. Yakhimovich L.A., Makushkina O.A. Klinicheskie aspekty obshchestvennoi opasnosti bol'nykh shizofreniei [Clinical aspects of social danger of schizophrenia patients] [Elektronnyi resurs]. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii = Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2018, no. 2 (99), pp. 70–76. doi:10.26617/1810-3111-2018-2(99)-70-76 (In Russ.).

Информация об авторах

Пенявская Анастасия Владимировна, кандидат психологических наук, старший преподаватель, кафедра генетической и клинической психологии, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8278-3178>, e-mail: penyavskaya@gmail.com

Стоянова Ирина Яковлевна, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник, отделение аффективных состояний, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр (ФГБНУ Томский НИМЦ); профессор, кафедра психотерапии и психологического консультирования, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГБОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>, e-mail: ithka1948@mail.ru

Information about the authors

Anastasia V. Penyavskaya, PhD in Psychology, Senior Lecturer, Department of Genetic and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8278-3178>, e-mail: penyavskaya@gmail.com

Irina Ya. Stoyanova, Doctor of Psychology, Professor, Leading Research, Department of Affective States, Research Institute of Mental Health, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences; Professor, Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>, e-mail: ithka1948@mail.ru

Получена 19.12.2023
Принята в печать 16.02.2024

Received 19.12.2023
Accepted 16.02.2024