

# Структурированное профессиональное психологическое суждение в системе оценки риска общественной опасности лиц с психическими расстройствами

Макушкина О.А., Леурда Е.В.  
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии  
имени В.П. Сербского, Москва, Россия

## Оригинальная статья

**Резюме.** Приведены результаты апробации Протокола структурированного профессионального суждения, разработанного для оценки психологических факторов, оказывающих влияние на формирование общественно опасного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами. С целью определения психометрических свойств и прогностической достоверности с применением Протокола обследовано 160 больных обоих полов с устойчивым противоправным и законопослушным поведением, средний возраст  $40 \pm 13$  лет. Проведена оценка наличия у респондентов: аффективной ригидности, экстрапунитивной направленности фрустрационной реакции, когнитивной ригидности, заниженной самооценки, интернального локуса контроля, отсутствия эмпатии, эгоцентризма, способности к рефлексии жизненного опыта. Каждому признаку присваивался балл, баллы суммировались, сумма сопоставлялась с пороговым значением. Прогностическая достоверность оценивалась с помощью ROC-анализа (Receiver Operating Characteristics). Чувствительность и специфичность составили 98,1% и 88,1% соответственно. Площадь под ROC-кривой равна  $0,97 \pm 0,01$  с 95% ДИ: 0,951-0,989. Полученная модель была статистически значимой ( $p < 0,001$ ). Данный Протокол не является самостоятельным инструментом, а служит дополнением к методике Структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП) и клинической оценке. Его интеграция в процедуру определения риска обеспечит реализацию комплексного мультидисциплинарного подхода при вынесении суждения о потенциальной общественной опасности больного, повысит его объективность и доказательность.

**Ключевые слова:** лица с психическими расстройствами, противоправное поведение, общественно опасные действия, профилактика, оценка риска, психологические факторы риска, протективные факторы, протокол структурированного профессионального психологического суждения.

### Информация об авторах

Макушкина Оксана Анатольевна — e-mail: [makushkina@serbsky.ru](mailto:makushkina@serbsky.ru); <https://orcid.org/0000-0002-9081-8257>

Леурда Елена Валентиновна — e-mail: [elenaleurda@gmail.com](mailto:elenaleurda@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0001-9707-4118>

**Как цитировать:** Макушкина О.А., Леурда Е.В. Структурированное профессиональное психологическое суждение в системе оценки риска общественной опасности лиц с психическими расстройствами. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2023; 57:4:66-74. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-4-801>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Structured professional psychological judgment for assessing the risk of public danger in persons with mental disorders

Oxana A. Makushkina, Elena V. Leurda  
Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

### Research article

**Summary.** The results of the approbation of the Protocol of structured professional judgment developed for the assessment of psychological factors influencing the formation of socially dangerous behavior in persons with severe mental disorders are presented. In order to determine psychometric properties and prognostic

**Автор, ответственный за переписку:** Макушкина Оксана Анатольевна, e-mail: [makushkina.oxana@gmail.com](mailto:makushkina.oxana@gmail.com)

**Corresponding author:** Oxana A. Makushkina — e-mail: [makushkina.oxana@gmail.com](mailto:makushkina.oxana@gmail.com)

© Макушкина О.А., Леурда Е.В.



reliability, 160 patients of both sexes with persistent illegal and law-abiding behavior, average age  $40 \pm 13$  years, were examined using the Protocol. The respondents were assessed for affective rigidity, extrapunitive orientation of frustration reaction, cognitive rigidity, low self-esteem, internal locus of control, lack of empathy, egocentrism, ability to reflect on life experience. Each feature was assigned a score, the scores were summed up, the amount was compared with the threshold value. Prognostic reliability was assessed using ROC analysis (Receiver Operating Characteristics). Sensitivity and specificity were 98.1% and 88.1%, respectively. The area under the ROC curve is  $0.97 \pm 0.01$  with 95% CI: 0.951-0.989. The resulting model was statistically significant ( $p < 0.001$ ). This Protocol is not an independent tool, but serves as an addition to the methodology of Structured Risk Assessment of Dangerous Behavior (SOROP) and clinical assessment. Its integration into the risk determination procedure will ensure the implementation of a comprehensive multidisciplinary approach in making judgments about the potential public danger of the patient, will increase its objectivity and evidence.

**Keywords:** persons with mental disorders, illegal behavior, socially dangerous actions, prevention, risk assessment, psychological risk factors, protective factors, protocol of structured professional psychological judgment.

#### Information about the authors:

Oxana A. Makushkina\* — e-mail: makushkina@serbsky.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9081-8257>  
Elena V. Leurda - e-mail: elenaleurda@gmail.com ; <https://orcid.org/0000-0001-9707-4118>

**To cite this article:** Makushkina OA, Leurda EV. Structured professional psychological judgment for assessing the risk of public danger in persons with mental disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2023; 57:4:66-74. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-4-801>. (In Russ.)

**Conflict of interest:** the authors declare no conflicts of interest.

К валифицированная оценка потенциальной общественной опасности лиц с психическими расстройствами с разработкой на этой основе эффективных стратегий по ее предупреждению является важной задачей медицинских специалистов. Особое значение в данном контексте имеет определение факторов, оказывающих влияние на формирование противоправного поведения [4, 20].

Существуют несколько подходов к оценке риска. При клиническом подходе психиатры оценивают риск совершения опасных действий, используя индивидуальные клинические характеристики пациентов, отбирая факторы риска, исходя из своих знаний и опыта. Их оценка зависит от профессиональных представлений, уровня подготовки и клинического опыта. При подходе, называемом в зарубежной литературе актуарным, прогноз строится на использовании факторов риска опасного поведения, установленных в эмпирических исследованиях и обладающих статистической значимостью (факторы риска, полученные при изучении группы индивидов, применяются для прогноза будущего насилия в отношении иного субъекта). Основанный на анализе преимущественно статичных сведений о больном (анамнестических), данный подход не позволяет определять динамические факторы и, как следствие, оценка всего многообразия параметров, влияющих на риск общественной опасности, затруднена [21]. Структурированные профессиональные суждения сочетают в себе эмпирические данные о факторах риска и клинические характеристики. Этот метод является попыткой преодолеть разрыв между клиническими и актуарными подходами путем их объединения в структурированное профессиональное руководство для клинической практики. Выделено четыре поколения формали-

зованных инструментов оценки вероятности насильственного поведения у лиц с психическими расстройствами. Третье и четвертое поколения представляют собой переход от анализа статичных факторов риска к методу структурированного профессионального суждения [15, 16, 17, 19]. В четвертом поколении инструментов наряду с факторами риска, интегрированы протективные факторы. В частности, это такие методы как SAPROF (Structured Assessment of Protective Factors for violence risk — Структурированная оценка защитных факторов риска насилия) [14], START (Short Term Assessment of Risk and Treatability — Краткосрочная оценка риска и способности к лечению) [13], Структурированная оценка риска опасного поведения (СОРОП) [7].

Роль психологических факторов, способствующих или препятствующих совершению противоправных действий, в существующих инструментах в достаточной степени не отражена. Исследователи отмечают необходимость комплексного анализа индивидуально-психологических особенностей пациентов [12], однако данные факторы выделяются разрозненно, без учета их взаимодействия между собой, а способ структурированной оценки психологических характеристик, оказывающих влияние на формирование противоправного поведения у лиц с тяжелыми психическими расстройствами, не представлен. Ввиду мультифакториальной природы общественной опасности интеграция в систему оценки риска психологических особенностей и создание протокола структурированного профессионального суждения специалистов-психологов, включающего в себя не только факторы риска, но и протективные параметры, представляет большую актуальность. Подобный инструмент может помочь реализации более дифференцированного психологического и психиатрического со-

проведения пациентов, проведению психотерапевтической работы, направленной на снижение общественной опасности и улучшение качества жизни больных [1, 2, 5, 6, 14].

С учетом изложенного, сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» был разработан Протокол структурированного профессионального психологического суждения (Протокол) [8]. Данный Протокол не является самостоятельным инструментом и планируется к использованию в качестве дополнения к методике СОРОП для повышения точности прогнозирования потенциальной общественной опасности лиц с тяжелыми психическими расстройствами, формирования персонализированных стратегий по ее предупреждению. СОРОП учитывает клинические, анамнестические и социальные факторы, оказывающие влияние на формирование противоправного поведения, однако оценка психологических характеристик с помощью данного инструмента не проводится. В этой связи решено дополнить методику протоколом, включающим в себя психологические предикторы, что может помочь структурировать профессиональные суждения специалистов и улучшить качество прогнозирования риска.

**Цель** настоящего исследования: оценка психометрических свойств и прогностической достоверности Протокола структурированного профессионального психологического суждения.

### Материалы и методы

Тип исследования: наблюдательное описательное. Исследование проводилось на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко», ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 ДЗМ» и ГБУ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница №4 им. П.Б. Ганнушкина».

Проведена оценка психологических характеристик двух групп респондентов с тяжелыми формами психической патологии: лица с устойчивым противоправным поведением, совершившие 2 и более правонарушения ( $n=80$  — основная группа); лица с законопослушным поведением ( $n=80$  — группа сравнения). Общее количество обследованных — 160 человек обоих полов в возрасте от 18 до 80 лет, средний возраст  $40 \pm 13$ . Включение в исследование проводилось методом сплошного отбора.

Критерии включения в основную группу (ОГ): верифицированный диагноз тяжелого психического расстройства, неоднократное (2 и более раз) привлечение к уголовной ответственности, решение судебно-психиатрической экспертной комиссии о невменяемости больного на момент совершения общественно опасных действий (ООД). Критерии включения в группу сравнения (ГС): верифицированный диагноз тяжелого психического расстройства, отсутствие привле-

чения к уголовной ответственности в анамнезе, возраст старше 18 лет. Критерии исключения для ГС — госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке на основании пункта а) ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Исследование проводилось в соответствии с правилами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice—GCP), утвержденными Национальным стандартом Российской Федерации (ГОСТ Р 52379-2005).

Группы сопоставимы по нозологической структуре психической патологии. У респондентов преобладали расстройства шизофренического спектра, составившие 57,5% в основной группе и 72,5% в группе сравнения (ОГ  $n=46$ ; ГС  $n=58$ ), органические психические расстройства — 31,5% в основной группе и 25,0% в группе сравнения ( $n=25$ ;  $n=20$  соответственно). Умственная отсталость была диагностирована у 11,0% респондентов основной группы и 2,5% группы сравнения (ОГ  $n=9$ ; ГС  $n=2$ ). В основной группе у 57,5% ( $n=46$ ) обследованных имелся коморбидный синдром зависимости от алкоголя, у 28,7% ( $n=23$ ) — синдром зависимости от нескольких психоактивных веществ (ПАВ). У респондентов в группе сравнения болезни зависимости отсутствовали.

Применялись клинический, клинико-психологический и математико-статистический методы. На всех респондентов заполнен Протокол структурированного профессионального психологического суждения.

Для разработки Протокола проведено несколько этапов исследования. На первом этапе были обследованы 160 пациентов с тяжелыми формами психической патологии (80 с противоправным поведением и 80 с законопослушным) [8]. Проанализированы 23 психологических признака, описанных в научной литературе в качестве протективных факторов или факторов риска общественной опасности. Выполнен сравнительный анализ данных признаков с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона, установлены статистически значимые межгрупповые различия, на основе которых с помощью метода CHAID было построено дерево решений определения риска совершения ООД. В результате определены высокоинформативные, статистически значимые психологические факторы, вносящие вклад в формирование общественно опасного поведения. К ним относятся: аффективная ригидность, направленность фрустрационной реакции, эмпатия, локус контроля, когнитивная ригидность, самооценка, эгоцентризм, способность к рефлексии жизненного опыта. Установлено, что наличие у пациентов экстрапунитивной направленности фрустрационной реакции, аффективной ригидности и когнитивной ригидности может повышать риск противоправного поведения. Вероятность совершения противоправных действий становилась ниже при отсутствии всех трех указанных факторов, а также наличии следующих, вероятно, протективных психологических характеристик: заниженной и адекватной самооо-

**Таблица 1. Протокол структурированного психологического профессионального суждения**  
**Table 1. Structured Psychological Professional Judgment Protocol**

Параметры оценки	Балл, присваиваемый при наличии оцениваемого параметра
Аффективная ригидность	+3,6
Экстрапунитивная направленность фрустрационной реакции	+5,3
Когнитивная ригидность	+0,3
Эгоцентризм	+0,4
Заниженная или адекватная самооценка	-2,9
Способность к рефлексии жизненного опыта	-1,11
Интернальный локус контроля	-1,62
Отсутствие эмпатии	+1,32

ценки, интернального локуса контроля. Определено, что дополнительный учет иных характеристик (эмпатия, эгоцентризм, способность к рефлексии жизненного опыта) повышает точность прогноза. Специалист, проводящий оценку, должен определить наличие/отсутствие у больного данных психологических особенностей с заполнением Протокола. Рекомендовано применение классического набора экспериментально-психологических методов [11]: метода наблюдения и беседы, методики диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн, теста толерантности к фрустрации С. Розенцвейга [3], проективной методики «Рисунок человека» К. Махвер [10], методики исследования локуса контроля (Rotter's Internal/External Locus of Control Scale); а также опросника MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

На втором этапе разработки Протокола с помощью метода дискриминантного анализа каждому выделенному предиктору был присвоен балл. Исползованная балльная оценка основана на величинах прогностических коэффициентов, распределение баллов представлено в Табл.1.

Пороговое значение суммы баллов в точке cut-off определено с помощью ROC-анализа — его величина составила (-) 0,3. При данном значении чувствительность и специфичность метода составили 97,5% и 85% соответственно. Площадь под ROC-кривой равна  $0,971 \pm 0,011$  с 95% ДИ: 0,948-0,993. Полученная модель была статистически значимой ( $p < 0,001$ ). Таким образом, критическим значением суммы баллов по протоколу являлось (-) 0,3, при данном значении и выше риск общественной опасности повышался.

В процессе настоящего исследования по апробации Протокола, верификация результатов и статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2019 и IBM SPSS Statistics 26. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Количественные данные в случае отсутствия нормального распределения описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей ( $Q_1 - Q_3$ ). Сравнение номинальных данных проводилось при

помощи критерия  $\chi^2$  Пирсона. Для сравнения независимых совокупностей в случаях отсутствия признаков нормального распределения данных использовался U-критерий Манна-Уитни. Оценка конвергентной валидности проводилась с помощью коэффициента ранговой корреляции  $\rho$  Спирмена. Метод позволяет выявить корреляционную связь между количественными показателями, описать ее направление, силу (тесноту), статистическую значимость. Теснота связи оценивалась с помощью шкалы Чеддока. Для оценки диагностической значимости количественных признаков при прогнозировании определенного исхода, применялся метод анализа ROC-кривых. С его помощью определялось оптимальное разделяющее значение количественного признака, позволяющее классифицировать пациентов по степени риска исхода, обладающее наилучшим сочетанием чувствительности и специфичности (cut-off). Качество прогностической модели, полученной данным методом, оценивалось исходя из значений площади под ROC-кривой со стандартной ошибкой, 95% доверительным интервалом (ДИ) и уровня статистической значимости [18]. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным  $p < 0,05$ .

## Результаты

С целью оценки прогностических способностей Протокола структурированного профессионального психологического суждения выполнено несколько этапов математико-статистической обработки данных, полученных в процессе обследования 160 респондентов.

### Первый этап.

С помощью критерия хи-квадрат проведен сравнительный анализ наличия/отсутствия у респондентов параметров оценки, вошедших в Протокол, с выявлением межгрупповых различий. Полученные результаты представлены в Табл.2.

### Второй этап: определение порогового значения и оценка валидности

На данном этапе после заполнения Протоколов для каждого респондента произведен подсчет

**Таблица 2. Межгрупповое сравнение психологических характеристик, оказывающих влияние на формирование противоправного поведения**  
**Table 2. Intergroup comparison of psychological predictors influencing the formation of illegal behavior**

Параметры оценки	Категории	Группы (n, %)	
		Сравнения	Основная
Аффективная ригидность*	Отсутствие	74 (92,5)	11 (13,8)
	Наличие	6 (7,5)	69 (86,2)
Экстрапунитивная направленность фрустрационной реакции*	Отсутствие	73 (91,2)	3 (3,8)
	Наличие	7 (8,8)	77 (96,2)
Когнитивная ригидность*	Отсутствие	63 (78,8)	11 (13,8)
	Наличие	17 (21,2)	69 (86,2)
Эгоцентризм*	Отсутствие	71 (88,8)	8 (10,0)
	Наличие	9 (11,2)	72 (90,0)
Заниженная или адекватная самооценка*	Отсутствие	9 (11,2)	69 (86,2)
	Наличие	71 (88,8)	11 (13,8)
Способность к рефлексии жизненного опыта*	Отсутствие	7 (8,8)	68 (85,0)
	Наличие	73 (91,2)	12 (15,0)
Интернальный локус контроля*	Отсутствие	10 (12,5)	77 (96,2)
	Наличие	70 (87,5)	3 (3,8)
Эмпатия*	Отсутствие	12 (15,0)	59 (73,8)
	Наличие	68 (85,0)	21 (26,2)

\* — различия показателей статистически значимы ( $p < 0,001$ )

n — количество респондентов

**Таблица 3. Сравнительный анализ групп респондентов по сумме баллов Протокола**  
**Table 3. Comparative analysis in two groups according to the sum of scores of the Protocol**

Группы	Баллы			P
	Me	Q <sub>1</sub> —Q <sub>3</sub>	n	
Основная	(+)9,24	(+)8,13 — (+)9,24	80	< 0,001*
Сравнения	(-)4,31	(-)4,31 — (-)2,9	80	

\* — различия показателей статистически значимы ( $p < 0,001$ )

Me — медиана

Q<sub>1</sub>—Q<sub>3</sub> — межквартильный размах

суммы баллов в соответствии с ранее разработанной с помощью дискриминантного анализа шкалой (Табл.1). Анализ результатов бальной оценки в двух группах проведен с помощью критерия U-критерия Манна-Уитни. Результаты представлены в Табл.3.

Несмотря на то, что на этапе разработки Протокола нами уже выбрано пороговое значение, величина которого составила (-) 0,3 балла, было решено уточнить данное значение на общей совокупности респондентов (160 респондентов, участвовавших в исследовании на этапе разработки Протокола и 160 респондентов из настоящего исследования). Таким образом, для более

точной прогностической оценки значение порога классификации (значение факторной переменной, разделяющего пациентов на 2 группы — точка cut-off) определено с помощью метода анализа ROC-кривых на выборке 320 респондентов.

В результате пороговое значение суммы баллов по Протоколу структурированного профессионального психологического суждения в точке cut-off составило (-) 0,43 балла. Чувствительность и специфичность метода при данном пороговом значении были 98,1% и 88,1% соответственно. Площадь под ROC-кривой, соответствующая взаимосвязи прогноза риска противоправных действий и суммы баллов, составила  $0,97 \pm 0,01$  с 95%

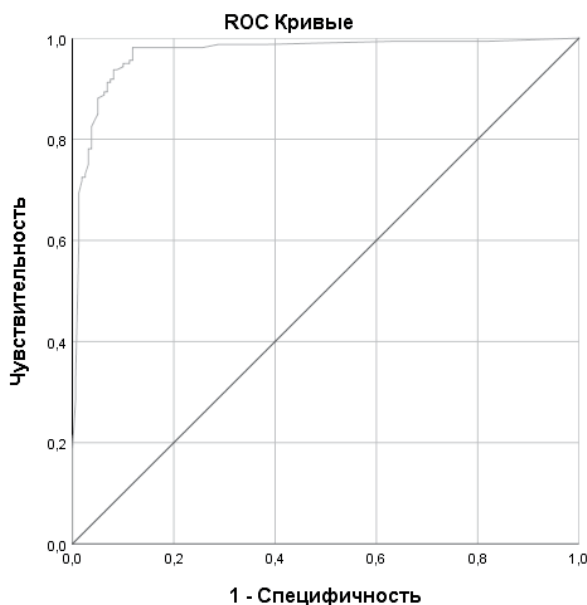


Рис. 1. ROC-кривая  
Fig 1. ROC-curve

ДИ: 0,951-0,989. Полученная модель была статистически значимой ( $p < 0,001$ ). При оценке зависимости риска совершения противоправных действий от суммы баллов по Протоколу, получена следующая ROC-кривая, представленная на Рис.1.

Оценка конвергентной валидности Протокола с методикой СОРОП была проведена с помощью корреляционного анализа Спирмена. Установлена значимая прямая корреляционная связь общего балла СОРОП с общим баллом по Протоколу ( $r = 0,728$ ;  $p < 0,001$ ). Выявленная корреляционная связь имела высокую тесноту по шкале Чеддока.

### Обсуждение

Согласно результатам исследования, представленным в Табл.2, такой предиктор как аффективная ригидность выявлен у 86,2% респондентов основной группы, при этом у лиц из группы сравнения данный фактор представлен только в 7,5% случаев. Экстрапунитивная направленность фрустрационной реакции определена у 96,2% респондентов ОГ, и лишь у 8,8% пациентов ГС обнаруживали подобный способ реакции на фрустрацию. Когнитивная ригидность выявлена у 86,2% респондентов основной группы и у 21,2% в группе сравнения. Эти три показателя в совокупности являются значимыми для формирования общественно опасного поведения [8]. Вероятно, совокупность таких психологических особенностей как аффективная ригидность, внешне обвиняющая позиция, свойственная при экстрапунитивной направленности фрустрационной реакции, а также недостаточная способность к адаптации, которая наблюдается у пациентов с когнитивной ригидностью могут приводить к выраженным

нарушениям саморегуляции, повышающим риск общественной опасности.

У 88,8% респондентов группы сравнения выявлена заниженная или адекватная самооценка, в основной группе такие особенности установлены только у 13,8% больных. Интернальный локус контроля (ИЛК) определен у 87,5% респондентов группы сравнения, и лишь в 3,8% случаев в ОГ. По-видимому, заниженная, а также адекватная самооценка и интернальный локус контроля могут выступать как протективные факторы, снижающие риск общественной опасности ввиду того, что при наличии таких особенностей пациенты более чувствительны к своим ошибкам, оценке со стороны окружающих и готовы к принятию ответственности за происходящее в их жизни. Определено, что при наличии данных протективных факторов и отсутствии таких предикторов как аффективная ригидность, экстрапунитивная направленность фрустрационной реакции и когнитивная ригидность, риск общественной опасности снижается.

Другими параметрами, которые требуют оценки, являются эгоцентризм, эмпатия и способность к рефлексии жизненного опыта. Установлено, что респонденты основной группы чаще демонстрировали эгоцентризм и отсутствие эмпатии (90,0% и 73,8% соответственно). Подобные психологические особенности вследствие формирования «дефицита высших эмоций» могут способствовать совершению противоправных действий по негативно-личностному психопатологическому механизму [9]. Способность к рефлексии жизненного опыта определена у 91,2% обследованных лиц из группы сравнения, в то время как в основной группе лишь 15,0% респондентов имели такую психологическую характеристику.

При оценке суммы баллов по Протоколу в двух группах (таблица 3) установлены значимые статистические различия между группой респондентов, совершивших общественно опасные действия (основная группа), и группой без противоправного поведения (группа сравнения). Обследованные из основной группы набрали большее количество баллов. Распределение баллов показывает, что лица с законопослушным поведением находятся в зоне отрицательных значений, тогда как респонденты основной группы в зоне положительных.

Пороговое значение суммы баллов при применении Протокола структурированного профессионального психологического суждения составляет (-)0,43 балла. При сумме, равной или превышающей данное значение, прогнозируется повышение риска общественной опасности. В результате апробации показана достаточная конвергентная валидность Протокола.

По результатам математико-статистической обработки данных, можно сделать вывод о достаточно хорошей прогностической способности Протокола, включающего следующие параметры оценки: аффективная ригидность, экстрапунитивная направленность фрустрационной реакции, когнитивная ригидность, заниженная самооценка, интернальный локус контроля, отсутствие эмпатии, эгоцентризм, способность к рефлексии жизненного опыта. Данный Протокол, содержащий индивидуальные личностные характеристики, оказывающие влияние на формирование общественной опасности лиц с психическими расстройствами, не является самостоятельным инструментом, рекомендуется к применению в дополнение к методике СОРОП и клиническому методу.

Для комплексной оценки риска предлагается следующий алгоритм:

Сбор необходимой информации с помощью психологических методов и инструментов, указанных в данной публикации.

Сбор информации, необходимой для заполнения СОРОП.

Подсчет общего балла по методике СОРОП и его оценка в соответствии с инструкцией [7].

Подсчет общего балла по Протоколу структурированного профессионального психологического суждения и его сопоставление с пороговым значением ((-)0,43 балла). При сумме баллов, равной или превышающей данное значение, делается заключение о том, что у пациента имеется повышенный риск общественной опасности.

Соотнесение результатов, полученных с помощью СОРОП и Протокола с результатами клинического обследования и наблюдения, принятие решения о риске противоправного поведения, необходимости и объеме психотерапевтической и психологической коррекции с конкретным пациентом.

### Заключение

В настоящей публикации представлены результаты апробации Протокола структурированного профессионального психологического суждения, дополняющего методику СОРОП. С помощью современного математико-статистического инструментария показано, что Протокол обладает высоким уровнем надежности и прогностической способности для определения потенциальной общественной опасности лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Полученные результаты позволяют рекомендовать Протокол к применению психиатрам, клиническим психологам в комплексной процедуре оценки риска, а также для определения мишеней направленной психотерапевтической и психологической коррекции с целью его снижения. Ввиду того, что в настоящее время вклад психологических признаков, оказывающих влияние на вероятность противоправного поведения, оценивается не в полной мере, выделение высокоинформативных статистически значимых психологических предикторов, структурирование процедуры их выявления позволит повысить точность, информативность и доказательность решений, принимаемых специалистами.

### Литература / References

1. Белякова М.Ю. Нарушения социальной апперцепции как фактор риска криминализации больных шизофренией. *Психическое здоровье*. 2020;(1):57-64.  
Belyakova MYu. Deficiency of social apperception as a risk factor for criminalization of schizophrenia patients. *Psikhicheskoye zdorov'ye*. 2020;(1):57-64. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.25557/2074-014X.2020.01.57>
2. Белякова М.Ю., Булыгина В.Г. Особенности нарушений мышления, социальной перцепции и саморегуляции у больных шизофренией с криминальным анамнезом. *Психология и право*. 2020;10(4):139-151.  
Belyakova MYu, Bulygina VG. Specifics of impaired thinking, social perception and self-regulation in schizophrenic individuals with criminal case history. *Psikhologiya i pravo*. 2020;10(4):139-151. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100410>
3. Виноградова М.Г., Рыжов А.Л. Метод качественного анализа в работе с тестом рисуночной фрустрации С. Розенцвейга: I. Мотивационный аспект. *Сибирский психологический журнал*. 2011; (42): 29-43.  
Vinogradova MG, Ryzhov AL. Qualitative analysis in work with test picturesque frustration s. rosenzweig. I. Motivational aspect. *Sibirskiy psikhologicheskoy zhurnal*. 2011;(42):29-43. (In Russ.).
4. Котов В.П., Мальцева М.М. Диагностика потенциальной общественной опасности больных с психическими расстройствами. *Функ-*

- циональный диагноз в судебной психиатрии. М., 2001.
- Kotov V.P., Mal'tseva M.M. *Diagnostika potentsial'noy obshchestvennoy opasnosti bol'nykh s psikhicheskimi rasstroystvami. Funktsional'nyy diagnost v sudebnoy psikhiiatrii.* М., 2001. (In Russ.).
5. Кулыгина М.А., Макушкина О.А. Перспективы научной разработки психологических аспектов профилактики общественной опасности лиц с психическими расстройствами. *Российский психиатрический журнал* 2019;(1):4–9. Kulygina MA, Makushkina OA. *Future development of psychological aspects of social danger prevention in mentally ill.* *Rossiyskiy psikhiiatricheskii zhurnal* 2019;(1):4–9. (In Russ.). <https://doi.org/10.24411/1560-957X-2019-11901>
  6. Лысенко Н.Е., Дубинский А.А. Индивидуально-типологические факторы совершения повторных ООД психически больными. *Медицинская психология в России.* 2020;12(4):11. Lysenko NE, Dubinsky AA. *Individual typological factors of repeated violent acts by mentally ill persons.* *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii.* 2020;12(4):11. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2020-4-11>.
  7. Макушкина О.А. Методика структурированной оценки риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами (СОРОП): Методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского», 2020. Makushkina O.A. *Metodika strukturirovannoy otsenki riska opasnogo povedeniya lits s psikhicheskimi rasstroystvami (SOROP): Metodicheskiye rekomendatsii.* М.: FGBU «NMITS PN im. V.P. Serbskogo», 2020. (In Russ.).
  8. Макушкина О.А., Леурда Е.В. Психологические факторы в системе оценки риска и превенции общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. *Психическое здоровье* 2022;17(9):3-12. Makushkina OA, Leurda EV. *Psychological factors in the system of risk assessment and prevention of socially dangerous behavior of persons with mental disorders.* *Psikhicheskoye zdorov'ye* 2022;17(9):3-12. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2022.09.3-12>
  9. Мальцева М.М. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами. *Руководство по судебной психиатрии: Практическое пособие.* Москва: ООО «Издательство ЮРАЙТ», 2021. Mal'tseva M.M. *Psikhopatologicheskiye mekhanizmy obshchestvenno opasnykh deystviy bol'nykh s psikhicheskimi rasstroystvami. Rukovodstvo po sudebnoy psikhiiatrii: Prakticheskoye posobiye.* Moskva: ООО «Izdatel'stvo YURAYT», 2021. (In Russ.).
  10. Махвер К. Проективный рисунок человека. Москва: Смысл, 2000. Makhover K. *Proyektivnyy risunok cheloveka.* Moskva: Smysl, 2000. (In Russ.).
  11. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: (практическое руководство): учебное пособие для студентов педагогических институтов. Москва: Апрель-Пресс, 2010. Rubinshteyn S.Ya. *Eksperimental'nyye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike: (prakticheskoye rukovodstvo): uchebnoye posobiye dlya studentov pedagogicheskikh institutov.* Moskva: Aprel'-Press, 2010. (In Russ.).
  12. Токарева Г.М., Белякова М.Ю., Носс И.Н. Особенности внутренней картины болезни и типа отношения к болезни у психически больных лиц, совершивших повторные ООД против личности. *Медицинская психология в России.* 2020;12(4):10. Tokareva GM, Belyakova MY, Noss IN. *Internal image of the disease and attitude to the disease of mentally ill person with violent behavior.* *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii.* 2020;12(4):10. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2020-4-10>
  13. Griswold H, Green D, Cruise K, Belfi B, Lam J, Grossi L, Cucco E, Iskander E. *Assessing Risk for Victimization in a Forensic Psychiatric Setting Using the Short-Term Assessment of Risk and Treatability.* *Violence Vict.* 2018;33(6):1012-1035. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.33.6.1012>.
  14. Haines A, Brown A, Javaid SF et al. *Assessing Protective Factors for Violence Risk in U.K. General Mental Health Services Using the Structured Assessment of Protective Factors.* *International journal of offender therapy and comparative criminology.* 2018;62(12):3965- 3983. <https://doi.org/10.1177/0306624X17749449>
  15. Kamorowski J. *Anatomy of risk: Cumulative disadvantage and risk assessment instruments.* Paper presented at the International Association of Forensic Mental Health Services conference, Montreal, Canada. 2019.
  16. Monahan J, Skeem J. *Risk assessment in criminal sentencing.* *Annual Review of Clinical Psychology.* 2018;(12):489-513.
  17. Natoli AP, Gottfried ED, Mulay AL. *The process-focused model for assessing risk in forensic populations: Explanation, case example, and initial plans for establishing the necessary evidence base.* *Journal of Forensic Psychology Research and Practice.* 2023;23(2):154–177. <https://doi.org/10.1080/24732850.2021.2016118>
  18. Peacock JL. *Oxford Handbook of Medical Statistics.* Oxford University Press, 2011.
  19. Ramesh T, Igoumenou A, Vazquez Montes M, Fazel S. *Use of risk assessment instruments to predict violence in forensic psychiatric hospitals: a systematic review and meta-analysis.* *Eur Psychiatry.* 2018;(52):47-53. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.02.007>.
  20. Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. *Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk*



assessment. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):150-161.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30262-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30262-5)

21. Wormith JS, Craig LA, Hogue TE. (Eds.). *The Wiley handbook of what works in violence risk management: Theory, research, and practice*. 2020.  
<https://doi.org/10.1002/9781119315933.ch24>

#### Сведения об авторах

**Макушкина Оксана Анатольевна** — доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела профилактики и мониторинга деятельности психиатрических служб ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. E-mail: [makushkina.oxana@gmail.com](mailto:makushkina.oxana@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-9081-8257>

**Леурда Елена Валентиновна** — младший научный сотрудник отдела профилактики и мониторинга деятельности психиатрических служб ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. E-mail: [elenaleurda@gmail.com](mailto:elenaleurda@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0001-9707-4118>

Поступила 03.04.2023

Received 03.04.2023

Принята в печать 04.07.2023

Accepted 04.07.2023

Дата публикации 20.12.2023

Date of publication 20.12.2023