

Проблема создания новых экспериментальных методов для решения прикладных задач в патопсихологии и судебно- психиатрической практике

Булыгина В.Г., кандидат психологических наук, руководитель лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России (ver210@yandex.ru)

Макурина А.П., младший научный сотрудник лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России

Жумагалиева М.Ю., младший научный сотрудник Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России

Кабанова Т.Н., младший научный сотрудник Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России

В статье рассматриваются вопросы ограниченности существующих патопсихологических проб, тестов в зависимости от практических задач судебной психиатрии. Обсуждается специфика диагностических и реабилитационных задач во время принудительного лечения лиц с психическими расстройствами, а также специфика судебно-психиатрических пациентов (знание существующих патопсихологических проб, тестов, симулятивные и диссимулятивные установки, способность контролировать проявление латентных социально-неодобряемых потребностей при выполнении проективных тестов, когнитивное снижение, недостаточный образовательный уровень). Рассматриваются модели ситуаций во время принудительного лечения, требующие оценки степени общественной опасности больного и постановки социального диагноза. В качестве примеров создания новых экспериментальных методов приводятся новые методики, направленные на изучение частных аспектов эмоционального и социального интеллекта, субъективных оценок психически больных, в том числе лиц, совершивших сексуальные ООД.

Ключевые слова: диагностические и реабилитационные задачи, принудительное лечение лиц с психическими расстройствами, оценка степени общественной опасности больного, социальный диагноз, эмоциональный и социальный интеллект, субъективные оценки психически больных, сексуальные ООД.

Введение

Развитие той или иной области знаний зависит в известной мере от применяемых методов исследования. С другой стороны, экспериментальное исследование, в том числе и патопсихологическое, выбор экспериментальных приемов зависят от задачи, которую ставит клиническая и судебная практики. И зачастую задачи практики и специфика потребителей судебно-психиатрических услуг требуют пересмотра как приоритетов психодиагностической работы, так и используемых методов и методик исследования.

Поскольку речь идет не просто о методах исследования, а об экспериментальных методах, следует напомнить, что экспериментом называется искусственное изменение условий наблюдения с целью определения отношений между явлением и условиями его возникновения. Этим, прежде всего, доказывается самый факт существования явления, которое было ранее обнаружено простым наблюдением, затем определяется отношение явления к его условиям, причинам или сопровождающим обстоятельствам. Таким образом, эксперимент есть только проверка наблюдения [6].

Патопсихологический эксперимент (ППЭ) в широком смысле – это полное обследование конкретного человека в клинике в ситуации экспертизы с использованием разных методических средств наблюдения, беседы, применения стандартизованных тестов и так называемых «экспериментальных методик». ППЭ в узком смысле это выполнение испытуемым программы задаваемых экспериментатором заданий, выступающих для психолога в качестве «функциональных проб».

В данной статье мы хотим продемонстрировать актуальность проблемы создания новых экспериментальных методик на примере практики принудительного лечения (ПЛ) психически больных, совершивших общественно опасные деяния (ООД), признанных невменяемыми в связи с выраженностью психических расстройств. Основной целью ПЛ, как одной из основных форм судебно-психиатрической практики, является излечение или стабилизация психического состояния лица в целях профилактики совершения им повторных ООД. В связи с означенной целью центральным как в диагностическом, так и в лечебно-профилактическом плане является понятие общественной опасности лиц с психическими расстройствами.

Общественная опасность лиц с психическими расстройствами

Использование понятия опасности лиц с психическими расстройствами в уголовном законе и законодательстве о психиатрической помощи делает его значимым для правовых и психиатрических решений. Общественную опасность

лица, страдающего психическим расстройством, следует понимать как высокую степень вероятности совершения больным нового общественно опасного деяния. Соответственно чем выше вероятность его совершения и чем тяжелее предполагаемый деликт, тем выше степень общественной опасности больного [13].

О потенциальной общественной опасности лица, страдающего психическим расстройством и совершившего общественно опасное деяние (ООД), предлагается судить по его психическому состоянию с учетом характера совершенного ООД. Понятие «характер общественно опасного деяния» включает в себя и оценку ситуации, в которой оно совершено, с учетом роли дополнительных внешних факторов, провоцирующих ООД [8].

В ряде случаев невменяемости прямая причинно-следственная связь между симптомами болезни и опасным действием отсутствует. В генезе опасных действий приобретают решающее значение внешние отрицательно действующие условия. Выяснение роли внешних социально-бытовых факторов в механизмах опасных действий наряду с четким представлением об особенностях психопатологических состояний важно для понимания причин и условий, способствующих совершению противоправных деяний, для назначения, проведения и прекращения мер медицинского характера и последующей реадaptации больных во внебольничных условиях.

Очевидно, что практика принудительного лечения и необходимость анализа большего количества переменных требует расширения психодиагностических задач и изменение их приоритетности [4].

Что касается дифференциальной диагностики, то ее процент среди других видов диагностики крайне мал в практике ПЛ. В ней возникает потребность при обследовании больных, направленных до выхода из реактивного состояния, и в тех случаях, когда есть сомнения в ранее установленном диагнозе.

Описание патопсихологических симптомокомплексов весьма опосредованно нацелено на выделение прогностических факторов общественной опасности больных и выявление компенсаторных механизмов больного для дальнейшей реабилитационной работы с ним. Соответственно во время ПЛ клинико-психологическая диагностика не должна быть основной формой психодиагностической работы, тем более, что она нередко дублирует данные неоднократных исследований, имеющих в медицинской документации.

Сквозной задачей на всех этапах принудительного лечения является оценка риска насилия. Риск насилия связан с установлением как потенциальной, так и актуальной общественной опасности. Точность прогноза важна для повышения эффективности управления такими пациентами на уровне превентивных мероприятий и во время кризисных вмешательств.

Измерение рисков насилия представляет собой комплексный анализ множества источников информации о различных характеристиках пациента и его жизненных обстоятельствах, чтобы ответить на следующие вопросы. Характер насилия – какой тип насилия? Степень тяжести насилия – насколько сильная? Повторяемость насилия – насколько часто? Неминуемость насилия – как скоро? Вероятность насилия – с какой вероятностью?

Измерение риска насилия – это оценка пациентов в целях: характеристики риска, определения обстоятельств, которые приведут их к совершению насилия в будущем; разработка мер, которые помогут управлять риском насилия или редуцировать его [3].

Основные ситуации, которые требуют оценки риска насилия у больных, признанных невменяемыми в связи с выраженностью психических расстройств

1. Оценка степени общественной опасности при проведении экспертизы (однородной и комплексной, амбулаторной и стационарной) предопределяет выбор принудительной меры медицинского характера.

2. Изменение формы принудительного лечения, когда оценка риска насилия связана с оценкой риска внутрибольничной агрессии и возможностями управления пациентом.

3. Прекращение принудительного лечения, когда оцениваются степень общественной опасности и социальный прогноз больного.

4. Амбулаторная форма принудительного лечения и наблюдения, когда необходим мониторинг социальной опасности больного.

Несмотря на общую задачу оценки степени общественной опасности, в каждой из выделенных ситуаций порядок и алгоритм учета клинико-психопатологических и социально-психологических переменных различны.

Общим для всех ситуаций является общепризнанный алгоритм оценки общественной опасности психически больных лиц, который включает последовательность задач: квалификация ведущего синдрома; квалификация формы течения заболевания; определение стадии, на которой возможно совершение ООД; установление тяжести совершенного деяния и его психопатологического механизма; определение вероятности нового ООД.

Ситуация изменения формы принудительного лечения включает два варианта: первый – когда изменение идет в сторону облегчения режима наблюдения за больным, второй – когда больной не удерживается в стационаре, осуществляющем определенный тип принудительного лечения, или нарушает условия амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра.

В первом случае при улучшении состояния больного необходимо убедиться в стойкости улучшения и редукции тех психопатологических феноменов, с которыми было связано общественно опасное действие (конкретная направленность бредовых идей, окрашенных отрицательными эмоциями, наличие психических автоматизмов и т. д.). Важно отделить подлинную дезактуализацию бреда от его диссимуляции. Если в прошлом возникали острые кратковременные психотические состояния (например, типа сумеречных), необходимо добиться сокращения их числа, а главное – исчезновения компонентов агрессии [8].

Во втором случае важной является оценка риска внутрибольничной агрессии. И оценивать его факторы следует по иным переменным.

Третья ситуация – прекращение принудительного лечения. Чтобы избежать преждевременной выписки больного, нужно исключить возможность диссимуляции актуальных для больного бредовых переживаний или убедиться в устойчивости наступившей ремиссии. Рекомендуется двухступенчатая выписка больного из специализированных больниц: сначала перевод для продолжения принудительного лечения в больницу общего типа или на амбулаторное принудительное лечение и лишь затем прекращение применения принудительных мер.

Этим далеко не исчерпываются основания для отмены принудительного лечения. Во всех случаях улучшения необходимо убедиться в появлении у больного критического отношения к своему болезненному состоянию и совершенному действию, в упорядоченном поведении, активном участии в реабилитационной программе и существовании реальных планов на будущее.

При отмене принудительного лечения важно учитывать условия, в которые попадает больной после выписки, и его отношения с лицами ближайшего окружения. Это одна из серьезных задач психиатрической помощи, особенно в отношении больных, состоящих на специальном учете в качестве социально опасных. Иногда для лучшей адаптации больных в обществе целесообразно после отмены принудительного лечения оставлять их на лечении на общих основаниях, во время которого можно давать пробные отпуска, разрешать свободный выход из отделения и др.

Таким образом, основой для решения вопросов о прекращении принудительного лечения является оценка степени общественной опасности и прогноз успешной социальной адаптации больного.

Социальный прогноз является неотъемлемой частью оценки степени общественной опасности психически больных, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре. В случае уже развившегося заболевания клинический прогноз определяется в значительной степени характером болезни и в меньшей степени психологическими и психосоциальными характеристиками. Однако социальный прогноз обуславливают преимущественно психологические и психосоциальные переменные [там же].

Четвертая ситуация – оценка степени общественной опасности и мониторинг социальной опасности больных, находящихся на АПНЛ.

Помимо общих задач оценки степени общественной опасности особо актуален учет динамического аспекта и отрицательного воздействия социальных факторов.

Специфика психодиагностических задач в практике ПЛ

Динамическое патопсихологическое и нейропсихологическое исследования приобретают особое значение, поскольку позволяют верифицировать клинические решения об изменении тактики психофармакотерапии и правомерности перехода к следующему этапу ПЛ.

Динамическое исследование не предполагает первоочередность выявления количественных изменений тех или иных показателей методик и проб, выполняемых больным. Это обусловлено тем, что одним из основных принципов

патопсихологического эксперимента является системный качественный анализ исследуемых нарушений психической деятельности. Патопсихологический эксперимент направлен не на исследование и измерение отдельных процессов; а на исследование человека, совершающего реальную деятельность. Кроме того, один и тот же патопсихологический симптом может быть обусловлен различными механизмами, он может явиться индикатором различных состояний.

Необходимо отметить еще особенности, которые отличают эксперимент в клинике от эксперимента, направленного на исследование психики здорового человека, т. е. эксперимента, направленного на решение вопросов общепсихологического порядка. Не всегда возможно учесть своеобразие отношения больного к опыту, зависящее от его болезненного состояния. Наличие бредового отношения, возбуждения или заторможенности все это заставляет экспериментатора иначе строить опыт, иногда менять его на ходу.

Патопсихологическое исследование обладает еще одной особенностью. Предъявленный испытуемому реальный отрезок деятельности, реплики экспериментатора вызывают столь же реальное переживание, определенное эмоциональное состояние испытуемого. Иными словами, патопсихологическое исследование обнажает реальный пласт жизни больного. Поэтому программа исследования больного в психиатрической практике не может быть принципиально единообразной, стандартной, она зависит от клинической задачи (научной или практической) [6].

Кроме того, в экспертной практике частым случаем является ситуация, когда больной уже знаком с методологическим комплексом и может определенные данные специально исказить, либо он может узнать у других больных, как лучше отвечать на вопросы и заполнять методики, чтобы обмануть эксперта.

При рассмотрении психологических переменных неоспоримым преимуществом опросников является то, что они позволяют определять не только различия между испытуемыми в плане присутствия или отсутствия у них определенных характеристик, но и степень выраженности измеряемого свойства. Однако при выборе психологом батареи тестов необходимо помнить о такой характеристике психометрических процедур, как валидность. Иными словами, измеряет ли используемый метод именно то свойство личности, которое подлежит анализу.

К тому же большая часть методик, используемых психологами в практике ПЛ, апробировалась на норме. В связи с этим вопрос об адекватности использования этих методов, а тем более вынесения клинически важного суждения, по-прежнему остается открытым. Последнее объясняет смещение приоритетов в судебно-психиатрической практике, особенно зарубежной, на использование парадигмы диагноза, используемой в поведенческой диагностике.

Поведенческая диагностика представляет собой весьма специфическую форму психодиагностики, ибо во многих моментах расходится с традиционной, которая, как известно, основана на теории черт и полагает существование относительно стабильных и неизменных качеств личности. С этой точки зрения, внешнее наблюдаемое также рассматривается как проявление некоторых

центральных стабильных характеристик личности, а значит, его можно понять и даже предсказать, измерив эти черты. Иными словами, в основе традиционной психодиагностики лежат (лишь частично, кстати, проверенные экспериментально) предположения, что между чертами личности и поведением существует причинно-следственная связь, и лишь в незначительной степени человеческое поведение может зависеть от влияния социальной ситуации.

В практической работе чаще проводится так называемая поведенческая диагностика, основанная на фундаментальных предположениях.

1. Поведение человека является не только следствием его строго индивидуальной истории научения и проявлением репертуара поведенческих стереотипов, но и результатом опосредования условиями социальной ситуации, в которую включен индивид с также предполагаемыми или реальными последствиями его действий. Чаще в ходе поведенческой диагностики используется диагностическая беседа, где основой диагноза становятся самоотчеты клиентов (точность которых, конечно же, проверяется дополнительно).

2. В отличие от традиционной психодиагностики, где реакции испытуемого на тестовые задачи сопоставляются с усредненными реакциями больших выборок, представляющих всю генеральную совокупность, в поведенческой диагностике сами реакции человека рассматриваются в качестве выборки, на основании которой ставится диагноз. Нормативная функция усредненного поведения других людей при этом имеет лишь косвенное значение, репрезентируя собой социальную норму.

Таким образом, сбор и анализ данных в процессе поведенческой психодиагностики имеет целью выявить функциональные связи между важнейшими переменными окружающей среды, организма человека, его когнициями (ожиданиями, верой, оценками и планами) и особенностями внешнего наблюдаемого (вербального и невербального) поведения.

Примером такого подхода в практике принудительного лечения является использование проверочных листов и полуструктурированных интервью, в частности, таких как Check-List T. Achenbach и A. Kaufman [9].

Следующий вид диагностики, необходимый в практике ПЛ – **психолого-сексологическое обследование**. Больные с парафилиями составляют от 5 до 1% всех больных в стационарах, осуществляющих ПЛ. Особое внимание должно быть уделено подросткам и лицам с умственной отсталостью. Чрезвычайно важно установление, является ли патологическое сексуальное поведение проявлением преходящей неустойчивости психосексуального развития, формирующейся парафилии, расстройства поведения, повышенной внушаемости и подчиняемости, или связано с латентно текущим психическим заболеванием.

Предметом психологического исследования лиц с парафилиями является, прежде всего, половое самосознание: особенности межличностного взаимодействия; социальные коммуникативные навыки; способность к партнерским отношениям и эмоциональному сопереживанию; возможности прогноза поведения другого человека; особенности эмоционального восприятия межличностных отношений; способы разрешения межличностных конфликтов. А также полоролевые:

а) идентичность (представления о типичности для своего пола поведения или функций, выражающихся как обобщенные суждения о мужественности или женственности, и отношение к ним),

б) стереотипы (представления о стереотипах поведения и функциях, характеризующих мужчин или женщин в данном обществе),

в) поведение (паттерны поведения индивида в соответствии с социальными стереотипами мужчин или женщин),

г) предпочтения, сексуальные предпочтения (представления о реальном и идеальном сексуальном партнере) [5].

Даже в случае установления расстройств сексуальных предпочтений у больного остаются открытыми следующие вопросы.

1. Какие из переменных имеют первостепенное значение для прогноза и для оценки общественной опасности?

2. 2.Насколько комплексированы результаты психиатрических, сексологических и психологических исследований?

3. Насколько достоверна информация, которую получают специалисты в процессе опроса обследуемых?

4. Какие из уже применяемых психологами методов достаточны для исследования заявленных (в научных исследованиях и рекомендациях) аспектов психосоциального функционирования больных? Так, например, из стандартного комплекса психологических методик (МИФ, кодирование, ЦТО), которые, кстати, не учитывают культурально-национальный контекст, делаются выводы о поведенческих паттернах реагирования, что сомнительно.

5. Насколько можно доверять тому, что сообщает испытуемый, заполняя тесты, насколько ему позволяют понять вопросы и ответить именно на данный вопрос его интеллектуальные возможности?

6. Насколько можно доверять тому, что сообщает испытуемый (в особенности подэкспертный), как он воспринимал, ощущал и прочее во время сексуального деликта, после него?

7. Как отграничить «нормативные» изменения сознания и восприятия от парафильных, или от тех, которые обусловлены алкогольным опьянением или органическим дефектом?

8. Насколько целесообразно психологическое исследование в актуал-генезе парафильных больных для прогноза в случае стереотипизации реализации аномального сексуального влечения?

9. Каков должен быть набор методик, которые обеспечивают необходимый, но достаточный объем исследования всего спектра переменных, вносящих значимый вклад в агрессивные сексуальные ООД?

Круг обозначенных вопросов является далеко не исчерпывающим.

Сексологическое исследование при оценке риска насилия в отношении лиц, совершивших сексуальные правонарушения, является обязательным и нацелено на выявление юридически значимых расстройств сексуальности с последующей формулировкой риска сексуального насилия. И оценка психического статуса при сексологическом исследовании должна содержать характеристику особенностей невербального и вербального поведения в аспекте межполовых различий; характеристику культуральных и индивидуальных особенностей сексуальной сферы подэкспертного; отражение отношения к беседе на сексуальные темы, степень открытости; отношение к имеющемуся сексуальному расстройству; описание феноменологии сексуального расстройства или признаков установочного поведения [1].

Создание новых экспериментальных методик для решения диагностических и реабилитационных задач

1. Одним из направлений исследовательской и диагностической работы является изучение эмоционального интеллекта у лиц, совершивших сексуальные правонарушения, находящихся на ПЛ. Интерес к конструкту обусловлен тем, что у данных больных эта область является дефектным звеном в структуре их личности. Методик, позволяющих изучать эту сферу, на данный момент мало, и они не позволяют рассматривать различные структуры эмоционального интеллекта. Ранее созданные методики на считывание эмоций с лицевой экспрессии не учитывали возрастной и гендерный критерии [2, 7, 12]. Чтобы иметь возможность более подробно изучать эту сферу, а в последующем создавать специальные программы коррекции для больных, была создана методика на распознавание эмоций. Она предназначена для выявления способности человека считывать эмоции с мимического выражения лица. Для этого были отобраны актеры и люди других профессий в возрасте от 20 до 55 лет мужского и женского пола и дети в возрасте до 10 лет. Профессиональным фотографом были сделаны фотографии лиц этих людей, которых просили изображать восемь базовых эмоций по Изарду: гордость, радость, гнев, стыд, печаль, страх, любовь, ненависть. Затем экспертным методом были отобраны комплекты, состоящие из восьми эмоций по шести персонажам: мальчик и девочка до 10 лет, молодые юноша и девушка в возрасте 25 лет, мужчина и женщина в возрасте 53 лет. После этого все фотографии были переведены в рисованный карандашом вид с помощью специальной компьютерной программы (PhotoPencilSketch). Помимо умения распознавать эмоции с лицевой экспрессии важной составляющей эмоционального интеллекта является способность распознавать эмоции с позы человека. Под эту задачу была создана методика, предназначенная для выявления способности человека считывать эмоции с расположения тела в пространстве [10].

2. Как уже говорилось выше, существенной составляющей оценки степени общественной опасности больного является социальный прогноз. Среди психологических конструктов, подлежащих исследованию при установлении социального диагноза, является исследование особенностей осознанной регуляции поведения и социального интеллекта. С целью исследования смыслового аспекта саморегуляции была предпринята попытка создания методического инструмента, состоящего из изображений ситуаций с неоднозначным исходом на социально-бытовую, криминальную темы, а также тему, связанную с болезнью. При помощи этой методики планируется изучение восприятия ситуации (с дальнейшим

построением семантического пространства или репертуарной решетки), вариант ее возможного развития, а также количество продуцируемых альтернатив ее исхода.

Для создания данной методики были придуманы различные ситуации, предполагающие несколько вариантов развития, которые при помощи экспертного метода были отнесены к социально-бытовому, криминальному контексту или контексту, связанному с болезнью. В качестве экспертов выступали психологи и психиатры. Было отобрано 25 ситуаций, которые затем были проиллюстрированы (рис. 1 – ситуация, связанная с болезнью; рис. 2 – ситуация, связанная с криминальной сферой; рис. 3 – ситуация, связанная с социально-бытовой сферой). Люди, участвовавшие в ситуациях, намеренно изображались без прорисовки лица, чтобы усилить неопределенность стимульного материала, что будет способствовать опоре на личностные смыслы при трактовке ситуации испытуемым.

Для разработки психологических аспектов психосоциального лечения больных, находящихся на принудительном лечении, актуально изучение переменных, сосредоточенных на субъективном опыте и субъективных оценках. Успешность психокоррекционных и реабилитационных программ зависит от их индивидуализации, многое зависит от оценки потребности самого больного. Для реализации полной структурированной оценки, определяющей мишени для восстановления, необходимо введение и апробирование новых методических средств.

Данная методика предназначена для выявления субъективных оценок больных, находящихся на принудительном лечении, и их установок в отношении лечения. В результате контент-анализа, собеседований, материалов историй болезни, протоколов экспериментальных исследований были выделены следующие смысловые блоки: отношение к лечению, отношение к пребыванию в стационаре, отношения с врачом, персоналом, отношения доверия между врачом и пациентом, отношения с другими пациентами.

Заключение

Сложность процесса создания, апробации, адаптации и валидации новых диагностических инструментов, направленных на решение новых задач, диктуемых судебно-психиатрической практикой, не должна возводить эту проблему в разряд тупиковых. Более того, специфика судебно-психиатрических пациентов, а именно: знание существующих патопсихологических проб, тестов, симулятивные и диссимулятивные установки, способность контролировать проявление латентных социально-неодобряемых потребностей при выполнении проективных тестов, когнитивное снижение, недостаточный образовательный уровень и многое другое накладывают серьезные ограничения на используемые традиционно методы и методики исследования. Однако из-за инструментальной ограниченности в работе патопсихолога стоящие перед ним практические задачи все равно требуют решения.

Литература

1. *Басинская И.А., Булыгина В.Г., Введенский Г.Е., Саламова Д.К.* Психологические методы оценки риска рецидива психически больных сексуальных правонарушителей / Сб. «Судебная психиатрия» / под ред. В. В. Вандыша. М., 2011.
2. *Боринг Э.* История экспериментальной психологии. М., 1959.
3. *Булыгина В.Г.* Оценка риска внутрибольничной агрессии в стационарах, осуществляющих ПЛ. Методические рекомендации. М., 2010.
4. *Булыгина В.Г.* Роль клинической психологии в профилактике общественно опасных действий психически больных [Электронный ресурс] // Психология и право. 2011. № 1.
5. *Введенский Г.Е., Ткаченко А.А., Булыгина В.Г. и др.* Оценка общественной опасности лиц, совершивших сексуальные ООД: Методические рекомендации. М., 2010.
6. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М., 1986.
7. *Изард К.* Эмоции человека. М., 1980.
8. *Котов В.П., Мальцева М.М.* Потенциальная общественная опасность психически больных, ее значение и принципы адекватной диагностики // РПЖ. 2006. № 2.
9. *Корнилова Т.В. и соавт.* Подростки групп риска/ Практическая психология. М., 2005. 336 с.
10. *Макурин А.А., Булыгина В.Г.* Распознавание эмоций у лиц, совершивших противоправные действия сексуального характера // Психология и право. 2011. № 3.
11. *Принудительное лечение в психиатрическом стационаре / Руководство для врачей / под ред. В. П. Котова.* М., 2010.

12. *Титченер Э.* Лекции по экспериментальной психологии мыслительных процессов / Lectures on the experimental psychology of the thought-processes. 1909.
13. *Шишков С.Н.* Исполнение принудительных мер медицинского характера // Журн. «Законность». 2007. № 6.

Problem of creating new experimental methods for solving applied problems in pathopsychology and judicial psychiatric practice

V.G. Bulygina, PhD in psychology, head of laboratory of psychological problems of judicial psychiatric preventive treatment, State scientific center for social and forensic psychiatry named after V.P.Serbyskiy, Ministry of healthcare and social development (ver210@yandex.ru)

A.P. Makurina, junior researcher, laboratory of psychological problems of judicial psychiatric preventive treatment, State scientific center for social and forensic psychiatry named after V.P.Serbyskiy, Ministry of healthcare and social development (anya-plyakina@yandex.ru)

M.Y. Zhumagalieva, research assistant, laboratory of psychological problems of judicial psychiatric preventive treatment, State scientific center for social and forensic psychiatry named after V.P.Serbyskiy, Ministry of healthcare and social development (burjew@mail.ru)

T.N. Kabanova T.N., research assistant, laboratory of psychological problems of judicial psychiatric preventive treatment, State scientific center for social and forensic psychiatry named after V.P.Serbyskiy, Ministry of healthcare and social development (tatianak0607@yandex.ru)

The article examines the questions of limitations of existing pathopsychological probes, tests in relation to practical tasks of judicial psychiatry. It discusses the specifics of diagnostic and rehabilitation tasks in the course of mandatory treatment of persons with mental disorders, as well as specifics of judicial psychiatric patients (knowledge of existing pathopsychological probes, tests, simulative and dissimulative mindsets, ability to control the display of latent socially unacceptable needs in the course of projective tests, cognitive decline, insufficient educational level). It examines the models of situations in the process of mandatory treatment which require evaluation of the level of the patient's danger to society and establishment of a social diagnosis. As examples of creation of new experimental methods, the article presents new methods aimed at research of specific aspects of emotional and social intelligence, subjective assessment of the mentally ill, including persons who have committed sexual socially dangerous acts.

Keywords: diagnostic and rehabilitation tasks, mandatory treatment of persons with mental disorders, evaluation of the level of the patient's danger to society, social diagnosis, emotional and social intelligence, subjective assesment of the mentally ill, sexual socially dangerous acts.

References

1. *Basinskaja I.A., Bulygina V.G., Vvedenskij G.E., Salamova D.K.* Psihologicheskie metody ocenki riska recidiva psihicheski bol'nyh seksual'nyh pravonarushitelej / Sb. «Sudebnaja psihiatrija» / pod red. V. V. Vandysha. M., 2011.
2. *Boring Je.* Istorija jeksperimental'noj psihologii. M., 1959.
3. *Bulygina V.G.* Ocenka riska vnutribol'nichnoj agressii v stacionarah, osuwestvljajuwih PL. Metodicheskie rekomendacii. M., 2010.
4. *Bulygina V.G.* Rol' klinicheskoy psihologii v profilaktike obwestvenno opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh [Jelektronnyj resurs] // Psihologija i pravo. 2011. № 1.
5. *Vvedenskij G.E., Tkachenko A.A., Bulygina V.G. i dr.* Ocenka obwestvennoj opasnosti lic, sovershivshih seksual'nye OOD: Metodicheskie rekomendacii. M., 2010.
6. *Zeigarnik B.V.* Patopsihologija. M., 1986.
7. *Izard K.* Jemocii cheloveka. M., 1980.
8. *Kotov V.P., Mal'ceva M.M.* Potencial'naja obwestvennaja opasnost' psihicheskikh bol'nyh, ee znachenie i principy adekvatnoj diagnostiki // RPZh. 2006. № 2.
9. *Kornilova T.V. i soavt.* Podrostki grupp riska/ Prakticheskaja psihologija. M., 2005. 336 s.
10. *Makurin A.A., Bulygina V.G.* Raspoznavanie jemocij u lic, sovershivshih protivopravnye dejstvija seksual'nogo haraktera // Psihologija i pravo. 2011. № 3.
11. Prinuditel'noe lechenie v psihiatricheskom stacionare / Rukovodstvo dlja vrachej / pod red. V. P. Kotova. M., 2010.
12. *Titchener Je.* Lekcii po jeksperimental'noj psihologii myslitel'nyh processov / Lectures on the experimental psychology of the thought-processes. 1909.
13. *Shishkov S.N.* Iсполnenie prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera // Zhurn. «Zakonnost'». 2007. № 6.