

Оценка риска агрессивного поведения у психически больных женщин с криминальным анамнезом

Макурина А.П.,

младший научный сотрудник, ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздрава РФ, Москва, Россия, anya-plyakina@yandex.ru

Кузнецов Д.А.,

кандидат медицинских наук, психиатр ГКУ здравоохранения г. Москвы, «Психиатрическая больница № 5 Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия, reflexion_light@mail.ru

Изложены результаты изучения предикторов противоправных действий у лиц с психическими расстройствами. Обсуждены специфические особенности женской преступности. На выборке из 69 пациенток с диагнозами «органическое психическое расстройство» и «шизофрения», имеющих криминальный анамнез, был применен клинико-психологический герменевтический анализ, использованы методики определения субъективных оценок больных, диагностики самоконтроля, стилевых особенностей саморегуляции, диагностики агрессии и враждебности, копинг-стратегий, деструктивных установок в межличностных отношениях. Это позволило выделить клинико-социальные и патопсихологические факторы агрессивного поведения судебно-психиатрических пациенток. Выделенные индивидуально-психологические особенности психически больных женщин позволят улучшить прогноз их агрессивного поведения, осуществлять дифференцированные превентивные мероприятия в стационаре и создавать соответствующие коррекционные программы.

Ключевые слова: психически больные женщины, предикторы противоправных действий, внутрибольничная агрессия, саморегуляция, самоконтроль, социальное функционирование.

Для цитаты:

Макурина А.П., Кузнецов Д.А. Оценка риска агрессивного поведения у психически больных женщин с криминальным анамнезом [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №3. URL: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Makurina_Kuznetsova.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Makurina A.P., Kuznetsov D.A. Assessment of risk of violent behavior in female psychiatric patients with a criminal history [Elektronnyi resurs] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [*Psychological Science and Education PSYEDU.ru*], 2014, no. 3. Available at: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Makurina_Kuznetsova.phtml (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Практика осуществления судебно-психиатрической профилактики свидетельствует о том, что агрессивное поведение больных обусловлено не только недочетами диагностического и терапевтического плана, но и отсутствием надлежащего надзора и недооценкой мер безопасности во время пребывания больного на лечении.

Частота физической агрессии пациентов, с которой сталкиваются медицинские работники психиатрического стационара, составляет 45,1 %, частота нападений на персонал

– от 5 до 61 случаев в год; из них без телесных повреждений – в среднем 71 % инцидентов [8]. По данным зарубежной литературы, частота инцидентов насилия за 100 дней госпитализации с проявлением физической агрессии составляет 0,6 % и 1,83 % для других проявлений агрессивного поведения, включая вербальную агрессию. Причем 38 % инцидентов происходят в первые семь дней госпитализации [12].

Вместе с тем имеются указания на то, что лишь малая часть агрессивного поведения непосредственно связана с психопатологическими симптомами. Большую часть совершаемых лицами с психическими расстройствами агрессивных поступков можно объяснить психологическими мотивами, когда психические нарушения оказывают лишь неспецифический растормаживающий эффект. Кроме того, влияние психопатологической симптоматики и психосоциальных факторов риска на агрессивное поведение у мужчин и женщин различно. Это обусловлено гендерной нагрузкой, биологическими и психологическими особенностями лиц женского пола. Практика и исследования последних лет продемонстрировали, что инциденты или нарушения режимных требований во время принудительного лечения (ПЛ) не могут быть спрогнозированы на основании тех же самых критериев, которые используются для прогноза повторных случаев антисоциального поведения уже после прекращения ПЛ [4; 6; 16; 17; 37].

Постановка проблемы

Изучение предикторов противоправных действий у психически больных занимает особое место в психолого-психиатрических исследованиях [2; 9; 13; 20; 26; 29; 31; 41]. Были выделены клиничко-психопатологические и социально-психологические факторы риска общественной опасности лиц с психическими расстройствами [16].

Среди клинических переменных – психопатоподобный синдром с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений, бредовые идеи определенного содержания, периодические и пароксизмальные психотические состояния, сопровождающиеся агрессивностью и имеющие тенденцию к частому возникновению и др. Среди социально-психологических факторов – проявления социальной дезадаптации, склонность к систематическому употреблению ПАВ, антисоциальный преморбид, повторность совершения общественно опасных деяний (как до, так и после начала психического расстройства), нарушения больничного режима при прежних госпитализациях в психиатрические стационары. Следует добавить, что психопатологическая симптоматика и психосоциальные факторы риска по-разному влияют на агрессивное поведение у мужчин и женщин [9; 24; 35].

Преступность женщин отличается от преступности мужчин количеством, характером преступлений и их последствиями, способами совершения противоправных действий, ролью женщин в социуме, категорией потерпевших (из круга лиц ближайшего окружения), влиянием на правонарушения семейно-бытовых обстоятельств. Указанные закономерности обусловлены гендерной нагрузкой, биологическими и психологическими особенностями лиц женского пола [9; 10; 24; 25; 28; 34].

Также было установлено, что женская преступность характеризуется определенной спецификой. Это позволяет рассматривать ее как самостоятельную категорию преступлений [9; 10; 25; 39]. Для лиц женского пола, совершивших агрессивные действия, характерен более высокий уровень психических расстройств. Во многих странах значительно большее число обвиняемых женщин, чем мужчин, являются объектом судебно-психиатрического освидетельствования. При этом если для мужчин, направляемых на экспертизу, более характерен криминальный анамнез, то для женщин наиболее вероятен психиатрический [9; 24; 40].

В связи с этим большинство авторов указывают на необходимость учета гендерной специфики в исследовании криминального поведения [1; 7; 9; 19; 23; 27; 29; 31; 33; 34; 36; 39].

Между тем, количество работ, посвященных сравнительному анализу предикторов совершения общественно опасных деяний (ООД) психически больными в зависимости от половой принадлежности, немногочисленны. Чаще всего научные исследования выполнялись на выборках, состоявших только из мужчин или только из женщин. Лица противоположного пола изучались либо в качестве дополнения к основной группе, либо в неизмеримо меньшем процентном соотношении, не позволяющем получить статистически достоверные данные. А изучение проблемы внутрибольничной агрессии психически больных проводилось отечественными авторами либо в стационарах общего типа [2], либо во время проведения СПЭК [19].

Однако повышение прогностической ценности оценок риска внутрибольничной агрессии возможно за счет не только профилизации применяемых методов, но и большей дифференциации тех факторов, которые принимаются во внимание.

Целью проведенного нами исследования было выделение клинко-социальных и патопсихологических факторов агрессивного поведения психически больных женщин, включая внутрибольничную агрессию, для совершенствования оценки их общественной опасности.

Мы обследовали 69 женщин с психическим расстройством, находящихся на принудительном лечении специализированного типа в МПБ № 5: 73,9 % женщин страдали шизофренией, 26,1 % – органическим психическим расстройством (ОПР).

Данные собирались с помощью батареи методик, которые впоследствии обрабатывались различными статистическими методами. Основным методом исследования эмпирического материала стал клинко-психологический герменевтический анализ [10; 21] – изучение объективизированных источников информации: материалов уголовного дела, медицинской документации, результатов клинко-психологического обследования (беседа, наблюдение, данные патопсихологических методик, опросников, проективных методов и пр.), заключений экспертных комиссий. Для сбора объективных сведений о пациенте использовалась формализованная карта обследования, включающая в себя социально-демографические, криминологические, клинические, психологические переменные. Помимо стандартного патопсихологического обследования познавательных процессов [10; 18] и психологического анализа материалов уголовного дела применялись специфические методики: методика «Проверочный лист отношения к лечению и пребыванию в стационаре» [5], предназначенная для определения субъективных оценок больных, находящихся на ПЛ, и их установок в отношении лечения; самоотчет «Самооценка имеющихся проблем» для оценки риска, который представляет правонарушитель, и идентификации факторов, которые влияют на совершение ООД (методика разработана совместно Тюремной Службой и Службой Пробации США); «Методика самоконтроля»; «Восприятие социальной поддержки»; «Методика саморегуляции поведения» [15]; Опросник копинг-стратегий «COPE» [30]; «Методика диагностики агрессии и враждебности»; «Методика определения деструктивных установок в межличностных отношениях» [3].

Статистическая обработка результатов включила в себя следующие методы исследования: 1) описательные статистики и частотный анализ для выделения социально-демографических и клинко-психологических характеристик изучаемых групп; 2) однофакторный дисперсионный анализ; 3) непараметрический метод сравнения групп U Манна–Уитни; 4) кластерный анализ по методу K-средних; 5) корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена) для выявления взаимосвязей между субъективными

оценками, патопсихологическими, криминологическими и клинико-социальными переменными. Анализ производился с помощью статистического пакета SPSS 21.0.

Анализ результатов исследования

Изучение полученных данных мы начали с анализа клинико-психопатологических и социально-психологических характеристик женщин, находящихся на принудительном лечении. Женщины, страдающие шизофренией, составили большую часть выборки – 57,1 %, число пациенток с диагнозом органического психического расстройства составило 28,6 %, 14,3 % женщин имели диагноз «расстройства личности». Экзогенные вредности в анамнезе полностью отсутствовали у 42,9 % пациенток. В таком же проценте случаев отмечалось злоупотребление алкоголем, в 14,3 % случаев – черепно-мозговые травмы. Около 16 % больных ранее совершали неоднократные суицидальные попытки.

Среди особенностей социальных отношений в детстве выявлено, что 71,4% обследованных были не общительны, 14,3 % – конфликтовали со сверстниками. В 57,1 % случаев женщины не работали. По причине психического заболевания не работали 14,3 % женщин; 28,6 % пациенток были заняты на низко квалифицированных работах. Среди преморбидных индивидуально-психологических особенностей в 57,1 % случаев была отмечена возбудимость, тревожность, мнительность и истероидность были представлены в равной степени наблюдений и составили 14,3 %.

Однократно к уголовной ответственности были привлечены 42,9 % женщин, три и более раз привлекались 14,3 % пациенток. Направленность агрессии на родственников была отмечена у 71,4 %, на знакомых – у 28,6 % пациенток.

Преступление было совершено в состоянии трезвости в 71,4 % случаев, в 28,6 % – в состоянии алкогольного опьянения. В 85,7 % случаев преступление было совершено в одиночку, 14,3 % женщин являлись инициаторами в группе.

В 57,1 % случаев пациентки госпитализировались в психиатрический стационар пять и более раз. Чаще причиной госпитализации служило неадекватное поведение с гетероагрессией.

В условиях нового режима 71 % больных проявляли вербальную агрессию. 28,6 % пациенток нарушали режимные требования в первые шесть месяцев, 14,3 % продолжали нарушать режимные требования весь срок пребывания в стационаре.

Результаты патопсихологического исследования выявили, что у 71 % женщин снижен объем непосредственного и опосредованного запоминания, отмечены колебания внимания и замедленный темп работоспособности. В ассоциативной сфере у 57,1 % пациенток отмечена неадекватность, в 28,6 % – конкретность, а у 14,3 % – субъективность. Операциональный аспект мышления характеризовался снижением уровня обобщения в 85,7 % наблюдений. У 28,6 % больных отмечалась оценочность суждений, у 14,3 % – явления соскальзывания. Нарушение критичности к болезни было выявлено у 42,9 % пациенток, у 57,1 % – нарушение критичности к ситуации и к своему правонарушению.

При изучении оценки риска и потребностей правонарушителей женщины отметили ряд проблемных аспектов их функционирования. Более чем в трети наблюдений это – контакты с представителями властей, неспособность понимать чувства других людей и следовать своим планам, повторение тех же самых ошибок, совершение поступков под влиянием момента. Среди переменных социального функционирования в качестве проблем больными были отмечены: устройство на работу и ее сохранение, получение квалификации. О таких проблемах в семейной сфере, как неспособность иметь стабильные отношения с интимным партнером, заботиться о своих детях, заявила четверть опрошенных. Обращает на себя внимание тот факт, что около 20 % женщин указали на высокую вероятность совершения ими повторных правонарушений в будущем.

Значимый вклад в отнесение больных к группе с диагнозом ОПР сделали следующие переменные: выраженность гнева в структуре агрессии, недостаточная дифференцированность восприятия своего заболевания, субъективная оценка в качестве проблем скуки, одиночества, трудностей контроля над собой, посещение мест, где могут возникнуть проблемы, проявление агрессии при раздражении, чувство депрессии. В группе больных с диагнозом «шизофрения» вышеуказанные переменные имели минимальную выраженность.

Результаты *корреляционного анализа по всей выборке* выявили, что общий низкий уровень саморегуляции значимо связан с враждебностью, гневом, проблемой потери контроля над собой, проявлением агрессии при раздражении, а также с использованием стратегии избегания в стрессогенных ситуациях, неспособностью планировать, моделировать, программировать, оценивать результаты своей деятельности в сочетании с завуалированной жестокостью по отношению к людям, с обоснованным негативизмом в суждениях о людях.

При исследовании *профилей саморегуляции* всех обследованных с помощью процедуры К-минз кластеризации были выявлены две гомогенные группы.

Женщины первого кластера на фоне высоких показателей гибкости не способны к перспективному целеполаганию, не замечают изменений в ситуации, что часто приводит к неудачам, склонны к фантазированию, редко достигают поставленных целей, предпочитают действовать импульсивно, не способны самостоятельно сформировать программу действий, более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей (рис. 1). Анализ таблиц сопряженности выявил, что для этой группы характерны негативные коммуникативные установки в виде завуалированной жестокости по отношению к людям, негативизма в суждениях о людях.

Женщины, вошедшие во второй кластер, также не способны к планированию и выстраиванию программы действий, адекватных текущей ситуации, склонны действовать импульсивно, субъективные критерии успешности деятельности у них неустойчивы, что приводит к ухудшению качества результатов при увеличении объема работы. Однако в этом кластере выше показатели планирования и самостоятельности, последний показатель отражает несвязанность между собой этапов осознанной регуляции. Гибкость, как и у женщин, вошедших в первый кластер, развита лучше остальных показателей.

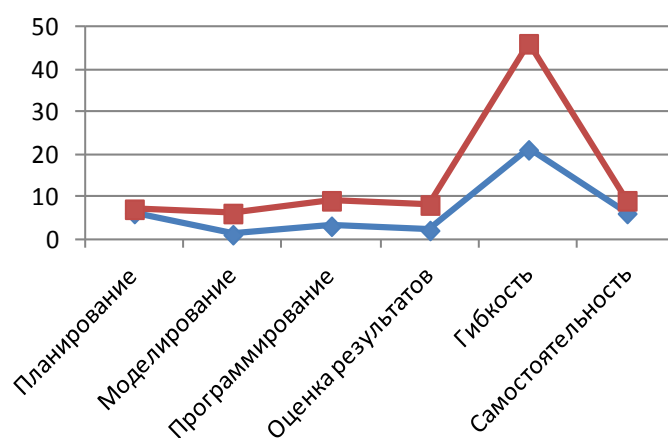


Рис. 1. Графики средних значений по методике «Стиль саморегуляции поведения» по кластерам: ▲ – 1-й кластер; ■ – 2-й кластер

Анализ таблиц сопряженности выявил, что для второй группы характерны низкий уровень познавательной сферы, низкая способность ориентироваться в практических и житейских ситуациях, низкая обучаемость. Испытуемых, вошедших в данный кластер, отличает высокий уровень гнева, не критичность, они не довольны своим лечением, потому что считают себя психически здоровыми. В большинстве случаев агрессия появляется, когда у них плохое самочувствие, и выражается в провокативном поведении. В данной группе женщины считают для себя проблемой потерю контроля над собой.

При проведении процедуры К-минз по всей выборке по переменным *профиля самоконтроля* были выделены две гомогенные группы (рис. 2).

Первый кластер по общему профилю характеризуется значительно более низкими показателями по всем шкалам самоконтроля по сравнению со вторым кластером. Тенденция к предпочтению простых задач выражена максимально, а склонность к импульсивным поступкам – минимально.

Анализ таблиц сопряженности выявил, что для испытуемых, вошедших в первый кластер, отличительными являются артикулирование одиночества в качестве проблемы, низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки, но при этом высоко развитый уровень самостоятельности при саморегуляции поведения. Для женщин этой группы характерно возникновение агрессии при плохом самочувствии. Причины конфликтов с медицинским персоналом эти больные объясняют волнением перед комиссией, а с соседями по палате – «трудным характером». Испытуемых из данного кластера отличал высокий индекс внутрибольничной агрессии.

Общий профиль самоконтроля у лиц из второго кластера характеризуется значительно более высокими показателями по всем шкалам по сравнению с первым кластером. Внутри группы предпочтение простых задач имеет максимальное значение, эгоцентризма и импульсивности – минимальное.

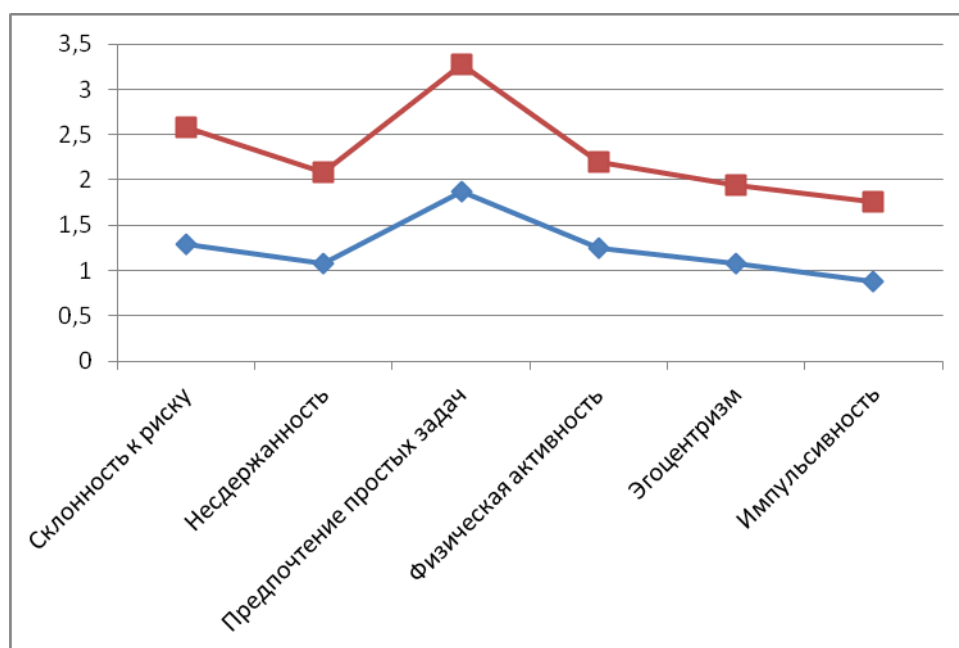


Рис. 2. Графики средних значений по методике «Самоконтроль по кластерам»: ▲ – 1-й кластер; ■ – 2-й кластер

Анализ таблиц сопряженности выявил, что для второй группы характерен низкий уровень общего профиля саморегуляции поведения, отсутствует связанность отдельных ее этапов. У женщин данной группы выявлен высокий уровень общего профиля воспринимаемой социальной поддержки, в анамнезе их отличало гармоничное воспитание в семье, они не заявляли в качестве проблемы одиночество, а также считали трудный характер причиной плохих отношений с соседями по палате. Данный кластер отличают низкие показатели внутрибольничной агрессии, причины конфликтов с соседями по палате пациентки связывают с особенностями своего характера.

Заключение

Анализ результатов показал, что женщины, находящиеся на принудительном лечении, отмечают для себя проблемы в общественной и семейной сфере, в принятии решений, употреблении наркотиков и алкоголя, их отличает боязнь повторения ошибок.

Для больных *органическим психическим расстройством*, которые нарушают режим отделения, характерно наличие неоднократных правонарушений в анамнезе. Им свойственны проявления гнева и враждебности, потеря контроля над собой, наличие проблем с принятием конструктивных решений, употребление психоактивных веществ. Дефектным звеном саморегуляции является планирование. Больные склонны действовать импульсивно, оценочные функции у них развиты недостаточно.

Высокие показатели гибкости специфичны для обобщенной выборки обеих нозологических групп.

Анализ профилей нарушений саморегуляции в общей выборке выявил два варианта ее нарушений. В первом варианте отмечался низкий уровень развития всех регуляторных функций. При относительно развитой способности изменять свое поведение в соответствии с динамикой внешних условий ситуации отмечались неспособность к планированию, импульсивность, неспособность составлять программы действий по достижению целей, не критичность к своим действиям и допускаяемым ошибкам, зависимость от ситуационных факторов и мнения окружающих людей. Среди лиц, отнесенных к данному профилю

саморегуляции, доля больных, совершивших повторные ООД, составила 30 %. Во втором варианте нарушения процесса саморегуляции, характеризующемся несколько большей развитостью всех этапов осознанной регуляции поведения, больные в два раза меньше имели в анамнезе повторные ООД, и в таком же соотношении меньше нарушали режимные требования в отделении. Максимальные в обследованной выборке показатели гибкости отражают скорее не развитость коррекционных функций, а полезависимость поведения.

Кластеризация обследованных по профилю самоконтроля выявила максимально различающиеся по данной predisпозиции группы больных. Первый кластер по общему профилю характеризуется значительно более низкими показателями по всем шкалам самоконтроля по сравнению со вторым кластером. Тенденция к предпочтению простых задач выражена максимально, а склонность к импульсивным поступкам – минимально.

Неожиданными оказались выявленные закономерности. Несмотря на большую способность к самоконтролю испытуемых из данного кластера отличал высокий индекс внутрибольничной агрессии и низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки, несвязанность этапов саморегуляции. Больных с более выраженными трудностями самоконтроля отличают низкие показатели внутрибольничной агрессии. Однако их характеризовал высокий уровень общего профиля воспринимаемой социальной поддержки, в анамнезе – гармоничное воспитание в семье.

Выявленные индивидуальные и индивидуально-психологические особенности психически больных женщин с криминальным анамнезом расширяют возможности улучшения прогноза их агрессивного поведения в стационаре и за его пределами, а также могут позволить дифференцированно выстраивать систему профилактики в отношении исследованных категорий пациенток.

Литература

1. Березанцев А.Ю., Митрофанова О.И. Гендер, комплаенс и качество жизни больных шизофренией: Аналитический обзор // Российский психиатрический журнал. 2009. № 1. С. 24–33.
2. Берсенева Ю.А. Внутрибольничное агрессивное поведение психически больных и пути его профилактики: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2013. 46 с.
3. Бойко В.В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания // Практическая психодиагностика / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2001. С. 298–311.
4. Булыгина В.Г. Измерение рисков насилия в судебной психиатрии [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2011. № 1. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39935.shtml (дата обращения: 01.07.2014).
5. Булыгина В.Г., Кабанова Т.Н. Роль субъективных оценок психически больных в формировании приверженности лечению и профилактике повторных ООД [Электронный ресурс] // Психология и право. 2012. № 1. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n1/50332.shtml> (дата обращения: 09.09.2014).
6. Булыгина В.Г. Оценка риска агрессии психически больных в стационарах, осуществляющих принудительное лечение: Методические рекомендации. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2010. 26 с.
7. Булыгина В.Г., Кузнецов Д.А. Учет гендерной специфики криминального поведения в судебно-психиатрической профилактике [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2012. № 2. URL: <http://www.psyedu.ru/journal/2012/2/2901.phtml> (дата обращения: 01.07.2014).
8. Голенков А.В. Агрессивные действия психически больных в стационаре: диагностика, стандарты ухода и наблюдения // Медицинская сестра. 2012. № 6. С. 23–25.

9. *Дмитриева Т.Б., Иммерман К.Л., Качаева М.А.* Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами: 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2003. 248 с.
10. *Зейгарник Б.В., Братусь Б.С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 127 – 130.
11. *Качаева М.А., Русина В.В.* Гендерные аспекты особенностей агрессивных преступлений, совершенных женщинами // Российский психиатрический журнал. 2010. № 6. С. 4–10.
12. *Киприн П.В.* Агрессивные действия психически больных внутри психического стационара // Российский психиатрический журнал. 2001. № 6. С. 28–32.
13. *Кондратьев Ф.В.* Профилактика повторных общественно опасных действий психически больных: Методические рекомендации. М.: МЗ СССР, 1986. 51 с.
14. *Мальцева М.М., Котов В.П.* Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. 256 с.
15. *Моросанова В.И., Соколова Л.А.* Опросный метод для диагностики осознанного уровня саморегулирования деятельности. Сообщение 1. О связи осознанного уровня саморегулирования с успешностью деятельности // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 1989. № 2. С. 14–18.
16. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре: Руководство для врачей / Под ред. В.П. Котова. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2010. 345 с.
17. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. М.: Медицина, 2004. 592 с.
18. *Рубинштейн С. Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. 448 с.
19. *Русина В.В.* Клинико-социальные характеристики женщин, совершивших агрессивные действия против личности (клинический и судебно-психиатрический аспекты): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 18 с.
20. *Сафуанов Ф.С.* Психология криминальной агрессии. М.: Смысл, 2003. 300 с.
21. *Сафуанов Ф.С.* Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе: Научно-практическое пособие. М.: Гардарики, Смысл, 1998. 192 с.
22. Клинико-социальные предикторы и профилактика агрессивного поведения больных шизофренией в условиях экспертного психиатрического стационара: Методические рекомендации / Фастовцов Г.А., Осколкова С.Н., Клембовская Е.В., Печенкина О.И., Попов Д.М. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2012. 22 с.
23. *Хамитов Р.Р.* Личностные функции психически больных, находящихся на принудительном лечении // Казанский медицинский журнал. 2003. № 3. С. 193–195.
24. *Харитонов Н.К., Васянина В.И.* Криминальная агрессия и личностная патология у женщин // Российский психиатрический журнал. 2004. № 1. С. 22–25.
25. *Цанева А.Н.* Негативные тенденции, наметившиеся в женской преступности за последнее десятилетие в России // Теория и практика общественного развития. 2011. № 1. С. 197–199.
26. *Шостакович Б.В.* Основы судебной психиатрии: Учебное пособие для юристов. М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2005. 224 с.
27. *Archer D.* Violence and gender: Differences and similarities across societies// Ruback R.B., Weiner N.A. (Eds.). Interpersonal Violent Behaviors: Social and Cultural Aspects. N. Y, US: Springer Publishing Co, 1995. P. 63–87.
28. *Banks S., Robbins P.C., Silver E. et al.* A Multiple-models approach to violence risk Assessment among people with mental disorder // Criminal Justice and Behaviour. 2004. Vol. 31. P. 83–100.
29. *Carcach J., James M.* Homicide between Intimate Partners in Australia. Canberra: Australian Institute of Criminology, 1998. P. 167–176.
30. *Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K.* Assessing coping strategies: A theoretically based approach // J. Pers. and Soc. Psychol. 1989. Vol. 56. P. 267–283.

31. *Fox J.A., Zawitz M.W.* Homicide Trends in the United States. US Department of Justice. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 1999. 137 p.
32. *Greenfield L.A., Snell T.L.* Women Offenders. Bureau of Justice Statistics Special Report NCJ175688. Washington, DC: US Department of Justice, 1999. 14 p.
33. *Krakowski M., Czobor P.* Gender differences in violent behaviors: Relationship to clinical symptoms and psychosocial factors// American Journal of Psychiatry. 2004. Vol. 161. P. 459–465.
34. *Laishes J.* The Mental Health Strategy for Women Offenders. Ottawa: Correctional Service of Canada, 2002. P. 20–33.
35. *Moffitt T.E., Caspi A.* Childhood predictors differentiate life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females// Development and Psychopathology. 2001. Vol. 13. P. 355–375.
36. *Nedopil N.* Prognosen in der forensischen Psychiatrie - ein Handbuch für die Praxis. Pabst Science Publisher, Lengerich [u. a.], 2005. 276 p.
37. *Odgers C., Moretti M.* Aggressive and antisocial girls: Research update and future research challenges // Forensic Mental Health. 2002. Vol. 2. P. 17–33.
38. *Steadman H., Robbins P.C.* Revalidating the brief jail mental health screento increase accuracy for women // Psychiatr. Serv. 2007. Vol. 58. P. 1598–1601.
39. *Teplin L.A.* Psychiatric substance abuse disorders among male urban jail detainees// American Journal of Public Health. 1994. Vol. 84. № 2. P. 290–293.
40. *Vries R.M. de, Vogel V.* Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients. A retrospective validation study of the SAPROF// International Journal of Forensic Mental Health. 2011. Vol. 10 № 3. P. 178–186.
41. *Webster C., Douglas K.S., Eaves D. at al.* Assessing Risk for Violence. Simon Fraser University, 1997. P. 251–277.

Assessment of Risk of Violent Behavior in Female Psychiatric Patients with a Criminal History

Makurina A.P.,

Junior Research Associate, V.P. Serbskiy State Research Center of Social and Forensic Psychiatry, Moscow, Russia, anya-plyakina@yandex.ru

Kuznetsov D.A.,

PhD in Medicine, Psychiatrist, State Public Institution of Moscow Public Health, "Mental Hospital № 5 of the Department of Public Health in Moscow", Moscow, Russia, reflexion_light@mail.ru

We present the results of study of illegal actions predictors in individuals with mental disorders and discuss the specific features of female criminality. On a sample of 69 patients with a diagnosis of organic mental disorder and schizophrenia, with criminal histories, we applied clinical and psychological hermeneutic analysis, used questionnaires to determine the self-assessments of patients, self-control diagnosis, self-regulation style features, diagnosis of aggression and hostility, coping strategies, destructive attitudes in interpersonal relationships. It made possible to identify clinical, social and pathopsychological factors of aggressive behavior in forensic patients. These individual psychological characteristics of mentally ill women will improve the prognosis of their aggressive behavior, implement differentiated preventive measures in the hospital and to establish appropriate intervention programs.

Keywords: mentally ill women, predictors of illegal acts, hospital aggression, self-control, social functioning.

References

1. Berezantsev A.Yu., Mitrofanova O.I. Gender, kompliens i kachestvo zhizni bol'nykh shizofreniei: Analiticheskii obzor [Gender, compliance and quality of life of patients with schizophrenia: Analytical Review]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2009, no 1, pp. 24-33
2. Berseneva Yu.A. Vnutribol'nichnoe agressivnoe povedenie psikhicheski bol'nykh i puti ego profilaktik. Ph. D. (Medical) Thesis [Nosocomial aggressive behavior of the mentally ill and ways to prevent it. Ph. D. (Medical) Thesis]. Moscow, 2013. 46 p.
3. Boiko V.V. Metodika diagnostiki urovnya emotsional'nogo vygoraniya [The methods of diagnosis of the level of emotional burnout.]. In Raigorodskii D.Ya. (ed.) *Prakticheskaya psikhodiagnostika [Practical psychodiagnosiks]*. Samara: Bakhrakh-M, 2001, pp. 298-311.
4. Bulygina V.G. Izmerenie riskov nasiliya v sudebnoi psikhiiatrii [Elektronnyi resurs] [Measuring risks of violence in forensic psychiatry]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2011, no 1. Available at: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39935.shtml (Accessed: 01.07.2014). (In Russ. Abstr. in Eng.).
5. Bulygina V.G., Kabanova T.N. Rol' sub"ektivnykh otsenok psikhicheski bol'nykh v formirovani priverzhennosti lecheniyu i profilaktike povtornykh OOD [Elektronnyi resurs] [The role of subjective evaluations of the mentally ill in the formation of adherence to treatment and prevention of re especially dangerous actions]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and law]*, 2012, no.

1. Available at: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n1/50332.shtml> (Accessed: 09.09.2014). (In Russ. Abstr. in Eng.).

6. Bulygina V.G. Otsenka riska agressii psikhicheski bol'nykh v statsionarakh, osushchestvlyayushchikh prinuditel'noe lechenie. Metodicheskie rekomendatsii [Risk assessment of aggression of the mentally ill in hospitals, offering compulsory treatment]. Moscow: FGU "NTs SSP Roszdrava", 2010. 26 p.

7. Bulygina V.G., Kuznetsov D.A. Uchet gendernoi spetsifiki kriminal'nogo povedeniya v sudebno-psikhiatricheskoi profilaktike [Elektronnyi resurs] [Gender-specific criminal behavior in forensic psychiatric prevention]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2012, no 2. URL:<http://www.psyedu.ru/journal/2012/2/2901.phtml> (Accessed: 01.07.2014). (In Russ. Abstr. in Eng.).

8. Golenkov A.V. Agressivnye deistviya psikhicheski bol'nykh v statsionare: diagnostika, standarty ukhoda i nablyudeniya [Aggressive actions of the mentally ill in the hospital: diagnosis, care standards and monitoring]. *Meditinskaya sestra* [Nurse], 2012, no 6, pp. 23–25.

9. Dmitrieva T.B., Immerman K.L., Kachaeva M.A. Kriminal'naya agressiya zhenshchin s psikhicheskimi rasstroistvami [Criminal aggression women with mental disorders]: 2-e izd., pererab. i dop. Moscow: Meditsina 2003. 248 p.

10. Zeigarnik B.V., Bratus' B.S. Ocherki po psikhologii anomal'nogo razvitiya lichnosti [Essays on the psychology of abnormal personality development]. Moscow: MGU. 1980, pp. 127–130.

11. Kachaeva M.A., Rusina V.V. Gendernye aspekty osobennosti agresivnykh prestuplenii, sovershennykh zhenshchinami [Gender aspects are particularly aggressive crimes committed by women]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry], 2010, no 6, pp. 4–10.

12. Kiprin P.V. Agressivnye deistviya psikhicheski bol'nykh vnutri psikhicheskogo statsionara [Aggressive actions of the mentally ill in mental hospital]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry], 2001, no 6, pp. 28–32.

13. Kondrat'ev F.V. Profilaktika povtornykh obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheski bol'nykh: Metodicheskie rekomendatsii [Prevention repeated socially dangerous actions of the mentally ill]. Moscow: MZ SSSR, 1986. 51 p.

14. Mal'tseva M.M., Kotov V.P. Opasnye deistviya psikhicheski bol'nykh [Dangerous actions of the mentally ill]. Moscow: Meditsina, 1995. 256 p.

15. Morosanova V.I., Sokolova L.A. Oprosniy metod dlya diagnostiki osoznannogo urovnya samoregulirovaniya deyatel'nosti. Soobshchenie 1. O svyazi osoznannogo urovnya samoregulirovaniya s uspehnost'yu deyatel'nosti [The polling method for diagnosing a conscious level of self-regulation activities. Message 1. About the connection of the conscious level of self-regulation with the success of]. *Novye issledovaniya v psikhologii i vozrastnoi fiziologii* [New research in psychology and developmental physiology]. 1989, no 2, pp. 14–18.

16. Prinuditel'noe lechenie v psikhiatricheskom statsionare: Rukovodstvo dlya vrachei [Compulsory treatment in a psychiatric hospital: a guide for physicians]. In Kotova V.P. (ed.) *Prinuditel'noe lechenie v psikhiatricheskom statsionare: Rukovodstvo dlya vrachei* [Compulsory treatment in a psychiatric hospital]. Moscow: GNTs SSP im. V.P. Serbskogo, 2010. 345 p.

17. Dmitrieva T.B. (ads.) Rukovodstvo po sudebnoi psikhiatrii [Guidelines for Forensic Psychiatry]. Moscow: Medicina, 2004. 592 p.

18. Rubinshtein S. Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii [Experimental methods pathopsychology.]. Moscow: ZAO EKSMO-Press. 1999. 448 p.

19. Rusina V.V. Kliniko-sotsial'nye kharakteristiki zhenshchin, sovershivshikh agressivnye deistviya protiv lichnosti (klinicheskii i sudebno-psikhiatricheskii aspekty). Ph. D. (Psychology) Thesis. [Clinico-social characteristics of women who have committed aggressive acts against the person (clinical and forensic psychiatric aspects). Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2009. 18 p.

20. Safuanov F.S. Psikhologiya kriminal'noi agressii [Psychology of criminal aggression]. Moscow: Smysl, 2003. 300 p.

21. Safuanov F. S. Sudebno-psikhologicheskaya ekspertiza v ugovnom protsesse: Nauchno-prakticheskoe posobie [Forensic psychological expertise in criminal proceedings: Scientific-practical guide]. Moscow: Gardarika, Smysl, 1998. 192 p.

22. Fastovtsov G.A. (eds.) Kliniko-sotsial'nye prediktory i profilaktika agressivnogo povedeniya bol'nykh shizofreniei v usloviyakh ekspertnogo psikhiatricheskogo stacionara: Metodicheskie rekomendatsii [Clinical and social predictors and prevention of aggressive behavior in patients with schizophrenia under the expert psychiatric hospital]. Moscow: FGU "GNTs SSP Roszdrava", 2012. 22 p.

23. Khamitov R.R. Lichnostnye funktsii psikhicheski bol'nykh, nakhodyashchikhsya na prinuditel'nom lechenii [Personal function mentally ill, undergoing compulsory treatment]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal [Kazan medical journal]*, 2003, no 3, pp. 193–195.

24. Kharitonova N.K., Vasyanina V.I. Kriminal'naya agressiya i lichnostnaya patologiya u zhenshin [Criminal aggression and personality pathology in women]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2004, no 1, pp. 22–25.

25. Tsaneva A.N. Negativnye tendentsii, nametivshiesya v zhenskoj pre-stupnosti za poslednee desyatiletie v Rossii [Negative trends emerging in female crime in the last decade in Russia]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya [Theory and practice of social development]*, 2011, no. 1, pp. 197–199.

26. Shostakovich B.V. Osnovy sudebnoi psikhii. Uchebnoe posobie dlya yuristov [Fundamentals of Forensic Psychiatry. Study Guide for Lawyers]. Moscow: Izdatel'skii dom GU VShE, 2005. 224 p.

27. Archer D. Violence and gender: Differences and similarities across societies. In R. B. Ruback N. A. Weiner (eds.) *Interpersonal violent behaviors: Social and cultural aspects*. P. McDaniel. N. Y., US: Springer Publishing Co, 1995, pp. 63–87.

28. Banks S., Robbins P.C., Silver E., Vesselinov R., Steadman H.J., Monahan J., Mulvey E.P., Appelbaum P.S., Grisso L.H. A Multiple-models Approach to Violence Risk Assessment among People with Mental Disorder., Roth. *Criminal Justice and Behaviour*, 2004. Vol. 31, pp. 83–100.

29. Carcach J, James M. Homicide between intimate partners in Australia. Canberra. Australian Institute of Criminology, 1998, pp. 167-176.

30. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *J. Pers. and Soc. Psychol*, 1989. Vol. 56, pp. 267–283.

31. Fox J.A., Zawitz M.W. Homicide trends in the United States. US Department of Justice. Washington, DC, Bureau of Justice Statistics, 1999. p. 137.

32. Greenfield LA, Snell T.L. Women Offenders. Bureau of Justice Statistics Special Report NCJ175688. Washington, DC: US Department of Justice, 1999. p. 14.

33. Krakowski M., Czobor P. Gender differences in violent behaviors: Relationship to clinical symptoms and psychosocial factors. *American Journal of Psychiatry*, 2004. Vol. 161, pp. 459–465.

34. Laishes J. The Mental Health Strategy for Women Offenders. Ottawa: Correctional Service of Canada, 2002, pp. 20–33.

35. Moffitt T. E., Caspi A. Childhood predictors differentiate life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 2001. Vol. 13, pp. 355–375.

36. Nedopil N. Prognosen in der forensischen Psychiatrie - ein Handbuch für die Praxis. Pabst Science Publisher, Lengerich [u. a.], 2005. 276 p.

37. Odgers C, Moretti M. Aggressive and antisocial girls: Research update and future research challenges. *Int J Forensic Mental Health*, 2002. Vol. 2, pp. 17–33.

38. Steadman H., Robbins P.C. Revalidating the Brief Jail Mental Health Screento Increase Accuracy for Women. *Psychiatr. Serv*, 2007. Vol. 58, pp. 1598–1601.

39. Teplin L. A. Psychiatric substance abuse disorders among male urban jail detainees. *American Journal of Public Health*, 1994. Vol. 84, no 2, pp. 290–293.

40. Vries R., M. de, Vogel, V. Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients. A retrospective validation study of the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2011. Vol. 10, no 3, pp. 178–186.

41. Webster C., Douglas K.S., Eaves D., Hart S. Assessing Risk for Violence. Simon Fraser University, 1997, pp. 251–277.