

В. С. Пахмурна\*, Н. О. Григор'єва

## ПРОБЛЕМА ОСОБИСТІСНИХ РОЗЛАДІВ У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Особливості процесу адаптації та дезадаптації засуджених з розладами особистості є актуальною проблемою пенітенціарної психіатрії, яку необхідно вивчати для формування адекватних стратегій взаємодії з такими особами в місцях позбавлення волі. Наявність спеціалізованої літератури за останні п'ять років підтверджує необхідність дослідження даної проблеми. Особистісна патологія впливає не лише на взаємодію ув'язнених з іншими людьми, а й на їх поведінку з собою, зокрема, зі своїм фізичним здоров'ям та процесом лікування від наявної тілесної хвороби. Ці питання набувають особливої ваги, коли йдеться про такі соціально небезпечні хвороби як ВІЛ та туберкульоз, які досить поширені у межах пенітенціарної системи.

**Мета** – вивчити особливості процесу адаптації та дезадаптації засуджених з розладами особистості в рамках пенітенціарної системи.

**Матеріали та методи.** Застосовано інформаційно-аналітичний аналіз літератури за даною тематикою. Загалом проаналізовано 62 джерела, які стосуються теми аналізу, 14 з яких складають добірку робіт, опублікованих впродовж останніх п'яти років; серед них майже відсутні праці українських дослідників.

**Результати.** Огляд літератури показує, що атмосфера та умови пенітенціарного закладу впливають на динаміку особистісного розладу ув'язненого з розладом особистості, а наявність соціально-небезпечного захворювання (ВІЛ, туберкульоз) посилює дезадаптивну поведінку. Це, у свою чергу, обґрунтовує необхідність психотерапевтичного та/або психіатричного втручання у соматичний лікувальний процес.

**Висновки.** Ув'язнені з розладом особистості та соціально-небезпечними соматичними хворобами потребують особливої лікувальної стратегії, що має включати психотерапевтичне та/або психіатричне втручання.

**Ключові слова:** розлади особистості, адаптація, дезадаптація, ув'язнені, туберкульоз, ВІЛ.

## ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

В. С. Пахмурная\*, Н. А. Григорьева

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

**Актуальность.** Особенности процесса адаптации и дезадаптации осужденных с расстройствами личности являются актуальной проблемой пенитенциарной психиатрии, которую необходимо изучать для формирования адекватных стратегий взаимодействия с такими лицами в местах лишения свободы. Наличие специализированной литературы за последние пять лет подтверждает необходимость исследования данной проблемы. Личностная патология влияет не только на взаимодействие заключенных с другими людьми, но и на их обращение с собой, в частности, со своим физическим здоровьем и процессом лечения от имеющейся телесной болезни. Эти вопросы приобретают особое значение, когда речь идет о таких социально опасных болезнях как ВИЧ и туберкулез, которые достаточно распространены в пределах пенитенциарной системы.

**Цель** – изучить особенности процесса адаптации и дезадаптации осужденных с расстройствами личности в рамках пенитенциарной системы.

**Материалы и методы.** Применен информационно-аналитический анализ литературы по данной тематике. В общем проанализированы 62 источника, относящиеся к теме анализа, 14 из которых составляют подборку работ, опубликованных в течение последних пяти лет; среди них почти отсутствуют работы украинских исследователей.

**Результаты.** Обзор литературы показывает, что атмосфера и условия пенитенциарного заведения влияют на динамику личностного расстройства заключенного с расстройством личности, а наличие социально-опасного заболевания (ВИЧ, туберкулез) усиливает дезадаптивное поведение. Это, в свою очередь, обосновывает необходимость психотерапевтического и/или психиатрического вмешательства в соматический лечебный процесс.

**Выводы.** Заключенные с расстройством личности и социально-опасными соматическими болезнями требуют особой лечебной стратегии, которая должна включать психотерапевтическое и/или психиатрическое вмешательство.

**Ключевые слова:** расстройства личности, адаптация, дезадаптация, заключенные, туберкулез, ВИЧ.

## THE PROBLEM OF PERSONALITY DISORDERS IN PRISONS AND PLACES OF DETENTION

V. S. Pakhmurna\*, N. O. Grygorieva

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

**Background.** The specificity of the process of adaptation and disadaptation of jailed with personality disorders is an actual problem of penetration psychiatry. This problem should be investigate in order to develop the adequate strategies for interacting with prisoners with personality disorders in places of detention. There were no so many researchers for the last five years, due to this fact, it is necessary to give attention for this problem. Personal pathology affects not only the interaction of prisoners with other people, but also their treatment, also affects the process of treating existing physical illness. These issues are likely to be of particular importance when it comes to such socially dangerous diseases as HIV and tuberculosis, because there are a lot of HIV-positive individuals and people with tuberculosis (TB) in prisons and places of detention.

**Objective** – to investigate the features of the process of adaptation and disadaptation of convicts with personality disorders in the penetration system.

**Materials and methods.** The information and analytical analysis of the thematic materials was carried out. There were analyzed 62 sources related to the topic of the article. Among them, there were only 14 materials, which have been published over the past five years. There is no works by Ukrainian researchers.

**Results.** A review of the literature was provided evidence that the atmosphere and conditions of the penitentiary system affect the dynamics of the personality of a prisoner with a personality disorder. And, being HIV-positive or / with tuberculosis (TB) prisoners with personality disorders complicated the psychotic symptoms, enhances disadaptation behavior. Due to these facts, there is the need for psychotherapeutic and / or psychiatric intervention in the somatic therapeutic process.

**Conclusions.** This study proved that prisoners with personality disorder and socially dangerous somatic diseases require a special treatment strategy, including psychotherapeutic and / or psychiatric intervention in the therapeutic process.

**Keywords:** personality disorders, adaptation, disadaptation prisoner, tuberculosis, HIV.

**For citation:** Pakhmurna V. S., Grygorieva N. O. The problem of personality disorders in prisons and places of detention. *Arkhiv Psykhiiatrii*. 2018, 24(4): 249–256. (In Ukr.)

\*Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): psychiatry@onmedu.edu.ua

Received / Поступила: 25.10.2018

Accepted / Прийнята до друку: 21.11.2018

**Актуальність.** Протягом історії розвитку психології, починаючи з Гіппократа, вчені намагалися розробити універсальні концепції типів особистості. Нам відомі типології К. Юнга [24], І. П. Павлова [25], А. Адлера [26], Е. Кречмера [27], К. Леонгарда [28], Е. А. Личко [29], П. Б. Ганушкіна [30] тощо.

Психіатри використовували варіації термінів «психопатія», «психопатичний стан», «розлад особистості» для пояснення відхилень у поведінці поза зв'язком з порушеннями свідомості та мислення, але як обумовлені порушеннями емоційно-особистісної сфери, наприклад, моральний дефіцит чи аномальний афект. Відповідно, з огляду на клінічну та судово-психіатричну значимість антисоціальної поведінки, особливої уваги заслуговує вивчення мотиваційних та психологічних механізмів виникнення у особистості патернів антисоціальної поведінки. На сьогодні розуміння антисоціального розглядається як результат взаємодії особистості суб'єкта та зовнішніх факторів [31], а одним із таких особистісних факторів може бути розлад особистості.

Саме співвідношення психопатії та антисоціальної, кримінальної поведінки і мислення, залишається актуальним. Також актуальним є взаємозв'язок розладу особистості та соціального захворювання (ВІЛ, туберкульоз), оскільки в ув'язнених з таким поєднанням патології відбувається посилення психопатоподібних рис характеру. Особистісна патологія впливає як на взаємодію між людьми, так і на фізичне здоров'я та ставлення до процесу лікування. Такі ув'язнені мають не лише проблеми з дотриманням норм належної поведінки у закладі, а й труднощі в дотриманні режиму лікування. Проблеми своєчасного діагностування розладу особистості, адаптація ув'язненого з таким розладом, наявність та дотримання специфічних умов для людей із розладом особистості та соматичним захворюванням залишаються ключовими для психологічного прийняття складних умов життєдіяльності у місцях позбавлення волі. Вивчення проблеми розладів особистості у місцях позбавлення волі є актуальним для пенітенціарної психіатрії, оскільки саме вона формує адекватну лікувальну стратегію, що включатиме психотерапевтичне та/або психіатричне втручання у терапевтичний процес.

**Мета** – вивчити особливості процесу адаптації та дезадаптації засуджених із розладами особистості в рамках пенітенціарної системи. Визначаючи рівень вивчення проблеми, виявити досягнення й недоліки набутого досвіду та знань.

## Матеріали та методи дослідження

У роботі здійснений інформаційно-аналітичний аналіз літератури з даної тематики, вивчені результати досліджень фахівців щодо проблемних аспектів утримання та догляду ув'язнених з розладами особистості в місцях позбавлення волі, ув'язнених з розладами особистості та соматичною хворобою. Загалом проаналізовано 62 джерела, які стосуються теми аналізу; 14 джерел складають добірку робіт, які були опубліковані за останні п'ять років, серед них майже відсутні праці українських дослідників.

## Результати та їх обговорення

Розлади особистості за МКХ-10 визначаються як тяжке порушення характерологічної конституції і поведінкових тенденції індивідуума. Зазвичай таке порушення залучає кілька сфер особистості і майже завжди супроводжується особистісною та соціальною дезінтеграцією. Тому в різних культуральних умовах може виявитися необхідною розробка спеціальних критеріїв щодо соціальних поведінкових норм [56]. Однак, відсутність єдиної методики і діагностичних критеріїв може призводити до того, що дані різних дослідників можуть відрізнятися.

Таблиця 1. Основні розлади особистості згідно з МКХ-10 і DSM-5

МКХ-10. Специфічні розлади особистості	DSM-5. Розлади особистості
	<b>Кластер А</b>
Параноїдний (F60.0)	Параноїдний
Шизоїдний (F60.1)	Шизоїдний
	Шизотиповий
	<b>Кластер В</b>
Дисоціальний (F60.2)	Антисоціальний
Емоційно нестійкий (F60.3) Імпульсивний тип (F60.30) Межовий тип (F60.31)	Межовий
Істеричний (F60.4)	Істеричний
Інші специфічні розлади особистості (F60.8) Ексцентричний Розгальмований Незрілий Нарцисичний Пасивно-агресивний Психоневротичний	Нарцисичний
	<b>Кластер С</b>
Тривожний (F60.6)	Унікаючий
Залежний (F60.7)	Залежний
Ананкастний (F60.5)	Обсесивно-компульсивний

Деякі автори, досліджуючи сучасний стан проблеми вивчення розладів особистості (РО), вважають, що ця проблема розглядається в двох площинах: вертикальна показує, наскільки сильно виражені ті чи інші особистісні характеристики; горизонтальна – відображає їх змістовну сторону. Відображенням «вертикалі» стали численні концепції, найвідомішими з яких є дві моделі. В рамках першої всі особистісні характеристики розташовуються в межах континууму – від акцентуації до розладів особистості, тобто психопатій [28, 29, 30, 32]. Друга модель, про яку пише Н. Мак Вільямс, припускає три рівні порушення психіки, а саме невротичний, психотичний та межовий розлади особистості; на кожному рівні можуть діагностуватися особистісні розлади [33].

Х. Клеклі виділяє у психопатичних особистостей порушення адаптації, висуває гіпотезу про неуспішне проходження ними процесу соціалізації. Так само Х. Клеклі вирізняє невелику кількість критеріїв, пов'язаних з агресивністю і жорстокістю психопатичних пацієнтів, наприклад, нестача совісті чи сорому, або патологічний егоцентризм [34]. Дж. Мак Корд та В. МакКорд запропонували концепцію психопатії, у якій головними озна-

ками є емоційна холодність, соціальна відстороненість та нестримність поведінки [35, 36]. У теорії Дж. МакКорд значне місце посідає проблема соціальної небезпечності психопатів: автори називають цих особистостей «найнебезпечнішими людьми, як у місцях позбавлення волі, так і поза ними» [35]. Але, як ще раніше відзначив П. Б. Ганушкін, не всі злочинці є психопатами [30]. Тож проблема співвідношення психопатії та кримінальної поведінки, кримінального мислення, залишається актуальною і сьогодні [37, 38, 39, 40, 61].

А як діагностують психопатії? Як зазначалось вище (див. табл. 1), у міжнародній практиці, формалізованій у МКХ-10, історично закарбувався підхід, властивий німецькій патопсихології, в якій особистісні розлади оцінюють як специфічний тип особистості, який може бути діагностований на підставі чітких клінічних критеріїв [17, 41]. Цей підхід корелює з прийнятими поглядами на психопатії й у вітчизняній патопсихології. Але досвід діагностики показує, що проводити належну діагностику великих груп випробовуваних фактично неможливо, тому що основою діагностики розладів особистості є суб'єктивні методи – це клінічне спостереження, проєктивні тести, тест незакінчених пропозицій, тематичний аперцептивний тест, іноді використовуються відповідні шкали ММРІ [42]. Виконання такого обстеження потребує високої кваліфікації та професійного досвіду діагноста, а об'єм роботи унеможливує автоматизоване обстеження.

У сучасній науковій літературі відзначається значна поширеність особистісних розладів серед загальнолюдської популяції [1–3, 61, 62]. Водночас відзначають і збільшення кількості осіб із різними формами особистісного розладу, які вчиняють злочини і потрапляють під судово-психіатричну експертизу. За словами Мохонько, в середньому ця кількість становить 13,7 %.

На сьогодні немає достовірної та узагальненої інформації щодо поширеності розладів особистості серед осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі. Однією із причин є складність процесу організації методології встановлення достовірного діагнозу та диспансерного спостереження в системі пенітенціарних установ. Однак тяжкі декомпенсовані розлади особистості потрапляють під таке спостереження [4, 5].

Відповідно до публікації R. Blackburn, є кілька серйозних недоліків у процесі детального вивчення поширеності розладів особистості серед ув'язнених [6]. Це неузгодженість критеріїв діагностики, які змінюються в рамках різних досліджень, а також розрізненість критеріїв фільтрації засуджених на ранніх етапах кримінального судочинства. В американській літературі повідомляється про те, що 15–25 % ув'язнених відповідають критеріям «діагнозу» Розлади особистості за оригінальним опитувальником «Psychopathy Checklist Revised» (PCL-R – анкета психопатії, переглянутий варіант) [7, 8].

А от, наприклад, В. Я. Семке стверджує, що Британське дослідження з використанням SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders – «Структуроване клінічне інтерв'ю для особистісних розладів DSM-III-R») виявило особистісні розлади у 64 % осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, і у 78 % ув'язнених слідчих в'язниць. Водночас,

антисоціальний особистісний розлад виявлено відповідно у 49 % та 63 % випадків, а параноїдний особистісний розлад – у 20 % і 29 %, межовий розлад особистості – в 14 % і 23 % [9].

Інформація про кількість осіб, які мають розлади особистості в пенітенціарній системі України, на жаль, відсутня. За даними Федеральної служби виконання покарань РФ, частка особистісних розладів від загального числа психічних розладів у засуджених складає 35–40 % [10]. За іншими даними, на частку особистісних розладів серед засуджених припадає лише 9,8 % від усієї структури психічних розладів. Розлади особистості займають четверте місце за поширеністю після психічних і поведінкових розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, органічних розладів, включаючи симптоматичні розлади і поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами [11].

А. З. Агаларзаде відзначає взаємозв'язок між нагромадженням чинників у виправних установах: в'язнів з особистісними розладами, в'язнів з різними тяжкістю вчинених злочинів та видом режиму пенітенціарного закладу [12]. Крім того, він відзначає, що процедура виявлення розладів особистості в досудовому періоді недостатня.

І. Ф. Обросов дослідив 500 ув'язнених і виявив, що основними й найпоширенішими (58 %) серед них є емоційно нестійкий розлад особистості та дисоціальний тип розладу особистості [13, 14]. Істеричний розлад особистості діагностують у 14,6 % обстежених, на інші типи розладів особистості разом припадає 15,4 %. Крім того, автор аналізував часті прояви клініко-динамічних зрушень ув'язнених. Він виокремив низький рівень соціально-психологічної адаптації у поєднанні з порушеннями режиму відбування покарання.

В. Я. Семке привертає увагу до проблеми, яка поширена серед дослідників, що вивчають розлади особистості у місцях позбавлення волі. Причини проблеми – суттєві відмінності в наукових поглядах на клінічну структуру, динаміку і діагностику особистісної патології. В. Я. Семке вважає, що на виявлення розладів особистості також впливають зовнішні, соціальні, кримінологічні оціночні фактори.

О. В. Кербиков вважав, що організація психопатичної особистості представлена складною взаємодією біологічних та психосоціальних складових [15]. При цьому підході оцінки вираженості патологічних особистісних рис можуть відрізнятися залежно від соціальних умов функціонування особистості і розвиненості вторинних (факультативних) адаптаційно-компенсаторних рис.

З огляду на відмінності в методологічних підходах до діагностики особистісних розладів та недоліки, які властиві кожному засобу вимірювання, об'єктивна оцінка розладу особистості вимагає використання безлічі параметрів [16]. Найвідоміший метод – ІРЛМС, це спроба створити об'єктивний діагностичний інструмент у міжнародному масштабі з урахуванням культуральних відмінностей [17].

В. Я. Семке і А. В. Діденко дійшли до висновку, що для діагностики особистісних розладів ув'язненого необхідно співвідносити діагностичні параметри особистісних розладів з проявами нормативної поведін-

ки засудженого, а також враховувати пенітенціарний контекст та аспект соціокультуральної компетентності самих діагностів. Ще дослідники зазначають важливість критерію «соціокультуральна адаптація» засуджених осіб з розладами особистості. Наприклад, А. В. Діденко вважає, що вироблення навичок соціально прийнятної поведінки в умовах тюремного середовища є одним із найважливіших параметрів адаптації засуджених з розладами особистості [18]. Автор звертає увагу на те, що соціально-адаптована поведінка засуджених характеризується формуванням стратегії, що являє собою компроміс між законними вимогами адміністрації і тюремними правилами поведінки. Таким чином, дана форма поведінки поєднується з клінічною компенсацією психічного стану і відповідає задовільним показникам когнітивних, поведінкових і афективних компонентів процесу соціокультуральної адаптації.

За таких обставин соціальна дезадаптація засуджених з розладами особистості залежить від типу розладу і від рівня компенсації симптомів особистісного розладу. В. Я. Семке додає, що напруженість механізмів адаптації засуджених з особистісними розладами і її динаміка пов'язані з психофізіологічними ресурсами [19]. Він має на увазі конституційно-біологічний, екзогенний і психогенний вплив на особистість у процесі її формування. Також значну роль відіграє й взаємодія цих впливів із ефективністю соціокультуральної адаптації. Дослідники зробили висновок, що засуджені з особистісною патологією різною мірою, але все ж таки здатні підкорятися, підлаштовуватися під своє соціальне середовище.

Проблема впливу психопатизації особистості засудженого на відбування покарання в місцях позбавлення волі розглядається окремо [20]. А. О. Бурцев зазначає, що функціональна психодинаміка психопатоподібної поведінки і психопатизація особистості є комплексною адаптивною реакцією особистості засудженого, психодинаміка запускається складною системою взаємозв'язків її інтрапсихічних психоенергетичних властивостей та чинників [21].

Наразі дослідники звертають увагу, що наявність фізіологічної або генетичної схильності до розладу особистості не завжди визначає ймовірність розвитку самого розладу, оскільки трапляються випадки появи психопатоподібних рис характеру і поведінки у осіб без наявності такої схильності. Д. В. Сочивко пише, що прояв і стабілізація в поведінці засуджених з розладами особистості є результатом конвергенції трьох груп факторів: 1) соціально-демографічних; 2) індивідуально-психологічних; 3) соціально-психологічних факторів виживання в кримінальному середовищі виправної установи [22]. Зазначається, що з віком збільшується частота проявів особистісних розладів ( $p < 0,0000$ ), які підтверджуються медико-психіатричним діагнозом. Автори вважають, що в деяких випадках психопатоподібна демонстративна поведінка, як варіант, може мати характер останньої спроби утвердити свою позицію в своєму соціальному середовищі, наразі в кримінальному світі. Однак з віком частина засуджених, які мають схильність до розладу особистості після стану загострення, отримують статус хвороби, підтверджений відповідним діагнозом.

Ще однією рисою хвороби розладу особистості у засуджених, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі, може бути низький рівень освіченості. На даний момент не можна стверджувати, чи є розлад особистості причиною низької освіченості людини, чи низький рівень освіти тягне за собою загострення психопатичних рис, але можна виділити деяку конвергенцію психодемографічної і психофізіологічної схильності до хвороби і соціальних факторів, як детермінанту психопатизації особистості.

За результатами досліджень Д. В. Сочивко і А. О. Бурцева було визначено, що в групі засуджених з розладом особистості, які перебувають на профілактичному обліку, у індивідів розпадається інтрапсихічна структура особистості, а поведінка може мати непередбачуваний характер з психоклінічних позицій. При цьому дослідники помітили, що в групі випробовуваних, які перебували на обліку в медичній частині, поведінка та інтрапсихічна психодинаміка особистості втрачають свою виразність, стають одноманітними і застрягаючими, ригідними. А ті засуджені, які внаслідок інфантильного ставлення до оточуючих, невміння вибудовувати емоційно-позитивні стосунки, отримують хронічне неприйняття з боку середовища, переживають одночасну втрату впевненості в собі й надії на які-небудь позитивні зміни в майбутньому.

Вищеописана безвихідь становища й визначає психодинаміку компульсивно-демонстративної поведінки ув'язнених. Засуджені з наявними компенсаторними розладами особистості, що не перебувають на обліку, в період відбування покарання можуть адаптуватися. Процесу адаптування сприяють надія на майбутнє, самоконтроль, активність. Саме ці дії й прагнення формують адаптивну психодинаміку особистості та механізми психологічного прийняття складних умов життєдіяльності. Однак, якщо відбувається блокування емоцій чи не задовольняється прагнення до визнання, засуджений може відчути гнітючу залежність, перероздратування, а це, в свою чергу, може стати основою появи мотиваційного компонента до потенційної деструктивної активності.

Крім вищезазначених чинників, на поведінку особи, яка має розлад особистості, впливає наявність серйозних соматичних захворювань, таких як туберкульоз та ВІЛ. Інформованість про зараження серйозною хворобою навіть до потрапляння в місця позбавлення волі чи після звільнення з ув'язнення, також формує внутрішню напруженість особистості. Це викликає страх за свою подальшу долю, і, як наслідок, невизначеність, тому загалом сприйняття дійсності та дії мають агресивний відтінок. Саме це, в свою чергу, й призводить до підвищення рівня конфліктності і тимчасового згуртування в рамках угруповань негативної, антисоціальної спрямованості [57]. Однак коло спілкування цих засуджених значно звужується або вони залишаються на самоті та замикаються в собі, тому що відбувається посилення психопатоподібних рис характеру та посилення девіацій поведінки, яке визначається типом розладу особистості.

При розгляді психологічних особливостей у хворих на соціально значущі захворювання засуджених надзвичайно важливим є процес їх адаптації до умов установи. За даними практики, найтяжчим для засуджених є початковий період перебування в місцях позбавлення волі [43–45, 62].

Особи, які заразилися ВІЛ, протягом першого півріччя після повідомлення про діагноз мають антивітальні переживання, суїцидальні думки та наміри, психогенні невротичні розлади [46–48, 58]. Останнім часом, у зв'язку з успіхами противірусної терапії, спостерігається тенденція до зниження випадків суїцидів [49, 60]. У пізні періоди хвороби вираження психічних розладів у ВІЛ-позитивних осіб визначається особливостями психосоціальної адаптації, деякі дослідники вважають, що у хворих на ВІЛ-інфекцію психічна дезадаптація виражена починаючи з ранніх стадій хвороби. Та й виразність емоційних порушень залежить від стадії ВІЛ-інфекції [50, 51, 61]. На пізніх стадіях захворювання зарубіжні дослідники відзначають підвищену частоту депресивних розладів серед ВІЛ-позитивних осіб [52]. Велика кількість авторів приходить до згоди, що частота й вираженість нервово-психічних розладів у ВІЛ-інфікованих визначається преморбідним станом особистості [53]. Представники даної групи можуть мати збудливі риси, підвищену імпульсивність, низьку толерантність до фрустрації, низький поріг агресії, нетерпимість до критики, прогностичну некомпетентність. Ці особи також схильні до різних форм ризикованої поведінки: раннього сексуального старту, проміскуїтету, вживання психоактивних речовин. Якщо така людина перебуває в місцях позбавлення волі, то атмосфера закладу сприяє ускладненню перебігу психопатоподібної симптоматики. Зі збільшенням терміну відбування покарання втрачається гармонійний преморбідний рівень, збільшується кількість осіб з тими чи іншими формами розладів особистості, з'являються мозаїчні, складні розлади зрілої особистості (за МКХ-10 – змішані розлади особистості), частіше формуються істерико-іпохондричні розлади [54, 55]. А наявність розладів сприяє більш глибокій дезадаптації ВІЛ-позитивних пацієнтів.

Окрім такого соціально значущого захворювання як ВІЛ у місцях ув'язнення є проблема туберкульозу. Багато публікацій вказують на тісний зв'язок між захворюванням на туберкульоз та особистісними особливостями людини, оскільки в деяких випадках ставлення таких осіб до себе й зумовлює появу цієї хвороби. В. В. Ким зазначає, що сам факт діагнозу «туберкульоз» у багатьох ситуаціях призводить до розпаду сімей, псування стосунків з близькими, погіршує умови життя [23]. Туберкульоз може провокувати декомпенсацію у засуджених з розладами особистості, а це, в свою чергу, лише посилює дезадаптацію й розлад соціокультуральних стосунків.

Під впливом негативних психічних станів у хворих на соціально значущі захворювання притупляється пам'ять, з'являються безініціативність, нездатність зосереджувати увагу на будь-якій діяльності, небажання боротися з негативними наслідками перенесеного захворювання [59]. Очікування звільнення і тривалість терміну відбування покарання викликають почуття постійного роздратування і відчаю, особливо коли надія на умовно-дострокове звільнення або припинення відбування покарання через хворобу не виправдалася. Це часто призводить до виникнення афективного стану, а реалізація афективного стану нерідко переростає в агресивні дії стосовно оточуючих. У хворих спостерігають порушення сну у вигляді безсоння, яке їх виснажує та

робить ще більш дратівливими. Цей стан посилюється почуттям тривоги щодо перебігу хвороби і можливості незворотних наслідків.

## Висновки

Проблеми розладів особистості у людей в місцях позбавлення волі в переважній більшості випадків проявляються у формі антисоціальної, непередбачуваної поведінки; дезадаптації; особистісної та соціальної дезінтеграції; розпаду інтрапсихічної структури особистості; можливі поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами.

Причиною розвитку особистісних розладів можуть бути фізіологічна, генетична схильність; непроходження процесу соціалізації, низький рівень освіченості; наявність соціального захворювання (ВІЛ, туберкульоз).

Актуальною і не остаточно вирішеною є проблема розпороченості методологічних підходів до діагностики особистісних розладів у місцях позбавлення волі.

Дезадаптація засуджених з розладами особистості залежить від типу розладу і рівня компенсації симптомів особистісного розладу.

Адаптація засуджених з розладом особистості можлива у разі клінічної компенсації психічного стану та когнітивних, поведінкових афективних компонентів соціокультуральної адаптації – надія на майбутнє, самоконтроль, активність.

Розлад особистості у хворого на ВІЛ, туберкульоз характеризується специфічним особистісним преморбідом, відбувається посилення психопатоподібних рис характеру, девіацій поведінки.

Психічна дезадаптація соматичних хворих залежить від стадії захворювання та строку ув'язнення.

У місцях позбавлення волі найпоширенішими психопатіями є емоційно нестійкий розлад особистості, дисоціальний тип розладу особистості, мозаїчні, складні розлади зрілої особистості (за МКХ-10 – змішані розлади особистості).

Аналіз усіх вказаних проблем розладів особистості в місцях позбавлення волі дозволяє говорити, що атмосфера та умови закладу впливають на психодинаміку особистості ув'язненого, можуть сприяти ускладненню перебігу психопатоподібної симптоматики. Початковий період перебування в місцях позбавлення волі є найбільш важким для засуджених. Якщо процес адаптації стає можливим для ув'язненого, то запускаються механізми психологічного прийняття важких умов життєдіяльності. У разі соматичної хвороби, декомпенсації у засуджених з розладами особистості, посилюється дезадаптація, можливе виникнення афективного стану. Ув'язнені з розладом особистості та соціально-небезпечними соматичними хворобами потребують особливої лікувальної стратегії, що має включати психотерапевтичне та/або психіатричне втручання у терапевтичний процес. Ця точка зору якнайкраще обґрунтовує актуальність даного огляду літератури, а також пояснює доцільність діагностики ув'язнених, ведення обліку даних про кількість осіб, які страждають розладами особистості в пенітенціарній системі України, продовження досліджень у даній сфері, та створення специфічних умов утримання засуджених з розладами особистості, особливо, для соматичних хворих.

## Список використаної літератури

- Смулевич А. Б. Расстройства личности. М.: ООО Мед. информ. агентство, 2007. 192 с.
- Чуркин А. А., Михайлов В. И., Касимова Л. Н. Психическое здоровье городского населения. М.; Хабаровск, 2000.
- Судебная психиатрия: рук-во для врачей / под ред. Г. В. Морозова. М.: Медицина, 1988. 400 с.
- Диденко А. В. Осужденные с антисоциальным расстройством личности: клинико-диагностический аспект. *Уголовно-исполнительная система сегодня: взаимодействие науки и практики*: сб. матер. регион. науч.-практ. конф., Новокузнецк: Кузбасский филиал Владимирского Юридического института МЮ России, 2004. С. 22–29.
- Семке В. Я., Гусев С. И., Снигирева Г. Я. Пенитенциарная психология и психопатология: рук-во: в 2-х томах / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.]. М.; Томск; Кемерово, 2007. Т. 1. 576 с.
- Blackburn R. Personality disorder and psychopathy: Conceptual and empirical integration. *Psychology, Crime & Law*. 2007. Vol. 13, issue 1. pp. 7–18.
- Hare R. D. Psychological instruments in the assessment of psychopathy. *International Handbook. Psychopathic Disorders and the Law*. Ed. by A. R. Felthous, H. Sass. N. Y.: Wiley, 2007. P. 41–67.
- Hare R. D., Strachan C. E., Forth A. E. Psychopathy and crime: a review. *Clinical approaches to the mentally disordered offender*. Ed. by K. Howells, C. Hollin. Chichester, 1993. P. 165–178.
- Семке В. Я., Диденко А. В. Специфика диагностики расстройств личности в условиях пенитенциарной среды. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009. № 5 (56). С. 88–91.
- Агаларзаде А. З. О некоторых аспектах профилактики психических расстройств у лиц, отбывающих наказание. *Актуальные вопросы и положительный опыт организации психиатрической и наркологической помощи в ИТУ и ЛТП*: сб. полож. опыта № 10 / под ред. В. Н. Волкова. Домодедово: ВИПК МВД СССР, 1991. С. 5–8.
- Трубцовой В. Ф., Трифонов О. И. Профилактика правонарушений и преступлений, совершаемых лицами, имеющими психические расстройства: метод. Рекомендации. М.: НИИ ФСИН России, ФСИН России, 2006. 24 с.
- Агаларзаде А. З. Психические расстройства у осужденных (эпидемиол., судебно-психиатр. и орг. аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1990.
- Обросов И. Ф. Расстройства личности у осужденных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003.
- Обросов И. Ф. Этапность динамики расстройств личности у осужденных в период их пребывания в исправительных колониях. *Российский психиатрический журнал*. 2004. № 3. С. 41–44.
- Кербилов О. В. Микросоциология, конкретно-социологические исследования и психиатрия. *Вестник АМН СССР*. 1965. № 1. С. 7–16.
- Widiger T. A., Sanderson C. The convergent and discriminant validity of the MCMI as a measure of DSM-III personality disorders. *Journal of personality assessment*. Vol. 51, issue 2. P. 228–242.
- Loranger A. W., Sartorius N., Hirschfeld R. M. A., Regier D. A. The WHO / ADAMHA international Pilot Study of Personality Disorders: background and purpose. *Journal of personality disorders*. 1991. Vol. 5, pp. 296–306.
- Диденко А. В., Семке В. Я., Аксенов М. М. Социокультуральные параметры адаптации осужденных с расстройствами личности. *Сибирский медицинский журнал*. 2008. № 1. С. 63–68.
- Семке В. Я., Диденко А. В., Аксенов М. М. Адаптация осужденных с расстройствами личности в пенитенциарной среде: клинико-динамические и социально-психологические параллели. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011. № 4. С. 72–78.
- Антонян Ю. М., Кудрявцев В. Н., Эминов В. Е. Личность преступника. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. 366 с.
- Сочивко Д. В., Бурцев А. О. Психоклинический профиль личности осужденных в местах лишения свободы (не состоящих на медицинском и профилактическом учете). *Прикладная юридическая психология*. 2014. № 4. С. 51–56.
- Сочивко Д. В., Бурцев А. О. Проблема психопатизации личности осужденных к лишению свободы. *Прикладная юридическая психология*. 2014. № 1. С. 30–41.
- Ким В. В. Криминологическая характеристика личности больных туберкулезом, отбывающих уголовное наказание в виде лишения свободы. *Человек: преступление и наказание*. 2013. № 1. С. 132–136.
- Юнг К. Г. Психологические типы. СПб.: Азбука, 2001. 97 с.
- Павлов И. П. Общие типы высшей нервной деятельности животных и человека. М.: Директ-Медиа, 2008. 50 с.
- Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Директ-Медиа, 2008. 406 с.
- Кречмер Э. Строение тела и характер. М.: Эксмо, 2003. 416 с.
- Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. 390 с.
- Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Психология индивидуальных различий / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М.: изд-во МГУ, 1982. С. 288–318.
- Ганушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. Нижний Новгород: НГМА, 1998. 128 с.
- Атаджикова Ю. А., Ениколопов С. Н. Развитие концепта психопатии в отечественной и зарубежной психологии (обзор литературы). *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2015. Т. 8, № 3. С. 77–86.
- Кербилов О. В., Коркина М. В., Наджаров Р. А., Снежневский А. В. Психиатрия: учебник. 2-е изд., перераб. М.: Медицина, 1968. 448 с.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 480 с.
- Cleckley H. M. The Mask of Sanity: An attempt to clarify some issues about the so called psychopathic personality. 5th Ed. 1988. 471 p.
- McCord J. Psychosocial Contributions to Psychopathy and Violence / *Violence and Psychopathy* / A. Raine & J. Sanmartin (Eds.). Springer, US, 2001, p. 141–169.
- Patrick C. J., Fowles D. C., Krueger R. F. Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*. 2009. Vol. 21. P. 913–938.
- Hare R. D., Clark D., Grann M., Thornton D. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. *Behav Sci Law*. 2000. Vol. 18, issue 5. P. 623–645.
- Булыгина В. Г. Измерение рисков насилия в судебной психиатрии. *Психологическая наука и образование*. 2011. № 1. Режим доступа: [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2011/n1/39935.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39935.shtml) (дата обращения: 04.09.2018).
- Hare R. D., Neumann C. S. Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2009. Vol. 54. pp. 791–802.
- Walters G. D. How many factors are there on the PICTS? *Criminal Behaviour & Mental Health*. 2005. Vol. 15. P. 273–283.
- Affective instability and impulsivity in personality disorder: results of an experimental study / S. Herpertz, A. Gretzer, E. M. Steinmeyer [et al.] // *J. Affect. Disord*. 1997. Vol. 44. pp. 31–33.
- Костенко А. Л., Шамсутдинова Д. Ф., Линевиц В. Л. Разработка и валидизация методики диагностики специфических личностных расстройств у молодежи. *Вестник Башкирского университета*. 2010. Т. 15. № 3. С. 865–868.
- Датий А. В. Характеристика ВИЧ-инфицированных, осужденных к лишению свободы (по материалам специальной переписи 2009 г.). *Прикладная юридическая психология*. 2014. № 1. С. 100–107.
- Мачкасов А. И. Проблемы медико-социальной адаптации ВИЧ-инфицированных лиц, отбывающих наказания и освобождающихся из мест лишения свободы. *Прикладная юридическая психология*. 2014. № 2. С. 153–154.
- Датий А. В., Ганишина И. С. Характеристика больных наркоманией осужденных женщин, обратившихся за психологической помощью // *Вестник Кузбасского института*. 2014. № 2 (19). С. 68–76.
- Беляева В. В. Особенности социально-психологической адаптации лиц, инфицированных ВИЧ. *Эпидем. и инф. бол.* 1998. № 5. С. 27–28.
- Беляева В. В., Ручкина Е. В., Покровский В. В. Суицидальное поведение лиц, инфицированных ВИЧ. *Тер. архив*. 1996. № 4. С. 71–73.
- Ручкина Е. В., Беляева В. В., Покровский В. В. Злоупотребление алкоголем при инфекции, вызванной ВИЧ. *Тер. архив*. 1996. № 11. С. 51–53.
- Marzuk P. M., Tardiff K., Leon A. (1997). HIV seroprevalence among suicide victims in New York City, 1991–1993. *Am. J. Psychiatry*. Vol. 154. P. 1720–1725.
- Беляева В. В. Терминальная стадия ВИЧ-инфекции: психологические аспекты проблемы. *Эпидем. и инф. бол.* 1997. № 6. С. 29–31.
- Улюкин И. М. Особенности психической адаптации больных ВИЧ инфекцией молодого возраста. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2000. 22 с.
- Markowitz J. C., Rabkin J. G., Perry S. W. (1994). Treating depression in HIV-positive patients. *J. AIDS*. Vol. 8. P. 403–412.
- Беляева В. В., Ручкина Е. В. Особенности психической деятельности заразившихся ВИЧ после сообщения об их инфицированности. *Независ. психиатр. ж.* 1995. № 3. С. 21–23.
- Бородин О. Д., Корнилов А. А., Гусев С. И. Особенности нервно психических расстройств у ВИЧ-позитивных лиц в пенитенциарных условиях. *Медицина в Кузбассе*. 2000. № 3. С. 17–20.
- Fazel S., Lichtenstein P., Frisell T. Bipolar disorder and violent crime: time at risk reanalysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2010. Vol. 67, issue 12. P. 1324–1327. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.171.
- Ronningstam E. F., Keng S. L., Ridolfi M. E., Arbabi M., Grenyer B. (2018). Cultural Aspects in Symptomatology, Assessment, and Treatment of Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*. Vol. 20, issue 4. DOI: 10.1007/s11920-018-0889-8.
- Personality Disorders in Prisoners (Drug Users, Hepatitis B, C, and HIV Infected Patients, and Healthy Individuals) / M. Khakpour, G. Afroz, B. G. Hashemabad [et al.] // *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016. Vol. 26, issue 142. P. 233–237.
- Суициды среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных: аналитический обзор / М. П. Чернышкова, Н. А. Цветкова, Л. П. Лобачева [и др.] // *Суицидология*. 2017. Т. 8. № 3 (28). С. 62–70.
- Пономарев С. Б., Аверьянов Е. Л. ВИЧ и туберкулез в уголовно-исполнительной системе. *Ведомости уголовно-исполнительной системы*. 2015. № 8 (159). С. 24–26.
- Нистратова И. С. Проблемы медицинского обеспечения осужденных к лишению свободы, больных социально значимыми заболеваниями. *Юристы-Правоведь*. 2016. № 5 (78). С. 114–119.
- Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: a practical approach based upon expert consensus / S. Young, G. Gudjonsson, P. Chitsabesan [et al.] // *BMC Psychiatry*. 2018. Vol. 18, issue 1. P. 281. DOI: 10.1186/s12888-018-1858-9.

62. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions / S. Fazel, A. Hayes, K. Bartellas [et al.] // *The Lancet psychiatry*. 2016. Vol. 3, issue 9. P. 871–881. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30142-0.

## References

- Smulevich, A. B. (2007). *Rasstroystva lichnosti*. [Personality disorders]. Moscow: OOO Med. inform. Agenstvo, 192 p. (In Russian).
- Churkin, A. A., Mikhaylov, V. I., & Kasimova, L. N. (2000). *Psikhicheskoe zdorovye gorodskogo naseleniya* [Mental health of the urban population]. Moscow, Khabarovsk. (In Russian).
- Morozova, G. V. (1998) *Sudebnaya psikhiatriya: rukovodstvo dlya vrachey* [Forensic psychiatry. A guide for doctors]. Moscow: Meditsina, 400 p. (In Russian).
- Didenko, A. V. (2004). Osuzhdeniye s antisotsialnum rasstroystvom lichnosti: kliniko-diagnosticheskiy aspekt [Prisoners with antisocial personality disorder: clinical and diagnostic aspect]. *Ugolovno-ispolnitelnaya sistema segodnya: vzaimodeystvie nauki i praktiki*. Materials of regional research conference. Novokuznetsk, Kuzbasskiy filial Vladimirovskogo Yuridicheskogo instituta MYU Rossii, pp. 22–29. (In Russian).
- Semke, V. Y., Gusev, S. I., & Snigireva, G. Y. (2007). *Penitentsiynaya psikhologiya i psikhopatologiya* [Penitentiary psychology and psychopathology]. (Vol. 1). T. B. Dmitrieva (Ed.). Moscow, Tomsk, Kemerovo, 576 p. (In Russian).
- Blackburn, R. (2007). Personality disorder and psychopathy: Conceptual and empirical integration. *Psychology, Crime & Law*, vol. 13, issue 1, pp. 7–18.
- Hare, R. D. (2007). Psychological instruments in the assessment of psychopathy. *International Handbook*. In A. R. Felthous & H. N. Y. Sass. (Eds.), *Psychopathic Disorders and the Law* (pp. 41–67). Wiley.
- Hare, R. D., Strachan, C. E., & Forth, A. E. (1993). Psychopathy and crime: a review. In K. Howells & C. R. Hollin (Eds.), *Clinical approaches to the mentally disordered offender* (pp. 165–178). Chichester.
- Semke, V. Y., & Didenko, A. V. (2009). Spetsifika diagnostiki rasstroystv lichnosti v usloviyakh penitentsiarnoy srede. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*, vol. 5, issue 56, pp. 88–91. (In Russian).
- Agalarzade, A. Z. (1991). O nekotorykh aspektakh profilaktiki psikhicheskikh rasstroystv u lits, otbuvaniya nakazaniya [About some aspects of prevention of mental disorders in prisoners]. In V. N. Volkov (Ed.), *Aktualnye voprosy i polozhitelnyy opyt organizatsii psikhiatricheskoy i narkolosicheskoy pomoshchi v ITU i LTP*. A digest of positive experience No 10. Domodedovo, VIPK MVD SSSR, pp. 5–8. (In Russian).
- Trubetskiy, V. F., & Trifonov, O. I. (2006). *Profilaktika pravonarusheniy i prestupleniy, sovershaemykh litsami, imeyushchimi psikhicheskie rasstroystva: metod. rekomendatsii* [Prevention of offenses and crimes, conducted by persons suffering from mental disorders. Methodical recommendations]. Moscow: NII FSIN Rossii, FSIN Rossii, 24 p. (In Russian).
- Agalarzade, A. Z. (1990). *Psikhicheskie rasstroystva u osuzhdennykh (epidemiol., sudebno-psikhiatr. i org. aspekty): avto-ref. dis. na soiskanie nauch. stepeni d-ra med. nauk* [Mental disorders in prisoners (epidemiological, forensic-psychiatric and org aspects). Abstract for MD scientific degree]. Moscow. (In Russian).
- Obrosof, I. F. (2003). *Rasstroystva lichnosti u osuzhdennykh : avto-ref. dis. na soiskanie nauch. stepeni d-ra med. nauk* [Personality disorders in prisoners. Abstract for MD scientific degree]. Moscow. (In Russian).
- Obrosof, I. F. (2004). Etapnost dinamiki rasstroystv lichnosti u osuzhdennykh v period ikh prebyvaniya v ispravitelnykh koloniyakh [Staging of personality disorders in prisoners]. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal – Russian Psychiatric Journal*, vol. 3, pp. 41–44. (In Russian).
- Kerbikov, O. V. (1965). Mikrosotsiologiya, konkretno-sotsiologicheskie issledovaniya i psikhiatriya [Microsociology, concrete sociologic researches and psychiatry]. *Vestnik AMN SSSR – Bulletin of the Academy of Medical Sciences of the USSR*, vol. 1, pp. 7–16. (In Russian).
- Widiger, T. A., & Sanderson, C. (1987). The convergent and discriminant validity of the MCMI as a measure of DSM-III personality disorders. *Journal of personality assessment*, vol. 51, issue 2, pp. 228–242.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Hirschfeld, R. M. A., & Regier, D. A. (1991). The WHO / ADAMHA international Pilot Study of Personality Disorders: background and purpose. *Journal of personality disorders*, vol. 5, pp. 296–306.
- Didenko, A. V., Semke, V. Y., & Aksenov, M. M. (2008). Sotsiokulturalnye parametry adaptatsii osuzhdennykh s rasstroystvami lichnosti [Sociocultural parameters of adaptation of prisoners with personality disorders]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal – Siberian Medical Journal*, vol. 1, pp. 63–68. (In Russian).
- Semke, V. Y., Didenko, A. V., & Aksenov, M. M. (2011). Adaptatsiya osuzhdennykh s rasstroystvami lichnosti v penitentsiarnoy srede: kliniko-dinamicheskie i sotsialno-psikhologicheskie paralleli [Adaptation of prisoners with personality disorders in the penitentiary environment: clinical dynamic and social psychological parallels]. *Sibirskiy vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*, vol. 4, pp. 72–78. (In Russian).
- Antonyan, Y. M., Kudryavtsev, V. N., & Eminov, V. E. (2004). *Lichnost prestupnika* [The personality of a criminal]. SPb., Yuridicheskii tsentr Press. 366 p. (In Russian).
- Sochivko, D. V., & Burtsev, A. O. (2014). Psikhoklinicheskiy profil lichnosti osuzhdennykh v mestakh lisheniya sobody (ne sostoyashchikh na meditsinskom i profilakticheskom uchete) [Psychoclinical profile of prisoners personality at the detention facilities (who are not under regular medical and preventive check-up)]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya – Applied legal psychology*, vol. 4, pp. 51–56.
- Sochivko, D. V., & Burtsev, A. O. (2014). Problema psikopatizatsii lichnosti osuzhdennykh k lisheniyu sobody [Problem of psychopathy of prisoners]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya – Applied legal psychology*, vol. 1, pp. 30–41. (In Russian).
- Kim, V. V. (2013). Kriminologicheskaya kharakteristika lichnosti bolnykh tuberkuleom, otbyvayushchikh ugovnoe nakazanie v vide lisheniya sobody [Criminological characteristics of personality of prisoners suffering from tuberculosis]. *Chelovek: prestuplenie i nakazanie – Human: Crime and Punishment*, vol. 1, pp. 132–136. (In Russian).
- Jung, C. G. (2001). *Psikhologicheskie tipy* [Psychological Types]. SPb.: Azbuka. 97 p. (In Russian).
- Pavlov, I. P. (2008). *Obshchiye tipy vysshey nervnoy deyatel'nosti zhivotnykh i cheloveka* [General types of higher nervous activity of animals and humans]. M.: Direkt-Media, 50 p. (In Russian).
- Adler, A. (2008). *Praktika i teoriya individual'noy psikhologii* [Practice and theory of individual psychology]. M.: Direkt-Media, 406 p. (In Russian).
- Kretschmer, E. (2003). *Stroyeniye tela i kharakter* [Body structure and character]. M.: Eksmo, 416 p. (In Russian).
- Leonhard, K. (2002). *Aktsentirovannyye lichnosti* [Accentuated personality]. Rostov-na-Donu: Feniks, 390 p. (In Russian).
- Lichko, A. Y. (1982). *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov Psikhologiya individualnykh razlichii* [Psychopathy and character accentuation in adolescents. Psychology of individual differences]. Yu. B. Gippenreiter & V. Ya. Romanova (Eds.). Moscow: izd-vo MGU, pp. 288–318. (In Russian).
- Ganushkin, P. B. (1998). *Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika* [Clinical Picture of Psychopathy: its statics, dynamics, systematics]. Nizhniy Novgorod: NGMA, 128 p. (In Russian).
- Atadzhikova, Y. A., & Yenikolopov, S. N. (2015). *Razvitiye kontsepta psikhopatii v otechestvennoy i zarubezhnoy psikhologii (obzor literatury)* [The development of the concept of psychopathy in the Ukrainian and foreign psychology (literature review)]. *Vestnik YUURGU. Seriya «Psikhologiya» – Bulletin of YUURGU. Series «Psychology»*, vol. 8, issue 3, pp. 77–86. (In Russian).
- Kerbikov, O. V., Korkina, M. V., Nadzharov, R. A., & Snezhnevskiy, A. V. (1968). *Psikhiatriya* [Psychiatry]. (2nd ed.). Moscow: Meditsina, 448 p. (In Russian).
- McWilliams, N. (2001). *Psikhoanaliticheskaya diagnostika* [Psychoanalytic diagnosis]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass», 480 p. (In Russian).
- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity: An attempt to clarify some issues about the so called psychopathic personality*. (5th ed.). 471 p.
- McCord, J. (2001). Psychosocial Contributions to Psychopathy and Violence. In A. Raine & J. Sanmartin (Eds.), *Violence and Psychopathy*. Springer, US, pp. 141–169.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, vol. 21, pp. 913–938.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. *Behav Sci Law*, vol. 18, issue. 5, pp. 623–45.
- Bulygina, V. G. (2011). Izmereniye riskov nasiliya v sudebnoy psikhiiatrii [Measuring the risks of violence in forensic psychiatry]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye – Psychological Science and Education*, vol. 1. Available at: [http://psjournals.ru/psyedu\\_ru/2011/n1/39935.shtml](http://psjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39935.shtml) (access date 04.09.2018). (In Russian).
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009) Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 54. pp. 791–802.
- Walters, G. D. (2005). How many factors are there on the PICTS? *Criminal Behaviour & Mental Health*, vol. 15. pp. 273–283.
- Herpertz, S., Gretzer, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauer, V., Schuerkens, A., & Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder: results of an experimental study. *J. Affect. Disord.*, vol. 44. pp. 31–33.
- Kostenko, A. L., Shamsutdinova, D. F., & Linevich, V. L. (2010). Razrabotka i validatsiya metodiki diagnostiki spetsificheskikh lichnostnykh rasstroystv u molodezhi [Development and validation of methods for diagnosing specific personality disorders (young people)]. *Vestnik bashkirkoskogo universiteta – Bulletin of the Bashkir University*, vol. 15, issue 3, pp. 865–868. (In Russian).
- Datiy, A. V. (2014). Kharakteristika VICH-infitsirovannykh, osuzhdennykh k lisheniyam svobody (po materialam spetsial'noy perepisi 2009) [Characteristics of HIV-infected persons sentenced to imprisonment (according to the materials of the special census of 2009)]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya – Applied legal psychology*, vol. 1, pp. 100–107. (In Russian).
- Machkasov, A. I. (2014). Problemy mediko-sotsial'noy adaptatsii VICH-infitsirovannykh lits, otbyvayushchikh nakazaniya i osvobodzhdayushchikhsya iz mest lisheniya sobody [Problems of medical and social adaptation of HIV-infected persons in prison]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya – Applied legal psychology*, vol. 2, pp. 153–154. (In Russian).
- Datiy, A. V., & Ganishina, I. S. (2014). Kharakteristika bol'nykh narkomaniiy osuzhdennykh zhenshchin, obrativshikhsya za psikhologicheskoy pomoshch'yu [Characteristics of convicted women with the drug addiction who applied for psychological help]. *Vestnik Kuzbasskogo instituta – Bulletin of the Kuzbass Institute*, vol. 2, issue 19, pp. 68–76. (In Russian).
- Belyayeva, V. V. (1998). *Osobennosti sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii lits, infitsirovannykh VICH* [Features of the socio-psychological adaptation of HIV-Positive

- Individuals] *Epidemiologia i infeksionnye bolezni – Epidemiology and Infectious Diseases*, vol. 5, pp. 27–28. (In Russian).
47. Belyayeva, V. V., Ruchkina, Y. V., & Pokrovskiy, V. V. (1996). Suitsidal'noye povedeniye lits, infitsirovannykh VICH [Suicidal behavior of HIV-Positive Individuals]. *Terapevticheskij arkhiv – Therapeutic archive*, vol. 4, pp. 71–73. (In Russian).
48. Ruchkina, Y. V., Belyayeva, V. V., & Pokrovskiy, V. V. (1996). Zloupotrebleniye alkogolem pri infeksii, vyzvannoy VICH [Alcohol Abuse of HIV-Positive Individuals]. *Terapevticheskij arkhiv – Therapeutic archive*, vol. 11, 51–53. (In Russian).
49. Marzuk, P. M., Tardiff, K., & Leon, A. (1997). HIV seroprevalence among suicide victims in New York City, 1991–1993. *Am. J. Psychiatry*, vol. 154, pp. 1720–1725.
50. Belyayeva, V. V. (1997). Terminal'naya stadiya VICH-infeksii: psikhologicheskiye aspekty problemy [The final stage of HIV infection: the psychological aspects of the problem]. *Epidemiologia i infeksionnye bolezni – Epidemiology and Infectious Diseases*, vol. 6, pp. 29–31. (In Russian).
51. Ulyukin, I. M. (2000). *Osobennosti psikhicheskoy adaptatsii bol'nykh VICH infektsiyey molodogo vozrasta* [Peculiarities of mental adaptation of young HIV-Positive Individuals]. PhD dissertation abstracts. Saint Petersburg, 22 p. (In Russian).
52. Markowitz, J. C., Rabkin, J. G., & Perry, S. W. (1994). Treating depression in HIV-positive patients. *J. AIDS*, vol. 8, pp. 403–412.
53. Belyayeva, V. V., & Ruchkina, Y. V. (1995). Osobennosti psikhicheskoy deyatelnosti zarazivshikhsya VICH posle soobshcheniya o ikh infitsirovannosti [Special features of mental activity of HIV-positive people after reporting their infection]. *Nezavisimiy psikhiatricheskii zhurnal – Independent Psychiatric Journal*, vol. 3, pp. 21–23. (In Russian).
54. Borodkina, O. D., Kornilov, A. A., & Gusev, S. I. (2000). Osobennosti nervno psikhicheskikh rasstroystv v VICH-pozitivnykh lits v penitsiarnykh usloviyakh [Features of neuropsychiatric disorders in HIV-positive persons in penitentiary conditions]. *Meditsina v Kuzbass – Medicine in Kuzbass*, vol. 200, pp. 17–20. (In Russian).
55. Fazel, S., Lichtenstein, P., & Frisell, T. (2010). Bipolar disorder and violent crime: time at risk reanalysis. *Arch Gen Psychiatry*, vol. 67, issue 12, pp. 1324–1327. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.171.
56. Ronningstam, E. F., Keng, S. L., Ridolfi, M. E., Arbabi, M., & Grenyer, B. (2018). Cultural Aspects in Symptomatology, Assessment, and Treatment of Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, vol. 20, issue 4. DOI: 10.1007/s11920-018-0889-8.
57. Khakpour, M., Afroz, G., Hashemabad, B. G., Rejaee, A., Bonab, B. G., & Mehrafarid, M. (2016). Personality Disorders in Prisoners (Drug Users, Hepatitis B, C, and HIV Infected Patients, and Healthy Individuals). *J Mazandaran Univ Med Sci*, vol. 26, issue 142, pp. 233–237.
58. Chernyshkova, M. P., Tsvetkova, N. A., Lobacheva, L. P., Debol'skiy, M. G., & Dikopol'tsev, D. Ye. (2017). Suitsidy sredi podozrevayemykh, obvinyayemykh i osuzhdennykh: analiticheskiy obzor [Suicides among suspects, accused and convicted: an analytical review]. *Suitsidologiya – Suicidology*, vol. 8, issue 3 (28), pp. 62–70. (In Russian).
59. Ponomarev, S. B., & Averianova, E. L. (2015). VICH i tuberkulez v ugolovno-ispolnitel'noy sisteme [HIV and tuberculosis in the penitentiary system]. *Vedomosti ugolovno-ispolnitel'noy sistemy – Statements of the criminal-executive system*, issue 8 (159), pp. 24–26. (In Russian).
60. Nistratova, I. S. (2016). Problemy meditsinskogo obespecheniya osuzhdennykh k lisheniyu svobody, bol'nykh sotsial'no znachimymi zabolevaniyami [Problems of medical support of the prisoners-patients with socially significant diseases]. *Jurist-Pravoved – Lawyer-legal expert*, vol. 5, issue 78, pp. 114–119. (In Russian).
61. Young, S., Gudjonsson, G., Chitsabesan, P., Colley, B., Farrag, E., Forrester, A., ... Asherson, P. (2018). Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: a practical approach based upon expert consensus. *BMC Psychiatry*, vol. 18, issue 1. P. 281. DOI: 10.1186/s12888-018-1858-9.
62. Fazel, S., Hayes, A., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet psychiatry*, vol. 3, issue 9, pp. 871–881. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30142-0.

## Відомості про авторів:

**ПАХМУРНА Вікторія Сергіївна** – аспірант кафедри психіатрії та наркології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна; e-mail: pakhmurna@gmail.com  
**ГРИГОР'ЄВА Наталія Олександрівна** – лаборант кафедри психіатрії та наркології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна; e-mail: thaliadomini@gmail.com

## Сведения об авторах:

**ПАХМУРНАЯ Виктория Сергеевна** – аспирант кафедры психиатрии и наркологии Одесского национального медицинского университета, г. Одесса, Украина; e-mail: pakhmurna@gmail.com  
**ГРИГОРЬЕВА Наталия Александровна** – лаборант кафедры психиатрии и наркологии Одесского национального медицинского университета, г. Одесса, Украина; e-mail: thaliadomini@gmail.com

## About the Authors:

**PAKHMURNA Viktoriia Sergiivna** – PhD-student of the Department of Psychiatry and Narcology, Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine; e-mail: pakhmurna@gmail.com  
**GRYGORIEVA Natalia Oleksandrivna** – assistant of the Department of Psychiatry and Narcology, Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine; e-mail: thaliadomini@gmail.com