

УДК 616.89-008.444.9

СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

© 2013 г. И. С. Григорьев, М. Ф. Денисов, *Е. В. Снедков

Психиатрическая больница святого Николая Чудотворца,
*Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

При решении вопросов о назначении, изменении, продлении или прекращении применения принудительных мер медицинского характера (ПММХ) Верховный суд Российской Федерации недавно потребовал ставить перед экспертами-психиатрами вопросы о степени склонности лица к насильственным действиям. Таким образом, судебно-психиатрические и внутрибольничные экспертные комиссии должны располагать надежными, доказательными, воспроизводимыми критериями определения степеней риска агрессивного поведения. От этого зависит, какой вид ПММХ (амбулаторный, стационарный, тип психиатрического стационара) будет назначен (или каким иным видом будет заменен) конкретному больному, как будут оцениваться обоснованность экспертных заключений врачей-психиатров, эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий, целесообразность продления либо прекращения принудительного лечения.

В Комментариях к ст. 98 Уголовного кодекса Российской Федерации указывается, что целями применения ПММХ являются клиническое улучшение состояния и выработка у больного социально приемлемых навыков жизни в обществе до уровня, позволяющего как во время лечения, так и после его завершения предупреждать совершение им нового общественно опасного деяния (ООД). Одновременно законодатель требует обеспечить находящемуся на принудительном лечении больному безопасность от посягательств на его собственную жизнь и здоровье. Следовательно, ПММХ может достичь своих целей при условии максимально точного выбора организационной формы (вида) ПММХ и главных мишеней лечебно-реабилитационной работы с конкретным пациентом. Одним из чувствительных индикаторов правильного определения формы и содержания ПММХ, надлежащей реализации индивидуальных программ восстановительного лечения и социальной помощи, их результативности является профилактика внутрибольничной агрессии.

Катамнестические исследования показывают, что почти в половине случаев лица, подвергавшиеся ПММХ, впоследствии вновь совершают ООД [1]. Проявляют агрессивное поведение в психиатрическом стационаре 60 % из них [3].

Причины внутрибольничной агрессии многообразны, но главную роль играют факторы, связанные с патологически измененной личностью и со средовыми воздействиями [4, 9, 21]. Специалисты отмечают несовершенство существующих в отечественной практике диагностических подходов в прогнозировании внутрибольничной агрессии: нет разработанных критериев и методов оценки ее вероятности [2]; диагностика, ограниченная квалификацией нозологической принадлежности, формы течения заболевания и ведущего синдрома, для этих целей оказывается

В статье обсуждается применение стандартизованных шкал для прогнозирования насильственных действий пациентов, находящихся на принудительном лечении, а также их роль в повышении эффективности принудительного лечения.

Ключевые слова: агрессивное поведение, оценка риска насилия, HCR-20, PCL-R, PCL-SV

малоинформативной [10]. Характер эмоционально-волевых и когнитивных изменений, система ценностей, мотивации, социально-средовые факторы, адаптационные ресурсы личности, копинг-стратегии — все то, что на самом деле определяет прогноз поведения, не только в диагностических формулировках, но и в резюмирующей части психиатрических заключений, как правило, не отражаются. Предпринимавшиеся в разные годы попытки внедрения в российской психиатрии функционального диагноза, многоосевой диагностики [7, 11], увы, остаются безуспешными.

В зарубежной психиатрической практике при оценке риска насильственных действий пациента активно применяются стандартизованные методы диагностики. «Золотым стандартом» считается шкала HCR-20 (Оценка риска насилия) [6, 12, 20]. Она предполагает оценку 20 признаков: 10 анамнестических (Historical), 5 клинических (Clinical), а также 5 признаков, характеризующих адаптационные и ситуационные факторы (Risk management). Оценка каждого признака производится по трехбалльной шкале: «0» — признак отсутствует, «1» — присутствие признака вероятно или в ограниченной степени, «2» — признак определённно присутствует [5]. Также широко распространены разработанный R. D. Hare «Контрольный перечень вопросов для оценки психопатии, пересмотренный» (Psychopathy Checklist, Revised — PCL-R) и его скрининговая версия PCL-SV [17].

Шкалы PCL-R и PCL-SV содержат пункты, отражающие патологические изменения эмоциональной и волевой сферы, асоциальные тенденции и поведенческие нарушения, а также степень их постоянства. Принцип оценки выраженности признаков аналогичен таковому в шкале HCR-20. Шкала PCL-SV требует менее детальной информации об испытуемом. Суммарная оценка более 25 по шкале PCL-R считается высокой [19], а 30 и более баллов по шкале PCL-R или 18 и более по шкале PCL-SV свидетельствует о наличии выраженных психопатических черт [13–16].

Несмотря на преимущества стандартизованных методов оценки риска насильственных действий со стороны психически больных [14], в отечественной психиатрии они практически не применяются. Сообщения об апробации зарубежных методик стандартизованной оценки психиатрами постсоветских государств единичны [8, 18].

Цель работы — оценить перспективы использования стандартизованных шкал HCR-20, PCL-R и PCL-SV для прогнозирования внутрибольничной агрессии. Задачи — сравнить прогностические возможности шкал HCR-20, PCL-R и PCL-SV, определить области их применения в практике экспертных психиатрических комиссий.

Методы

Обследованы 181 пациент мужского пола в возрасте от 18 до 78 лет. Проходили принудительное лечение в Санкт-Петербургской психиатрической больнице св. Николая Чудотворца 124 человека (99

в специализированных и 25 — в общих отделениях) и в Санкт-Петербургской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН) 57 человек (22 в лечебном отделении, 35 — в отделении с усиленным режимом содержания). По диагнозам, установленным судебно-психиатрической экспертизой (СПЭ), больные распределились следующим образом: органические психические расстройства — 65 человек, заболевания шизофренического спектра — 112, прочие заболевания (аффективные расстройства и расстройства личности) — 4 человека. Из числа обследованных 83 (46,8 %) совершали акты физической агрессии в период пребывания на стационарном принудительном лечении. Ста пациентам (55,2 %) режим содержания был усилен путем либо изменения типа психиатрического стационара, либо перевода из лечебного отделения ПБСТИН в отделение с усиленным режимом содержания.

При работе с пациентами оценивался их психический статус, изучалась имеющаяся документация (истории болезни, акты СПЭ, акты освидетельствования врачебными комиссиями, постановления судов), производилась оценка с использованием шкал HCR-20, PCL-R и PCL-SV.

В ходе статистической обработки данных применялся корреляционный метод и анализ ROC-кривых. Кривая ROC (Receiver Operating Characteristic) для диагностического теста отображает зависимость доли правильно классифицированных положительных исходов от доли неправильно классифицированных отрицательных. Площадь под ROC-кривой (AUC — area under curve) позволяет оценить прогностическую силу (валидность) теста.

Результаты

В ходе исследования у 105 пациентов был диагностирован психопатоподобный синдром, у 22 — бредовые и галлюцинаторно-бредовые синдромы (параноидный, парафренный, аффективно-параноидный, паранойяльный), у 17 — апато-абулический, у 37 — психоорганический. Проявления физической агрессии статистически значимо коррелировали с суммарной оценкой по шкалам HCR-20 ($r = 0,520$ $p < 0,001$), PCL-SV ($r = 0,409$ $p < 0,001$) и PCL-R ($r = 0,447$ $p < 0,001$). Изменение вида принудительного лечения или режима содержания на более строгий также обнаруживало значимые корреляции с суммарным баллом по шкалам HCR-20 ($r = 0,579$ $p < 0,001$), PCL-SV ($r = 0,467$ $p < 0,001$) и PCL-R ($r = 0,488$ $p < 0,001$). Была выявлена хорошая прогностическая значимость шкал HCR-20, PCL-SV и PCL-R в отношении проявлений физической агрессии (AUC = 0,809 $p = 0,032$; AUC = 0,733 $p = 0,037$; AUC = 0,766 $p = 0,035$ соответственно) и в отношении изменения вида ПММХ на более строгий (AUC = 0,818 $p = 0,031$; AUC = 0,742 $p = 0,037$; AUC = 0,765 $p = 0,035$ соответственно).

Обсуждение результатов

Высокая прогностическая значимость шкал в отношении физической агрессии и изменения вида ПММХ на более строгий свидетельствует о том, что пациенты, имеющие более высокий балл по исследованным шкалам, с большей вероятностью совершат агрессивные действия в стационаре и/или будут переведены на более строгие условия содержания (например, в стационар специализированного типа).

Шкалы PCL-R и PCL-SV позволяют выявить патологические черты личности и паттерны поведения, свойственные пациенту в течение жизни, включая период заболевания. Это обстоятельство ограничивает использование указанных шкал для оценки динамики состояния пациента, зато они полезны при определении рекомендуемой организационной формы (вида) ПММХ. Оценка по шкале PCL-R предполагает изучение детальной информации о пациенте, в том числе содержащейся в материалах уголовного дела. Несмотря на связанные с этим дополнительные затраты труда и времени врача, ее неоспоримым преимуществом является высокая степень доказательности получаемых результатов с опорой на установленные в ходе следствия факты. Поэтому данную шкалу целесообразно использовать при проведении судебно-психиатрических экспертиз. Для выбора режима содержания в лечебном учреждении рекомендуется использовать скрининговую версию данной шкалы, которая также обладает высокой способностью прогнозирования насильственных действий, но не требует для оценки столь подробной информации.

Шкала HCR-20 включает оценку не только анамнеза и преморбидных личностных особенностей пациента, но также клинических и средовых (адаптационных) факторов. Тем самым обуславливается удобство использования ее для оценки динамики состояния пациента, целенаправленности, полноты и эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий. Данная шкала может служить ценным вспомогательным инструментом для этапных оценок состояния пациента за время применения ПММХ, принятия более обоснованных решений при комиссионных освидетельствованиях на предмет ее продления или прекращения.

Выводы. Установлена высокая критериальная способность изученных стандартизованных шкал прогнозировать склонность психически больного пациента к насильственным действиям. Их использование при проведении судебно-психиатрических экспертиз и комиссионных психиатрических освидетельствований позволит обеспечить надлежащую комплексность в оценке степени риска агрессивного поведения, повысить аргументированность выносимых врачами решений и рекомендаций. Шкалы PCL-R и PCL-SV наиболее пригодны для дифференцированного определения организационной формы ПММХ и выбора режима содержания в стационаре. Применение шкалы HCR-20 способствует объективизации оценок динамики состояния больного за

время применения ПММХ, анализу полноценности и результатов лечебно-реабилитационных мероприятий, обоснованию ходатайств перед судом о продлении принудительного лечения или об его прекращении. В итоге использование стандартизованных шкал должно сыграть положительную роль в улучшении профилактики внутрибольничной агрессии, повышении эффективности ПММХ и достижении целей ее применения.

Список литературы

1. *Айсаев А. Т.* Эффективность принудительных мер медицинского характера по данным отдаленного катамнеза : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2004. 23 с.
2. *Берсенева Ю. А.* Прогнозирование внутрибольничного агрессивного поведения психически больных (научный обзор). Сообщение 2 // Российский психиатрический журнал. 2009. № 6. С. 4–11.
3. *Болдуева М. Е.* Отдаленный катамнез больных шизофренией, совершивших повторные общественно опасные деяния // Российский психиатрический журнал. 2006. № 2. С. 19–22.
4. *Букреев Н. В., Абдраязкова А. М., Шульга А. Г.* Факторы внутрибольничной агрессии в психиатрических стационарах, осуществляющих принудительное лечение // Коченовские чтения «Психология и право в современной России». 2010. С. 57–58.
5. *Вебстер К., Даглас К., Харп С.* HCR-20 Оценка риска насилия. Версия 2. Архангельск : Правда Севера, 2008. 95 с.
6. *Дукорский В. В.* Оптимизация сроков принудительного лечения через оценку риска совершения повторных общественно опасных деяний [Электронный ресурс] // Медицинский журнал (Минск). 2011. № 4. URL <http://www.bsmu.by/files/mj/4-2011/15.pdf> (дата обращения 15.01.2013).
7. *Кондратьев Ф. В.* Аспекты проблемы общественной опасности лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2006. № 3. С. 64–68.
8. *Пономарев О. А., Парняков А. В., Войцеховский В. В.* К оценке риска проявления насилия у больных психиатрического стационара [Электронный ресурс]: Сайт архангельской областной психиатрической больницы. 2003–2012. URL: http://www.talagi.ru/library/text_nasilie.htm (дата обращения 15.01.2013).
9. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре : руководство для врачей / под ред. Котова В. П. М. : ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2001. 338 с.
10. *Тоцилов В. А.* Классификация психических расстройств // Психиатрия : национальное руководство / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 291–305.
11. Функциональный диагноз при эндогенных психических заболеваниях : пособие для врачей, медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников / Коцюбинский А. П. [и др.]. СПб.: СПб НИИПИ им.Бехтерева, 2011. 37 с.
12. *Archer R. P., Buffington-Vollum J. K., Stredny R. V.* A survey of psychological test use patterns among forensic Psychologists // Journal of personality assessment, 2006. Vol. 1. N 87. P. 84–94.
13. *Cooke D. J., Hart D., Hare R. D.* Evaluating the screening version of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL:SV): An item response theory analysis // Psychological Assessment. 1999. Vol. 11, N 1. P. 3–13.

14. Dolan M., Doyl M. Violence risk prediction: Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist // *British Journal of Psychiatry* 2000, N 177. P. 303–311.

15. Hare R. D., Hart S. D., Cox D. N. *Manual for the Psychopathy Checklist Screening version*. Toronto, ON, Canada : Multi-Health Systems, 2003. 70 p.

16. Hare R. D. *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd ed.). Toronto, Canada : Multi-Health Systems, 2003. 101 p.

17. Hogan N., Ennis L. Assessing risk for forensic psychiatric inpatient violence: a meta-analysis // *Open Access Journal of Forensic psychology*. 2010. N 2. P. 137–147.

18. Klimukiene V. Risk assessment in post-soviet countries // *Mental Health Reforms*, 2009. N 2. P. 12–13.

19. Morissey K., Hogue T., Mooney P. Predictive validity of the PCL-R in offenders with intellectual disability in a high secure hospital settings: institutional aggression // *The journal of forensic psychiatry and psychology*. 2007. Vol. 1, N 18. P. 1–15.

20. Singh J. P. The history, development, and testing of forensic risk assessment tools // *Handbook of juvenile forensic psychology and psychiatry* / ed. Grigorenko E. New York : Springer Science, 2012. P. 215–225.

21. Tardiff K. *Concise guide to assessment and management of violent patient*. Washington : American psychiatric press, 1996. 166 p.

References

1. Aisaev A. T. *Effektivnost' prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera po dannym otdalennogo katamneza (avto-ref. kand. dis.)* [Effectiveness of compulsory medical treatment according to remote catamnesis (Author's Abstract of Candidate Thesis)]. Moscow, 2004, 23 p. [in Russian]

2. Berseneva Yu. A. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry]. 2009, no. 6, pp. 4-11. [in Russian]

3. Boldueva M. E. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry]. 2006, no. 2, pp. 19-22. [in Russian]

4. Bukreev N. V., Abdrazyakova A. M., Shulga A. G. *Kochenovskie chteniya «Psikhologiya i pravo v sovremennoi Rossii»* [Kochenov Readings "Psychology and Law in Modern Russia"]. 2010, pp. 57-58. [in Russian]

5. Webster K., Douglas K., Hart S. *HCR-20 Otsenka riska nasiliya. Versiya 2* [HCR-20 Assessment of violence risk. Version 2]. Arkhangelsk, 2008, 95 p. [in Russian]

6. Dukorskiy V. V. *Meditsinskii zhurnal* [Medical Journal] (Minsk). 2011, no. 4. URL <http://www.bsmu.by/files/mj/4-2011/15.pdf> (accessed 15 January 2013). [in Russian]

7. Kondratyev F. V. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Journal of Psychiatry]. 2006, no. 3, pp. 64-68. [in Russian]

8. Ponomarev O. A., Parnyakov A. V., Voytsekhovskiy V. V. *Sait arkhangel'skoi oblastnoi psikhiatricheskoi bol'nitsy* [Site of Arkhangelsk Regional Mental Hospital]. 2003-2012. URL: http://www.talagi.ru/library/text_nasilie.htm (accessed 15 January 2013). [in Russian]

9. *Prinuditel'noe lechenie v psikhiatricheskom statsionare. Rukovodstvo dlya vrachei* [Compulsory Treatment in Mental Hospital. Guide for Physicians], ed. Kotov V. P. Moscow, 2001, 338 p. [in Russian]

10. Tochilov V. A. *Psikhiatriya. Natsional'noe rukovodstvo* [Psychiatry. National Guide], eds. T. B. Dmitrieva, V. N. Krasnov, N. G. Neznanov, V. Ya. Semke, A. S. Tiganov. Moscow, 2009, pp. 291-305. [in Russian]

11. *Funktsional'nyi diagnost pri endogennykh psikhicheskikh zabolovaniyakh. Posobie dlya vrachei, meditsinskikh psikhologov, spetsialistov po sotsial'noi*

rabote i sotsial'nykh rabotnikov [Functional Diagnosis in Endogenous Mental Illnesses: Handbook for Physicians, Medical Psychologists, Social Work Specialists and Social Workers]. Kotsyubinskiy A. P. [et al.]. Saint Petersburg, 2011, 37 p. [in Russian]

12. Archer R. P., Buffington-Vollum J. K., Stredny R. V. A survey of psychological test use patterns among forensic Psychologists. *Journal of personality assessment*. 2006, vol. 1, no. 87, pp. 84-94.

13. Cooke D. J., Hart D., Hare R. D. Evaluating the screening version of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *Psychological Assessment*. 1999, vol. 11, no. 1, pp. 3-13.

14. Dolan M., Doyl M. Violence risk prediction: Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist. *British Journal of Psychiatry* 2000, no. 177, pp. 303-311.

15. Hare R. D., Hart S. D., Cox D. N. *Manual for the Psychopathy Checklist Screening version*. Toronto, ON, Canada, Multi-Health Systems, 2003, 70 p.

16. Hare R. D. *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd ed.). Toronto, Canada, Multi-Health Systems, 2003, 101 p.

17. Hogan N., Ennis L. Assessing risk for forensic psychiatric inpatient violence: a meta-analysis. *Open Access Journal of Forensic psychology*. 2010, no. 2, pp. 137-147.

18. Klimukiene V. Risk assessment in post-soviet countries. *Mental Health Reforms*, 2009, no. 2, pp. 12-13.

19. Morissey K., Hogue T., Mooney P. Predictive validity of the PCL-R in offenders with intellectual disability in a high secure hospital settings: institutional aggression. *The journal of forensic psychiatry and psychology*. 2007, vol. 1, no. 18, pp. 1-15.

20. Singh J. P. The history, development, and testing of forensic risk assessment tools. *Handbook of juvenile forensic psychology and psychiatry*, ed. Grigorenko E. New York, Springer Science, 2012, pp. 215-225.

21. Tardiff K. *Concise guide to assessment and management of violent patient*. Washington, American psychiatric press, 1996, 166 p.

STANDARDIZED METHODS FOR PREDICTING VIOLENCE OF PATIENTS UNDER COMPULSORY TREATMENT

I. S. Grigoryev, M. F. Denisov, * E. V. Snedkov

St. Nicholas the Wonderworker Mental Hospital, Saint-Petersburg

**North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia*

In the article, use of standardized scales for predicting violence in forensic settings and their role in improving efficiency of compulsory treatment have been discussed.

Keywords: violent behavior, violence risk assessment, HCR-20, PCL-R, PCL-SV

Контактная информация:

Григорьев Иван Станиславович – врач-психиатр СПбГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца»

Адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д.126

E-mail: gis15@yandex.ru