

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Психологические аспекты оценки степени общественной опасности пациентов, находящихся на принудительном лечении

Научный руководитель – Вартамян Гаянэ Аршалуисовна

Вартамян Г.А.¹, Сургутский Е.Д.²

1 - Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: g.vartanyan@spbu.ru*; 2 - Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: evgeniipsy@gmail.com*

Ключевые слова: общественная опасность, невменяемость, принудительное лечение, риск насилия, схема-терапия.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФ (проект № 23-78-01263).

Благодарности. Мы благодарим специалистов психиатрических больниц за содействие.

Введение. Оценка общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, или, как отмечает В.Г. Булыгина, степени вероятности совершения лицом общественно опасного деяния с поправкой на его предполагаемую тяжесть [1], сложна и в мировой практике выполняется полипрофессиональной бригадой [3]. В российском профессиональном сообществе считается, что психологическое обследование не является необходимым, так как при наличии психического расстройства психологические факторы теряют свой вклад в поведение [2]. Такой взгляд не соотносится с мировыми данными, согласно которым лишь одна десятая доля насилия непосредственно связана с симптоматикой и динамикой заболевания [4]. Придерживаясь принципа рассмотрения развития человека в его биопсихосоциальной целостности, мы предлагаем рассмотреть возможности психологической оценки степени общественной опасности дополнительно к клинической. В качестве потенциальных драйверов выбраны ранние дезадаптивные схемы (далее - РДС) и дисфункциональные режимы функционирования схем (далее - ДРФС). Были изучены: 1) взаимосвязи степени общественной опасности с индивидуально-психологическими особенностями пациентов, признанных невменяемыми; 2) вклад индивидуально-психологических особенностей в степень общественной опасности. Дизайн и процедура исследования разработаны в результате теоретического анализа современных научных публикаций. В качестве проверяемых выделены следующие РДС: «Недостаточность самоконтроля», «Недоверие», «Привилегированность», «Подавление эмоций» и следующие ДРФС: «Разъяренный ребенок», «Импульсивный ребенок» и «Агрессор».

Эмпирические методы: «Опросник схем Янга — краткая третья версия» (Young Schema Questionnaire — Short Form Revised, J.Young, 2005) в пер. П.М. Касьяника, Е.В. Романовой (2016); «Опросник режимов Янга» (Schema Mode Inventory, J.Young, 2007) в пер. П. М. Касьяника, Е.В. Романовой (2013), руководство по оценке степени общественной опасности «Historical Clinical Risk Management — 20» (HCR-20 V2), вторая версия в переводе В. В. Ручкина (Вебстер и др., 2008).

Процедура исследования и этапы сбора данных. Участие в исследовании добровольно и конфиденциально, с соблюдением этических норм в проведении исследований с участием людей, в особенности из уязвимых групп. Исследования одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского психологического общества.

Выборка. 137 мужчин в возрасте от 18 до 62 лет ($M=37.0$, $SD=9.7$), находящихся на принудительном лечении в Санкт-Петербургской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также психиатрической больнице Святого Николая Чудотворца. У большинства пациентов (80%) диагностировано расстройство шизофренического спектра, у 10% - органические психические расстройства и у 9% - умственная отсталость. Немногим больше половины (54%) пациентов совершили ООД против личности, 28% - в сфере экономики, 12% - против общественной безопасности, 4% - против государственной власти, 2% - против военной службы. До текущей госпитализации 63% пациентов не привлекались к уголовной ответственности.

Согласно **результатам корреляционного анализа**, получены слабые надежные взаимосвязи изучаемых переменных, а именно:

а) РДС «Недостаточность самоконтроля» положительно взаимосвязана со степенью общественной опасности (общий балл по HCR-20) ($r_s=.331$; $p\leq.001$); анамнестическими ($r_s=.287$; $p\leq.001$) и клиническими ($r_s=.328$; $p\leq.001$) признаками общественной опасности, факторами управления риском ($r_s=.281$; $p\leq.001$);

б) РДС «Недоверие» положительно взаимосвязана со степенью общественной опасности (общий балл по HCR-20) ($r_s=.304$; $p\leq.001$); анамнестическими ($r_s=.311$; $p\leq.001$) и клиническими ($r_s=.230$; $p\leq.01$) признаками общественной опасности, факторами управления риском ($r_s=.251$; $p\leq.01$);

в) РДС «Подавление эмоций» положительно взаимосвязана со степенью общественной опасности (общий балл по HCR-20) ($r_s=.257$; $p\leq.01$); анамнестическими ($r_s=.269$; $p\leq.01$) и клиническими признаками общественной опасности ($r_s=.242$; $p\leq.01$);

г) РДС «Привилегированность» положительно взаимосвязана с анамнестическими признаками общественной опасности ($r_s=.213$; $p\leq.05$);

д) ДРФС «Разъяренный ребенок» положительно взаимосвязана с анамнестическими признаками общественной опасности ($r_s=.213$; $p\leq.05$);

е) ДРФС «Импульсивный ребенок» положительно взаимосвязана со степенью общественной опасности (общий балл по HCR-20) ($r_s=.212$; $p\leq.05$); ее клиническими признаками ($r_s=.244$; $p\leq.01$) и факторами управления риском ($r_s=.248$; $p\leq.01$).

Согласно результатам **регрессионного анализа**, РДС «Недостаточность самоконтроля», «Недоверие», «Привилегированность» и «Подавление эмоций», ДРФС «Разъяренный ребенок», «Импульсивный ребенок» и «Агрессор»:

а) имеют среднюю силу связи со степенью общественной опасности ($R=0.420$, скорректированный $R^2=0.132$) и ее анамнестическими признаками ($R=0.438$, скорректированный $R^2=0.148$);

б) имеют слабую силу связи с клиническими признаками общественной опасности ($R=0.387$, скорректированный $R^2=0.104$) и факторами управления риском ($R=0.367$, скорректированный $R^2=0.08$).

Таким образом: 1) степень общественной опасности и отдельные ее признаки взаимосвязаны с индивидуально-психологическими особенностями (РДС и ДРФС) пациентов, находящихся на принудительном лечении; 2) РДС и ДРФС вносят вклад в степень общественной опасности и в отдельные ее признаки. Предлагаемый набор методик может быть использован в качестве дополнительного в структуре оценки степени общественной опасности пациентов, находящихся на принудительном лечении.

Источники и литература

- 1) Булыгина В.Г. Измерение рисков насилия в судебной психиатрии // Психолого-педагогические исследования. – 2011. – Т. 3. – №. 1.

- 2) Макушкина О.А. Оценка риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017. – Т. 27. – №. 3. – С. 49-55.
- 3) Шадров В.В. Современные подходы к оценке риска проявления насилия у психически больных // Материалы Всероссийского конгресса с международным участием: современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания – 2016 – С. 192-195.
- 4) Skeem J. L., Manchak S., Peterson J. K. Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction // Law and human behavior. – 2010. – Т. 35. – №. 2. – P. 110-126.