

ОЦЕНКА РИСКА ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

О.А. Макушкина

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Противоправное поведение лиц с психическими расстройствами оказывает влияние на состояние общественного здоровья и социальное благополучие общества в целом. Случаи совершения ими общественно опасных действий (ООД) нередко рассматриваются как один из показателей невысокой эффективности деятельности психиатрической службы, к компетенции которой относят их предупреждение [14]. В последние годы средства массовой информации неоднократно широко освещали резонансные правонарушения, участниками которых были лица, состоящие под наблюдением у психиатра. С учетом актуальности проблемы, вопросу межведомственного взаимодействия правоохранительных органов и медицинских организаций в ее решении было посвящено состоявшееся 16.12.2016 г. заседание Правительственной комиссии по профилактике правонарушений.

Степень общественной опасности этой категории граждан, в сравнении с общепопуляционными показателями, неоднородна в понимании различных специалистов, что связано, в первую очередь, с полиморфизмом психической патологии [1, 2, 7, 12]. На первый взгляд, тезис о большей распространенности противоправного поведения среди психически больных, по сравнению с общепопуляционными показателями, не вызывает сомнения, что подтверждается их долей среди правонарушителей, находящихся в местах лишения свободы. Ее величина по данным официальной статистики ФСИН России ежегодно составляет порядка 18–20% [22]. Однако в данном случае речь идет о легких и умеренно выраженных по степени тяжести психических расстройствах. Применительно к ним квалифицированная психиатрическая помощь является одной из составляющих комплекса мер по профилактике рецидивов преступного поведения, основанного на межведомственном сотрудничестве с приоритетом в нем системы исполнения наказаний, правоохранительных органов и учреждений образования, труда и социальной защиты.

В тех же случаях, когда опасное поведение опосредовано наличием у больного психического расстройства, степень выраженности (тяжесть) которого обуславливает его неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, роль и ответственность психиатрической службы в его профилактике существенно возрастает. Причины противоправного поведения психически здоровых преступников и лиц с тяжелыми психическими расстройствами различны: в основе первого лежат социально-психологические факторы, в основе второго – психопатологические, что делает непригодными криминалогические методы его предвидения и предупреждения, относя решение этих задач к компетенции общей психиатрической практики и судебно-психиатрической экспертной деятельности [9].

Определение потенциальной общественной опасности является частью повседневной практической деятельности специалистов психиатрической службы вне зависимости от подразделения службы, в котором они работают [15, 16, 20, 21]. К примеру, судебным психиатрам приходится давать такие оценки при рекомендациях о назначении и выборе вида принудительных мер медицинского характера, определяя связь имеющегося у больного психического расстройства с возможностью причинения им «иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц» (ст. 97 УК РФ). Участковому психиатру необходимо соизмерять риск общественно опасного поведения при решении вопросов о применении недобровольных психиатрических мер в случаях, когда тяжелое психическое расстройство обуславливает возможность совершения пациентом агрессивных, либо аутоагрессивных действий, а также при установлении за пациентом активного диспансерного наблюдения. В обязанности психиатра, работающего в стационаре, входит решение вопроса о сохранении либо отсутствии потенциальной общественной опасности пациента, находящегося на принудительном лечении, так как именно

это определяет возможность отмены или продления этого лечения. Сотрудникам психиатрической службы необходимы достаточно надежные методики оценки риска опасных действий лиц с психическими расстройствами, которые помогали бы в принятии экспертных и клинических решений. В этой связи специалистами многих стран проводятся научные исследования, направленные как на установление причин общественно опасного поведения, так и на поиск информативных методов его прогноза.

Факторы риска и подходы к оценке общественной опасности

В научном сообществе накоплен большой материал относительно факторов риска ООД. Зарубежными исследователями указывается на статистическую значимость: молодого возраста; наличия проблем формирования личности, ранней криминализации, опыта участия в насильственных действиях; отсутствия жилья; социальной дезадаптации; материального неблагополучия; низкого образовательного уровня; неблагоприятного социального окружения; создания вокруг личности, имеющей психическое расстройство, негативной обстановки, в том числе вследствие переоценки опасности для общества [28–30, 38, 43, 44 и др.]. Важнейшими причинами, определяющими повышение риска совершения опасных действий, считаются несоблюдение режима лечения и употребление психоактивных веществ [31, 44], а также пережитое насилие [16, 41, 43]. Признанным фактором риска опасного поведения является патологический склад личности, наличие таких черт, как агрессия, ригидность, возбудимость, мстительность [35]. В зависимости от подхода, взятого за основу в той или иной исследовательской работе по оценке факторов риска, авторы выделяют различное их количество и разные группы. К примеру, в исследовании, проведенном по инициативе Фонда MacArthur, для оценки риска рассматривалось более ста факторов [36].

По мнению J. Monahan, наилучшими предикторами проявления насилия среди психически больных являются те же факторы, что и в группе психически здоровых преступников; один из самых слабых факторов риска – диагноз [34]. Данную точку зрения разделяли J. Vonta и соавт. [27], указывая, что более важными критериями для предсказания риска опасного поведения, по сравнению с нозологической принадлежностью, являются такие факторы, как совершение актов насилия в прошлом, алкоголизм или наркомания, семейные проблемы. Однако другие зарубежные исследователи отмечали наличие связи между частотой насильственных преступлений и определенным психиатрическим диагнозом [25, 42].

В качестве основных отечественных научных концепций, определяющих опасное поведение психически больных, можно выделить: концепцию триады факторов – «синдром-личность-ситуация» [5,

11] и концепцию психопатологических механизмов общественно опасных действий [8, 10, 18, 23]. В их основе лежит признание значения в генезе общественной опасности психопатологических и ситуационных факторов, а также личностных особенностей пациента в их взаимодействии. В частности, понятие психопатологического механизма ООД определяется как «такое взаимодействие болезненных расстройств психики между собой, а также с личностными и ситуационными факторами, которое обуславливает рассматриваемое деяние и исключает возможность трактовать его как преступление» [18]. Со стороны ученых неоднократно предпринимались попытки оценки потенциальной опасности психически больных [4, 7, 18, 19, 24 и др.]. При этом предлагалось исходить из ряда клинических и социально-психологических признаков, характеризующих того или иного пациента. Имелись в виду, в частности, данные анамнеза о направленности его социальной активности, уровне социально-трудовой адаптации, личностных особенностях. Самостоятельное значение придавалось характеру совершенного ООД и, особенно, клиническим проявлениям и динамике заболевания. Комплексный анализ этих данных предлагалось свести к определению и количественной оценке двух показателей: тяжести и вероятности прогнозируемого деяния [7, 18]. Суммарный индекс общественной опасности больного с учетом его оценки в баллах по двум рассмотренным параметрам выражался как среднее арифметическое между ними. При кажущейся простоте данного подхода он не имел повсеместного применения, возможно, из-за ряда вопросов, возникавших у специалистов относительно отсутствия четких критериев вынесения суждений о величинах вероятности совершения ООД и тяжести прогнозируемых опасных действий, особенно у пациентов, которые ранее их не совершали.

Сложившаяся в нашей стране практика основывается на использовании преимущественно клинического подхода, при котором психиатры оценивают вероятность совершения опасных действий, используя индивидуальные клинические характеристики пациентов, отбирая факторы риска, исходя из своих знаний и опыта. Такая оценка во многом зависит от профессиональных представлений, уровня подготовки и клинического опыта специалиста, а личность больного, условия ее формирования, иные анамнестические сведения и ситуационные факторы далеко не всегда анализируются при принятии решения. Подобное определение потенциальной общественной опасности не всегда обеспечивает объективность и точность прогноза. Это подтверждают результаты многолетнего мониторинга данных государственной статистической отчетности. К примеру, численность группы активного диспансерного наблюдения, длительность пребывания на принудительном лечении, показатели

повторности совершения опасных действий в ряде территорий страны в разы отличаются от средне-российского показателя [13], что свидетельствует о наличии проблем в определении риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами.

По поводу использования неструктурированной клинической оценки для принятия решения о потенциальной опасности больного существуют противоположные точки зрения – от констатации низкой надежности метода по причине возможного субъективизма специалистов, наличия различий в их подготовке и клиническом опыте, стремления к «перестраховке» и «переоценке» риска опасности, недостаточного спектра критериев, невозможности воссоздания процесса принятия решения и проверки его точности до признания преимущества метода клинического наблюдения над другими [32, 35].

Зарубежными специалистами для определения риска насилия у психически больных, наряду с клиническим, применяются так называемый актуарный (статистический) подход и «структурированное профессиональное суждение» (Structured Professional Judgment – SPJ), сочетающее в себе клинический и статистический подходы [37, 39, 40]. Прогноз строится на использовании факторов риска опасного поведения, установленных в эмпирических исследованиях и обладающих статистической значимостью. Авторы формализованных инструментов с помощью математических методик строят прогнозную модель отнесения личности к категории, имеющих риск совершения насилия. К инструментам такой оценки, к примеру, относятся: Historical/Clinical/Risk Management scale (HCR); Spousal Assault Risk Assessment Guide; Sexual Violence Risk scale) [26, 33, 45].

Механическое внедрение зарубежных методик оценки риска в практику отечественной психиатрии невозможно не только потому, что они были разработаны в ином социальном, культурном и правовом контексте, но и по причине их нацеленности на прогноз вероятности насилия. Российское уголовное законодательство и судебная психиатрия исходят из широкого понимания опасности лица с психическим расстройством, включающего возможное совершение любых общественно опасных действий, предусмотренных законом. Принятый в отечественной психиатрии термин «общественная опасность» включает в себя широкий круг правонарушений, предусмотренных Особенной частью УК РФ, и не ограничивается только насильственными действиями.

Методика структурированной оценки риска опасного поведения

Актуальной и перспективной научно-практической задачей судебно-психиатрической профилактики является разработка уникальных отечественных методик для прогнозирования риска опасного поведения психически больных, основанных на

комплексном подходе с применением клинического и статистического прогнозов. Первая такая попытка была осуществлена сотрудниками ФМИЦПН им. В.П.Сербского Минздрава России. Проведена разработка и первичная апробация методики структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП) [17].

В процессе ее формирования были обследованы 507 лиц с тяжелыми психическими расстройствами: 307 человек, совершивших ООД в состоянии невменяемости (основная группа), и 200 – с правомерным поведением, никогда не совершавших опасных действий, с длительностью заболевания более 10 лет, состоящих под диспансерным наблюдением у психиатра (группа сравнения). Преимущественное большинство – лица трудоспособного возраста (69,03%), мужчины (74,36%). В нозологической структуре преобладала шизофрения (57,20%), доли органических психических расстройств и умственной отсталости составляли 27,61% и 11,24% соответственно.

Для определения факторов риска общественной опасности, их информативности и прогностической силы был использован метод Кульбака [3]. С его применением выполнено сравнительное обследование больных основной группы и группы сравнения. Анализировались 53 параметра (признака), каждый из которых имел несколько градаций. Оценивались клинко-психопатологические и социально-демографические, индивидуально-личностные характеристики больных, условия воспитания в детском возрасте, преморбидный склад личности, уровень образования, социализация, наличие перенесенных экзогенно-органических вредностей, зависимость от алкоголя и наркотических средств и прочее. Оценка признаков для основной группы больных проводилась на период совершения ООД, для группы сравнения – на период обследования.

Проведенный анализ позволил выявить статистически значимые факторы риска и протективные факторы общественно опасного поведения. С помощью хи-квадрат критерия определены те признаки и градации, где распределение признаков и частоты градаций для двух рассматриваемых групп больных достоверно не отличалось с уровнем доверия 95%. С применением неоднородной статистической процедуры распознавания была определена информативность для каждого из признаков, с тем, чтобы выделить наиболее информативные. Те из них, информативность которых оказалась менее 2, были выведены из анализа. С целью уменьшения зависимости оставшихся признаков друг от друга некоторые из них были объединены. Далее было произведено ранжирование признаков по значению их информативности. Информативность показывает, каков вклад данного признака в формирование общественной опасности и позволяет рассчитать, сколько понадобится подобных признаков для достижения намеченного прогностического порога

неким средним больным. Значения прогностических порогов 13 и 20 соответствуют уровням принятия ошибочного решения соответственно 5,0% и 1,0%. Была составлена прогностическая таблица, содержащая статистически значимые признаки, информативность которых оказалась не менее 3, рассчитаны их прогностические коэффициенты (ПК) в отношении риска опасного поведения психически больных (таблица).

Установлено, что из клинико-психопатологических характеристик психического заболевания высокую информативность для определения потенциальной общественной опасности имеют выраженные нарушения поведения с агрессивностью, конфликтностью, антисоциальными тенденциями (ПК +12). Значимой является патология эмоциональной сферы в виде эксплозивности, ригидности аффекта, дисфорий, эмоциональной неадекватности, холодности с безразличием к жизни и благополучию других людей, отсутствием чувства вины, эмпатии, сопереживания, жестокостью, парадоксальностью эмоционального реагирования в сочетании с недостаточностью волевого контроля и аффективной переключаемости (ПК +8). Выраженная прогрессивность психического расстройства при наличии у больных значи-

тельных нарушений когнитивных и критических функций, морально-этического огрубления с антисоциальными и/или аутоагрессивными тенденциями и снижением волевого и/или интеллектуального контроля над поведением также определяет неблагоприятный прогноз в отношении риска опасного поведения (ПК +10). Высокую информативность имеют приступообразные или непрерывно протекающие бредовые психозы с персекуторным, депрессивным, паранойяльным бредом, бредом ревности (ПК +8). Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования сведений о наблюдении психиатром, комплаентности больного как информативного признака при оценке риска совершения ООД.

Одно из ведущих мест по значимости занимает такой признак, как сочетание психического расстройства с зависимостью или злоупотреблением алкоголем, наркотическими средствами, иными психоактивными веществами (ПК +7). Определено, что прогноз наименее благоприятен у тех пациентов, у которых болезни зависимости сочетаются с перенесенными травмами головы (ПК +9), усиливая имевшиеся вследствие хронического психического расстройства изменения волевой регуляции, аффективной сферы и поведения.

Статистически значимые высокоинформативные признаки для оценки риска опасного поведения психически больных и их прогностические коэффициенты

№ п/п	Признаки	Значение ПК
1	Выраженные нарушения поведения	+12
2	Выраженные эмоциональные нарушения при недостаточности волевого контроля и аффективной переключаемости	+8
3	Выраженная прогрессивность психического расстройства с антисоциальными и/или аутоагрессивными тенденциями и снижением контроля над поведением	+10
4	Продуктивная психотическая симптоматика	+4
5	Противоправные действия, привлечение к уголовной ответственности в прошлом	+12
6	Материальная, жилищная необеспеченность и связанная с ней невозможность удовлетворения личных физических, духовных и иных потребностей	+11
7	Зависимость или злоупотребление алкоголем, иными ПАВ	+7
8	Зависимость или злоупотребление алкоголем, иными ПАВ в сочетании с неоднократно перенесенными травмами головы	+9
9	Приверженность лечению	-6
10	Антисоциальная структура личности в преморбиде	+6
11	Расстройства поведения в детском (подростковом) возрасте	+5
12	Неоднократное физическое или сексуальное насилие в детском (подростковом) возрасте	+6
13	Враждебные, конфликтные, эмоционально холодные, безразличные взаимоотношения с обоими родителями в детстве	+3
14	Возраст 20–39 лет	+6
15	Возраст 60 лет и старше	-6
16	Конфликтные взаимоотношения в семье и/или антисоциальное окружение	+6
17	Наличие помощи и поддержки родных, близких	-3
18	Наличие более двух экзогенно-органических вредностей в анамнезе	+4
19	Трудовая занятость связана с выполнением квалифицированного труда	-2
20	Низкий образовательный уровень	+1
21	Стабильная трудовая занятость на протяжении всей жизни	-2
22	Асоциальность (отсутствует трудовой стаж, не работает, не учится)	+4

Примечания: значение ПК в виде целого числа со знаком «минус» – благоприятный прогноз, со знаком «плюс» – неблагоприятный прогноз в отношении риска опасного поведения.

Установлено большое прогностическое значение наличия у больного криминального опыта (ПК +12), а также его материальной и жилищной необеспеченности (ПК +11). Информативными для оценки потенциальной общественной опасности являются условия развития и воспитания. Высокие значения ПК установлены в отношении насилия, неоднократно перенесенного больным в детском или подростковом возрасте (ПК +6), наличия расстройств поведения в указанные возрастные периоды (ПК +5). Значимым фактором риска опасного поведения является антисоциальная структура личности в преморбиде (эмоционально неустойчивая, диссоциальная) с такими качествами, как высокая агрессивность, раздражительность, низкий самоконтроль, ригидность, враждебность, мстительность, импульсивность, равнодушие к чувствам и интересам других людей, отсутствие угрызений совести и раскаяния, бессердечие, склонность к асоциальным действиям (ПК +6).

С использованием высокоинформативных статистически значимых признаков и их ПК, представленных в таблице, сформирована методика СОРОП. Для принятия решения о потенциальной общественной опасности больного в ней используются 22 параметра. Проводящий оценку специалист (психиатр, медицинский психолог) должен оценить их наличие или отсутствие у пациента с заполнением протокола исследования. Данная методика положена в основу программы для ЭВМ с одноименным названием¹. Суммируя ПК параметров, заложенных в систему оценки в порядке убывающей информативности, программа выдает заключение о степени риска опасного поведения больного. Выбранный порог оценки (–) 20 и (+) 20 в методе Кульбака соответствует принятию решения с вероятностью ошибки в 1%. При достижении порога (+) 20 программа выдает заключение о высоком риске совершения опасных действий, (–) 20 – о низком риске. Если указанный порог не достигнут, в зависимости от значения полученной суммы ПК, определяется повышенный, средний либо пониженный риск общественной опасности больного. К заключению прилагается протокол исследования с ранжированием оценочных параметров по 3 блокам: клинических признаков; признаков, связанных с историей жизни больного и признаков, характеризующих его социальную адаптацию.

СОРОП была апробирована на 365 больных, в 87,0% случаев получены результаты, свидетельствующие о правильности проведенной оценки. Для определения надежности методики использо-

вался коэффициент альфа Кронбаха. Надежность СОРОП проверялась для 22 факторов и 365 объектов. Вычисленное значение коэффициента альфа Кронбаха оказалось равным 0,98, что свидетельствует об очень хорошей надежности в отношении оценки риска совершения ООД лицами, страдающими психическими расстройствами. Дальнейшее определение эффективности методики будет проводиться авторами путем систематизации и анализа опыта ее применения при взаимодействии со специалистами региональных психиатрических служб.

Методику СОРОП целесообразно применять как дополнение к клинической оценке состояния больного и клинико-динамическому наблюдению для скрининга потенциальной общественной опасности, выделения категории лиц группы риска по совершению ООД, требующих особого внимания специалистов, как в плане прогнозирования, так и профилактики их опасного поведения. Методика может быть использована специалистами психиатрической службы (психиатрами, клиническими психологами) в разных клинических ситуациях. К примеру, при решении вопроса о целесообразности применения в отношении больного специальных мер профилактики общественной опасности – включении его в группу активного диспансерного наблюдения либо выведении из нее, рекомендации принудительного лечения, а также в процессе разработки и оценки эффективности индивидуальных программ психосоциальной терапии и реабилитации пациентов с риском опасного поведения. Последнее определяется возможностью с помощью методики СОРОП не только оценить степень риска общественной опасности больного, но и получить информацию об имеющихся у него факторах риска опасного поведения, протективных факторах и их динамических изменениях. Результаты оценки потенциальной общественной опасности, имеющие цифровое выражение, могут быть предоставлены судам в качестве дополнительного обоснования при назначении и отмене принудительных мер медицинского характера.

Выводы и перспективы

Анализ научно-исследовательских работ о факторах риска и возможности прогнозирования совершения общественно опасных действий лицами с психическими расстройствами свидетельствует о том, что в настоящее время у специалистов в российской и зарубежной практике отсутствует единая методология проведения оценки риска потенциальной опасности, позволяющая гарантировать точность прогноза. Абсолютная его точность пока представляется недостижимой в силу сложной обусловленности и порой непредсказуемости опасного поведения этой категории больных, а также необходимости формирования долгосрочного прогноза. К примеру, врачу вряд ли удастся предсказать совершение импуль-

¹ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2016619260 от 16 августа 2016 г. Программа для структурированной оценки риска опасного поведения психически больных Макушкина О.А., Муганцева Л.А., Юрко В.К.; ФМИЦПН им. В.П.Сербского. – 2016.

сивных действий на фоне помрачения сознания или иных опасных действий под влиянием императивных галлюцинаций, но оценка потенциальной опасности конкретного пациента – одна из актуальных задач специалистов психиатрической службы. Ее решение требует наличия единой методологии проведения такой оценки и обоснования достоверности полученных результатов.

В настоящее время социальные факторы риска, а также личность больного – структура и иерархия мотивов, самооценка и уровень притязаний, особенности реагирования, агрессивность, способность к самоконтролю, саморегуляции далеко не всегда учитываются специалистами при принятии решения о потенциальной опасности. Между тем, патология личности рассматривается в качестве одного из ведущих факторов риска общественно опасного поведения. Это обуславливает необходимость определения тенденций к агрессивным, насильственным поступкам, соответствующих эмоционально значимых чувственных переживаний с квалификацией их аномального, асоциального вектора направленности. То же касается выявления в процессе сексологического исследования расстройств сексуального предпочтения, парафильного синдрома и актуальных идеаторных переживаний, фантазий, которые в сово-

купности с соответствующими клиническими, психологическими характеристиками определяют заключение о потенциальной опасности больного.

Перспективным в этой связи представляется формирование комплексной процедуры оценки риска с использованием клинического и статистического прогнозов, многоосевого принципа с систематизацией факторов риска опасного поведения по нескольким основаниям – клинические, личностные, психологические, социальные и адаптационные. Важным при этом является взаимодействие специалистов (психиатров, психологов, сексологов) при формировании оценочного суждения, применение валидных методик с информативными статистически значимыми параметрами оценки.

Использование структурированного подхода, многокомпонентной процедуры определения потенциального риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами, основанного на единых критериях и применении четкого алгоритма оценки, по мнению автора, будет способствовать повышению эффективности прогноза, его объективизации и доказательности. Таким образом мы приблизимся к решению одной из важнейших задач судебно-психиатрической профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б.Дмитриевой и Б.В.Шостаковича. СПб., 2002. - 464 с.
2. Антонян Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная патопсихология. – М.: Наука, 1991. – 248 с.
3. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – М., 1978. - 294 с.
4. Денисов М.Ф. О возможности прогнозирования риска повторных ООД психически больных. Проблемы судебно-психиатрической профилактики. – М., 1994. - С. 42-45
5. Кондратьев Ф.В. Роль личности в опасном поведении психически больных // Вопросы соотношения биологического и социального в психиатрии. – М., 1984. С.83–93
6. Кондратьев Ф.В. Аспекты проблемы общественной опасности лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. – 2006. - №3. – С. 64-69
7. Котов В.П., Мальцева М.М. Диагностика потенциальной общественной опасности // Функциональный диагноз в судебной психиатрии. – М., 2001. - гл. 8. - С. 148-166
8. Котов В.П., Мальцева М.М. Опасные действия лиц с психическими расстройствами и их профилактика. Руководство по судебной психиатрии. – М., 2012. – С. 671–809
9. Котов В.П., Мальцева М.М., Макушкина О.А., Голланд В.Б. Опасные действия психически больных в сопоставлении с данными криминальной статистики // Материалы Пятого национального конгресса по социальной и клинической психиатрии. «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества» / Под редакцией З.И. Кекелидзе, 2013. - 148 с. – С. 81
10. Лунц Д.Р. О психопатологических механизмах опасных действий больных шизофренией и условиях, способствующих их реализации // Профилактика общественно – опасных действий, совершаемых психически больными. – М., 1972. – С. 5–9
11. Лунц Д.Р. О клиническом и социально–психиатрическом аспектах изучения общественно опасных действий больных шизофренией // Вопросы судебно–психиатрической экспертизы. – М., 1974. – С. 10 – 17;
12. Макушкин Е.В., Горин В.В. Мотивационная агрессия // Российский психиатрический журнал. - 2016. – № 2. - С. 11-19
13. Макушкина О.А., Голланд В.Б., Яхимович Л.А. Мониторинг и значимые показатели общественно-опасных действий психически больных в Российской Федерации // Российский психиатрический журнал. - 2011. - № 5. - С. 4-10
14. Макушкина О.А., Голланд В.Б., Яхимович Л.А. Значение мер медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных // Российский психиатрический журнал. – 2013. - №4. – С. 20-26
15. Макушкина О.А., Анисимова Т.Г., Макушкин Е.В. Проблема оценки риска опасности лиц, страдающих психическими расстройствами // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – №11. – С. 111 – 115;
16. Макушкина О.А., Симбирцев А.А. Характеристики и предикторы повторного опасного поведения больных с тяжелыми психическими расстройствами // Психическое здоровье. – 2014. – №11 (102). – С. 26 – 32
17. Макушкина О.А., Муганцева Л.А. Методика структурированной оценки риска опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами // Психическое здоровье. – 2016. – №10 (125). – С. 18–26
18. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. – М., 1995. – 226 с.
19. Наку А.А. Динамика в системе факторов риска опасного поведения больных шизофренией: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1988. - 24 с.
20. Полубинская С.В. Опасность лиц, страдающих психическими расстройствами, в исследованиях и практике // Независимый психиатрический журнал. – 2008. – №1. – С. 19 – 23.
21. Полубинская С.В., Макушкина О.А. Организационные и правовые проблемы исполнения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014., т. 24. - № 3 – с. 90-95.
22. Степанова Э.В., Макушкина О.А. Медицинские аспекты профилактики повторного криминального поведения осужденных к лишению свободы // Российский психиатрический журнал. - 2017. – № 2. - С. 23-30
23. Фрейеров О.Е. Об источниках общественно опасных деяний больных шизофренией в дефектных состояниях и некоторые особенности судебно–психиатрической экспертизы таких больных // Материалы Четвертого съезда невропатологов и психиатров. – Киев, 1967. – Т.3. – С. 101–103
24. Шумаков В.М., Соколова Е.Д., Жуковский Г.С., Свириновский Я.Е., Винокуров А.В. Определение риска общественно опасных действий психически больных с учетом комплекса факторов //

- Профилактика общественно опасных действий психически больных. – М., 1986. – С.46–52
25. Binder R., Mc Neil D. Effects of diagnosis and context of dangerousness. *American Journal of Psychiatry*, 1988, –145, –P. 728–732
 26. Boer D.P., Hart S.D., Kropp P.R. et al. (1997) *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence*. Vancouver, B.C.: British Columbia Institute on Family Violence
 27. Bonta J., Hanson K., Law M. The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychol. Bull.* – 1997. –Vol. 123. – P. 123–142
 28. Brekke J.S., Prindle C., Bae S.W., Long J.D. Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community. *Psychiatr. Serv.* 2001;52:1358-1366;
 29. Dean K., Walsh E., Mortan P., Tyrer P., Creed F. et al. Violence in women with psychosis in the community: prospective study. *British J Psychiatry* 2006;188:264-270;
 30. Elbogen E. The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder / E. Elbogen, S. Johnson // *Am. J. Psychiatry*. – 2009. Vol.66, №2. – P.152– 161;
 31. Fulwiler C., Grossman H., Frobes C., Ruthazer R. Early onset substance abuse and community violence by outpatients with chronic mental illness. *Psychiatr Serv.* 1997; 48:1181-5
 32. Haim R., Rabinowitz J., Lereya J., Fennig S. Predictions made by psychiatrists and psychiatric nurses of violence by patients // *Psychiatr Serv.* – 2002;53:622–4
 33. Kropp P.R., Hart S.D., Webster C.W. et al. (1995) *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*, 2nd ed. Vancouver, BC: British Columbia Institute on Family Violence
 34. Monahan J. The prediction of violent behaviour. Toward a second generation of theory and policy// *American Journal of Psychiatry*. – 1984. – Vol. 141. –P.10–15
 35. Monahan J., Steadman H.J. (eds) *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment*. Chicago, IL: University of Chicago Press. 1994
 36. Monahan J. The MacArthur studies of violence risk. *Criminal behavior and mental health*. 2002;12:S67–72
 37. Monahan J., Skeem J.L. Current Directions in Violence Risk Assessment// *Current Directions in Psychological Science*. – 2011. – Vol.20. – No.1. – P. 38–42
 38. Silver E. Mental disorder and violent victimization: the mediating role of involvement in conflicted social relationships. // *Criminol.* – 2002; 40:191–212
 39. Singh J.P. Predictive Validity Performance Indicators in Violence Risk Assessment: A Methodological Primer// *Behavioral Sciences and the Law*. – 2013. – Vol. 31. – P. 8–22.
 40. Singh J.P., Desmarais S.L., Hurdacas C. et al. International Perspectives of the Practical Application of Violence Risk Assessment: A Global Survey of 44 Countries// *International Journal of Forensic Mental Health*. – 2014. – Vol. 13. – P. 193–206.
 41. Swanson J.W., Swartz M.S., Van Dorn R., Elbogen E.B., Wagner H.R., Rosenheck R.A. et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:490-499
 42. Taylor P. Schizophrenia and violence. In *Abnormal Offenders, Delinquency, and the Criminal Justice System* (eds. J. Gunn & D.P. Farrington). New York: Wiley. –1982. – P. 269–284
 43. Teplin L.A., McClelland G.M., Abram K.M., Weiner D.A. Crime victimization in adults with severe mental illness // *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:911–921;
 44. Wallace C., Mullen P.E., Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorder. *Am J Psychiatry* 2004;161:716-727
 45. Webster C.D., Douglas K.S., Eaves D. et al. (1997) *HCR-20: Assessing risk of violence (version 2)*. Vancouver: Mental Health Law & Policy Institute, Simon Fraser University

ОЦЕНКА РИСКА ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

О.А. Макушкина

В контексте судебно-психиатрической профилактики обсуждается проблема определения потенциальной общественной опасности лиц с психическими расстройствами. Описаны существующие подходы к прогнозированию вероятности совершения опасных действий, предложены пути повышения его надежности. Представлены результаты разработки и первичной апробации отечественной методики структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП). Применение статистически значимых критериев, четкого алгоритма оценки, кото-

рому должен следовать специалист при проведении обследования пациента, по мнению автора, можно отнести к факторам, обеспечивающим сопоставимость результатов, повышающим объективность прогноза.

Ключевые слова: психические расстройства, общественная опасность, опасные действия лиц с психическими расстройствами, факторы риска, клинический прогноз, статистический прогноз, методика структурированной оценки риска опасного поведения, профилактика опасных действий.

RISK ASSESSMENT OF SOCIALLY DANGEROUS BEHAVIOR OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS

O.A. Makushkina

In the context of forensic psychiatric prevention, discussed the problem of determining the potential public danger of persons with mental disorders. Described existing approaches to the prediction of the probability of committing dangerous actions, suggests ways to improve its reliability. Presents the development and initial testing of the domestic techniques of structured risk assessment behavior (SOROP). The use of statistically significant criteria, a clear assessment algorithm to be followed by the

specialist when examining the patient, according to the author, can be attributed to the factors that ensure the comparability of the results, increasing the objectivity of the forecast.

Key words: mental disorder, social danger, dangerous actions of persons with mental disorders, risk factors, clinical prediction, statistical prediction, methodology of structured risk assessment behavior, prevention of dangerous actions.

Макушкина Оксана Анатольевна – доктор медицинских наук, руководитель отдела судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: makushkina@serbsky.ru