

УДК 159.9.07; 159.922.76; 392.3

Вартанян Г.А., Сургутский Е.Д.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Актуальные проблемы принудительного лечения лиц,
признанных невменяемыми, в России¹**

**Current Problems of Coercive Treatment of Persons
Acquitted by Reason of Insanity**

Аннотация

В статье описаны социально-психологические и социально-психиатрические аспекты проблемы принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России. Статья представляет собой результат осуществленного теоретического анализа и обобщения с опорой на проведенное авторами ранее эмпирическое исследование. Авторами сформулированы и представлены к обсуждению пять актуальных проблем принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России, а именно: (1) проблема особенностей стратегии осуществления принудительного лечения; (2) проблема непрерывности лечения и преемственности между различными звеньями психиатрической помощи; (3) проблема оценки степени общественной опасности, а также изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера; (4) проблема специфики лечения, профилактики и реабилитационных мероприятий; (5) проблема соблюдения прав пациентов, признанных невменяемыми. Авторы обосновывают актуальность и значимость представленной проблемы. Поскольку применение принудительных мер медицинского характера находится в междисциплинарном поле, а указанные проблемы не являются исчерпывающими, представляется, что их решение также определяется тесным полипрофессиональным взаимодействием специалистов разных областей – психиатров, клинических психологов, юристов, социологов.

Ключевые слова: общественная опасность, невменяемость, принудительное лечение, риск насилия

Abstract

The article describes the social psychological and social psychiatric aspects of the problem of ensuring the treatment of persons acquitted by reason of insanity in Russia. In preparing the article, theoretical analysis and generalization were used, as well as the data of empirical research previously conducted by the authors. The authors presented five current problems of coercive treatment of persons acquitted by reason of insanity in Russia. These are the problems: (1) the problem of the implementation of coercive treatment; (2) the problem of continuity of treatment and continuity between levels of psychiatric care; (3) the problem of assessing the degree of risk of violence, as well as corrections and termination of coercive treatment; (4) the problem of the specifics of treatment, prevention and rehabilitation measures; (5) the problem of application of rights of persons acquitted by reason of insanity. The authors substantiate the relevance and significance of the presented problem. According to the authors the list of problems is not exhaustive. The use of coercive treatment is an interdisciplinary area, so solving problems is also located in the area of interaction between specialists of various disciplines – psychiatrists, clinical psychologists, lawyers, sociologists.

Keywords: insanity defense, legal insanity, coercive treatment, risk of violence

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 23-78-01263, по теме «Психологические драйверы общественной опасности лиц, признанных невменяемыми»).

Введение

Переход от парадигмы медицины болезни к парадигме медицины здоровья, внедрение в практику принудительного психиатрического лечения новых средств психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации людей с психическими расстройствами неизбежно сталкивает нас с необходимостью пересмотра концептуализации общественно опасного поведения таких пациентов. Использование только традиционных методов психофармакотерапии не отвечает современным международным требованиям и стандартам (Дмитриев и др., 2007). Эффективность лечебного процесса, профилактики совершения повторных общественно опасных деяний и реабилитации пациентов, получающих принудительное лечение, взаимосвязана не только с купированием собственно клинических проявлений расстройства, но и с психологическими и социально-психологическими факторами (психологическими драйверами общественно опасного поведения, микро- и макросредой и т.д.). Следование биопсихосоциальному подходу к пониманию проблем психического здоровья приводит к аксиоме, что общественно опасные деяния людей с психическими расстройствами, признанных невменяемыми, детерминированы факторами, находящимися в тесной динамической взаимосвязи, среди которых клиничко-психопатологические, личностные и социальные, в том числе, средовые, факторы. С теоретико-методологических и практических позиций в этой связи обнаруживаются некоторые проблемные зоны принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России.

Проблема и ее анализ

Теоретический анализ литературы, проведенное нами ранее эмпирическое исследование, а также совместное обсуждение вопроса с психиатрами и клиническими психологами позволили нам выделить ряд

актуальных проблем, отражающих социально-психологические и социально-психиатрические аспекты принудительного лечения в России лиц, признанных невменяемыми (Сургутский, Вартамян, 2023). Обозначим и раскроем их ниже.

Первая из них – это особенности стратегии осуществления принудительного лечения. За долгие годы в России сложились определенные и достаточно эффективные стандарты принудительного лечения, однако в настоящее время они не в полной мере отвечают современным требованиям. До настоящего времени в медицинском поле сформировался определенный образ врача и образ пациента. Врач – как отстраненная, директивная фигура, осуществляющая преимущественно надзорные функции, которые не просто не предполагают построение партнерских отношений с пациентом, а даже противоречат такой форме отношений. И пациент, который, как правило, формально включается в лечебные и реабилитационные мероприятия, не имеет мотивации к лечению и изменениям, а, в большей степени, демонстрирует лояльность по отношению к отделению и занимает позицию социально желательного и одобряемого поведения для досрочной выписки. Такая стратегия не позволяет учитывать ситуационные, в том числе, социально-психологические факторы и, таким образом, может негативно отражаться на реабилитационном потенциале пациентов и не способствовать их реабилитации (Дмитриев и др., 2007). Как отмечают авторы, психическое заболевание пациента следует рассматривать в комплексе внешних и внутренних причин и факторов, одни из которых подлежат трансформации, другие – неизменны и требуют переосмысления пациента и адаптации к ним. В этой связи необходимо изменение стратегии осуществления принудительного лечения и преодоление стереотипов, введение принципов сотрудничества и партнерства врача и пациента, формирование осознанного отношения пациента к лечению с оценкой и обсуждением промежуточных результатов и конечных целей (Дмитриев и др., 2007). Безусловно, такой

подход подразумевает междисциплинарное сотрудничество и полипрофессиональное взаимодействие врача, психолога, социального работника и некоторых других специалистов.

В рамках названной проблемы важным представляется еще один аспект. В сложившейся традиции медицины болезни имеются маркеры в системе обозначения – больной и пациент (Сургутский, Вартамян, 2023). В бытовом и профессиональном употреблении и восприятии между этими обращениями ставится знак равенства. При этом, в реальности существует разница в содержании и коннотации этих обозначений. Так, обозначение «пациент» – отражает статус человека в системе оказания медицинской помощи, обозначение «больной», в свою очередь, является оценочным суждением о состоянии человека и отражает его биологический статус, связанный с отклонением от нормы в состоянии организма (Сургутский, Вартамян, 2023). Стоит также отметить, что в обыденном сознании слово «больной» является синонимом любого психического расстройства и используется исключительно в уничижительном значении. Нам представляется, что такая негативная коннотация и слияние статуса и оценочного суждения как в представлении врачей, так и самих пациентов, потенциально может отрицательно влиять на приверженность лечению пациентов, их оценку своего состояния и другие аспекты лечебных и реабилитационных мероприятий.

Вторая проблема – проблема непрерывности лечения и преемственности между различными звеньями психиатрической помощи. Как показывают исследования, типичной ситуацией является образование некоего окна, когда человек с психическим расстройством находится практически вне поля зрения врача-психиатра (Дмитриев и др., 2007). При этом установлено, что промежуток между судебной психиатрической экспертизой и началом принудительного лечения вносит существенный вклад не только в терапевтические интервенции, но и реабилитационные

мероприятия в целом, поскольку непрерывность процесса выступает одним из наиболее значимых социально-психологических факторов эффективности указанных мероприятий. Другими словами, своевременное направление пациента в стационар после прохождения судебно-психиатрической экспертизы и признания его судом невменяемым существенно отражается на эффективности лечения и играет значимую роль как в отношении пациента к будущему лечению, так и в принятии им болезни как таковой, готовности к установлению партнерских отношений с врачами и медицинскими работниками, а также другими специалистами. Как показывает теоретический анализ литературы, принцип преемственности проведения принудительного лечения долгое время оставался незамеченным и даже игнорировался специалистами. При этом, как отмечают В.Ю. Рыбников и В.Г. Булыгина, одними из важнейших условий успешности лечения в психиатрии являются скоординированность и непрерывность лечения (Рыбников, Булыгина, 2015).

Третья проблема – проблема оценки степени общественной опасности и изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера. Сроки стационарного лечения, как правило, достаточно продолжительны, а необходимым условием отмены принудительного лечения в психиатрической больнице является снижение общественной опасности пациентов. В соответствии с международными стандартами объективная оценка общественной опасности выносится по результатам клинических и психологических обследований, использования инструментов классификации насилия, актуарных методов, инструментов для структурированного профессионального суждения и оценки защитных факторов. Однако в России такая оценка часто проводится упрощенным способом и основывается на клиническом обследовании без использования дополнительных методик, что делает ее субъективной (Альфарнес, Булыгина, 2009). Эта проблема связана с отсутствием специализированной

литературы, учебных курсов, развитой законодательной базы, а также негативным отношением врачей к автоматизации процесса оценки и привлечению психологов. На наш взгляд, нынешняя ситуация обусловлена, в том числе, доминированием клинико-психопатологического подхода к пониманию общественной опасности лиц с психическими расстройствами, согласно которому в генезе опасного поведения ведущую роль играют особенности протекания психопатологических процессов. Однако всесторонний обзор исследований показал, что только 10% лиц с психическими расстройствами совершают опасные деяния непосредственно под влиянием болезни (Гавриленков, 2015). В других случаях имеет место сложное сочетание клинических, психологических и социальных факторов, что соответствует биопсихосоциальному подходу к пониманию проблем психического здоровья. Это также отмечают и другие исследователи, указывая, что прогноз поведения пациентов после изменения или прекращения принудительного психиатрического лечения и уровень их общественной опасности напрямую взаимосвязаны с комплексом клинико-психопатологических, социальных и личностных характеристик (Дмитриев и др., 2007). Один лишь психиатрический статус является недостаточным основанием для прогноза вероятности совершения повторного общественно опасного деяния; особое значение имеют социально-психологические и психологические факторы, которые зачастую остаются без внимания (Гажа и др., 2015). Другими словами, для оценки степени общественной опасности необходим комплекс четких критериев. И в этой связи актуален вопрос диагностики общественной опасности валидным инструментарием.

Обратимся к юридической составляющей указанной проблемы. Экспертная оценка степени общественной опасности учитывается судом при назначении принудительного лечения лицам, признанным невменяемыми. Этот процесс законодательно регламентирован. Однако, несмотря на детальную проработанность, в уголовном и уголовно-процессуальном

кодексах Российской Федерации не указывается, как и кем именно должна проводиться оценка общественной опасности. Мы видим в этом первопричину субъективности медицинских заключений, в которых суждения о ней строятся на информации только о клинической динамике расстройства. Одним из негативных последствий является то, что судьи часто мотивируют отказ в отмене или изменении принудительного лечения со ссылкой на отсутствие объективных показателей снижения общественной опасности пациентов, что нарушает их права (Дукорский, 2018). Второе негативное последствие заключается в том, что суд может отменить принудительное лечение лицу, действительно представляющему угрозу. В совокупности это обуславливает потребность в повышении объективности результатов процедуры (Назаренко, 2002).

Касательно зарубежного опыта известно, что в США на федеральном уровне принят правовой акт, включающий положения о факторах, которые должны и не должны учитываться экспертами при такой оценке. Из-за прецедентного характера судопроизводства существуют дополнительные законы на уровне отдельных штатов. Например, в Вирджинии специалисты должны использовать определенный перечень методов оценки риска насилия. При этом, полученные результаты могут быть учтены судом при вынесении решений об освобождении под залог для подсудимых и условно-досрочном освобождении для осужденных (Lang et. al., 2002).

Еще один аспект, связанный с названной проблемой, – слабая разработанность российской теоретико-методологической основы такой экспертизы. Мы также связываем это с доминированием идей клинико-психопатологического подхода. Он обобщается тезисом о ведущем вкладе клинических драйверов в генез противоправного поведения людей с психическими расстройствами при почти полном игнорировании влияния психологических драйверов. Хотя в последние годы все чаще высказываются

идеи противоположного характера, влияние клинико-психопатологического подхода остается сильным.

В ходе теоретического анализа нами был найден последний крупный обзор нескольких десятков публикаций, посвященных изучению противоправного поведения лиц с тяжелыми психическими расстройствами, впервые опубликованный на сайте Американской Психологической Ассоциации. Одним из ключевых выводов коллег стал тезис, что лишь одна десятая доля насилия, совершаемая представителями данной популяции, непосредственно связана с симптоматикой и динамикой заболевания. Большинству из них свойственны те же драйверы общественной опасности, включая психологические, что и остальному населению. Результаты лонгитюдных исследований показали, что пережитое в детстве систематическое жестокое обращение, отсутствие заботы и пренебрежение со стороны значимых других, а также виктимизация связаны с наличием черт антисоциального расстройства во взрослом возрасте (Сургутский, Вартамян, 2024).

Придерживаясь принципа рассмотрения развития человека в его биопсихосоциальной целостности, также стоит привести перечисление социальных и анамнестических факторов, достоверно оказывающих наибольшее влияние на повышение риска совершения криминальных действий. Анализ исследований позволил сделать вывод, что наибольшей значимостью обладают возраст на момент совершения первого общественно опасного деяния, их количество и тяжесть на момент обследования: чем ниже возраст и больше количество совершенных тяжких деликтов, тем выше вероятность рецидива преступного поведения в будущем. Второй по значимости является группа факторов, связанных с микросоциальным окружением: отсутствие стабильных просоциальных романтических, семейных и дружеских отношений является важной областью риска. Третья группа факторов затрагивает включенность индивидов в трудовой процесс:

отсутствие стабильной и официальной работы повышает вероятность нарушения закона с целью выживания, к тому же это усиливает вероятность попадания в антисоциальный круг общения. С этой точки зрения получение высшего образования является защитным фактором по причине большей вероятности успешного трудоустройства за счет специальных компетенций.

При этом наличие даже всех перечисленных критериев не будет доказательством того, что человек совершит новые общественно опасные деяния – в этом заключается неразрешимая проблема оценки любых рисков как процесса использования коррелятов для подсчета вероятности исходов (Monahan, 2006). Тем не менее, в международном профессиональном сообществе принята единая схема многомерной оценки степени общественной опасности лиц, признанных невменяемыми. Для ее реализации привлекается полипрофессиональная бригада и используется принцип комплексности полученных данных. В широком смысле процедура напоминает проведение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы и включает в себя проведение клинических обследований, сбор информации о жизни пациента, количестве и особенностях совершенных деяний, проведение психологического обследования, процедуру оценки риска насилия актуарными методами, дополнительную оценку одним из инструментов структурированного профессионального суждения, а также оценку протективных факторов. К сожалению, как мы уже отмечали выше, данная практика практически не распространена в России.

Четвертая проблема – специфика лечения, профилактики и реабилитационных мероприятий. Одной из характерных специфических черт лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния, признанных невменяемыми, являются принудительные меры медицинского характера. С одной стороны, в России эта мера специализирована и имеет обозначенные организационные формы – ее виды, порядок назначения, проведения и прекращения регламентированы на законодательном уровне. С другой, и

организационно, и содержательно остается нерешенным ряд вопросов, о чем мы упоминали выше, говоря о проблеме оценки общественной опасности.

Установлено, что не только хронически протекающие психические расстройства пациента оказывают постоянное влияние на его социальное окружение, но и динамика психических расстройств зависит от окружения и качества социальных отношений (Рыбников, Булыгина, 2015). В этой связи задача восстановления навыков социально приемлемого поведения и преодоления последствий, связанных с болезнью, направляет на использование парадигмы функционально ориентированной реабилитации, главным объектом которой является функционирование и условия жизни пациента. В последние годы в нашей стране наблюдается движение в данном направлении, в частности, развитие и использование модели схема-терапии. Однако, как отмечают В.Ю. Рыбников и В.Г. Булыгина, лечение должно быть ориентировано не только на уменьшение факторов риска, но и на усиление защитных факторов пациентов. В этой связи проблема реабилитационных и профилактических мероприятий обозначается особенно остро. Как отмечают те же авторы: «... одной из причин недостаточной эффективности профилактических мероприятий при осуществлении принудительного лечения является клинический патоморфоз психических заболеваний, заключающийся в их переходе с психотического на «неврозоподобный» и «психопатоподобный» уровни (Рыбников, Булыгина, 2015, с. 45). Кроме того, превалирующий в настоящее время непосредственный перенос в практику принудительного лечения моделей психосоциального лечения и реабилитации пациентов, не имеющих криминального анамнеза, также выступают еще одной причиной недостаточной эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий. В этой связи актуальной, на наш взгляд, в России остается разработка междисциплинарной концепции профилактики совершения повторных общественно опасных деяний и реабилитации пациентов, признанных

невменяемыми. В частности, адаптация судебной версии схема-терапия, на наш взгляд, является перспективной для выборки осужденных и людей, совершивших общественно опасное деяние под влиянием психического расстройства и принудительно госпитализированных в психиатрический стационар. Согласно мета-анализу данных, судебная схема-терапия значительно снижает риск криминального рецидива в указанных популяциях (Сургутский, Вартанян, 2024).

Пятая проблема связана с соблюдением прав таких пациентов и отражает сложное пересечение этического и юридического аспектов. Так, одним из принципов психологических профилактических и реабилитационных мероприятий является принцип добровольности и осознанности, что противоречит существенной особенности мер медицинского характера – принудительности. Кроме того, пробелом остается вопрос, связанный с зачетом полученного психиатрического лечения до вступления приговора суда в законную силу. Пациенты, прошедшие судебно-психиатрическую экспертизу и ожидающие решения суда в стационаре, уже получают необходимое лечение. Однако срок начала принудительного лечения исчисляется с даты судебного решения, что приводит к его продлению по формальным основаниям. При этом к лицам, подлежащим уголовной ответственности (во вменяемости которых не возникло сомнения или они были признаны вменяемыми) применяется зачет времени содержания под стражей (например, он засчитывается в срок лишения свободы), что отражено в статье 72 Уголовного кодекса Российской Федерации «Исчисление сроков наказания и зачет наказания». На наш взгляд, это также нарушает права пациентов и потенциально создает негативные социально-психологические последствия, например, способствует формированию вторичного негативного отношения к лечению и даже наличию психического расстройства (Дмитриев и др., 2007). Мы согласны с мнением коллег и считаем, что возможность зачета в общий срок

принудительных мер медицинского характера времени получения лечения в период судебно-следственных действий позволила бы избежать указанных негативных последствий.

Выводы

1) Особенности стратегии осуществления принудительного лечения в России в настоящее время не в полной мере отвечают современным международным требованиям.

2) Проблема непрерывности лечения и преемственности между различными звеньями психиатрической помощи долгое время оставалась незамеченной и даже игнорировалась специалистами. При этом одними из важнейших условий успешности лечения в психиатрии являются скоординированность и непрерывность лечения.

3) Проблема оценки степени общественной опасности и вытекающая из нее проблема изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера до сих пор остается острой. Во многом она связана с отсутствием валидного инструментария для оценки степени риска, а также преимущественным доминированием клинико-психопатологического подхода в России, не отвечающего современным исследованиям в области психиатрии и клинической психологии.

4) Специфика лечения, профилактики и реабилитационных мероприятий также не отвечает современным стандартам. Разработка междисциплинарной концепции профилактики совершения повторных общественно опасных деяний и реабилитации пациентов, признанных невменяемыми, в России остается открытой.

5) Права пациентов, признанных невменяемыми, отражают междисциплинарность проблемного поля, когда пересекаются юридические, медицинские, психологические аспекты. Данная проблема прямо связана с проблемой оценки степени общественной опасности и некоторыми

юридическими пробелами, касающимися зачета получения психиатрического лечения до вступления приговора суда в законную силу.

Заключение

Проведенный теоретический анализ позволяет заключить, что осуществление принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, в России, имеет ряд нерешенных проблем междисциплинарного характера. Мы обоснованно считаем, что сформулированные и представленные к обсуждению проблемы как единично, так и в совокупности могут приводить к нарушению прав пациентов и их дискриминации, росту социального неравенства и потенциальному повышению рисков опасности для общества. В этой связи эмпирические исследования и теоретико-методологическая проработка решения указанных проблем в России представляется актуальной.

Благодарности

Авторы выражают благодарность заместителям главного врача по медицинской части В.В. Шадрову и А.Н. Колеснику, медицинскому персоналу Санкт-Петербургской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением, чье содействие и вера в ценность профессионального сотрудничества способствовали осуществлению данного теоретического анализа и обобщения.

Список использованных источников

- Альфарнес С.А., Булыгина В.Г. Структурно-динамические процедуры оценки риска насилия с помощью HCR-20 и V-RISK-10 // Российский психиатрический журнал, 2009. № 6. С. 12-18.
- Гавриленков С.А. Невменяемость-юридический аспект // Вестник Северо-Восточного государственного университета, 2015. № 23. С. 64-68.
- Гажа А.К., Абашина В.В., Баранов А.В., Османов Э.М., Ерошина О.С., Тулупова О.В. Предупреждение общественно опасных действий психически больных как медико-социальная проблема // Вестник ТГУ, 2015. Т. 20. Вып. 4. С. 798-801.

- Дмитриев А.С., Морозова М.В., Савина О.Ф., Винникова И.Н. Актуальные социально-психологические аспекты осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа // Российский психиатрический журнал, 2007. № 2. С. 4-9.
- Дукорский В.В. Оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин с параноидной шизофренией // Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика): материалы научно-практической конференции с международным участием. Москва, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, 2018. С. 66-68.
- Назаренко Г.В. Невменяемость. СПб., Юридический центр Пресс, 2002. 215 с.
- Рыбников В.Ю., Булыгина В.Г. Структурно-функциональная модель полипрофессиональной профилактики общественно опасных действий психически больных // Вестник психотерапии, 2015. № 53 (58). С. 44-60.
- Сургутский Е.Д., Вартамян Г.А. Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов их функционирования с общественной опасностью лиц, признанных невменяемыми // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология, 2023. Т. 13. Вып. 4. С. 586-601. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.410>
- Сургутский Е.Д., Вартамян Г.А. Судебная схема-терапия: теоретические основания подхода // Психология и право, 2024. Т. 14. № 2. С. 114-128. DOI:10.17759/psylaw.2024140209
- Lang S. et al. Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse // Acta Psychiatrica Scandinavia, 2002. Vol. 106. Pp. 93-100.
- Monahan J. A jurisprudence of risk assessment: Forecasting harm among prisoners, predators, and patients // Virginia Law Review, 2006. Vol. 92. Pp. 391.

References

- Al'farnes S.A., Bulygina V.G. Strukturno-dinamicheskie protsedury otsenki riska nasiliia s pomoshch'iu HCR-20 i V-RISK-10 [Structural dynamic violence risk assessment procedures using HCR- 20 and V-RISK-10] // Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal, 2009. No. 6. Pp. 12-18. (In Russian)
- Gavrilentov S.A. Nevmeniaemost' – iuridicheskii aspekt [Insanity – legal aspect] // Vestnik Severo-Vostochnogo gosudarstvennogo universiteta, 2015. No. 23. Pp. 64-68. (In Russian)
- Gazha A.K., Abashina V.V., Baranov A.V., Osmanov E.M., Eroshina O.S., Tulupova O.V. Preduprezhdenie obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheski bol'nykh kak mediko-sotsial'naia problema [Prevention of socially dangerous actions of mentally ill people as a medical and social problem] // Vestnik TGU, 2015. Vol. 20. Is. 4. Pp. 798-801. (In Russian)
- Dmitriev A.S., Morozova M.V., Savina O.F., Vinnikova I.N. Aktual'nye sotsial'no-psikhologicheskie aspekty osushchestvleniia prinuditel'nogo lecheniia v psikhiatricheskom stacionare obshchego tipa [Current socio-psychological aspects of compulsory treatment in a general psychiatric hospital] // Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal, 2007. No. 2. Pp. 4-9. (In Russian)

- Dukorskii V.V. Otsenka riska povtornykh nasil'stvennykh obshchestvenno opasnykh deianii u muzhchin s paranoidnoi shizofreniei [Assessing the risk of repeated violent socially dangerous acts in men with paranoid schizophrenia] // *Sudebnaia psikhiatriia: sovremennye problemy teorii i praktiki (diagnostika, ekspertiza, profilaktika): materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. Moskva, Natsional'nyi meditsinskii issledovatel'skii tsentr psikhiatrii i narkologii imeni V.P. Serbskogo, 2018. Pp. 66-68. (In Russian)
- Nazarenko G.V. Nevmeniaemost' [Insanity]. St. Petersburg, Iuridicheskii tsentr Press Publ., 2002. 215 p. (In Russian)
- Rybnikov V.Iu., Bulygina V.G. Strukturno-funktsional'naiia model' poliprofessional'noi profilaktiki obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheski bol'nykh [Structural-functional model of polyprofessional prevention of socially dangerous actions of mentally ill patients] // *Vestnik psikhoterapii*, 2015. No. 53 (58). Pp. 44-60. (In Russian)
- Surgutskii E.D., Vartanian G.A. Vzaimosviaz' rannikh dezadaptivnykh skhem i disfunktsional'nykh rezhimov ikh funktsionirovaniia s obshchestvennoi opasnost'iu lits, priznannykh nevmeniaemymi [The relationship of early maladaptive schemas and schema modes with violence risk in persons acquitted by reason of insanity] // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiiia*, 2023. Vol. 13. Is. 4. Pp. 586-601. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.410> (In Russian)
- Surgutskii E.D., Vartanian G.A. Sudebnaia skhema-terapiia: teoreticheskie osnovaniia podkhoda [Forensic Schema Therapy: Theoretical Foundations] // *Psikhologiiia i pravo*, 2024. Vol. 14. No. 2. Pp. 114-128. DOI:10.17759/psylaw.2024140209 (In Russian)
- Lang S. et al. Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse // *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 2002. Vol. 106. Pp. 93-100.
- Monahan J. A jurisprudence of risk assessment: Forecasting harm among prisoners, predators, and patients // *Virginia Law Review*, 2006. Vol. 92. Pp. 391.