

**Психологические и клинико-социальные предикторы повторных общественно опасных действий у лиц с органическим психическим расстройством**

**Дубинский Александр Александрович**

*Аспирант*

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

*E-mail: aleksandr-dubinskij@yandex.ru*

Предупреждение совершения повторных общественно опасных действий (ООД) лицами с психическими расстройствами является приоритетной задачей, как судебной психиатрии, так и судебной и клинической психологии. Из общего количества ООД, совершенных за 2013 г. лицами с психическими расстройствами, признанных невменяемыми, около 30% составляли повторные деликты [4]. Данный показатель остается стабильным на протяжении последнего десятилетия. Согласно данным статистической отчетности за 2013 г. из общего числа лиц, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу у 17,3% было диагностировано органическое психическое расстройство (ОПР), из них было признано невменяемыми - 8,9% [4]. При этом, процент криминального рецидива у лиц с ОПР составил около 25%, и большинство ООД совершалось лицами в течение первого года после отмены принудительного лечения (ПЛ). [4] Вышеуказанное свидетельствует о необходимости усовершенствования принудительных мер медицинского характера, с изучением и выделением факторов общественной опасности больных с ОПР.

Целью исследования являлось выделение предикторов совершения повторных ООД у лиц с ОПР. Было проведено изучение клинико-психопатологических, криминологических и социально-психологических факторов общественной опасности у 30 больных мужского пола и 25 пациенток, совершивших повторные ООД, страдающих ОПР и находящихся на стационарном принудительном лечении (ПЛ). Методический комплекс состоял из формализованной карты обследования, включающей 253 пунктов, в которую входили социально-демографические, клинико-криминологические, социально-психологические, патопсихологические переменные. В качестве источника сведений о пациентах использовались: истории болезни и амбулаторные карты больных. Кроме того проводилось экспериментально патопсихологическое исследование, а также использовалась следующая батарея методик: «Стиль саморегуляции поведения» [5], опросник самоконтроля [1], проективная методика изучения социальной апперцепции [2], опросник А. Басса и М. Пери [3].

По результатам исследования было обнаружено, что больных мужского пола с ОПР, 2 и более раз совершивших ООД, статистически значимо отличали следующие социально-клинические характеристики: задержка развития в раннем возрасте; повторные черепно-мозговые травмы и хронический алкоголизм, многократные суицидальные попытки в анамнезе, признаки выраженной социальной дезадаптации (утрата жилья, родственников, нетрудоустроенность). Последние ООД, совершенные больными мужского пола, отличались, как правило, корыстной (кража) или корыстно-насильственной направленностью (грабеж, разбой). Помимо корыстных правонарушений часто встречались ООД агрессивной направленности против личности. В течение всего срока стационарного ПЛ у данных больных отмечались нарушения внутрибольничного режима. Среди психологических особенностей этих пациентов наблюдался низкий уровень эмпатии.

Больных женского пола с диагнозом ОПР, которые 2 и более раз совершили ООД, значимо отличали следующие переменные: стационарное состояние или его неблагоприятная динамика в форме утяжеления психоорганической симптоматики. Последнее ООД в большинстве случаев было совершено в состоянии наркотического опьянения, причем чаще правонарушение носило агрессивный характер, было направлено против личности.

Социальный анамнез больных женщин характеризовался дисфункциональностью родительской семьи или семейной депривацией (воспитание в интернате), систематической подверженностью грубому физическому и сексуальному насилию в детском и/или подростковом возрасте (часто со стороны близких родственников), низким трудовым статусом во взрослом периоде. При этом данных пациенток отличало наличие достаточно развитой способности к эмпатии в сочетании с предпочтением копинг-стратегии - уход от решения проблем.

Изучение взаимосвязи процессов социальной апперцепции с типологическими и индивидуальными характеристиками показало, что для больных ОПР, совершивших повторные ООД, характерно преобладание формального восприятия ситуации, приводящее к интерпретации преимущественно фактической стороны события без понимания нюансов взаимоотношений между ее участниками. Неспособность к созданию программы исполнительских действий значимо связана с продуцированием ограниченного количества альтернатив развития ситуации. Обнаружено, что больные ОПР продуцируют в среднем 1-2 альтернативных варианта, при том, что в норме этот показатель колеблется от 3 до 7. Продуцирование минимального количества возможных способов развития событий коррелирует с недостаточной гибкостью всей регуляторной системы. Склонность к выбору агрессивных вариантов разрешения ситуации статистически значимо связана с такими индивидуально-типологическими характеристиками больных, как предпочтение простых задач, стремление к риску, эгоцентризм и импульсивность, а также с недостаточной способностью к выдвиганию и удержанию целей. При повышении степени субъективной сложности ситуации выбор агрессивного способа ее разрешения может определяться низким самоконтролем, что проявляется в импульсивных реакциях и рискованном поведении. Указанные закономерности сопряжены с ориентацией больных ОПР исключительно на собственные интересы, а также предпочтением решений, требующих минимальных затрат как психических, так и физических ресурсов.

Таким образом, обнаружено, что для больных ОПР мужского пола наличие выраженной социальной дезадаптации, экзогенной в сочетании с зависимостью от алкоголя, склонности к нарушениям внутрибольничного режима, низкого уровня эмпатии будет являться предикторами криминального рецидива. Для больных ОПР женского пола предикторами совершения повторного ООД будут: ранняя травматизация в виде систематического физического, сексуального и эмоционального насилия, социальная дезадаптация во взрослом возрасте, преобладание избегающих пассивных копинг стратегий и низкий уровень эмпатии.

Характер нарушений осознанной регуляции поведения и социальной апперцепции позволяют предположить, что при увеличении степени субъективной неопределенности ситуации больные ОПР будут склонны принимать импульсивные решения, отдавая предпочтение более простым способам достижения цели, в большей степени ориентируясь на скорейший результат, не принимая во внимание потенциальные риски для себя и окружающих, что будет являться факторами, увеличивающими риск криминального рецидива лиц с ОПР.

#### Источники и литература

- 1) Бульгина В.Г., Абдраязкова А.М., Коваленко И.В. Методика оценки самоконтроля у несовершеннолетних. М., 2010. 22 с.
- 2) Бульгина В.Г., Жумагалиева М.Ю., Макурина А.П. Проблема создания новых экспериментальных методов для решения прикладных задач в патопсихологии и

- судебно-психиатрической практике // Психология и право. 2011. No. 4. С.1-12.
- 3) Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. Изучение взаимосвязи легитимизации насилия и склонности к агрессивным формам поведения // Психологическая наука и образование. 2008. No. 1. С. 90-98.
  - 4) Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М. Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006-2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности): Аналитический обзор. М: ФГБУ «ФМИПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, 2015. 192 с.
  - 5) Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал. 2002. No. 6. С. 5-17.