

# Современные научно-методические подходы к оценке риска насилия и факторов, сдерживающих риск криминализации, в рамках профилактики общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами

Токарева Галина Михайловна

кандидат психологических наук

медицинский психолог высшей квалификационной категории

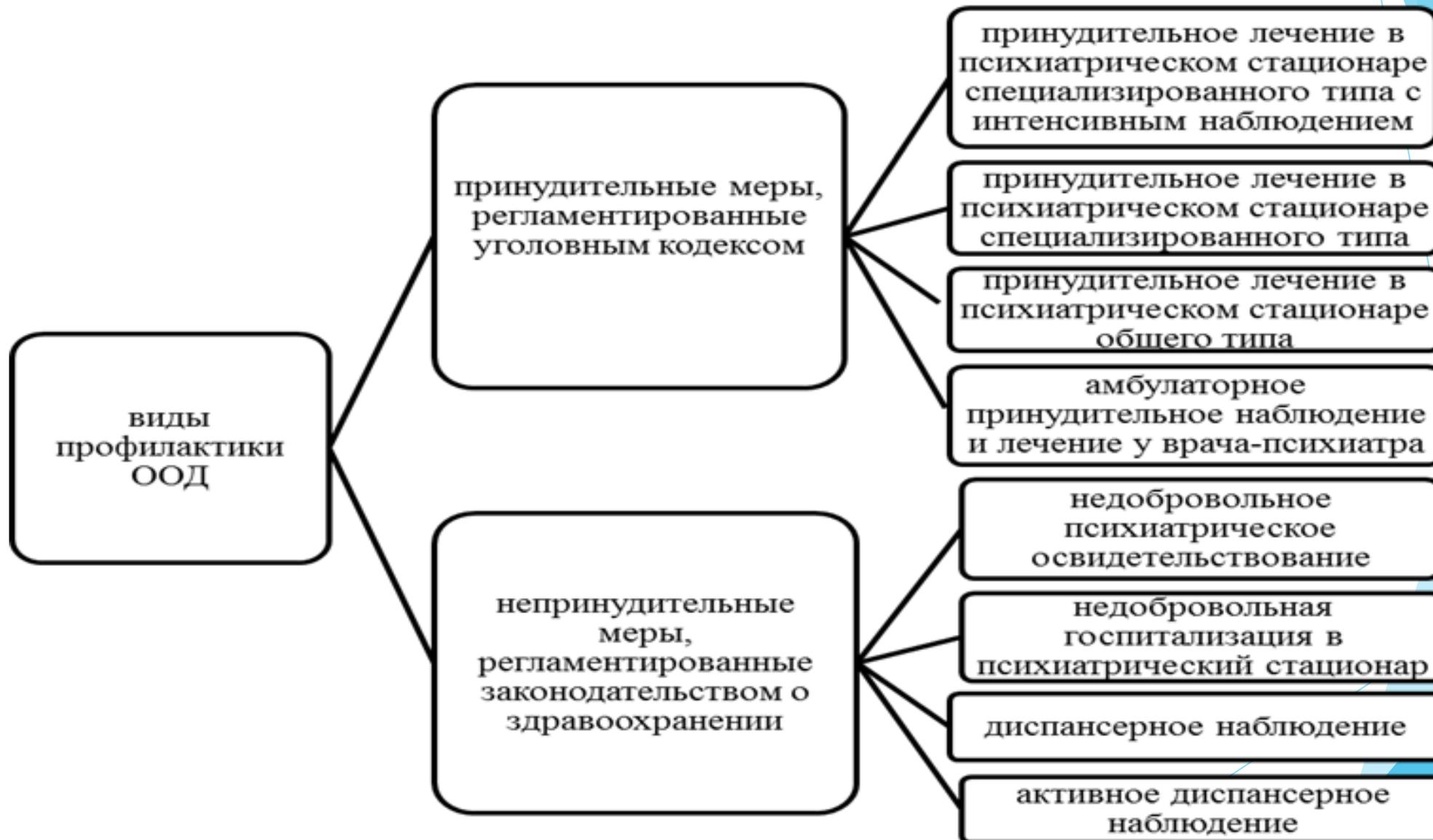
Центра Судебно-психиатрической экспертизы

ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая

больница», ассистент кафедры педагогики и

медицинской психологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ России

# Виды профилактики ООД

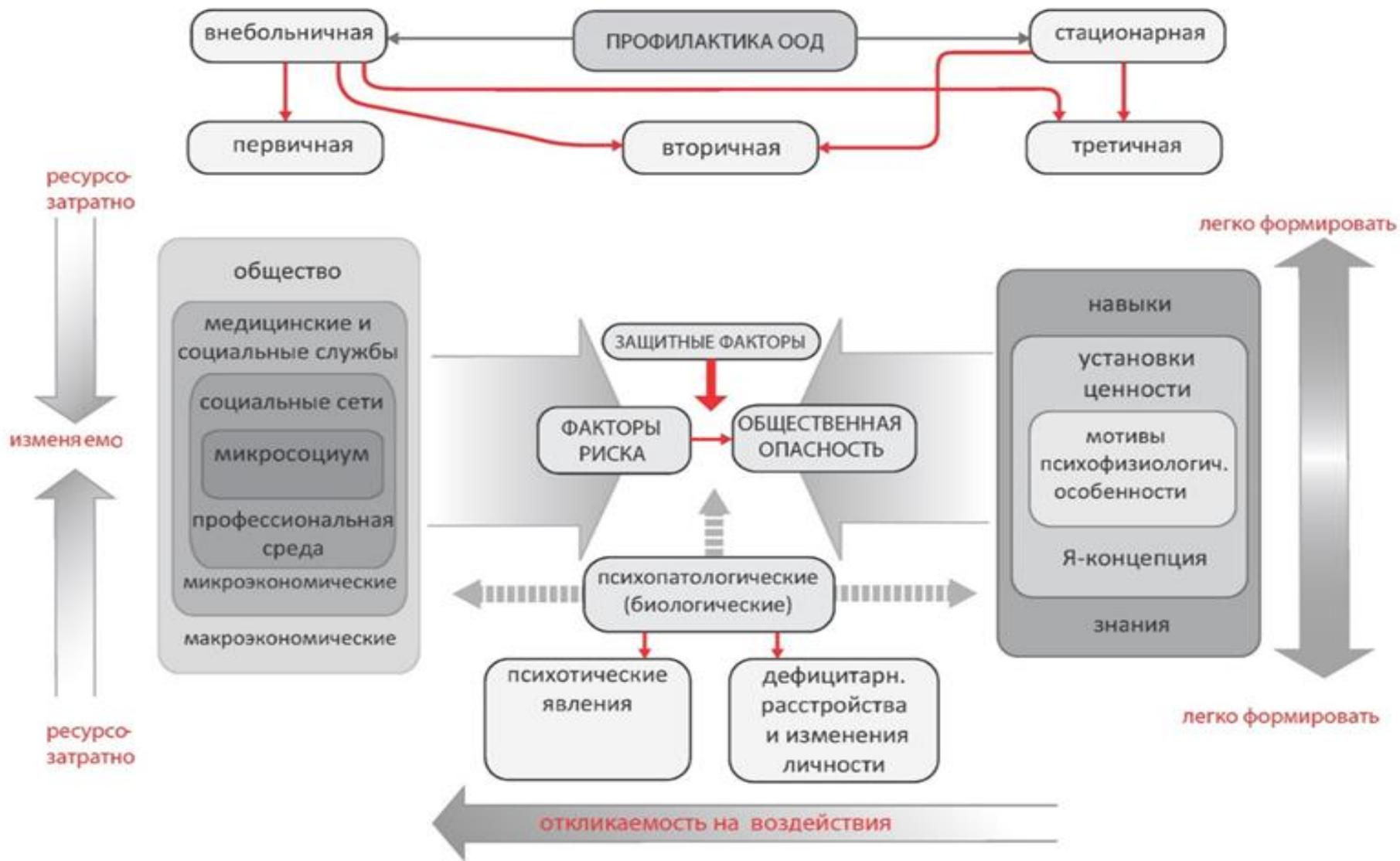


## Статья 98 УК РФ

### Цели применения принудительных мер медицинского характера

- Излечение лиц, указанных в части первой статьи 97 УК РФ;
- Улучшение их психического состояния;
- Предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

## Структурно-функциональная модель полипрофессиональной профилактики ООД психически больных



## Внебольничная профилактика

- Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра ПНД по месту жительства
- Активное диспансерное наблюдение

## Внебольничная профилактика: АПНЛ

1 этап: психофармакотерапия и реализация разработанных ранее лечебно-реабилитационных программ, работа с родственниками;

2 этап: психокоррекционная и психотерапевтическая работа, медикаментозная и социальная поддержка;

3 этап: завершающий, психообразовательные занятия с пациентами и их родственниками

## Изменение АПНЛ на стационарное ПЛ

- При возрастании общественной опасности пациента в результате ухудшения его психического состояния;
- При обнаружении ранее не выявленных особенностей клинической картины и поведения.

## Прекращение АПНЛ

- Выраженная стойкая положительная динамика состояния;
- Отсутствие противоправных поступков и нарушений поведения в течение 1 года;
- Критическое отношение к совершенным криминальным действиям;
- Отсутствие асоциальных тенденций;
- Принятие факта болезни;
- Сформированная приверженность лечению;
- Повышение возможностей к адаптации.

## **АПНЛ как первичная принудительная мера медицинского характера**

- опасное деяние совершено в период обострения хронического психического заболевания или в состоянии временного расстройства психики, благоприятно разрешившихся до прохождения СПЭ, при сохранении социальной адаптации пациента и соблюдении предписанного режима;
- в отношении больных, имеющих слабоумие, дефектные состояния различного генеза и другие психические заболевания, которые во время совершения правонарушения находились в неблагоприятной ситуации, разрешившейся в настоящее время;

## **Внебольничная профилактика: АДН**

Приказ МВД РФ и Минздрава России от 1997 году «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами».

Включение в группу АДН:

- Пациентов, не совершавших ООД, но имеющие социально опасные тенденции
- Затяжные и хронические психические заболевания с тяжелыми, часто обостряющимся и стойкими проявлениями болезни.

## **Прекращение АДН**

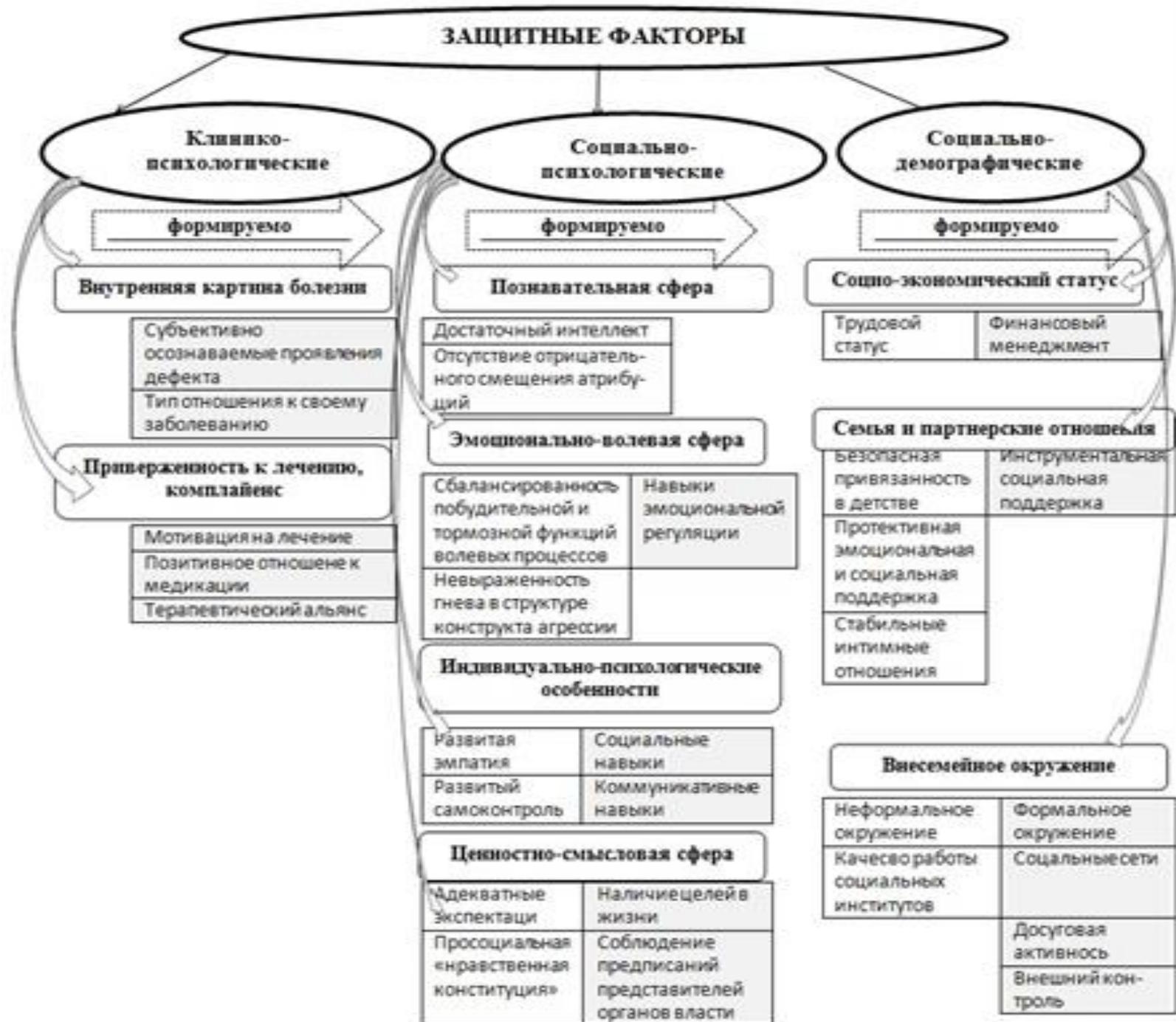
- Длительная стабилизация психического состояния пациента;
- Регулярное посещение лечащего врача;
- Строгое соблюдение лекарственного режима;
- Отсутствие за период наблюдения в этой группе ООД и других форм делинквентного поведения;
- Устойчивая социальная адаптация.

Вид принудительного лечения	Степень общественной опасности
Стационарное принудительное лечение	Высокая
Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение	Умеренная
Активное диспансерное наблюдение	Низкая

## ➤ **ОЦЕНКА ЗАЩИТНЫХ ФАКТОРОВ**

### ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Система оценки может быть использована при разработке индивидуального плана реабилитации (ИПР) всеми специалистами, участвующими в бригадном ведении больных.
- Повторная оценка рекомендуется, если происходят какие-либо изменения в жизненных обстоятельствах человека.
- При оценке настоятельно рекомендуется применять консенсусную модель, когда минимум три специалиста многопрофильной бригады должны достичь согласия в оценке каждого из факторов. Такая модель исключает возможность предвзятого отношения специалиста. Члены бригады могут привлечь внимание к собственному пониманию определенных пунктов методики, обмениваться информацией, обсуждать возможные дополнительные переменные.
- Применение предложенной системы предполагает многократную оценку социально-психологических и индивидуально-типологических характеристик, включая анализ динамики изменения анализируемых показателей.
- Анализ факторов и оценку следует проводить:
  - на основе изучения всех психических функций, свойств;
  - после системного изучения соответствующей феноменологии как в рамках патопсихологического, так и собственно психологического регистров (негативная и позитивная составляющие реабилитационного потенциала);
  - вместе с характеристикой степени выраженности нарушений, их локальности или тотальности, характера механизмов психических нарушений.
- **Противопоказания**
  - Не рекомендуется использовать балльные оценки в письменных отчетах, медицинской документации, заключениях по результатам патопсихологического исследования, а также в документах, предоставляемых суду.
  - Вместо этого следует приводить четкое описание релевантных факторов и окончательное суждение о наличии защитных факторов в журналах проведения психокоррекционной работы, протоколах собраний полипрофессиональной бригады.



# Клинико-психологические факторы

Фактор	Комментарии к содержанию факторов и их оценке
Восприятие болезни	Понимание наличия заболевания, своей способности его контролировать, оценка риска возникновения рецидива в будущем, адекватность принятия внешних обстоятельств и предлагаемого лечения
Субъективно осознаваемые проявления дефекта	Критичность к своим психопатологическим переживаниям, собственной личности и своим возможностям. Осознание симптомов приводит к пониманию необходимости медикации
Тип отношения к своему заболеванию	Гармонический, эргопатический и анозогнозический типы реагирования характеризуются меньшей выраженностью социальной дезадаптации. Типы реагирования с интрапсихической направленностью – тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический – характеризуются «уходом в болезнь», но прогностически более лагоприятны в отношении сдерживания агрессивного поведения. При сензитивном типе реагирования с интерпсихической направленностью прогноз также благоприятный. Эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический типы реагирования не могут быть факторами, сдерживающими агрессивное поведение и социальную дезадаптацию
Приверженность к лечению, комплаенс	Следование лекарственным назначениям
Мотивация на лечение	Мотивация на участие в лечении и готовность активно решать проблемы, которые связаны с дезадаптацией и насильственным поведением. Согласие в отношении целей и планов лечения
Позитивное отношение к медикации	Отрицательное отношение к лекарству может формироваться под воздействием социокультуральных представлений о вреде препаратов, потери автономности и др.
Терапевтический альянс	Отношения с врачом на основе принципа партнерства (в противоположность преобладающему ранее патернализму) с формированием у пациента ответственности за свое социальное поведение
Отсутствие коморбидности со злоупотреблением ПАВ	Наличие алкогольно-наркотических зависимостей сопряжено с обесценивающим отношением к принимаемому препарату

## Социально-психологические факторы

Фактор	Комментарии к содержанию факторов и их оценке
Достаточный интеллект	В некоторых случаях интеллект может выступать скорее в качестве фактора риска. Например, в случае диссоциального личностного расстройства с высоким уровнем показателей интеллекта, который очень хорошо манипулирует другими людьми
Эмоционально-волевая сфера	Невыраженность гнева в структуре конструкта агрессии Умеренная эмоциональная реактивность в интеллектуальной, коммуникативной и психомоторной деятельности. Что позволяет избежать неорганизованности поведенческих актов, обеспечивает возможность эффективной коррекции модели поведения
Развитая эмпатия	Эмпатия является предпосылкой развития и переживания чувства вины. Чувство вины и эмпатия связаны с просоциальным поведением
Развитый самоконтроль	Способность отсрочивать получение удовольствия, связана с контролированием и изменением импульсов, мыслей, желаний и подавлением нежелательного поведения для оптимальной адаптации человека к окружающей среде
Развитые социальные и коммуникативные навыки	Навыки формального общения на работе и в бытовых ситуациях. Коммуникативная компетентность предполагает способность: прогнозировать в отношении предстоящей ситуации общения, ситуации, в которой предстоит общаться; программировать и управлять процессом общения
Адекватные ожидания	Важнейшая составляющая нормативного построения и упорядочивания системы интерперсональных связей и взаимоотношений в конкретных ситуациях социального действия на основе ожидания от окружающих поведения, соответствующего их ролевой позиции, и обязанности вести себя соответственно ожиданиям других людей
Наличие целей в жизни	Позитивные жизненные цели делают человека способным к изменениям в поведении в долгосрочной перспективе
Просоциальная конституция «нравственная конституция»	Нравственная конституция как просоциального, так и негативно социального содержания отличается устойчивостью. Отмеченные различия социального поведения определяются морально-нравственной ориентированностью личности
Соблюдение предписаний представителей органов власти	Принятие и демонстрация согласия с предписаниями полиции и суда, а также отношение в целом к терапевтам, консультантам, руководителям и другим лицам, представляющим органы власти
Копинг	Поведенческое отражение процессов произвольного контроля над действием, для того чтобы поддерживать или восстанавливать контроль в неопределенных, конфликтных, стрессогенных ситуациях. Способность применять сразу несколько копинговых стратегий более эффективны, чем выбор только одного конкретного способа реагирования на ситуацию

## Социально-демографические факторы

Фактор	Комментарии к содержанию факторов и их оценке
Трудовой статус	Регулярно оплачиваемая и/ или неоплачиваемая работа способствует структурированию жизни и является значимым способом времяпрепровождения
Финансовый менеджмент	Стабильный доход и устойчивый финансовый менеджмент определяются как наличие фиксированной ежемесячной заработной платы, достаточной для содержания себя (и своей семьи), и социальные льготы. Умение правильно распоряжаться своими финансами и воздерживаться от импульсивной траты средств
Характеристики социальной поддержки	Семья и партнерские отношения. При их наличии важен учет типа взаимоотношений с референтным членом семьи, его ожидания от больного, компоненты эмоциональной экспрессии, отношения семьи с внешним окружением
Протективная эмоциональная социальная поддержка	Позитивное отношение к пациенту со стороны ближайших родственников способствует самоутверждению больного и основано на принципах партнерства или патернализма
Инструментальная социальная поддержка	Весь объем материальной, и непосредственной помощи: содействие в овладении навыками самообслуживания, а также в решении повседневных бытовых проблем, обеспечение необходимыми продуктами питания, одеждой, предметами обихода, помощь в оплате коммунальных услуг, получении пенсии, покупке продуктов и т. п.
Стабильные интимные отношения	Отношения, производящие позитивный эффект, обеспечивающие наличие компании, социальный контроль и придающие смысл жизни. К рассмотрению должны быть приняты стабильность и качество интимных отношений.
Формальное окружение	Влияние, оказываемое коллегами по работе, формальным окружением. Надо учитывать, что дистанцирование со стороны окружающих, перегруженность больного на работе, неадекватные условия труда могут иметь антипротективный эффект
Социальные сети. Неформальное окружение	Наличие стабильной и просоциальной сети обеспечивает сдерживающий эффект в отношении антисоциального поведения и способствует активации жизненной позиции
Досуговая активность	Организованная досуговая активность порождает новые социальные контакты, помогает избежать скуки и одиночества и, кроме того, обеспечивает социальный контроль
Качество работы социальных институтов	Социально-бытовая и материальная помощь, мероприятия по восстановлению социального положения пациента, помощь в оформлении пенсий, в получении льгот, решении жилищных вопросов, содействие в вопросах трудоустройства, в налаживании взаимоотношений больного с различными государственными, медицинскими и социальными службами, в помощи которых он нуждается
Внешний контроль	Интенсивность внешнего контроля важна, так как она может помочь пациенту соблюдать условия лечения

## Универсальные защитные факторы

- ▶ развитость социальных и коммуникативных навыков
- ▶ высокая мотивация на лечение
- ▶ индивидуально-типологические характеристики темперамента:
- ▶ интеллектуальная и коммуникативная пластичность, которая отражает способность гибко выстраивать программу взаимодействия с окружающими и находить дифференцированные способы решения интеллектуальных задач;
- ▶ высокая скорость интеллектуальных процессов и речевой активности, которая отражает способность своевременно и в соответствии с требованиями ситуации принимать решения и осуществлять эффективную коммуникацию
- ▶ отсутствие склонности к риску и низкий эгоцентризм
- ▶ низкие значения враждебности.
- ▶ У лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, лишаящими способности руководить своими действиями (признанных невменяемыми), сдерживанию риска криминализации способствуют: высокая потребность во взаимодействии с окружающими (коммуникативная эргичность) и низкий эгоцентризм.

# Прогностически значимые психологические переменные для пациентов с высокой степенью общественной опасности

## Факторы риска

- Патопсихологические: задержка развития эмоциональной сферы;
- Индивидуально-психологические: мнительность, паранойяльность, нарушение саморегуляции (трудности целеполагания, **высокая самостоятельность**), выраженная враждебность, **нарушение самоконтроля (повышенная раздражительность)**

## Отсутствуют защитные факторы

- Неадекватная внутренняя картина болезни;
- Отсутствие мотивации на лечение;
- Низкие коммуникативные навыки;
- Типы отношения к заболеванию, связанные с риском криминального рецидива (эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический);
- Антисоциальные установки;
- Низкая социальная апперцепция;
- Отсутствие целей в жизни;
- Отсутствие протективного неформального окружения;
- Отсутствие протективной эмоциональной поддержки;

# Прогностически значимые психологические переменные для пациентов с умеренной степенью общественной опасности

## Факторы риска

- Индивидуально-психологические: высокий уровень гнева, умеренные нарушения самоконтроля (средний уровень эгоцентризма, несдержанности, склонности к риску, предпочтения простых задач в деятельности, физической активности).

## Защитные факторы

Развитая социальная апперцепция;

Развитая эмпатия;

Развитые коммуникативные навыки;

Типы отношения к заболеванию, способствующие сохранению социальной адаптации (гармоничный, эргопатический, анозогнозический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, сензитивный);

Просоциальная «нравственная конституция»;

Соблюдение предписаний органов власти;

Умение распоряжаться своими финансами;

Присутствует организованный досуг;

Присутствует протективное неформальное окружение;

Присутствует протективное формальное окружение.

# Прогностически значимые психологические переменные для пациентов с низкой степенью общественной опасности

## Факторы риска

- Патопсихологические: низкий уровень развития эмоционально-волевых структур;
- Индивидуально-психологические: высокая враждебность.

## Защитные факторы

Высокая мотивация на лечение;

Сниженная способность распознавать симптомы болезни;

Типы отношения к заболеванию, связанные с риском криминального рецидива (эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический);

Протективная эмоциональная поддержка;

Стабильные интимные отношения.

# Защитные факторы Степень общественной опасности

## ➤ Клинико-психологические:

- Мотивация на лечение;
- Тип отношения к болезни;
  - Адекватная ВКБ.

## ➤ Социально-психологические:

- Копинг-стратегии;
  - Эмпатия;
- Коммуникативные навыки

Спасибо за внимание!