

## ПРОГНОЗ РИСКА ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И РОССИЙСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

С.В. Полубинская, О.А. Макушкина

*ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБУН Институт государства и права Российской академии наук*

Совершение лицами с психическими расстройствами опасных действий, особенно, если причиняется физический вред другим людям, всегда привлекает внимание средств массовой информации и становится предметом общественного обсуждения. Такие случаи нередко рассматриваются как один из показателей невысокой эффективности деятельности психиатрической службы в целом. В глазах общества психиатры как носители специальных знаний должны уметь разглядеть опасного психически больного и предупредить его опасное поведение.

Оценка риска совершения опасных, прежде всего, насильственных действий лицами, страдающими психическими расстройствами, и их предупреждение являются актуальными задачами отечественной психиатрической службы. Система профилактики таких действий складывается из мер первичной и вторичной профилактики. Задачами первичной профилактики являются своевременное выявление из числа лиц с психическими расстройствами пациентов с риском опасного поведения и проведение в их отношении медицинских мероприятий. Вторичная профилактика направлена на предупреждение повторных общественно опасных действий психически больных и включает в себя исполнение принудительных мер медицинского характера в амбулаторных и стационарных условиях, а также осуществление активного диспансерного наблюдения участкового психиатра за больными с риском опасного поведения [2].

Подобные задачи стоят и перед психиатрическими службами других стран. В этой связи и отечественным, и зарубежным психиатрам необходимо иметь достаточно надежные методики оценки риска опасных действий лиц с психическими расстройствами, которые помогали бы в принятии экспертных и клинических решений. И если в нашей стране исследования в этой области до сих пор не получили широкого распространения, то в зарубежных странах подобные научные

работы ведутся давно и активно. Так, если в информационной базе PsycINFO<sup>1</sup> по запросу «risk assessment» в 1999 году появлялось 1 965 ответов, то в 2009 году их число возросло до 6 093 [31].

К примеру, в США толчок разработкам в данной области был дан происходившими с конца 60-х годов прошлого века изменениями в законодательстве, регламентирующем недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар «в гражданском порядке» (civil commitment). Одной из правовых новелл стала замена критерия «нуждаемость в лечении» на «опасность» лица с психическим расстройством, понимаемую как риск поведения, чреватого причинением вреда [9]. В последующие 20 лет новый критерий стал ведущим для недобровольной психиатрической госпитализации во всех штатах США. В подавляющем большинстве штатов «опасность» законодательно определялась как физический вред другим людям, и лишь некоторые штаты приняли широкое понимание опасности, распространив его и на ущерб собственности [22]. Для целей уголовного права опасность, обусловленная психическим расстройством совершившего деяние лица, также должна заключаться в «существенной угрозе причинения серьезного физического вреда другим лицам» и быть реальной [22].

Отвечая на практические запросы, ранние американские исследования касались прогноза насилия, направленного на окружающих, и проводились на всех группах психиатрических пациентов, госпитализированных без их согласия. По оценкам специалистов, худшими с точки зрения прогноза в этих исследованиях оказывались клинические факторы, например, диагноз психического расстройства, а лучшими – социально-демографические (пол, возраст и т.д.) и случаи применения насилия в прошлом [23].

<sup>1</sup> Библиографическая информационная база, созданная Американской психологической ассоциацией.

Будущее насилие со стороны лиц с психическими расстройствами продолжает оставаться наиболее распространенным объектом зарубежных исследований и до настоящего времени. При этом обращает на себя внимание разнообразие используемых исследовательских подходов и методов – от традиционных клинических до математизированных методик с использованием статистически значимых показателей.

При клиническом прогнозе специалисты, как правило, психиатры и психологи, отбирают факторы риска, исходя из своих знаний и опыта, и основывают выводы об опасности субъекта на собственных оценках. При этом факторы риска зависят от профессиональных представлений и могут существенно отличаться от случая к случаю [24]. В профессиональной литературе точность прогноза опасности, основанного только на клинических характеристиках и субъективных суждениях специалистов, давно подвергалась сомнению. Кроме того, отмечалась и склонность психиатров опасность переоценивать [14]. Однако существуют и работы, показывающие, что клинический прогноз будущего насилия обладает большей точностью, чем принято считать [21].

Другой исследовательский подход, называемый в зарубежной литературе актуарным, «включает в себя использование эмпирически взвешенных факторов риска, основанных на данных группы, которые, когда применяются к индивидуальным правонарушителям, определяют риск будущего насилия» [13]. Таким образом, прогноз строится на использовании факторов риска опасного поведения, установленных в эмпирических исследованиях и обладающих статистической значимостью. Разработанные с использованием математических методов формализованные инструменты позволяют оценить вероятность опасных действий субъекта. При этом придание какому-либо показателю роли фактора риска не означает, что этот показатель является причиной опасного поведения. В подобных исследованиях устанавливается лишь корреляция определенного параметра (переменной) с таким поведением при условии, что данный фактор ему предшествует.

Одним из распространенных в практике актуарных инструментов является Руководство по оценке риска насилия (Violence Risk Appraisal Guide – VRAG), разработанное на основе анализа данных в отношении 618 мужчин, страдающих психическими расстройствами и обвиняемых в тяжких преступлениях, которые находились в 1965–1980 годы в психиатрическом учреждении с максимальным режимом безопасности в канадской провинции Онтарио [15].

Целью авторов было создание инструмента с широкой областью применения, то есть пригодного для прогноза рецидива насилия не только в отношении судебно-психиатрических пациентов, но и других лиц, совершающих тяжкие преступления, и

потому выборка состояла из двух групп пациентов. Около половины из них (286 чел.) были помещены в психиатрическое учреждение для краткосрочного освидетельствования до суда и в дальнейшем приговорены к тюремному заключению. Другая часть выборки (332 чел.) – это пациенты, проходившие в этом учреждении лечение, в том числе и после успешной защиты со ссылкой на невменяемость (*insanity defense*). Всем лицам, включенным в выборку, уголовные обвинения предъявлялись не в первый раз, и 85% из них инкриминировалось, по меньшей мере, одно насильственное преступление.

В дальнейшем все лица, вошедшие в выборку, были либо выписаны из названного психиатрического учреждения или переведены в учреждения открытого типа, либо освобождены из тюрем, что давало им возможность совершать новые преступления. Рецидив насилия понимался авторами как «любое последующее уголовное обвинение в насильственном преступлении (от нападения до преднамеренного убийства)», зафиксированное в полицейском досье [16].

Группы пациентов наблюдались в течение 81,5 месяцев после освобождения, в результате чего было установлено, что 191 человек (31%) совершили новые насильственные преступления, а 427 – нет. Далее в процессе исследования по множеству показателей сравнивались уже эти новые группы, в результате чего были выделены 12 переменных для включения в итоговый инструмент оценки риска насилия.

Отобранные характеристики охватывали историю детства, уголовные обвинения во взрослом возрасте, демографические признаки и психиатрические диагнозы, включая оценку по пересмотренному Опроснику для выявления психопатии (PCL-R), которая, как было установлено, имела наибольший вес. Следом в порядке уменьшения ассоциации с рецидивом насилия в итоговом документе расположились: плохая адаптация в начальной школе; диагноз расстройства личности по DSM-III<sup>2</sup>; совершение преступления в молодом возрасте; расставание с любым биологическим родителем до 16-летнего возраста; неудача предыдущего условного освобождения; совершение преступлений, не связанных с насилием, в прошлом. Далее значимыми показателями были названы следующие характеристики субъекта и его деяния: никогда не состоял в браке, не имел диагноза «шизофрения» по DSM-III, причинил потерпевшему менее значительные травмы, имел проблемы с употреблением алкоголя, потерпевшей не была женщина [16].

<sup>2</sup> *Diagnostical and Statistical Manual* (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств) разрабатывается и публикуется Американской психиатрической ассоциацией (APA). Третье издание было опубликовано в 1980 г. С 2013 г. действует DSM-5.

Прогностическая пригодность VRAG проверялась в нескольких десятках исследований на непересекающихся выборках, в разных странах [30] и с различными сроками наблюдения за лицами, включенными в исследование (от 12 нед. до 10 лет). К примеру, английские авторы показали, что с помощью VRAG достаточно хорошо прогнозируются и насильственные, и иные правонарушения, однако число прогнозируемых деяний превысило число реально совершенных и документально зафиксированных [33].

Сами авторы инструмента проверяли его пригодность на иных выборках судебно-психиатрических пациентов [17], а также на лицах, совершивших сексуальное насилие [28], и пациентах, находящихся в психиатрических больницах в «гражданском» порядке [18]. Ими был предложен и специальный инструмент для оценки риска сексуального насилия - Руководство по оценке риска для сексуальных преступников (Sex Offender Risk Appraisal Guide – SORAG) [27], а также пересмотренная версия VRAG-R [29].

Среди актуарных инструментов оценки риска насилия внимания заслуживают методики, разработанные группой американских авторов, входивших в MacArthur Risk Assessment Study. Первым этапом исследования стало изучение распространенности насильственного поведения во внебольничных условиях [34]. Следующей целью стало выделение различных факторов риска, которые могли бы использоваться для прогноза будущего насилия в психиатрической практике [35].

В итоге были выделены 134 параметра потенциального риска насильственного поведения в отношении окружающих, объединенные в четыре группы. В первую группу были включены факторы «предрасполагающие», такие как возраст, пол, раса, социальное положение, личностные особенности, в частности, импульсивность и способность контролировать свой гнев и т.п. Вторую группу составили «исторические» переменные (история семьи, предыдущие госпитализации, проявления насилия в прошлом, факты привлечения к уголовной ответственности и др.). В третью группу вошли такие «контекстуальные» переменные, как наличие социальной поддержки, круга общения, ситуации стресса, а также обладание оружием. В четвертой группе оказались «клинические» факторы - диагноз и симптоматика психического расстройства, злоупотребление алкоголем и наркотиками, уровень функционирования пациента в обществе. Исследователи не выявили однозначной преобладающей роли той или иной группы факторов риска, что привело их к выводу о необходимости учитывать их взаимодействие для более точного прогноза насильственного поведения как на уровне индивида, так и на уровне группы.

Для разработки самой методики авторы использовали метод классификации на основе построения

дерева классов (дендрограмма)<sup>3</sup>, который позволяет получить многочисленные комбинации различных факторов риска. В этой методике только первый вопрос является общим для всех лиц, подлежащих оценке. Другие же задаваемые вопросы зависят от ответов на предыдущие в отличие от обычно применяемых стандартизированных интервью, ответов на все вопросы от всех участников. Такой подход, названный авторами итерационным классификационным деревом (Iterative Classification Tree – ICT), с помощью комбинаций факторов риска делает итоговую оценку более индивидуализированной и, соответственно, точной [25]. На основе описанной методики была создана также интерактивная компьютерная программа Классификация риска насилия (The Classification of Violence Risk – COVR), предназначенная для использования в клинической практике [26].

Промежуточное место между клиническими и актуарными инструментами оценки риска занимают методики, относящиеся к группе так называемых «структурированных профессиональных суждений» (structured professional judgment – SPJ).

Наиболее известным инструментом из этой группы является Шкала оценки риска насилия-20 (HCR-20 – Violence Risk Assessment Scheme). При создании инструмента применялся математический метод шкалирования, а его название происходит от наименования трех подшкал, объединяющих исторические (анамнестические) (Historic), клинические (Clinical) и относящиеся к управлению рисками (Risk Management) признаки, а также общего числа таких признаков (21). В инструменте выделены маркеры риска насилия, относящиеся к прошлому, настоящему и будущему – 10 исторических, 5 клинических и 5 ситуационных факторов. Первая версия инструмента была опубликована в 1995 году, вторая – в 1997, а третья – в 2013 году [10]. В третьей версии HCR-20 факторы риска были обновлены с целью усиления практической направленности инструмента на выработку лечебных планов пациентов с индивидуализированными лечебно-реабилитационными мероприятиями по управлению риском насилия [11].

HCR-20 является наиболее применяемым инструментом оценки риска насилия. Только вторая версия проверялась более 200 раз в 25 странах [12]. Недавний опрос специалистов в области психического здоровья, проведенный в 44 странах, подтвердил, что HCR-20 – самый используемый инструмент оценки риска из всех так называемых «структурированных профессиональных суждений» и актуарных методик [32].

Несмотря на распространенность в практике, прогностические возможности формализованных инструментов оценки риска насилия, прежде всего, актуарных, являются предметом научных

<sup>3</sup> «Дерево», «дендрограмма» – термины математической теории графов.

дискуссий, прежде всего, о допустимости использования данных, полученных в результате статистических исследований, при прогнозе насилия в индивидуальных случаях. Критики этих инструментов с помощью математических методов доказывают их непригодность для прогноза насильственного поведения применительно к конкретному лицу [19] и приходят к выводу, что они не позволяют оценить вероятность будущего насилия на индивидуальном уровне «с какой-либо разумной степенью точности или определенности» [20].

В отечественной судебно-психиатрической литературе, посвященной оценке и прогнозу опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, превалирует клинический прогноз. В механизме опасного поведения психопатологические характеристики, включая механизм ранее совершенного деяния, дополняются личностными признаками и социальными факторами [5].

Однако в последнее время начинают появляться исследования с использованием формализованных зарубежных методик.

Так, с помощью HCR-20 обследовались 56 пациентов двух мужских отделений Архангельской областной клинической больницы – отделения принудительного лечения и общего психиатрического отделения. В исследовании проверялась пригодность HCR-20 для оценки риска насилия в отношении российских пациентов [7]. С применением этого же инструмента, а также Опросника PCL-R и его скрининговой версии PCL-SV были обследованы 85 пациентов-мужчин двух отделений специализированного типа Санкт-Петербургской психиатрической больницы им. Св. Николая Чудотворца. В этом случае целью авторов стало изучение возможности использования стандартизованных шкал при рекомендации врачебными комиссиями вида принудительных мер медицинского характера, его изменения и продления применения [1].

Еще одно исследование, в котором участвовали 59 больных, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа (28 жен. и 31 муж. из ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России и ГКУЗ «Психи-

атрическая больница №5» Департамента здравоохранения г.Москвы соответственно), также было посвящено применению HCR-20 для оценки риска опасного поведения при решении вопросов отмены, продления либо изменения вида принудительных мер медицинского характера [4].

По мнению авторов названных работ, HCR-20 может служить вспомогательным инструментом в процессе оценки риска насилия психиатрических пациентов [7]. Стандартизованные методики полезны «как инструмент многоосевой диагностики», поскольку «позволяют проводить всесторонний учет факторов, обуславливающих социальную опасность» [1], но все же выступают как дополнение к клинко-психопатологическому методу оценки состояния пациента и клиническому наблюдению [4].

На самом деле механическое внедрение зарубежных формализованных инструментов оценки риска опасного поведения в практику отечественной психиатрии невозможно не только потому, что эти методики были разработаны в ином социальном, культурном и правовом контексте, но и по причине их нацеленности по преимуществу на прогноз вероятности насилия. Российское уголовное законодательство и судебная психиатрия исходят из широкого понимания опасности лица с психическим расстройством, включающее возможное совершение любых общественно опасных деяний, предусмотренных уголовным законом [6, 8].

В этой связи перспективным направлением научных исследований в отечественной судебной психиатрии представляется разработка комплексной структурированной процедуры оценки потенциального риска опасного поведения психически больных с использованием клинического и статистического прогнозов, многоосевого принципа с систематизацией факторов риска опасного поведения по нескольким основаниям – клиническим, личностным, патопсихологическим, социальным и адаптационным [3]. Зарубежные инструменты могут использоваться в такой процедуре, естественно, после проверки их валидности и адаптации к российским социальным реалиям и положениям российского законодательства.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев С.И., Снедков Е.В. Перспективы использования стандартизованных шкал для оценки риска насильственных действий психически больных // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 2013. № 1. С. 33–35.
2. Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М. и соавт. Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006-2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности): Аналитический обзор. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. С. 7–9.
3. Макушкина О.А. Прогнозирование риска общественной опасности у лиц с психическими расстройствами: проблемы, отраслевые задачи // Российский психиатрический журнал. 2015. № 4. С. 56–66.
4. Макушкина О.А., Жарова Е.Н., Буравцев К.А. Дискуссионные вопросы прогнозирования риска общественной опасности с использованием HCR-20 (Оценка риска насилия; Версия 2) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. №1. С. 45–51.
5. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. 256 с.
6. Полубинская С.В. Основания применения принудительных мер медицинского характера // Уголовное право и современность. Сборник статей. Выпуск 3. М., 2011. С.113–125.
7. Пономарев О.А., Парняков А.В., Войцеховский В.В., Упадышева С.Л. К оценке риска проявлений насилия у больных психиатрического стационара // Проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных (сборник научных трудов). М.-Троицкое, 2007. С. 109–111.
8. Уголовный кодекс Российской Федерации. Общая часть. Постатейный научно-практический комментарий / Под ред. А.В.Наумова, А.Г.Кибальника. М.: Библиотечка РГ, 2012. С. 365–366.
9. Appelbaum P.S. Almost A Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change. New York. Oxford: Oxford University Press, 1994. 233 p.
10. Douglas K.S., Hart S.D., Webster C.D., Belfrage H. HCR-20 V3: Assessing Risk for Violence – User Guide. Burnaby, Canada: Mental Health Law and Policy Institute, Simon Fraser University, 2013.

11. Douglas K.S., Hart S.D., Webster C.D., Belfrage H., Guy L.S., Wilson C. Historic-Clinical-Risk Management – 20 (HCR-20 V 3): Development and Overview // *Int. J. Forensic Mental Health*. 2014. Vol.13, N 2. P. 93–108. DOI: 10.1080/14999013.2014.906519.
12. Douglas K.S. Introduction to the Special Issue of the HCR-20 Version 3// *Int. J. Forensic Mental Health*. 2014. Vol.13, N 2. P. 91–92. DOI: 10.1080/14999013.2014.913746.
13. Fabian J.M. A Literature Review of the Utility of Selected Violence and Sexual Violence Risk Assessment Instruments // *J. Psychiatry Law*. 2006. Vol.34. P. 307–350.
14. Gable K.R. Prediction of Dangerousness and Implication for Treatment // *Forensic Psychiatry and Psychology / W.J Curran., A.L.McGarry, S.A.Shah (Eds.)*. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1986. P. 129–144.
15. Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L. Violent Recidivism of Mentally Disordered Offenders: the Development of a Statistical Prediction Instrument // *Criminal Justice Behavior*. 1993. Vol. 20. N 4. P. 315–335.
16. Harris G.T., Rice M.E. Characterizing the Value of Actuarial Risk Assessments // *Criminal Justice Behavior*. 2007. Vol. 34, N 12. P. 1638–1658.
17. Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A. Prospective Replication of the Violence Risk Appraisal Guide in Predicting Violent Recidivism Among Forensic Patients // *Law Human Behavior*. 2002. Vol. 26. N 4. P. 377–394.
18. Harris G.T., Rice M.E., Camilleri J.A. Applying a Forensic Actuarial Assessment (the Violence Risk Appraisal Guide) to Nonforensic Patients// *Journal of Interpersonal Violence*. 2004. Vol.19. No. 9. P.1063–1074.
19. Hart S.D., Michie C., Cooke D.J. Precision of Actuarial Risk Assessment Instruments: Evaluating the ‘Margin of Error’ of Group v. Individual Prediction of Violence // *Br. J.Psychiatry*. 2007. Vol. 190, N 49. P. s60–s65.
20. Hart S.D., Cooke D.J. Another Look at the (Im-)precision of Individual Risk Estimates Made Using Actuarial Risk Assessment Instruments // *Behav. Sci. e Law*. 2013. Vol. 31, N 1. P. 81–102. DOI: 10.1002/bsl.2049.
21. Lidz C.W., Mulvey E.P., Gardner W. The Accuracy of Predictions of Violence to Others // *JAMA*. 1993. Vol. 269, N 8. P. 1007–1011.
22. Monahan J., Shah S.A. Dangerousness and Commitment of the Mentally Disordered in the United States// *Schizophr. Bull*. 1989. Vol. 15, N 4. P. 545.
23. Monahan J. Risk Assessment of Violence among the Mentally Disordered: Generating Useful Knowledge // *Int. J. Law Psychiatry*. 1988. Vol. 11. P. 249–257.
24. Monahan J. A Jurisprudence of Risk Assessment: Forecasting Harm among Prisoners, Predators, and Patients // *Virginia Law Review*. 2006. Vol. 92, N 3. P. 391–435.
25. Monahan J., Steadman H.J., Appelbaum P.S., et al. Developing a Clinically Useful Actuarial Tool for Assessing Violence Risk // *Br. J. Psychiatry*. 2000. Vol.76. P. 312–319.
26. Monahan J., Steadman H.J., Appelbaum P.S., et al. The Classification of Violence Risk // *Behav. Sci. Law*. 2006. Vol. 24. P. 721–730.
27. Quinsey V.L., Rice M.E., Harris G.T. Actuarial Prediction of Sexual Recidivism // *J. Interpersonal Violence*. 1995. Vol. 10, N 1. P. 85–105.
28. Rice M.E., Harris G.T. Cross-Validation and Extension of the Violence Risk Appraisal Guide for Child Molesters and Rapists // *Law Human Behavior*. 1997. Vol. 21, N 2. P. 231–241.
29. Rice M.E., Harris G.T., Lang C. Validation of and Revision to the VRAG and SORAG: The Violence Risk Appraisal Guide-Revised (VRAG-R) // *Psychol. Assessment*. 2013. Vol. 25, N 3. P. 951–965. DOI: 10.1037/a0032878.
30. Rossegger A., Endrass J., Gerth J., Singh J.P. Replicating the Violence Risk Appraisal Guide: A Total Forensic Cohort Study // *PLOS One*. 2014. Vol. 9. Iss.3:e91849. doi:10.1371/journal.pone.0091845// URL: <http://www.plosone.org>.
31. Singh J.P., Fazel S. Forensic Risk Assessment: A Metareview // *Criminal Justice and Behavior*. 2010. Vol.37. P. 965. doi: 10.1177/0093854810374274.
32. Singh J.P., Desmarais S.L., Hurdacus C., et al. International Perspectives of the Practical Application of Violence Risk Assessment: A Global Survey of 44 Countries // *Int. J. Forensic Mental Health*. 2014. Vol. 13. P. 193–206. doi: 10.1080/14999013.2014.922141.
33. Snowden R.J., Gray N.S., Taylor J., MacCulloch M.J. Actuarial Prediction of Violent Recidivism in Mentally Disordered Offenders // *Psychol. Med*. 2007. Vol. 37. P. 1539–1549.
34. Steadman H.J., Mulvey E.P., Monahan J. et al. Violence by People Discharged From Acute Psychiatric Inpatient Facilities and by Others in the Same Neighborhoods // *Arch. Gen. Psychiatry*. 1998. Vol. 55. P. 393–401.
35. Steadman H.J., Silver E., Monahan J. et al. A Classification Tree Approach to the Development of Actuarial Violence Risk Assessment Tools // *Law Human Behavior*. 2000. Vol. 24, N 1. P. 83–100.

## ПРОГНОЗ РИСКА ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И РОССИЙСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

**С.В. Полубинская, О.А. Макушкина**

Оценка и прогноз риска опасных действий лиц с психическими расстройствами является составной частью психиатрической практики и в России, и в зарубежных странах. В этой связи и отечественные, и зарубежные специалисты заинтересованы в разработке достаточно надежных методик такой оценки, помогающих принимать клинические и экспертные решения. Многочисленные зарубежные исследования, посвященные по преимуществу прогнозу рецидива насилия и использующие разнообразные методы – от традиционных клинических до математизированных инструментов с использованием статистически значимых показателей, – содержат обширный материал о факторах риска, их классификации и корреляции с опасным поведением психически больных. В статье обсуждаются основные исследовательские подходы, реали-

зованные в зарубежных исследованиях в рассматриваемой области, а также некоторые из разработанных зарубежными авторами стандартизированных инструментов (VRAG, COVR, HCR-20). Авторы приводят данные проверки возможности использования зарубежных разработок в отечественной судебно-психиатрической практике и предлагают направления будущих исследований с целью повышения надежности прогноза риска опасных действий лиц с психическими расстройствами.

**Ключевые слова:** психические расстройства, опасные действия лиц с психическими расстройствами, оценка риска, фактора риска, клинический прогноз, актуарный инструмент, структурированное профессиональное суждение (SPJ), VRAG, COVR, HCR-20, принудительные меры медицинского характера.

## VIOLENCE RISK PREDICTION IN PERSONS WITH MENTAL DISORDERS: FOREIGN EXPERIENCE AND RUSSIAN PERSPECTIVES

**S.V. Polubinskaya, O.A. Makoushina**

Violence risk assessment and violence risk prediction happen to be a part of current psychiatric practice both in Russia and abroad. For that reason, the specialists involved are interested in development of reliable assessment instruments that help to make clinical and expert decisions. Numerous foreign publications dealing mainly with violence risk prediction and using various methods – from traditional clinical to actuarial ones – contain vast material on risk factors, their classification and correlations with mental patients' offences.

The authors discuss the most prominent research approaches employed in

foreign investigations in this field and also some standardized tools (VRAG, COVR, HCR-20). The authors provide the data concerning validation of foreign tools for use in domestic forensic psychiatric practice and propose directions of future research aimed at improving the reliability of violence risk prediction in persons with mental disorders.

**Key words:** mental disorders, dangerous acts in persons with mental disorders, risk assessment, risk factors, clinical prediction, actuarial tool, structured professional judgement (SPJ), VRAG, COVR, HCR-20, compulsory medical measures.

---

**Полубинская Светлана Вениаминовна** – кандидат юридических наук, ведущий научный сотрудник сектора уголовного права, криминологии и проблем правосудия ФГБУН Институт государства и права Российской академии наук, ведущий научный сотрудник Отдела судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: [sverpol@yandex.ru](mailto:sverpol@yandex.ru)

**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](mailto:makushkina@serbsky.ru)