

# ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.8|465\*18/\*60|:344.681:316.624.2

Для цитирования: Макушкина О.А., Фролова А.В., Леурда Е.В., Шарабидзе Н.Г. Клинические аспекты дисрегуляции поведения у лиц с шизофренией, совершивших общественно опасные действия. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 4 (125). С. 36-46. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-4\(125\)-36-46](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-4(125)-36-46)

## Клинические аспекты дисрегуляции поведения у лиц с шизофренией, совершивших общественно опасные действия

Макушкина О.А., Фролова А.В., Леурда Е.В., Шарабидзе Н.Г.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23

### РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Общественная опасность лиц с психическими расстройствами характеризуется высокой распространенностью тяжких деликтов и значительным показателем их повторности. При этом проблема дисрегуляции поведения этой категории пациентов с определением её генеза и характеристик для предупреждения повторного совершения правонарушений ранее не исследовалась. **Цель:** изучение генеза дисрегуляции поведения у больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия (ООД). **Материалы.** Обсервационное описательное исследование выполнено на базе ГБУЗ Московской области «Психиатрическая больница № 2 им. В.И. Яковенко». Обследованы пациенты (n=65) 18-60 лет (средний возраст – 38±10 лет) с нарушением регуляции поведения, у которых по МКБ-10 диагностирована шизофрения (F20), находящиеся на принудительном лечении после совершения ООД. **Методы:** клинико-психопатологический, психометрический (с использованием Краткой оценочной психиатрической шкалы, методики Структурированная оценка риска опасного поведения). Сбор, корректировка, систематизация исходной информации осуществлялись в программе Microsoft Office Excel 2019. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26. **Результаты.** Особенности данного контингента являются высокая распространенность наследственной отягощенности и патологии раннего развития и неоднократно перенесенных экзогенных вредностей, приводящих к церебрально-органическому поражению, преобладание в преморбидном периоде эмоционально неустойчивых черт характера с асоциальной направленностью поведения, ранним началом употребления психоактивных веществ. Психологическими характеристиками большинства респондентов были аффективная ригидность, экстернальный локус контроля с преимущественно внешнеобвиняющими способами реагирования, выраженный эгоцентризм, завышенная самооценка. К распространенным клиническим характеристикам болезненного процесса относятся подростковый возраст дебюта заболевания, длительным непрерывным характер течения с нарастанием негативной симптоматики в виде эмоциональной неадекватности, парадоксальности реагирования, оппозиционности, отсутствия эмпатии, грубости аффективных разрядов, сочетающиеся с выраженным нарушением критических и прогностических способностей; присоединением коморбидной зависимости от алкоголя/наркотических средств. Определено преобладание трех вариантов психопатологических механизмов совершения ООД: продуктивно-психотический механизм с бредовой мотивацией, негативно-личностный механизм по типу эмоциональной бесконтрольности, негативно-личностный механизм с доминированием патологии влечений. Указанные механизмы характеризовались специфической дисрегуляцией поведения пациентов с различиями в нарушениях его мотивированности, продуктивности, произвольности и гибкости. **Заключение.** Результаты исследования могут быть использованы для разработки комплексных моделей делинквентности, алгоритмов оценки риска её рецидива, определения стратегии превенции, основанной на принципах персонализированной медицины и междисциплинарного взаимодействия.

**Ключевые слова:** шизофрения, клинические особенности, дисрегуляция поведения, общественная опасность.

### ВВЕДЕНИЕ

Противоправное поведение лиц с психическими расстройствами характеризуется высокой частотой совершения тяжких деликтов, направленных

против жизни и здоровья граждан, и значительным показателем их повторности. Это позволяет отнести проблему его предупреждения к ряду наиболее социально значимых задач для госу-

дарства и науки. Решение этой проблемы будет способствовать обеспечению безопасности и повышению качества жизни населения, что отнесено к плановым результатам реализации Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации. Существенное значение в этом отношении имеет разработка клинико-психологических моделей делинквентности пациентов с тяжелыми формами патологии психической деятельности, комплексной стратегии превенции, основанной на принципах персонифицированной медицины и междисциплинарного взаимодействия.

На протяжении последних десятилетий наблюдается эволюция во взглядах на формирование общественной опасности этого контингента лиц, подходах к проведению лечебно-реабилитационных мероприятий. Помимо учета характера клинико-психопатологических проявлений, влияния социальных, личностных и ситуационных факторов, исследователями указывается на необходимость понимания механизмов нарушений саморегуляции [1, 2, 3]. Отмечено наличие корреляционных взаимосвязей девиантного поведения, совершения ООД, нарушения саморегуляции [4, 5]. Установлено, что пациенты с расстройствами шизофренического спектра зачастую совершают повторные ООД, причем характер их правонарушений меняется в зависимости от клинических проявлений заболевания [6]. С этих позиций обосновывается важность изучения клинических факторов, влияющих на поведение данной категории лиц. В многочисленных работах показано, что клинические особенности больных, совершивших ООД, включают широкий спектр психопатологических состояний [7]. Посредством метода дискриминантного анализа выделены клинико-психологические факторы, способствующие противоправной активности [8]. Подчеркивается необходимость их дальнейшей научной разработки [9, 10].

Несмотря на значительное число исследований, данная проблема остается нерешенной. Существенное значение в этом отношении имеет разработка моделей делинквентности лиц с психическими расстройствами. Изучение нарушения регуляции поведения у таких пациентов может способствовать лучшему пониманию механизмов общественной опасности и разработке более точных и индивидуализированных методов профилактики.

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучение генеза дисрегуляции поведения у лиц с шизофренией, совершивших общественно опасные действия.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Настоящее обсервационное описательное исследование проводилось на базе ГБУЗ Московской области «Психиатрическая больница № 2

им. В.И. Яковенко». В выборку исследования вошли пациенты (n=65) в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст – 38±10 лет) с нарушением регуляции поведения, находящиеся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре после совершения общественно опасных действий. Согласно диагностическим критериям МКБ-10 у всех пациентов была диагностирована шизофрения (F20). Критериями отбора в исследовательскую выборку являлись: возраст от 18 до 60 лет, отсутствие продуктивной симптоматики на момент обследования. Все респонденты подписывали информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проведено в соответствии с правилами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice – GCP), утвержденными Национальным стандартом Российской Федерации (ГОСТ Р 52379-2005).

Клинико-динамические особенности психических расстройств, включая нарушения регуляции поведения, определялись с помощью клинико-психопатологического метода. Для стандартизированной оценки применялась психометрическая методика Краткая оценочная психиатрическая шкала (BPRS). Определение потенциальной общественной опасности пациентов проводилось с помощью методики Структурированная оценка риска опасного поведения (СОРОП).

Систематизация данных осуществлялась в программе Microsoft Office Excel, 2019. Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS Statistics 26. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей, 95% доверительные интервалы для процентных долей рассчитывались по методу Клоппера-Пирсона. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Согласно результатам анализа социально-демографических и анамнестических параметров в 24,6% (n=16) случаев установлена наследственная отягощенность респондентов эндогенными психическими расстройствами, в 35,4% (n=23) – синдромом зависимости от алкоголя и/или иных психоактивных веществ. У значительного числа (78,5%, n=51) выявлены признаки церебрально-органического поражения вследствие ранней органической патологии либо в связи с перенесенными травмами головы, интоксикациями и нейроинфекциями. Период их раннего развития в части случаев проявлялся сочетанием гиперактивности, задержки физического развития и эмоциональной сферы, неврозоподобных расстройств (энурез, энкопрез) (18,5%, n=12). Нередко у паци-

ентов в анамнезе отмечались повторные черепно-мозговые травмы (38%, n=19) и иные экзогенные вредности (46,2%, n=30).

Патохарактерологический преморбид наблюдался у 98,5% (n=64) респондентов и проявлялся эмоционально неустойчивыми (61,5%, n=40), шизоидными (32,3%, n=21), в единичных случаях – эксплозивными (3,1%, n=2) и тревожными (1,5%, n=1) чертами характера, что затрудняло адаптацию в учебных коллективах. При возникновении сложных стрессовых ситуаций у преимущественного большинства (69,2%, n=45) преобладали экспрессивные формы реагирования, в части случаев прослеживалось их сочетание с аутоагрессией (26,2%, n=17), у 3 (4,6%) – с самоповреждающим поведением и депрессивной симптоматикой.

Установлено, что асоциальная направленность личности в большинстве случаев (66,2%, n=43) сформировалась до дебюта тяжелого психического расстройства. Различные формы нарушений поведения в подростковом возрасте отмечались у 63,1% (n=41) респондентов. В частности делинквентное поведение наблюдалось в 35,4% (n=23) случаев, асоциальное – в 18,5% (n=12), у 7,7% (n=5) имелось их сочетание, еще в 1,5% (n=1) случаев к данным нарушениям присоединялось аутодеструктивное поведение. Обследованные с проблемами такого рода отличались конфликтностью со склонностью к насилию в отношении сверстников, часто совершали правонарушения (воровство, хулиганство, разрушение имущества, поджоги), употребляли психоактивные вещества в компании сверстников (33,8%, n=22). Асоциальное поведение проявлялось агрессией к окружающим, побегами из дома и бродяжничеством, отказом от обучения, прогулами школьных занятий, лживостью, склонностью к воровству (18,5%, n=12).

Начало употребления ПАВ преимущественно приходилось на подростковый и молодой возраст: 15-19 лет (44,6%, n=29) и 20-30 лет (13,8%, n=9). Злоупотребление ПАВ способствовало формированию синдрома зависимости от алкоголя у 23,1% (n=15) респондентов, полинаркомании у 30,8% (n=20), в 1 случае (1,5%) сформировался синдром зависимости от одного наркотического средства, у 10,8% (n=7) злоупотребление алкоголем носило пагубный характер. Установлено, что для таких больных было более характерно наличие экзогенных вредностей (повторные черепно-мозговые травмы переносили 53,8%, n=14, p=0,33), молодой возраст криминализация (55,6%, n=20, p=0,003). У трети обследованных отмечалась склонность к аутоагрессии (30,6%, n=11) с совершением суицидальных попыток (25%, n=10). Характерным проявлением было формирование асоциальной направленности личности в преморбидном периоде (77,8%, n=28, p=0,027).

Таким образом, наиболее распространенными характеристиками лиц с шизофренией, совершивших ООД, являлись наследственная отягощенность эндогенными заболеваниями и зависимостью от ПАВ, патология психического развития, преобладание в преморбидном периоде эмоционально неустойчивых черт характера с асоциальной направленностью поведения, начало употребления ПАВ в подростковом или молодом возрасте, неоднократно перенесенные в анамнезе экзогенно-органические вредности (инфекции, интоксикации, травмы), что обуславливало церебрально-органическое поражение головного мозга. Респонденты с коморбидными основному заболеванию болезнями зависимости отличались делинквентным поведением со склонностью к эпизодам гетеро- и аутоагрессии.

Изучение клинико-психопатологических особенностей, характерных для пациентов, склонных к совершению ООД, является неотъемлемой составляющей процесса совершенствования и персонализации мер превенции. К таковым можно отнести соотношение тяжести психического состояния, особенностей динамики заболевания и степени общественной опасности пациента, влияние психогенного фактора на эксацербацию болезненных проявлений, соотношение продуктивной или дефицитарной симптоматики, наличие коморбидной патологии, характер динамических сдвигов в психическом состоянии на фоне проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий.

Клинико-психопатологический анализ психических расстройств респондентов позволил установить следующие закономерности. Определено преобладание параноидной формы шизофрении (92,3%, n=60), другие типы заболевания (простой, детский тип, шизофрения неуточненная, гебефреническая) были представлены единичными случаями. Дебют заболевания в основном приходился на подростковый возраст (75,4%, n=49), в меньшем количестве случаев (21,5%, n=14) – на молодой возраст, у 3,1% (n=2) респондентов шизофрения была диагностирована в возрасте до 14 лет. У значительного числа (64,6%, n=42) диагноз эндогенного заболевания сочетался с болезнями зависимости (синдромом зависимости от нескольких ПАВ, от алкоголя, а также с пагубным их употреблением).

Характерным для обследованных респондентов было постепенное нарастание поведенческих и личностных нарушений, расстройства влечений. Указанные клинические проявления тесно переплетались с формированием систематизированных бредовых идей преследования, отношения, особого значения, величия, воздействия, явлениями психического автоматизма, наличием обра-

нов восприятия, сопровождавшихся аффективными колебаниями с тревожным компонентом, повышенной возбудимостью и конфликтностью, гетероагрессивными тенденциями. Общий недостаток эмоциональности сопровождался эмоциональной неадекватностью, парадоксальностью реагирования, отсутствием эмпатии, что в сочетании со снижением когнитивных способностей свидетельствовало о нарастании негативной симптоматики, которая часто сопровождалась отсутствием критического осмысления своего психического состояния. Как следствие, отмечались отказ от приема терапии либо её самостоятельное регулирование, а также стремление к употреблению ПАВ, что усугубляло дисрегуляцию поведения и повышало риск общественной опасности.

У преобладающего большинства респондентов продолжительность психического расстройства была значительной и составляла в 40,0% случаев (n=26) более 10 лет, в 32,3% (n=21) превышала 20 лет, в 26,2% (n=17) – 6-10 лет, в единичном случае (1,5%, n=1) была менее 5 лет. Течение заболевания к моменту поступления на принудительное лечение носило непрерывный характер у 53,8% (n=35) респондентов, эпизодическим (рекуррентным) оно было у 13,8% (n=9) больных, в 29,2% случаев (n=19) обнаружено нарастание дефекта, у 2 пациентов (3,1%) произошла стабилизация болезненного процесса с преобладанием дефицитарной симптоматики. При этом прослеживалась высокая частота декомпенсаций психического состояния: у 36,9% (n=24) обострение возникало 1 раз в несколько месяцев, у 30,8% (n=20) – 1 раз в полгода, у 18,5% (n=12) – 1 раз в год.

На начальном этапе принудительного лечения психическое состояние больных характеризовалось психопатоподобными расстройствами с преобладанием эмоционально неустойчивых проявлений. Отмечались напряженность, подозрительность, раздражительность, отгороженность, замкнутость, формальность контакта, у части пациентов имелись проявления негативизма, возникали немотивированные вспышки гнева с двигательным возбуждением. Сложности установления контакта и верификации болезненных нарушений были обусловлены сочетанием тяжелого болезненного процесса с компенсаторными и защитными адаптационными личностными механизмами, а также с наличием у большей части пациентов личностного опыта общения и адаптации в антисоциальной среде. В 76,9% (n=50) случаев выявлялась склонность к диссимуляции имеющейся симптоматики, причем данное поведение прослеживалось в большинстве случаев у лиц, злоупотребляющих ПАВ (83,3%, n=30). Проблемы с адаптацией в отделении этого контингента

пациентов были связаны с выдвигаемыми неадекватными требованиями, не соотносящимися с правилами пребывания в лечебном учреждении, со своеобразием восприятия и интерпретации окружающей обстановки и происходящих событий, сохранявшейся подозрительностью, отсутствием гибкости, чувства дистанции при коммуникациях, выражением недовольства окружающими.

Постепенно в процессе проводимой психотерапии пациенты становились более доступными контакту, охотнее сообщали об имевшейся ранее продуктивной психопатологической симптоматике, в части случаев высказывали отрывочные бредовые идеи преследования, отношения, не носившие стойкого характера. При этом большинство пациентов уклонялись от обсуждения неадекватного поведения в периоды ухудшения психического состояния и прохождения принудительного лечения либо давали своеобразные, паралогичные объяснения. Сохраняли актуальность различной степени выраженности аффективные нарушения. Критические способности осознания болезни либо отсутствовали (43,1%, n=28), либо носили частичный (50,8%, n=33), реже формальный (6,2%, n=4) характер. Отношение к совершенному правонарушению имело иррациональный характер со своеобразной интерпретацией событий, внешнеобвиняющими высказываниями, объяснением совершения общественно опасного поступка своими убеждениями либо формальным согласием («оступился», «поступил неправильно», «совершил ошибку»). У незначительной части респондентов наблюдалось формирование критической оценки совершенного ООД с переживанием произошедшего и возникновением субдепрессивного состояния. Следует отметить, что для пациентов с шизофренией, сочетающейся с болезнями зависимости, в большинстве случаев были характерны склонность к диссимуляции имеющейся симптоматики психического расстройства (83,3% n=30), отсутствие критики к заболеванию (50% n=18) и совершенному правонарушению (47,2%, n=17).

Распространенными проявлениями негативной симптоматики были пассивность, безынициативность, жалобы на чувство усталости, различные неприятные ощущения, эмоциональная уплощенность и неадекватность, парадоксальность эмоционального реагирования, аутизация. Пациенты отказывались участвовать в трудовой деятельности, реабилитационных мероприятиях, испытывали трудности в поддержании контактов с окружающими. У них выявлялись характерные нарушения мышления в виде его непоследовательности, паралогичности, соскальзываний, амбивалентности, рассуждательства.

К моменту проведения обследования в клинической картине заболевания более чем у половины респондентов преобладала негативная симптоматика (66,2%, n=43), что, помимо процессуальных особенностей заболевания, может быть обусловлено активно проводимой психофармакотерапией антипсихотическими препаратами первого поколения (типичными нейролептиками). Психическое состояние пациентов характеризовалось неполной ремиссией заболевания (60,0%, n=39) либо её отсутствием (40,0%, n=26). Проявления психопатоподобного синдрома отмечались у 10,8% (n=7), в 13,8% (n=9) случаев выявлялось их сочетание с негативной симптоматикой, в 1 (1,5%) – с невыраженными галлюцинаторно-параноидными расстройствами. У 55,4% (n=36) пациентов сохранялось патологическое влечение к ПАВ. Нарушения поведения в виде вербальной и физической агрессии по отношению к больным и медицинскому персоналу, оппозиционности и негативизма возникали в ситуациях отказа в прекращении принудительного лечения, при изменении схемы проводимой психофармакотерапии, конфликтах с окружающими и сопровождалась бурными кратковременными аффективными реакциями. Существенные нарушения режима отделения в начальном периоде принудительного лечения наблюдались в 26,2% (n=17) случаев, у 10,8% (n=7) респондентов нарушение правил отмечалось в течение последнего года до момента обследования, в 4,6% (n=3) случаев нарушения режима отделения сохранялись в течение всего периода исполнения принудительных мер медицинского характера.

Согласно результатам психологического обследования, у большинства пациентов выявлялись аффективная ригидность (75,4%, n=49), экстернальный локус контроля, характеризующийся преимущественно внешнеобвиняющими способами реагирования (89,2%, n=58), а также выраженный эгоцентризм (80%, n=52), завышенная самооценка (69,2%, n=45), что в совокупности оказывало влияние на нарушение регуляции поведения.

Существенным моментом в достижении положительного эффекта от проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий и соответственно стабилизации психического состояния является формирование комплаенса с пациентом. Установлено, что в 67,7% (n=44) случаев удавалось достигнуть незначительной приверженности к лечению и лишь в 6,2% (n=4) комплаентность можно было оценить как умеренную. Это было обусловлено рядом обстоятельств: наличием побочных эффектов от приема психофармакотерапии, убежденностью в неблагоприятном воздействии лекарственных препаратов на организм,

отсутствием критической оценки своего психического состояния, болезненной подозрительностью, отсутствием доверия к врачам и медицинскому персоналу.

Следует отметить недостаточность в период принудительного лечения психотерапевтической и психокоррекционной работы с пациентами, что затрудняло достижение целей его применения. Медицинский персонал сталкивался со сложностями установления доверительных отношений с больными при попытке их вовлечения в процесс психосоциальной реабилитации. Как следствие, у значительной части респондентов (73,8%, n=48) эффективность комплекса лечебных мероприятий была ограниченной, а в 24,6% (n=16) случаев использованная терапия фактически не приводила к улучшению психического состояния и снижению степени общественной опасности.

В целом результаты клинической оценки свидетельствуют о наличии отличительных особенностей у контингента больных шизофренией с дисрегуляцией поведения, сопровождающейся общественной опасностью. К таковым характеристикам относятся раннее начало болезненного процесса с дебютом заболевания преимущественно в подростковом возрасте, длительный непрерывный характер его течения с преобладанием негативной симптоматики и склонностью к диссимуляции. Своеобразие восприятия и интерпретации окружающей обстановки и происходящих событий с сохранением подозрительности, отсутствием гибкости, чувства дистанции при коммуникациях, выражением недовольства окружающими приводило к сложностям адаптации к социуму.

В соответствии с целью проводимого исследования отдельным его сегментом являлось выявление клинико-психопатологических особенностей состояния респондентов в период совершения общественно опасных действий. Как уже было сказано выше, преимущественному большинству пациентов был установлен диагноз параноидной формы шизофрении. Несмотря на нозологическую специфику, значительная часть из них при совершении правонарушения не находилась в психотическом состоянии. Доминирующим по распространенности в указанный период был психопатоподобный синдром (64,6%, n=42), сочетавшийся в 12,3% случаев (n=8) с галлюцинаторно-параноидной симптоматикой. Совершение правонарушения было обусловлено наличием продуктивной психопатологической симптоматики в виде галлюцинаций и бреда лишь в 16,9% (n=11) случаев. Паранойальный синдром выявлялся у 1,5% (n=1) респондентов и сопровождался в 3,1% (n=2) случаев психопатоподобной симптоматикой.

При этом следует отметить, что 46,2% (n=30) больных в момент совершения противоправных действий находились в состоянии опьянения: алкогольном – 27,7% (n=18), наркотическом – 12,3% (n=8), а также смешанном (алкогольном и наркотическом) – 6,2% (n=4).

Согласно данным психометрической методики BPRS, в исследовательской группе пациентов зарегистрированы высокие показатели, соответствующие градациям: «умеренно выражено», «выражено» и «сильно выражено» по 3 пунктам: эмоциональный уход в себя (29,2%, 23,1%, 30,8% соответственно), распад мыслительных процессов (33,8%, 46,2%, 10,8%), отказ от сотрудничества (24,6%, 18,5%, 16,9%). По результатам дан-

ной методики чувство вины у респондентов в преобладающем большинстве случаев (96,9%) отсутствовало. Полученные данные подтверждают выявленные особенности клинической картины в виде нарастающей дефицитарности с эмоциональной измененностью, неадекватностью и парадоксальностью реагирования, отсутствием эмпатии и чувства вины.

Результаты психометрии по методике СОРОП представлены в таблице 1. Их величины свидетельствуют о сохранении высокого уровня потенциальной общественной опасности респондентов, выраженность которой имела максимальные значения у контингента лиц с коморбидными болезнями зависимости.

**Т а б л и ц а 1. Результаты оценки потенциальной общественной опасности респондентов с применением методики СОРОП**

Показатель	СОРОП, общий балл			Статистическая значимость различий
	Me	Q1 – Q3	Абс., %	
Коморбидная зависимость от ПАВ	87,00	75,75 – 93,25	36, 55,4%	p<0,001*
Без коморбидности от ПАВ	60,00	35,00 – 69,00	29, 44,6%	
СОРОП клинический блок, оценка в баллах				
Коморбидная зависимость от ПАВ	44,00	44,00 – 46,00	36, 55,4%	p<0,001*
Без коморбидности от ПАВ	33,00	33,00 – 33,00	29, 44,6%	

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: \* – p<0,001.

Актуальное значение для определения ведущего вектора лечебно-реабилитационной и профилактической работы имеют выявление и правильная квалификация психопатологического механизма ранее совершенного ООД. Данные механизмы традиционно подразделяются на продуктивно-психотические и негативно-личностные [11] в зависимости от характеристики клинических проявлений заболевания, определивших совершение противоправного деяния в состоянии невменяемости. Проведенный ретроспективный клинический анализ позволил установить специфику такого рода механизмов применительно к изучаемому контингенту. Определено, что период, предшествовавший совершению правонарушений, характеризовался наличием полиморфной симптоматики как психотического, так и непсихотического характера: в виде бредовых переживаний с аффективной заряженностью, сопровождавшихся агрессивными тенденциями, императивных галлюцинаций, психопатоподобных состояний с повышенной возбудимостью и конфликтностью, учащением употребления ПАВ, расторможенностью влечений с асоциальной направленностью, некомплаентностью.

При анализе психопатологических механизмов ООД использовалась авторская классификация М.М. Мальцевой, В.П. Котова (1995) [12]. Установлено преобладание трех вариантов: продуктивно-психотический механизм с бредовой мотивацией (30,8%, n=29), негативно-личностный механизм

по типу эмоциональной бесконтрольности (32,3%, n=21), негативно-личностный механизм с доминированием патологии влечений (36,9%, n=24). Механизмы общественной опасности характеризовались специфической дисрегуляцией поведения пациентов с различиями в степени нарушения его мотивированности, продуктивности, произвольности и гибкости. Кроме того, значительное число лиц, совершивших правонарушение по негативно-личностным механизмам, ранее статистически значимо (p=0,026) чаще перенесли неоднократные ЧМТ (51,1%, n=23), в отличие от больных, совершивших ООД по продуктивно-психотическому механизму (11,1%). Социальная адаптация респондентов характеризовалась материальной и жилищной необеспеченностью и связанной с ней невозможностью удовлетворения личных, физических, духовных и иных потребностей в 100% случаев у совершивших ООД по негативно-личностному механизму с преобладанием патологии влечений. В то время как больные, совершившие ООД по продуктивно-психотическому механизму, статистически значимо (p=0,028) реже имели подобные социальные проблемы (75%). Нарушения поведения в детском и подростковом возрасте, тенденция к ведению асоциального образа жизни (отсутствие работы, трудового стажа, учебы, занятости), большая частота противоправных действий в анамнезе также были более характерны для лиц, совершивших ООД по негативно-личностным механизмам (p=0,05; p=0,008).

При продуктивно-психотическом механизме совершения ООД у респондентов имелись достаточно стойкие психические расстройства с систематизированными бредовыми идеями преследования, воздействия, отношения, величия, особого значения, сочетавшимися со слуховыми обманами восприятия комментирующего, угрожающего, императивного характера, сопровождавшимися тревогой, страхом, состояниями психомоторного возбуждения. Постепенная генерализация параноидных переживаний с бредовой убежденностью в угрозе жизни, усиление эмоциональной напряженности приводило пациентов к постоянной готовности проявления вербальной и физической агрессии преимущественно в отношении лиц из ближайшего окружения, что позволяет отнести данные действия к активному варианту бредовой защиты.

Следующее наблюдение является иллюстрацией продуктивно-психотического механизма совершения ООД.

Случай 1. Пациент Б., 29 лет, состоит под наблюдением психиатра с диагнозом «шизофрения». Наследственностьотягощена алкоголизмом матери. Особенности раннего развития не наблюдались. По характеру формировался слабовольным, неуверенным, чувствительным, поддающимся влиянию других, склонным к раздражительности. С подросткового возраста стал более замкнутым, вспыльчивым, проявлял агрессию к неодушевленным предметам, начал эпизодически употреблять алкоголь, каннабиноиды в компании сверстников, пропускал занятия в школе. После окончания школы обучался в различных колледжах, но отчислялся по причине пропусков занятий. В период срочной военной службы был комиссован в связи с тревожно-депрессивной, ипохондрической симптоматикой. С 2019 г. изменилось психическое состояние: нарушился сон, возникли тревога, аффективные колебания с приступами возбуждения, стал конфликтовать с матерью, употреблял наркотические средства (гашиш, спайс, амфетамин). В ходе очередной ссоры нанес матери ножевое ранение, проходил лечение в психиатрической больнице, где выявлялись галлюцинаторная симптоматика, бредовые идеи преследования, отношения применительно к матери, амбивалентность, непоследовательность суждений, разорванность мышления, нарушения эмоционально-волевой сферы, отсутствие критики к своему состоянию и совершенному поступку. Несмотря на проводимое в последующем амбулаторное лечение, наблюдалось ухудшение психического состояния с возобновлением бредовых идей отношения, преследования. В 2020 г. повторно нанес ножевое ранение матери, находился на лечении в психиатрической больнице, где выявлялись продуктивная симптоматика, колебания настроения. В обоих случаях к уголовной ответственности не привлекался.

Дальнейшее развитие заболевания характеризовалось галлюцинаторно-бредовой симптоматикой (слышал «голоса в голове», видел «животное на месте куска мяса», высказывал бредовые идеи преследования, отношения). В 2022 г. совершил убийство матери (нанес 8 ножевых ранений). В ходе расследования была проведена судебно-психиатрическая экспертиза, вынесены экспертные рекомендации о назначении принудительных мер медицинского характера в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа.

Результаты клинического анализа свидетельствуют о том, что при совершении правонарушений по негативно-личностным механизмам распространенным провоцирующим фактором являлась неблагоприятная ситуация, возникшая помимо желания больного либо обусловленная его поведением. Как правило, в ситуации конфликта при отсутствии ресурсов к критической оценке, прогнозу хода событий и их последствий, достаточных интеллектуальных, эмоциональных и волевых функций пациенты не могли использовать сдерживающие механизмы и противостоять неблагоприятным средовым воздействиям. При этом в большинстве случаев прослеживалось нивелирование наблюдавшейся ранее продуктивной симптоматики, преобладающими в клинической картине заболевания были повышенная аффективная возбудимость, нарушение самоконтроля с психопатоподобным поведением. Постепенное нарастание дефицитарности в процессе течения заболевания, проявлявшееся эмоциональной измененностью, ангедонией и асоциальностью, снижением волевых побуждений, наряду с когнитивным дефицитом, склонностью к употреблению алкоголя, снижали критические и прогностические способности, адекватную оценку фрустрирующей ситуации.

В качестве примера можно привести случай совершения ООД по негативно-личностному механизму по типу эмоциональной бесконтрольности.

Случай 2. Пациент В., 65 лет, состоит под наблюдением психиатра ПНД по поводу остаточной шизофрении. Наследственность психопатологически не отягощена. В детстве отличался возбудимостью, грубостью, неусидчивостью с возникновением в школьный период трудностей в усвоении программы, психопатоподобного поведения с проявлением агрессии, склонностью к совершению правонарушений, злоупотреблению алкоголем. В последующем наблюдалось изменение психического состояния с возникновением бредовых идей преследования, воздействия, слуховых обманов восприятия угрожающего и комментирующего характера, зрительных галлюцинаций, сопровождавшихся нарушениями ассоциативных процессов, эмоционально-волевых функций. В связи с этим неоднократно проходил лечение в психиатрическом стационаре. На протяжении последних 5 лет продуктивная симптоматика не обнаруживалась.

*Употребление алкоголя провоцировало злость, конфликтность и вспышки агрессии. В состоянии трезвости на первый план выступали апатоабулические расстройства: избегал общения с окружающими, не следил за внешним видом, был вялым и бездеятельным. В 2020 г. употреблял алкоголь совместно с соседом. В результате негативной оценки и оскорблений в свой адрес возмутился, стал раздражительным, нанес удар ножом в область шеи, на следующий день отчленил от трупа голову и верхние конечности, которые выбросил в мусорный контейнер, продолжал находиться в квартире и употреблять алкоголь, не обращая внимания на оставшуюся часть трупа, пока не прибыли сотрудники полиции.*

Определено, что при совершении правонарушений по негативно-личностным механизмам с доминированием патологии влечений у респондентов наблюдались психопатологические расстройства, эмоционально-волевые нарушения, изменяющие сферу влечений и поведение. Происходила трансформация мотивов и моральных ценностей. Это, как правило, проявлялось бродяжничеством, попрошайничеством, гиперсексуальностью. При этом больные сами создавали обстоятельства, способствующие совершению ООД. В некоторых случаях проявлялись критические способности к неправильному поведению, нарушению влечений, но пациент не мог справиться с ними в силу недостаточности волевых функций, склонности к импульсивности и немедленному удовлетворению потребностей.

Таким образом, в исследуемой группе выявлено преобладание негативно-личностных механизмов совершения ООД, основой которых являлась дефицитарная симптоматика с выраженными нарушениями эмоциональной и волевой сфер, изменением влечений и поведения при снижении вплоть до отсутствия критического осмысления и прогноза последствий совершаемых действий. Доля продуктивно-психотических механизмов составляла 30,8% в их структуре, следовательно примерно 70% ООД были совершены лицами с шизофренией вне психоза. Ведущим при этом являлся психопатоподобный синдром. Респонденты, совершившие правонарушение по негативно-личностным механизмам, неоднократно переносили ЧМТ, имели многолетнюю противоправную активность и раннее её начало. Для них были характерны низкая материальная и жилищная обеспеченность с тенденцией к ведению асоциального образа жизни, наличие расстройств поведения в детском и подростковом возрасте. По этим параметрам имелись статистически значимые различия с категорией респондентов, совершивших ООД по продуктивно-психотическому механизму.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате обсервационного исследования больных шизофренией с дисрегуляцией поведения, совершивших ООД, установлена высокая распространенность наследственной отягощенности и патологии раннего развития, неоднократно

перенесенных экзогенных вредностей, приводящих к церебрально-органическому поражению. Определено преобладание в преморбидном периоде эмоционально неустойчивых черт характера с асоциальной направленностью поведения, ранним началом употребления ПАВ. Распространенными психологическими особенностями этого контингента были аффективная ригидность, экстернальный локус контроля с преимущественно внешнеобвиняющими способами реагирования, выраженный эгоцентризм, завышенная самооценка. Дебют психического расстройства в основном приходился на подростковый возраст. Его течение носило длительный непрерывный характер с нарастанием негативной симптоматики, отличительными характеристиками которой являлись эмоциональная измененность и неадекватность, парадоксальность реагирования, ангедония, отсутствие эмпатии, асоциальность. Указанные параметры оказали влияние на специфику и выраженность нарушений регуляции поведения. Имевшиеся у больных сложности адаптации определялись своеобразием восприятия, интерпретации окружающей обстановки и происходящих событий, подозрительностью, отсутствием гибкости и чувства дистанции при коммуникациях, выражением недовольства окружающими. Характерными для них были проявления оппозиционности и негативизма, вербальной и физической агрессии к окружающим, сопровождавшиеся бурными кратковременными аффективными реакциями, склонность к диссимуляции.

Определено преобладание трех вариантов психопатологических механизмов совершения ООД: продуктивно-психотический механизм с бредовой мотивацией, негативно-личностный механизм по типу эмоциональной бесконтрольности, негативно-личностный механизм с доминированием патологии влечений. Указанные механизмы характеризовались специфической дисрегуляцией поведения пациентов с различиями в степени нарушения его мотивированности, продуктивности, произвольности и гибкости. Установлено, что порядка 70% ООД были совершены лицами с шизофренией вне психоза, при этом ведущим был психопатоподобный синдром. Результаты обследования и клинического наблюдения респондентов позволяют прийти к заключению о недостаточности объема проводимой психосоциальной терапии и реабилитации потребностям этого контингента лиц. Его несоответствие клиническим особенностям пациентов затрудняет достижение целей принудительного лечения.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения генеза и характеристик дисрегуляции поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Важным



результатом таких исследований является выявление специфических механизмов общественной опасности, знание которых необходимо для разработки междисциплинарных алгоритмов медицинского вмешательства, основанных на принципах персонализированной медицины.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования тем НИР учреждений. Настоящая публикация подготовлена в рамках выполнения государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России по теме: «Разработка объективных инструментальных методов экспертной оценки способности осознавать юридически значимые ситуации и руководить своими действиями у лиц с психическими расстройствами с выделением клинических, психологических и психофизиологических механизмов дисрегуляции поведения и общественной опасности».

#### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской Декларации ВМА, «Правилам клинической практики в РФ», утвержденным Приказом Минздрава России № 266 от 19.06.2003 г., и одобрена Локальным этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (протокол № 44/1 от 20.05.2024 г.).

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- De Vries Robbe M, de Vogel V, Douglas KS. Risk factors and protective factors: a two-sided dynamic approach to violence risk assessment. *J. Forensic Psychiatry Psychol.* 2013;24:440-457. doi: 10.1080/14789949.2013.818162.
- Макушкина О.А. Оценка риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2017. Т. 27. № 3. С. 49-55. Makushkina OA. Risk assessment of socially dangerous behavior of persons with mental disorders. *Social and Clinical Psychiatry.* 2017;27(3):49-55 (in Russian).
- Диденко А.В. Программа контроля импульсивного поведения и гнева в рамках комплексной реабилитации осужденных с личностной патологией в местах лишения свободы. *Медицина: новое в теории и клинической практике: Материалы научно-практ. конф. с международным участием.* Тюменский медицинский журнал. 2011. № 2. С. 35-36. Didenko AV. Program for control of impulsive behavior and anger within the framework of complex rehabilitation of convicts with personality pathology in places of deprivation of liberty. *Medicine: new in theory and clinical practice: Materials of the scientific and practical conference with international participation.* Tyumen Medical Journal. 2011; 2:35-36 (in Russian).
- Vazsonyi AT, Mikuška J, Kelley EL. It's time: A meta-analysis on the self-control-deviance link. *J Crim Justice.* 2017;48(1):48-63. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2016.10.001.
- Malouf ET, Schaefer KE, Witt EA, Moore KE, Stuewig J, Tangney JP. The brief self-control scale predicts jail inmates' recidivism, substance dependence, and post-release adjustment. *Pers Soc Psychol Bull.* 2014 Mar;40(3):334-47. doi: 10.1177/0146167213511666. Epub 2013 Dec 17. PMID: 24345712; PMCID: PMC4485378.
- Попов С.Н. Сравнительный анализ клинико-криминологических характеристик пациентов с органическими психическими расстройствами и больных шизофренией, совершивших повторные общественно опасные деяния. *Доктор.Ру.* 2022. Т. 21, № 4. С. 67-71. Popov SN. Comparison of clinical and criminological features of patients with organic mental disorders and schizophrenia who committed repeated socially dangerous acts. *Doctor.Ru.* 2022;21(4):67-71 doi: 10.31550/1727-2378-2022-21-4-67-71 (in Russian).
- Лысенко Н.Е., Белякова М.Ю. Особенности дисрегуляции поведения у женщин, совершивших общественно опасные действия. *Сибирский психологический журнал.* 2022. № 83. С. 204-222. Lysenko NE, Belyakova MYu. Features of behavior dysregulation in women having committed socially dangerous acts. *Siberian Journal of Psychology.* 2022;83:204-222. doi: 10.17223/17267080/83/11 (in Russian).
- Останков С.Б., Каменева А.И., Большанин А.В. Клинико-психологические предикторы риска совершения общественно опасных действий у лиц, страдающих шизофренией. *Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Материалы Всерос. научно-практ. конф. с международным участием, посвящ. памяти проф. А.В. Погосова (с использованием дистанционных технологий) / под ред. В.А. Липатова.* Курск, 2022. С. 25-28. Ostankov SB, Kameneva AI, Bol'shanin AV. Clinical and psychological predictors of the risk of committing socially dangerous actions in people suffering from schizophrenia. *Current problems of psychiatry, narcology and medical psychology. Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation dedicated to the memory of Professor AV Pogosov (using remote technologies).* VA Lipatov, ed. Kursk, 2022:25-28 (in Russian).
- Ешимбетова С.З., Чембаев Б.Р. К вопросу о психопатологических механизмах при совершении тяжких общественно опасных действий больными шизофренией. *Независимый психиатрический журнал.* 2015. № 1. С. 60-64. Eshimbetova SZ, Chembayev BR. On the question of psychopathological mechanisms in committing the serious socially dangerous acts by patients with schizophrenia. *Independent Psychiatric Journal.* 2015;1:60-64 (in Russian).

10. Чембаев Б.Р., Ешимбетова С.З. О взаимосвязи клинической картины и психопатологических механизмов при совершении больными шизофренией тяжких общественно опасных действий. Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96, № 4. С. 536-542. Chembayev BR, Eshimbetova SZ. Relationship of clinical presentation and psychopathological mechanisms during committing the grave socially dangerous acts by schizophrenic patients. Kazan Medical Journal. 2015;96(4): 536-542. doi: 10.17750/KMJ2015-536 (in Russian).
11. Мальцева М.М. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами. Руководство по судебной психиатрии: Практическое пособие. М.: ООО Изд-во ЮРАЙТ, 2021. С. 213-226. Mal'tseva MM. Psychopathological mechanisms of socially dangerous actions of patients with mental disorders. Handbook of Forensic Psychiatry: a practical guide. Moscow: Publishing House YURAYT, 2021:213-226 (in Russian).
12. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. 256 с. Mal'tseva MM, Kotov VP. Dangerous actions of mentally ill persons. Moscow: Medicine Publishing House, 1995:256 (in Russian).

Поступила в редакцию 30.07.2024

Утверждена к печати 02.12.2024

Макушкина Оксана Анатольевна, д.м.н., профессор, руководитель научно-организационного отдела ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России. SPIN-код 7676-1630. SPIN-код РИНЦ 7676-1630. ResearcherID A-5403-2016. Author ID РИНЦ 6507555142. ORCID iD 0000-0002-9081-8257.

Фролова Александра Владимировна, к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. SPIN-код 5959-0247. ResearcherID AAN-3565-2020. Author ID РИНЦ 1040067 ORCID iD 0000-0002-6358-5718. frolova.a@serbsky.ru

Леурда Елена Валентиновна, младший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 6713-5259. ResearcherID AAS-2620-2021. Author ID РИНЦ 1113182. ORCID iD 0000-0001-9707-4118. elenaleurda@gmail.com

Шарабидзе Нино Гурамовна – младший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Author ID РИНЦ 987285. ResearcherID HJB-0179-2022. ORCID iD 0000-0001-9237-9975. sharabidze.n@serbsky.ru

✉ Макушкина Оксана Анатольевна, makushkina@serbsky.ru

UDC 616.895.8|465\*18/\*60|:344.681:316.624.2

For citation: Makushkina O.A., Frolova A.V., Leurda E.V., Sharabidze N.G. Clinical aspects of behavioral dysregulation in individuals with schizophrenia who have committed socially dangerous acts. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2024; 4 (125): 36-46. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-4\(125\)-36-46](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-4(125)-36-46)

## Clinical aspects of behavioral dysregulation in individuals with schizophrenia who have committed socially dangerous acts

**Makushkina O.A., Frolova A.V., Leurda E.V., Sharabidze N.G.**

*FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Kropotkinsky Lane 23, 119034, Moscow, Russian Federation*

### ABSTRACT

**Background.** The social danger of persons with mental disorders is characterized by a high prevalence of serious offenses and a significant rate of their repetition. At the same time, the problem of behavioral dysregulation in this category of patients with determination of its genesis and characteristics for prevention of repeated offenses has not been previously studied. **Objective:** to study the genesis of behavioral dysregulation in patients with schizophrenia who have committed socially dangerous acts (SDA). **Materials.** An observational descriptive study was conducted on the basis of State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow Region "Psychiatric Hospital No. 2 named after

V.I. Yakovenko". The examined patients (n=65) aged 18-60 years (mean age – 38±10 years) with behavioral dysregulation, diagnosed with schizophrenia (F20) according to ICD-10, undergoing compulsory treatment after committing SDA. **Methods:** clinical-psychopathological, psychometric (using the Brief Psychiatric Rating Scale, the Structured Assessment of the Risk of Dangerous Behavior) method. Collection, adjustment, and systematization of the initial information were carried out in Microsoft Office Excel 2019. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics v.26. **Results.** The characteristics of this contingent were as follows: high prevalence of hereditary burden and pathology of early development, repeated suffering from exogenous harm leading to cerebro-organic damage; predominance in the premorbid period of emotionally unstable character traits with an asocial orientation of behavior, early onset of psychoactive substance use. The psychological characteristics of most respondents were affective rigidity, external locus of control with predominantly externally accusing methods of response, pronounced egocentrism, and inflated self-esteem. Common clinical characteristics of the disease process included: adolescence at the onset of the disease, a long continuous course with an increase in negative symptoms in the form of emotional inadequacy, paradoxical response, opposition, lack of empathy, rudeness of affective outbursts, combined with a pronounced disturbance of critical and prognostic abilities; the addition of comorbid addiction to alcohol/drugs. The predominance of three variants of psychopathological mechanisms for committing the delinquency was determined: a positive-psychotic mechanism with delusional motivation, a negative-personal mechanism of emotional uncontrollability, a negative-personal mechanism with the dominance of pathology of drives. These mechanisms were characterized by a specific dysregulation of patients' behavior with differences in disturbances of its motivation, productivity, arbitrariness and flexibility. **Conclusion.** The results of the study can be used to develop complex models of delinquency; algorithms for assessing the risk of its relapse; defining the prevention strategy based on the principles of personalized medicine and interdisciplinary interaction.

**Keywords:** schizophrenia, clinical features, behavioral dysregulation, social danger.

Received July 30, 2024

Accepted December 02, 2024

Makushkina Oksana A., D. Sc. (Medicine), Professor, Head of the Scientific and Organizing Department, FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7676-1630. ResearcherID A-5403-2016. Author ID RSCI 6507555142. ORCID iD 0000-0002-9081-8257.

Frolova Alexandra V., Cand. Sc. (Medicine), senior researcher of the of Scientific and Organizing Department, FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5959-0247. ResearcherID AAH-3565-2020. Author ID RSCI 1040067 ORCID iD 0000-0002-6358-5718. frolova.a@serbsky.ru.

Leurda Elena V., junior researcher of the Scientific and Organizing Department, FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 6713-5259. ResearcherID AAS-2620-2021. Author ID RSCI 1113182. ORCID iD 0000-0001-9707-4118. elenaleurda@gmail.com

Sharabidze Nino Guramovna, junior researcher of the Scientific and Organizing Department, FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. Author ID RSCI 987285. ResearcherID HJB-0179-2022. ORCID iD 0000-0001-9237-9975. sharabidze.n@serbsky.ru

✉ Makushkina Oksana A., makushkina@serbsky.ru