

9. Четина Е.В., Маркова Г.А., Таскина Е.А. и др. Молекулярные механизмы регуляции боли у больных остеоартрозом. *Науч.-практ. ревматол.* 2016; 54 (4): 424–431. [Chetina E.V., Markova G.A., Taskina E.A. et al. Molecular mechanisms of pain regulation in patients with osteoarthritis. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya.* 2016; 54 (4): 424–431. (In Russ.)] DOI: 10.14412/1995-4484-2016-424-431.
10. Yang X., Shang H., Katz A., Li X. A modified aggregate culture for chondrogenesis of human adipose-derived stem cells genetically modified with growth and differentiation factor 5. *Biores. Open Access.* 2013; 2 (4): 258–265. DOI: 10.1089/biores.2013.0014.
11. Khan I.M., Redman S.N., Williams R. et al. The development of synovial joints. *Curr. Top. Dev. Biol.* 2007; 79: 1–36. DOI: 10.1016/S0070-2153(06)79001-9.
12. Кабалык М.А. Текстуальные характеристики субхондральной кости при остеоартрозе. *Казанский мед. ж.* 2016; 97 (4): 518–523. [Kabalik M.A. Textural characteristics of the subchondral bone in osteoarthritis. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal.* 2016; 97 (4): 518–523. (In Russ.)] DOI: 10.17750/KMJ2016-518.
13. Alexander T.H., Sage A.B., Chen A.C. et al. Insulin-like growth factor-1 and growth differentiation factor-5 promote the formation of tissue-engineered human nasal septal cartilage. *Tissue. Eng. Part. C. Methods.* 2010; 16 (5): 1213–1221. DOI: 10.1089/ten.TEC.2009.0396.
14. Brennan M.S., Matos M.F., Richter K.E. et al. The NRF2 transcriptional target, OSGIN1, contributes to monomethyl fumarate-mediated cytoprotection in human astrocytes. *Sci. Rep.* 2017; 7: 42054. DOI: 10.1038/srep42054.
15. Brennan M.S., Patel H., Allaire N. et al. Pharmacodynamics of dimethyl fumarate are tissue specific and involve NRF2-dependent and -independent mechanisms. *Antioxid. Redox. Signal.* 2016; 24 (18): 1058–1071. DOI: 10.1089/ars.2015.6622.
16. Дубиков А.И., Кабалык М.А., Корецкая Т.Ю. Микрористаллический стресс в патогенезе остеоартроза. *Теран. аpx.* 2016; 88 (5): 32–36. [Dubikov A.I., Kabalyk M.A., Koretskaya T.Yu. Microcrystalline stress in the pathogenesis of osteoarthritis. *Terapevticheskiy arkhiv.* 2016; 88 (5): 32–36. (In Russ.)] DOI: 10.17116/terarkh201688532-36.
17. Liu Z., Shen J., Pu K. et al. GDF5 and BMP2 inhibit apoptosis via activation of BMP2 and subsequent stabilization of XIAP. *Biochim. Biophys. Acta.* 2009; 1793 (12): 1819–1827. DOI: 10.1016/j.bbamer.2009.09.012.
18. Kriegelstein K., Suter-Crazzolara C., Hötten G. et al. Trophic and protective effects of growth/differentiation factor 5, a member of the transforming growth factor-beta superfamily, on midbrain dopaminergic neurons. *J. Neurosci. Res.* 1995; 42 (5): 724–732.
19. Federico A., Cardaioli E., Da Pozzo P. et al. Mitochondria, oxidative stress and neurodegeneration. *J. Neurol. Sci.* 2012; 322 (1–2): 254–262. DOI: 10.1016/j.jns.2012.05.030.
20. Rezaei M., Rasekh H.R., Ahmadiani A., Pourahmad J. Involvement of subcellular organelles in inflammatory pain-induced oxidative stress and apoptosis in the rat hepatocytes. *Arch. Iran. Med.* 2008; 11 (4): 407–417. DOI: 08114/AIM.0012.
21. Liang Q., Wang X.P., Chen T.S. Resveratrol protects rabbit articular chondrocyte against sodium nitroprusside-induced apoptosis via scavenging ROS. *Apoptosis.* 2014; 19 (9): 1354–1363. DOI: 10.1007/s10495-014-1012-1.

УДК 616.895.8: 616.89-008.444.9

© 2018 Кекелидзе З.И. и соавторы

Механизмы противоправного агрессивного поведения женщин, страдающих шизофренией

Зураб Ильич Кекелидзе¹, Маргарита Александровна Качаева¹,
Рустем Радикович Хамитов², Динара Хасановна Афзалетдинова^{3*}

¹Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, г. Москва, Россия;

²Казанская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением, г. Казань, Россия;

³Республиканская клиническая психиатрическая больница, г. Уфа, Россия

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-036

Цель. Установление сравнительных клинико-психопатологических и социальных факторов, способствующих реализации внутрисемейных и внесемейных агрессивных действий женщин, страдающих шизофренией, при сопоставлении механизмов совершения противоправных действий.

Методы. Представлены данные исследования 91 пациентки с установленным по Международной классификации болезней 10-го пересмотра диагнозом «шизофрения» (F20.0), непрерывного и эпизодического с нарастающим дефектом типом течения, совершивших агрессивные общественно опасные действия, находящихся на принудительном лечении в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением. Были выделены две группы: первая группа — 57 пациенток, совершивших агрессивные криминальные действия внутри семьи, вторая группа — 34 пациентки, совершившие криминальные действия, направленные против личности, вне семьи. Проведено сравнение между двумя основными научными концепциями по

изучению причин и условий совершения психически больными противоправных действий. Осуществлено определение статистической значимости различий сравниваемых величин (по критерию углового преобразования Фишера, критерию Манна–Уитни).

Результаты. Сравнительное изучение концепций анализа противоправного поведения у женщин, страдающих шизофренией, показало, что при использовании концепции психопатологических механизмов результаты оказались более детализированными. Так, при продуктивно-психотическом механизме императивные галлюцинации и автоматизмы чаще отмечены у женщин первой группы — 59,5% ($p_1 < 0,01$), во второй группе — 28%. Продуктивно-психотический механизм с бредом, установленный в 68% случаев во второй группе, значимо преобладал по частоте над первой группой ($p_1 < 0,01$), где выявлялся при совершении криминальных действий у 38,1% пациенток. Бредовую месть чаще отмечали у женщин второй группы — 28% ($p_1 < 0,05$), чем в первой группе — 7,1%.

Вывод. Наличие психического расстройства в форме шизофрении не всегда определяет реализацию агрессивного противоправного поведения строго по психопатологическому механизму; при этом противоправные действия пациенток, совершённые по негативно-личностному механизму, близки к мотиву правонарушения у женщин, признаваемых виновными.

Ключевые слова: шизофрения, агрессивные криминальные действия, женщины-правонарушительницы, психопатологический механизм агрессии.

Mechanisms of illegal aggressive behavior of women suffering from schizophrenia

Z.I. Kekelidze¹, M.A. Kachaeva¹, R.R. Khamitov², D.Kh. Afzaletdinova³

¹V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia;

²Kazan Psychiatric Hospital of Specialized Type with Intensive Supervision, Kazan, Russia;

³Republican Clinical Psychiatric Hospital, Ufa, Russia

Aim. To establish comparative clinical and psychopathological and social factors leading to realization of intrafamilial and extrafamilial aggressive actions of females suffering from schizophrenia when comparing the mechanisms of illegal actions.

Methods. The article presents the results of the study of 91 female patients diagnosed with schizophrenia according to the International Classification of Diseases, 10th revision, (F20.0) of continuous and episodic with progressive deficit type of course, who committed aggressive socially dangerous acts and are admitted for involuntary treatment to Kazan psychiatric hospital of specialized type with intensive supervision. Two groups were identified: group 1 included 57 patients committed aggressive criminal acts in the family, and group 2 included 34 patients committed criminal acts against persons outside the family. A comparison was performed between two basic scientific concepts regarding the reasons and conditions of illegal acts committed by mentally ill persons. Statistical significance of the differences between the compared data was determined (using Fisher's angular transformation criterion and Mann–Whitney test).

Results. Comparative study of the analysis concepts of illegal behavior in females suffering from schizophrenia demonstrated that the results turned out to be more detailed when using the concept of psychopathological mechanisms. So, in the productive psychotic mechanism imperative hallucinations and automatisms were noted predominantly in women from group 1 — in 59.5% ($p_1 < 0.01$), and in group 2 — in 28%. Productive psychotic mechanism with delusion determined in 68% of cases in group 2 significantly predominated by prevalence over group 1 ($p_1 < 0.01$), where it was revealed at commitment of criminal acts in 38.1% of patients. Delusional revenge was noted more often in women from group 2 — in 28% ($p_1 < 0.05$), than in group 1 — 7.1%.

Conclusion. Presence of mental disorder in the form of schizophrenia determines realization of aggressive illegal behavior not always by strictly psychopathological mechanism; in this case, illegal acts of the patients committed by negative personal mechanism are close to violation of law motives of women ruled sane.

Keywords: schizophrenia, aggressive criminal acts, female law breakers, psychopathologic mechanism of aggression.

Одно из ведущих мест среди психических расстройств, при котором совершаются противоправные действия, занимает шизофрения. Известно, что шизофренический процесс у женщин имеет свои особенности, отличаясь уже с этапа дебюта заболевания, начинаясь в среднем на 4–6 лет позже, чем у мужчин, приобретает в последующем в отличие от мужчин «второй пик», совпадающий с инволюционным периодом. Несмотря на это, шизофренический процесс у женщин протекает более благоприятно ввиду преобладания приступообразно-прогредиентных форм над непрерывными [4]. Кроме того, на течение

эндогенного процесса у женщин оказывает влияние ряд эндокринно-физиологических сдвигов, происходящих в организме женщин в период пубертата, послеродового, климактерического и инволюционного периодов, способствуя манифестации или обострению шизофренического процесса [5].

Многолетние исследования предикторов противоправного поведения лиц с психическими расстройствами подтверждают, что мотивы их агрессивного поведения имеют свои особенности, поскольку формирование и реализация агрессивного поведения могут происходить под влиянием психопатологических проявлений [6, 7].

На сегодняшний день существует две основных научных концепции по изучению причин и условий совершения психически больными общественно опасных действий (ООД). Одна из них — концепция системного анализа Ф.В. Кондратьева [6], в основе которой лежит принцип интеграции трёх основных факторов, определяющих противоправное поведение: «синдром — личность — ситуация». Для установления причины совершения ООД психически больным необходимо выделить один из трёх факторов, который стал так называемым вектором противоправного поведения: когда правонарушение совершено непосредственно под влиянием психического расстройства и его болезненных проявлений либо к нарушению закона пациента привели его определённые личностные особенности, либо правонарушение совершено сугубо под влиянием ситуационного фактора.

Второй научной концепцией, позволяющей выявить причины противоправного поведения у лиц с психическими расстройствами, является концепция психопатологических механизмов, в соответствии с которой в зависимости от характера психического нарушения в момент ООД выделяют продуктивно-психотический и негативно-личностный механизмы [7].

Несмотря на то обстоятельство, что по результатам исследований шизофрения взаимосвязана с увеличением риска криминального поведения, полученные данные основаны на исследованиях мужчин, тогда как гендер-специфические особенности агрессивного поведения женщин остаются гораздо менее изученными [8, 9].

Кроме того, в исследованиях противоправное поведение лиц с психическими расстройствами, как правило, анализируют только в соответствии с одной из вышеприведённых концепций, тогда как сравнительного их изучения в гендерном аспекте шизофрении недостаточно. При этом большинство исследователей указывают на тенденцию направленности агрессии женщин, страдающих шизофренией, преимущественно на членов семьи и людей ближайшего окружения [10]. Недостаточно исследований, посвящённых сравнению внутри- и внесемейных форм агрессивного общественно-опасного поведения женщин, страдающих шизофренией.

Целью исследования было установление сравнительных клинико-психопатологических и социальных факторов,

способствующих реализации внутрисемейных и внесемейных агрессивных действий женщин, страдающих шизофренией, при сопоставлении механизмов совершения ООД.

В исследовании представлены данные 91 пациентки с установленным по Международной классификации болезней 10-го пересмотра диагнозом «шизофрения» (F20.0), непрерывного и эпизодического с нарастающим дефектом типом течения, совершивших агрессивные ООД, находящихся на принудительном лечении в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением. В соответствии с целью исследования были выделены две группы:

- первая группа — 57 пациенток, совершивших агрессивное ООД внутри семьи;
- вторая группа — 34 пациентки, совершившие ООД вне семьи.

В исследовании применяли клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, клинико-социальный и статистико-математический методы. Осуществляли определение статистической значимости различий сравниваемых величин (по критерию углового преобразования Фишера, критерию Манна–Уитни; $p < 0,05$) с использованием пакета программ для статистической обработки данных Statistica 10 v.

В соответствии с задачами исследования психическое состояние женщин, страдающих шизофренией, анализировали на следующих этапах:

- в период, предшествующий совершению инкриминируемого деяния;
- в период совершения ООД;
- на этапе производства судебно-психиатрической экспертизы;
- в период нахождения на принудительном лечении.

При этом анализировали объективные сведения: медицинскую документацию, данные из материалов уголовного дела, в том числе свидетельские показания, описывающие обстоятельства совершения правонарушения, социальные характеристики и прежние эпизоды совершения агрессивных действий.

В первой группе средний возраст женщин составил $39,9 \pm 12,02$ года, во второй — $42,1 \pm 11,2$ года. В период совершения противоправных действий средний возраст женщин в первой группе

составлял $37,3 \pm 11,8$ года, во второй группе — $38,9 \pm 10,7$ года.

По характеру правонарушений более половины обследованных женщин совершили убийства: 62,9% женщин в первой группе и 41,2% во второй группе. Из них убийство, совершённое с особой жестокостью, зарегистрировано в 12,8% наблюдений в первой группе и в 7,1% во второй группе; убийство двух и более лиц было инкриминировано в отношении 5,1% женщин первой группы, что было значимо меньше, нежели во второй группе — 35,7% ($p < 0,01$). Расчленение после совершения содеянного осуществили в первой группе 5,2% пациенток, во второй группе — 2,9% женщин. Причинили тяжкие телесные повреждения 11,3 и 14,7% пациенток первой и второй групп соответственно. Тяжкие телесные повреждения со смертельным исходом нанесли 1,6% женщин первой группы и 20% — во второй группе.

Из менее тяжких правонарушений зарегистрировано нанесение телесных повреждений различных степеней тяжести: в 12,9 и 23,7% случаев в первой и второй группах соответственно. В грабеже или разбое обвинены 3,2 и 5,8% женщин, угроза убийством инкриминирована 8,1 и 14,6% пациенткам в первой и второй группах соответственно.

В сравниваемых группах более половины пациенток имели психопатологически отягощённую наследственность — 49,1% наблюдений в первой группе и 53% пациенток второй группы. При этом наследственная отягощённость по шизофрении как в первой (46,8%), так и во второй группе (44,4%), приблизительно соответствовала частоте наследственной отягощённости алкоголизмом у пациенток обеих групп (50 и 50%).

Изучение периода детства и подросткового возраста показало, что женщины обеих групп воспитывались преимущественно в полных семьях (68,4 и 67,7%). При этом гиперопека со стороны родителей была более характерна для пациенток первой группы (41,5%), чем второй (21,4%, $p_1 < 0,05$).

Вместе с тем, обращает на себя внимание тот факт, что период взросления в исследованных наблюдениях нередко сопровождался депривацией и формированием нарушенной социализации в виде безразличия и эмоциональной холодности со стороны родителей, особенно во второй группе. Так, частые конфликты с матерью в детском возрасте присутствовали в каждом 4-м наблюдении второй группы (25%,

$p_1 < 0,05$), что было выше по сравнению с первой группой (12,8%). Взаимоотношения с отцом сопровождались применением физических наказаний, жестоким обращением, враждебностью также чаще в детстве пациенток второй группы — 33,3% ($p_1 < 0,05$), в первой группе это встречалось реже (6,9%). Пубертатный период протекал с высокой частотой заострения характерологических черт в обеих группах (59,6 и 67,6%). При этом обращает на себя внимание высокий уровень акцентуации не только шизоидного типа (52 и 39,1%), но и эмоционально-неустойчивого (возбудимого) типа личности (39,4 и 56,5%). Девиантное поведение в подростковом периоде, проявляясь ранней алкоголизацией, употреблением наркотиков, бродяжничеством, приблизительно с одинаковой частотой отмечалось как у пациенток первой группы (17,5%), так и второй (17,4%).

Исследованные пациентки имели преимущественно среднее специальное образование (64,9 и 61,7%), остальные получили среднее (21 и 26,5%) либо высшее (10,6 и 8,7%) образование. Несмотря на полученное образование, в большинстве случаев женщины обеих групп были социально дезадаптированы. Работали лишь некоторые из обследованных женщин (14 и 20,5%). При этом на иждивении у других лиц чаще находились женщины первой группы (26,3%), чем второй (8,8%; $p_1 < 0,05$), тогда как не имели средств к существованию чаще пациентки второй группы (14,7%) по сравнению с первой группой (3,5%, $p_1 < 0,05$).

Кроме того, у пациенток обеих групп присутствовала семейная дезадаптация с высоким уровнем разводов (35 и 38,2%). Взаимоотношения с проявлением агрессии, насилия в семье чаще отличали женщин первой группы (43,1%; $p_1 < 0,05$) по сравнению с второй группой (17,4%), равно как и связь конфликтной ситуации в семье с правонарушением также преобладала у женщин первой группы — 71,9% против 11,8% во второй группе ($p_1 < 0,01$).

Анализ шизофренического процесса показал, что во всех наблюдениях была установлена параноидная шизофрения. По типу течения шизофренического процесса в обеих группах преобладала непрерывно текущая шизофрения (86 и 94,2%) умеренной степени прогрессивности (93 и 85,3%). Многократные психотические эпизоды чаще встречались в наблюдениях второй группы (73,5%; $p_1 < 0,05$), чем в первой

группе (54,4%). Частые госпитализации также преобладали у женщин второй группы (85,7%; $p_1 < 0,05$), в первой группе их частота была ниже (54,4%).

При сопоставлении с периодом течения шизофренического процесса криминальные действия чаще были совершены в период развёрнутого течения (36,8 и 42,4%) по сравнению с инициальным периодом (21 и 15,2%). Кроме того, в период стабилизации процесса или ремиссии ООД чаще совершали пациентки второй группы — 18,2%, ($p_1 < 0,01$), значительно реже женщины первой группы — 1,8%, тогда как в период психотического приступа преступление чаще совершалось женщинами первой группы — 40,4% ($p_1 < 0,05$), во второй группе это происходило реже — 24,2%.

Также пациентки второй группы чаще совершили ООД с числом жертв две и более (29,4%, $p_1 < 0,01$) по сравнению с первой группой (8,9%).

Убийство ребёнка, совершённое в 15,8% наблюдений первой группы, значимо превышало число убитых детей в результате совершённых агрессивных криминальных действий женщин второй группы — 2,9% ($p_1 < 0,05$).

Анализ криминального агрессивного поведения в соответствии с концепцией «синдром — личность — ситуация» показал, что наблюдения, в которых ведущим был вектор «синдром», в первой группе были выявлены с частотой 59,6%, что значимо не превышало этот показатель во второй группе — 44,1%.

Изучение оставшихся двух векторов — «личность» и «ситуация» — показало, что в исследованных наблюдениях проведение чёткого разделения между ними было затруднительным ввиду того, что определить, какой именно из них в ситуации правонарушения повлиял на поведение пациентки в большей степени, а какой в меньшей, было сложно, поскольку в тех наблюдениях, где «вклад» одного из них представлялся меньшим по сравнению с другим, тем не менее, нельзя было определить второй вектор как полностью отсутствующий. В связи с этим влияние факторов «личность» и «ситуация» оценивали совместно, значимых различий между первой группой (40,4%) и второй группой (55,9%) не было.

Изучение противоправного поведения с позиций концепции психопатологических механизмов показало, что продуктивно-психотический механизм, установленный

при совершении ООД в 59,6% наблюдений первой группы и 44,1% второй, и негативно-личностный механизм (40,4 и 55,9% в первой и второй группах соответственно) в целом не различались по частоте. Однако в подвидах этих двух механизмов были установлены следующие различия.

При продуктивно-психотическом механизме императивные галлюцинации и автоматизмы чаще отмечены у женщин в первой группе (59,5%; $p_1 < 0,01$), чем во второй (28%). Импульсивные действия встречались реже (2,4 и 4%) и не достигли значимой разницы. Продуктивно-психотический механизм с бредом, установленный в 68% наблюдений второй группы, значимо преобладал по частоте над первой группой ($p_1 < 0,01$), где он выявлялся при совершении криминальных действий у 38,1% пациенток.

Изучение подгрупп данного вида продуктивно-психотического механизма показало следующее. Бредовая месь чаще отмечалась у женщин во второй группе (28%; $p_1 < 0,05$), чем в первой (7,1%). Бредовая защита при продуктивно-психотическом механизме с бредом значимо не различалась по частоте в первой (28,5%) и второй (16%) группах. Косвенная бредовая мотивация отмечалась чаще у женщин второй группы (20%; $p_1 < 0,01$), нежели в первой группе (2,4%).

При негативно-личностном механизме при анализе подгрупп его разновидностей установлено, что преобладала эмоциональная бесконтрольность: у 100 и 97,1% женщин первой и второй групп соответственно. Извращённость и расторможенность влечений зарегистрированы только в наблюдениях второй группы (2,9%).

ВЫВОД

Сравнительное изучение концепций анализа противоправного поведения у женщин, страдающих шизофренией, показало, что при использовании концепции психопатологических механизмов результаты оказались более детализированными. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что наличие психического расстройства в форме шизофрении не всегда определяет реализацию агрессивного противоправного поведения строго по психопатологическому механизму. При этом общественно опасные действия пациенток, страдающих шизофренией, совершённые по негативно-личностному механизму, близки к мотиву правонарушения у женщин, признанных

вменяемыми. Это необходимо учитывать при производстве судебно-психиатрической экспертизы у женщин, страдающих шизофренией, в частности при установлении общественной опасности, выборе рекомендуемых принудительных мер медицинского характера и их обосновании, а также в формуле общественной опасности на этапе принудительного лечения.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кунц Е.В. Женская преступность. Причины и динамика. *Закон и право*. 2006; (1): 61–64. [Kunts E.V. Female crime. Causes and dynamics. *Zakon i pravo*. 2006; (1): 61–64. (In Russ.)]
2. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/infraction (дата обращения: 01.06.2017). [Federal State Statistic Service of the Russian Federation. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/infraction (access date: 01.06.2017). (In Russ.)]
3. Nicholls T.L., Crocker A.G., Seto M.C. et al. The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder. Part 5. How essential are gender-specific forensic psychiatric services? *The Canadian J. Psychiatry*. 2015; 60 (3): 135–145. DOI: 10.1177/070674371506000308.
4. Шизофрения. В кн.: *Руководство по психиатрии*. Под ред. А.С. Тиганова. В 2 т. М.: Медицина. 1999. [Schizophrenia. In: *Rukovodstvo po psichiatrii*. (Guide on psychiatry.) Ed. by A.S. Tiganov. 2 volumes. Moscow: Meditsina. 1999. (In Russ.)]
5. Дмитриева Т.Б., Иммерман К.Л., Качаева М.А., Ромасенко Л.В. Агрессивные действия матерей в отношении своих детей. В кн.: *Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами*. М.: Медицина. 2003; 248 с. [Dmitrieva T.B., Immerman K.L., Kachaeva M.A., Romasenko L.V. Aggressive actions of mothers towards their children. In: *Kriminal'naja agressija zhenshhin s psichicheskimi rasstrojstvami*. (Criminal aggression of women with mental disorders.) М.: Meditsina. 2003; 248 p. (In Russ.)]
6. Кондратьев Ф.В. Теоретические аспекты причин социально опасного поведения психически больных. В кн.: *Проблемы судебно-психиатрической профилактики*. М.: Медицина. 1994; 33–42. [Kondrat'ev F.V. Theoretical aspects of the causes of socially dangerous behaviour of mentally ill persons. In: *Problemy sudebno-psichiatricheskoj profilaktiki*. (Problems of forensic psychiatric prevention.) М.: Meditsina. 1994; 33–42. (In Russ.)]
7. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина. 1995; 256 с. [Mal'tseva M.M., Kotov V.P. *Opasnye dejstviya psichicheski bol'nyh*. (Dangerous actions of mentally ill patients.) М.: Meditsina. 1995; 256 p. (In Russ.)]
8. Качаева М.А., Русина В.В. Клинико-социальные характеристики и судебно-психиатрическая оценка психического состояния женщин, совершивших агрессивные действия против личности. *Рос. психиатр. ж.* 2014; (5): 24–30. [Kachaeva M.A., Rusina V.V. Clinico-social profiles and forensic-psychiatric evaluation of the mental state of women with a history of aggressive-violent acts against personality. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal*. 2014; (5): 24–30. (In Russ.)]
9. Landgraf S., Blumenauer K., Osterheider M., Eisenbarth H. A clinical and demographic comparison between a forensic and a general sample of female patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2013; 210 (3): 1176–1183. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.09.009.
10. Голенков А.В. Судебно-психиатрические аспекты убийств, совершённых женщинами с различным уровнем психического здоровья. *Рос. психиатр. ж.* 2016; 3: 5–10. [Golenkov A.V. The forensic-psychiatric aspects of homicides, committed by women with various levels of mental health. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal*. 2016; 3: 5–10. (In Russ.)]