

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89:343.969:616.89-084

Для цитирования: Макушкина О.А., Панченко Е.А. Современная концепция комплексной профилактики противоправного поведения лиц с психическими расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 1 (98): 49–56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-49-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-49-56)

Современная концепция комплексной профилактики противоправного поведения лиц с психическими расстройствами

Макушкина О.А., Панченко Е.А.

*Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского
Россия, 119991, Москва, Кропоткинский пер., 23*

РЕЗЮМЕ

В контексте профилактики криминальных действий обсуждаются вопросы формирования общественной опасности у лиц с психическими расстройствами. Показано единообразие социальных и психологических параметров (факторов риска) противоправного поведения у пациентов с различной тяжестью психической патологии, значимыми среди которых являются: антисоциальная структура личности, злоупотребление или зависимость от психоактивных веществ, наличие криминального опыта и ранний возраст криминализации, некомплаентность, семейная и трудовая дезадаптация. Обосновывается модель комплексной профилактики общественной опасности с выделением трех основных её форм – универсальной, селективной и индикативной. Главной целью превентивной работы является предупреждение совершения правонарушений путем воздействия на основные «мишени» – факторы риска. При этом универсальную профилактику целесообразно направить на предупреждение первичного общественно опасного поведения; она ориентирована на общую популяцию, включающую все возрастные группы, и носит медико-социальный характер. Селективная профилактика ориентирована на активное выявление лиц, входящих в группы риска по совершению противоправных действий, и оказание им адекватной медико-профилактической помощи с целью предупреждения возникновения или дальнейшего развития деликвентного поведения. Целью индикативной профилактики является предупреждение повторного совершения противоправных действий. Реализация указанного подхода позволит существенно расширить возможности и эффективность профилактической работы, улучшить криминологическую ситуацию в стране.

Ключевые слова: психические расстройства, преступность, противоправные действия, деструктивное поведение, общественная опасность, факторы риска, система комплексной профилактики.

ВВЕДЕНИЕ

Социальное значение проблемы предупреждения правонарушений не вызывает сомнений, равно как и то, что её решение носит межведомственный, междисциплинарный характер. Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537, к основополагающим направлениям государственной политики в сфере обеспечения государственной и общественной безопасности на долгосрочную перспективу отнесено создание единой государственной системы профилактики преступлений, участниками которой являются и медицинские организации.

Вопросы определения степени влияния психических расстройств на формирование криминального поведения, оценка его риска и разработка эффективных мер профилактики сохраняют свою актуальность, что отчасти определяется резонансными правонарушениями, участниками которых были психически нездоровые лица. Их решение требует дальнейшей научной проработки с формированием эффективной стратегии действий специалистов всех заинтересованных служб и ведомств.

ОБСУЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Степень общественной опасности лиц с психическими расстройствами неоднородна в понимании

различных специалистов, что связано, в первую очередь, с полиморфизмом психической патологии, а также с характеристиками выборок обследованных больных. На первый взгляд, тезис о большей распространенности противоправного поведения среди психически больных по сравнению с общепопуляционными показателями не вызывает сомнения, что подтверждается долей таких лиц среди правонарушителей, находящихся в местах лишения свободы, которая существенно превышает общепопуляционные показатели. Её величина среди заключенных под стражу лиц по данным официальной статистики ФСИН России ежегодно составляет порядка 18–20%.

По результатам эпидемиологических исследований, проведенных специалистами разных стран, значение данного показателя достигает 60–80% [1, 12]. Однако в данном случае речь идет о легких и умеренно выраженных по степени тяжести психических расстройствах, не лишаящих страдающих ими лиц способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Доказано, что наиболее распространенными у осужденных в местах лишения свободы являются психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, органические психические расстройства и расстройства личности [9].

Применительно к данной категории лиц квалифицированная психиатрическая помощь является одной из составляющих комплекса мер по профилактике рецидивов преступного поведения, основанного на межведомственном сотрудничестве правоохранительных органов и медицинских организаций с приоритетом в нем системы исполнения наказаний, органов полиции и учреждений образования, труда и социальной защиты.

В тех же случаях, когда опасное поведение опосредовано наличием у больного психического расстройства, степень выраженности которого обуславливает его неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, его профилактика невозможна без участия психиатрической службы, роль и ответственность которой существенно возрастает. В многочисленных научных публикациях показано, что вероятность совершения такими лицами противоправных действий, предусмотренных уголовным законом, практически не превышает риска их совершения психически здоровыми преступниками [11, 14, 13]. В результате клинико-эпидемиологического исследования, проведенного специалистами Центра им. В.П. Сербского, также установлено отсутствие статистически значимых различий между показателями распространенности преступлений в популяции психически здоровых лиц и среди больных шизофренией [4].

Однако по своему характеру опасные действия таких больных отличаются высокой долей наиболее тяжких деяний, связанных с физической агрессией (убийства, нанесение телесных повреждений, изнасилования и пр.) [3, 6]. Данный факт отчасти находит объяснение в теории посылов к агрессии Берковица, модели агрессивного поведения Зильмана, теории социального научения Бандуры [2]. В соответствии с этими теоретическими положениями патология психической деятельности оказывает влияние на формирование агрессии и контроль над ней в силу, к примеру, дезинтеграции когнитивных процессов или формирования т.н. эксцентричных убеждений, к которым отнесены, в частности, параноидные идеи.

При этом большое число исследователей подчеркивает существенную роль в генезе общественной опасности психически больных личностных и социальных параметров, характеристики которых сопоставимы с таковыми в популяции психически здоровых правонарушителей. К ним, в частности, относятся: антисоциальная структура личности, нарушения поведения в детском и подростковом возрастах, наличие криминального опыта, ранний возраст криминализации, злоупотребление и зависимость от психоактивных веществ, отсутствие приверженности к лечению психического расстройства и пр. Наличие или отсутствие этих факторов зачастую определяет совершение противоправных действий либо, напротив, правоупослушное поведение больного.

Общественная опасность лица с тяжелым психическим расстройством сопряжена с его неумяемостью и детерминирована медицинским и юридическими критериями ст. 21 УК РФ. Их анализ позволяет определить такое поведение как действие или бездействие, нарушившее общественные отношения, предусмотренные Особенной частью УК РФ, совершенное вследствие обусловленного психическим расстройством отсутствия у больного способности к адекватному восприятию окружающей действительности и своих действий, а также к руководству ими. В силу специфики генеза опасных поступков таких пациентов их превенция в нашей стране является прерогативой психиатрии и обеспечивается во взаимодействии медицинских организаций с органами полиции.

Сложившийся к настоящему времени порядок предупреждения общественной опасности психически больных включает комплекс мер, которые традиционно разделяют на меры первичной и вторичной профилактики. Первичная профилактика заключается в своевременном выявлении из числа лиц, страдающих психическими расстройствами, больных с риском опасного поведения и реализации медицинских мероприятий по его предупреждению. Вторичная профилактика направлена на предупреждение повторного совершения психически больными опасных действий и осуществляется путем исполнения принудительных мер медицинского характера, а также выполнения стационарными и внебольничными подразделениями психиатрической службы комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий по превенции рецидива опасного поведения после проведенного принудительного лечения.

Такой подход доказал свою состоятельность и эффективность [5]. Однако применение указанной профилактической модели возможно только в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами в силу заложенных в ее основу специальных превентивных мероприятий, в том числе недобровольных и принудительных мер медицинского характера, использование которых законодательно ограничивается этим контингентом больных. Кроме того, характер положенной в ее основу работы не включает влияния на условия формирования личности, ее потребностно-мотивационной сферы и ценностной ориентации. Между тем именно эти факторы и структура личности в целом имеют большое значение в становлении как противоправного, так и социально приемлемого поведения лиц с психическими расстройствами различной тяжести.

О правомочности такого рода утверждения свидетельствуют результаты обследования 534 осужденных к лишению свободы с диагнозом психического расстройства [9]. Установлено, что своего рода биологической предпосылкой их психического неблагополучия являлись наследственная отягощенность психическими расстройствами (32,8%), неоднократно перенесенные в детском и подростковом возрастах неблагоприятные экзогенные воздей-

ствия (травмы головного мозга, нейроинфекции и интоксикации) (75,3%). Воспитание этих осужденных проходило по большей части в неблагоприятной социальной среде, оказавшей влияние на формирование патологических черт личности и психических расстройств. Распространенными в их семьях были зависимость от алкоголя и наркотических средств (32,7%), привлечение к уголовной ответственности родителей и близких родственников (22,2%); конфликты, физическое насилие (24,4%); противоречивое непоследовательное воспитательное воздействие, использование жестоких мер наказания (33,8%). Проведенное исследование показало преобладание среди обследованных лиц с низким образовательным уровнем, не имеющих специальности (51,4%). Это в значительной степени снизило их адаптационные возможности. В период, предшествующий совершению правонарушения, многие из них были социально дезадаптированы. Только у 13,1% правонарушителей была собственная семья, 67,8% никогда не состояли в браке. Преобладающим типом их трудовой занятости был неквалифицированный труд, каждый десятый (12,9%) являлся безработным. До осуждения и лишения свободы жилищные условия 24,9% были неудовлетворительными, 5,8% не имели определенного места жительства.

Очевидной является целесообразность рассмотрения концепции профилактики криминального поведения с акцентом на этапах формирования личности и ее ценностных установок с учетом имеющихся проявлений психического дизонтогенеза и условий воспитания, особенностей социализации. Важно также анализировать современные тенденции развития общества с его социальными вызовами, оказывающими влияние на индивидуальное и общественное психическое здоровье. К ним, безусловно, относятся такие актуальные проблемы, как миграция и перенаселение крупных мегаполисов, что определяет слишком большое число социальных контактов и провоцирует агрессивное поведение; избыточная для нормального функционирования психики информатизация; совершение правонарушений с использованием виртуального пространства; терроризм и пр.

Другой чисто медицинской особенностью современной профилактики является деинституционализация психиатрической службы с существенным сокращением коечного фонда стационаров, смещением основного вектора работы в направлении оказания помощи во внебольничных условиях [10]. Это соответствует общим тенденциям развития здравоохранения и является перспективным, поскольку связано с ранним выявлением психически больных, в том числе и представляющих общественную опасность. Однако последнее возможно только при обеспечении доступности квалифицированной специализированной помощи, ее интеграции с соматической медициной и дестигматизации.

Актуальным является наличие подготовленных кадров, способных обеспечить не только своевременное выявление и регистрацию больных, но и квалифицированное наблюдение за их состоянием, образом жизни, проведение эффективной лечебно-реабилитационной работы.

Также важно, что в системе предупреждения деструктивного поведения пациентов в современных условиях все большее место принадлежит социальной поддержке и психосоциальной реабилитации, что во многом определяется возросшей дезадаптацией и уровнем материального неблагополучия с невозможностью самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей у значительного количества пациентов. Это актуализирует необходимость организации в психиатрической службе реабилитационных подразделений, потребность подготовки профильных специалистов и внедрения в практику соответствующих образовательных программ, направленных на реализацию биопсихосоциальной модели профилактических мероприятий. Важным является привлечение внимания общества к проблемам лиц с психическими расстройствами с организацией специальных фондов и волонтерских движений, усилия которых были бы направлены на сопровождение и поддержку пациентов, в том числе с риском деструктивного поведения.

Актуальной на сегодняшний день представляется разработка современных организационных подходов к предупреждению общественной опасности лиц с психическими расстройствами вне зависимости от степени их тяжести. В этой связи нами сформирована модель комплексной превенции противоправных действий, в основу которой положена концепция медицинской профилактики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выделяющей три основных ее формы – *универсальную, селективную и индикативную*.

В соответствии с упомянутой концепцией универсальная – это массовая профилактика, ориентированная на популяцию в целом. Объектом селективной профилактики являются группы риска; индикативная профилактика основной своей целью определяет реабилитацию. Подобный подход уже успешно адаптирован и функционирует в других смежных областях психиатрической науки, имеющих отношение к охране психического здоровья, например, в наркологии и суицидологии [7, 8]. Это позволяет существенно расширить возможности профилактической деятельности и экстраполировать её на популяцию в целом, что способно значительно снизить риск общественной опасности в различных социальных группах.

Главной целью комплексной профилактики является предупреждение совершения правонарушений путем воздействия на основные «мишени» – факторы риска. Стратегия действий в данном направлении включает несколько направлений, краткое описание которых приводится ниже.

1. Адекватная оценка биопсихосоциальных факторов, предрасполагающих к формированию деструктивного поведения. Среди них особого внимания требуют такие, как биологическая предрасположенность, специфика личностно-психологического профиля, клинические характеристики, проблемы алкоголизации, наркомании, социальной дезадаптации.

2. Работа с несовершеннолетними. Известно, что патологическое воспитание в родительской семье, гипоопека, безнадзорность, отсутствие продуктивной занятости актуализируют асоциальное поведение в этой возрастной группе. В данной связи необходимо обеспечение органами образования, социальной защиты и здравоохранения патронажа детей из неблагополучных семей.

3. Работа со средствами массовой информации с целью исключения провоцирования ими как агрессивного поведения населения, так и стигматизации психических расстройств и психиатрической службы.

4. Снижение влияния современных социальных вызовов (активная информатизация общества, терроризм и пр.) на состояние индивидуального и общественного психического здоровья и распространенность деструктивного поведения.

5. Модернизация психиатрической службы с обеспечением её доступности всем категориям населения вне зависимости от места проживания; реализацией биопсихосоциальной модели оказания помощи; расширением межведомственного сотрудничества в реализации профилактических мероприятий.

6. Предоставление населению необходимых знаний о генезе и характеристиках различных психических расстройств; факторах риска криминального поведения; конструктивном решении проблем и совладании со стрессом и фрустрирующими ситуациями; укреплении барьера психической адаптации.

С учетом этого *универсальная* профилактика должна быть направлена на предупреждение первичного деструктивного поведения. Она ориентирована на общую популяцию, включающую все возрастные группы, и носит медико-социальный характер. Основными задачами универсальной профилактики являются: 1) активное просвещение различных возрастных и социально-профессиональных групп населения в отношении факторов риска асоциального поведения (в том числе биологических, социальных, психопатологических, личностно-психологических); 2) раннее выявление и воздействие на факторы, способствующие формированию деструктивного поведения (патология развития с нарушениями поведения, патологические типы воспитания, употребление психоактивных веществ и пр.); 3) формирование мотивации и установок на ведение здорового образа жизни; 4) проведение дифференцированных образовательных программ для различных групп населения по вопросам охраны психического здоровья, проявлениям психических расстройств, факторам риска деструктивного пове-

дения. В первую очередь это касается учащихся школ, средних специальных заведений, вузов; педагогов, воспитателей детских учреждений, врачей, сотрудников полиции и пр.

Универсальная профилактика предполагает активное и регулярное сотрудничество специалистов в области охраны психического здоровья со средствами массовой информации (телевидение, радио, Интернет, печатные издания). Важно доносить до населения, что нарастающие темпы роста научно-технического прогресса, а также трансформация социокультурного мировоззрения предъявляют более высокие требования к адаптивным возможностям личности. Поэтому особую актуальность приобретают меры по предупреждению кризисных состояний. Целесообразно распространять знания о конструктивных способах выхода из критической ситуации, подчеркивать негативную роль злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами в формировании криминального поведения. Важно обеспечить наличие доступных источников помощи и постоянное информирование о них людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Кроме работы со средствами массовой информации необходимо активное внедрение дифференцированных образовательных программ. Заинтересованные специалисты (врачи, психологи, педагоги, социальные работники, юристы и пр.) в рамках своей компетенции должны владеть знаниями о признаках и факторах риска асоциального поведения, а также навыками адекватного реагирования на ту или иную кризисную ситуацию.

Селективная профилактика носит избирательный характер, будучи ориентированной на активное выявление лиц, входящих в группы риска совершения противоправных действий, и на оказание им адекватной медико-профилактической помощи с целью предупреждения возникновения или дальнейшего развития делинквентного поведения. В свою очередь основными задачами селективной профилактики являются: 1) раннее выявление лиц с наличием социальных, личностных и биологических (клинико-психопато-логических) факторов, провоцирующих общественную опасность поведения; 2) формирование групп риска (лица с психическими расстройствами, злоупотребляющие или зависимые от психоактивных веществ, социально дезадаптированные, ранее уже совершавшие противоправные действия и пр.) с применением клинико-психопатологического метода, клинико-динамического наблюдения и формализованных оценочных инструментов, к которым, к примеру, относится отечественная методика структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП); 3) оказание лицам, входящим в группы риска, медицинской и социальной помощи и поддержки, адекватной степени риска их общественно опасного поведения; 4) проведение работы по предупреждению общественной опасности больных в медицинских организациях (работа с внутрибольничной агрессией).

В отношении лиц, входящих в группы риска, специалистами психиатрической службы должны предусматриваться и проводиться профилактические мероприятия, характер которых зависит от тяжести психического расстройства и степени выраженности общественной опасности. К таковым относятся: оказание консультативно-лечебной помощи, установление диспансерного или активного диспансерного наблюдения; применение предусмотренных действующим законодательством недобровольных видов помощи; взаимодействие с органами полиции и пр.

Важной частью работы на этом этапе профилактики является проведение психотерапевтических мероприятий. Они базируются на традиционных подходах и направлены на выработку мотивации на здоровое социальное функционирование через формирование факторов самоконтроля. Такой подход формирует стабильный базис для осознанного столкновения с трудными жизненными ситуациями, способствует осознанию пациентом собственных переживаний и, следовательно, приводит к ослаблению или исчезновению асоциальной настроенности. Важными направлениями психотерапии являются: 1) углубление самопознания пациентом особенностей собственной личности, причин внутриличностных и микросоциальных конфликтов; 2) определение факторов самоконтроля, т.е. факторов, способных удержать от деструктивного поведения; 3) развитие новых эффективных навыков общения и поведения в социуме, а также навыков саморегуляции.

На завершающем этапе психотерапевтического вмешательства рекомендуются закрепление и отработка полученных навыков, проецирование сано-генных форм поведения на ситуации, возникающие в микросоциальном окружении.

Целью *индикативной* профилактики является предупреждение повторного совершения противоправных действий. К основным её задачам относятся: 1) обеспечение качества исполнения назначенных судом принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых и «ограниченно вменяемых» лиц; 2) обеспечение доступности и качества оказания психиатрической помощи заключенным под стражу лицам в медицинских организациях ФСИН России; 3) оказание психиатрической помощи во внебольничных условиях после отмены принудительного лечения либо освобождения из мест лишения свободы, характер и интенсивность которой зависят от тяжести психического заболевания и степени потенциальной общественной опасности пациента, имеющих у него факторов риска и протективных факторов противоправного поведения; 4) проведение психосоциальной реабилитации больных, значимыми составляющими которой являются: психообразование; формирование комплаентности, социально приемлемых форм поведения

и реагирования на фрустрацию; работа по преодолению зависимости от употребления психоактивных веществ; повышение трудовой и семейной адаптации.

Учитывая значительную роль декомпенсации психической патологии в развитии асоциального поведения лиц с психическими расстройствами, первичной задачей индикативной профилактики является обеспечение пациентов доступной и качественной психиатрической помощью.

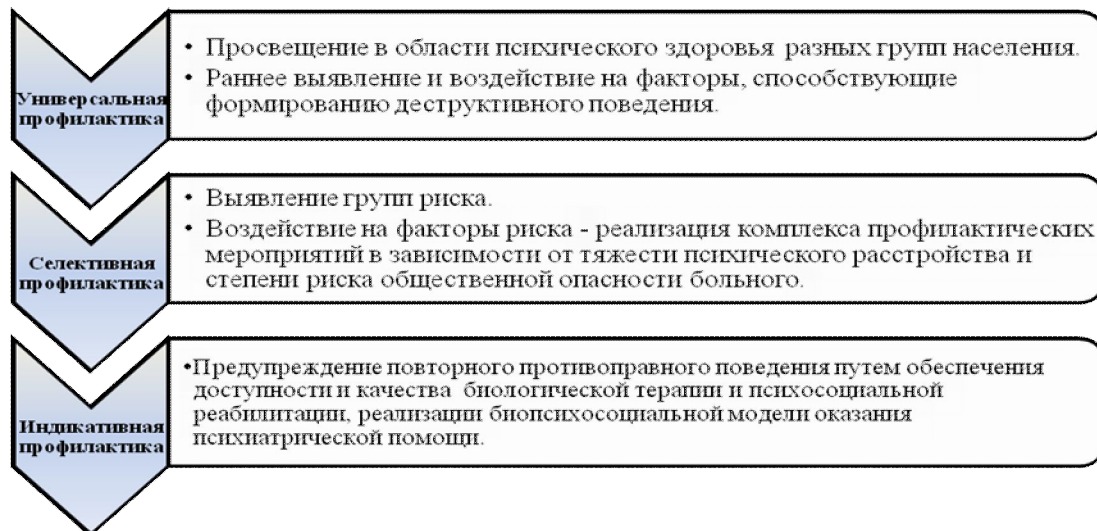
Другое важнейшее направление работы в аспекте индикативной профилактики – *укрепление социального барьера личности* пациента. Это предполагает продолжение и расширение начатых на этапе проведения селективной профилактики психотерапевтических мероприятий, направленных на тренинг конструктивных способов адаптации, выработку навыков самоконтроля и самокоррекции неадаптивных установок, достижение функционирования факторов самоконтроля, мобилизацию просоциально ориентированных психологических защит.

Психообразовательная работа с ближайшим микросоциальным окружением пациента направлена на выработку у родных и близких терпимого отношения к больному, привитие им знаний и навыков своевременного распознавания начальных признаков рецидива психического расстройства, а также на освоение стратегий собственного поведения, предупреждающих актуализацию асоциальных действий члена семьи. Точкой приложения такой работы является сфера межличностных взаимоотношений в семьях пациентов. Здесь рекомендуется семейная психотерапия с целью улучшения психологического микроклимата в семье и формирования в ней гармоничных взаимоотношений. Длительность общения с семьей может быть различной: от единичной консультации до долговременного контакта со специалистом.

Отдельной задачей является осуществление реабилитационных мероприятий, касающихся трудовой адаптации пациента. Это имеет принципиальную важность, так как именно возможность профессиональной реализации является мощным фактором контроля асоциальных импульсов.

К участию в мероприятиях по индикативной профилактике кроме психиатров, медицинских психологов и психотерапевтов при необходимости должны привлекаться социальные работники для помощи в решении проблем пациента, а также организовываться юридические консультации как для самого больного, так и для его родственников.

В графическом выражении модель комплексной профилактики противоправного поведения можно представить следующим образом:



ВЫВОДЫ

По мнению авторов, предлагаемая модель комплексной превенции значительно расширяет возможности первичного предупреждения деструктивного поведения лиц с психическими расстройствами, позволяет разрабатывать дифференцированные лечебно-реабилитационные программы, направленные на многоуровневую профилактику общественной опасности. Следует отметить, что эта работа носит межведомственный, междисциплинарный характер с участием в ее реализации систем здравоохранения, образования, социальной защиты населения и органов полиции; специалистов как медицинского, так и немедицинского профиля (психиатров, психотерапевтов, наркологов, врачей общей практики, психологов, социальных работников, юристов, педагогов). Представляется, что реализация такого подхода позволит добиться улучшения криминологической ситуации в стране в целом.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания этического комитета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России № 29 от 17 апреля 2014 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998: 215.
2. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 1997: 356.
3. Котов В.П., Мальцева М.М. Предупреждение опасных действий лиц с психической патологией. Руководство по судебной психиатрии. М., 2004; ч. 5: 428–507.
4. Котов В.П., Мальцева М.М., Макушкина О.А., Голланд В.Б. Опасные действия психически больных в сопоставлении с данными криминальной статистики. Материалы Пятого национального конгресса по социальной и клинической психиатрии. «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества» / Под ред. З.И. Кекелидзе. М., 2013: 81.
5. Макушкина О.А., Казаковцев Б.А. Мониторинг эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных на этапе принудительного лечения. Судебная психиатрия. Актуальные проблемы / Под ред. В.В. Вандыша. М., 2012: 139–152.
6. Макушкина О.А., Симбирцев А.А. Характеристики и предикторы повторного опасного поведения больных с тяжелыми психическими расстройствами. *Психическое здоровье*. 2014; 11 (102): 26–32.
7. Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированные подходы к профилактике суицидального поведения. *Российский психиатрический журнал*. 2011; 4: 41–45.
8. Пенитенциарная психология и психопатология: руководство в двух томах / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Я. Семке, А.С. Кононца / Аболонин А.Ф., Аксенов М.М., Бохан Н.А., Гусев С.И., Гуткевич Е.В., Диденко А.В., Дмитриева Т.Б., Епачинцева Е.М., Жигинас Н.В., Иванова С.А., Кононец А.С., Кривцов А.С., Макушкин Е.В., Малкин Д.А., Мандель А.И., Насруллаев Ф.С., Одарченко С.С., Ошевский Д.С., Семке А.В., Семке В.Я. и др. – Москва; Томск; Кемерово, 2007; 1: 576.
9. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Применение и внедрение программ реабилитации и профилактики зависимого поведения как актуальная задача российской клинической психологии. [Электронный ресурс]. *Медицинская психология в России*: электронный научный журнал. 2012; 2. URL: <http://medpsy.ru>.
10. Степанова Э.В., Макушкина О.А., Брюн Е.А. Клинико-социальная характеристика осужденных к лишению свободы, подлежащих применению принудительных мер медицинского характера. *Психическое здоровье*. 2015; 10 (113): 17–22.
11. Трешутин В.А., Голдобина О.А., Семке В.Я. Тенденции психического здоровья населения крупного агропромышленного региона. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2003; 103 (2): 42–45.
12. Appelbaum P.S., Robbins P.C., Monahan J. Violence and delusions: data from the Mac Arthur Violence Risk Assessment Study. *Am J Psychiatry*. 2000; 157: 566–572.
13. Kaufman E. The Violation of Psychiatric Standards of Care in Prisons. *Am. J. Psychiatry*. 1980; 137(5): 566–570.
14. Monahan J. The MacArthur studies of violence risk. *Criminal behavior and mental health*. 2002; 12: S67–72.
15. Steadman H.J., Silver E., Monahan J., Appelbaum P.S. et al. A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law Hum Behavior*. 2000; 24: 83–100.

Поступила в редакцию 1.11.2017
Утверждена к печати 5.02.2018

Макушкина Оксана Анатольевна, д.м.н., руководитель отдела судебно-психиатрической профилактики.
Панченко Евгения Анатольевна, д.м.н., в.н.с. отдела судебно-психиатрической профилактики.

✉ Макушкина Оксана Анатольевна, makushkina@serbsky.ru

УДК 616.89:343.969:616.89-084

For citation: Makushkina O.A., Panchenko E.A. Modern concept of comprehensive prevention of illegal behavior of persons with mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 1 (98): 49–56. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-49-56](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-49-56)

Modern concept of comprehensive prevention of illegal behavior of persons with mental disorders

Makushkina O.A., Panchenko E.A.

V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
Kropotkinsky Lane 23, 119991, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

In the context of prevention of criminal activities, the issues of forming a public danger in persons with mental disorders are discussed. The uniformity of social and psychological parameters (risk factors) of unlawful behavior in patients with different severity of mental pathology is shown, these are as follows: antisocial personality structure, abuse or dependence on psychoactive substances, criminal experience and early age of criminalization, incompetence, family and work disadaptation.

The model of complex prevention of public danger is substantiated, with its three main forms – universal, selective and indicative. The main purpose of preventive work is to prevent the committing the offenses by affecting the main "targets" – risk factors. At the same time, universal prevention should be directed at the prevention of primary socially dangerous behavior; it is aimed at a general population, including all age groups, and is of medical and social nature. Selective prevention is focused on actively identifying individuals at risk for illegal actions and providing them with adequate medical and preventive care to prevent the emergence or further development of the delinquent behavior. The goal of indicative prevention is to prevent the re-committing the unlawful actions. The implementation of this approach will significantly expand the opportunities and effectiveness of preventive work; improve the criminological situation in the country.

Keywords: mental disorders, crime, illegal actions, destructive behavior, public danger, risk factors, integrated prevention system.

REFERENCES

1. Antonyan Yu.M., Borodin C.V. Prestupnoe povedenie i psikhicheskie anomalii [Criminal behavior and mental abnormalities]. Moscow, 1998: 215 (in Russian).
2. Baron R., Richardson D. Aggressiya [Aggression]. St. Petersburg: Peter, 1997: 356 (in Russian).
3. Kotov V.P., Maltseva M.M. Preduprezhdenie opasnykh deystviy lits s psikhicheskoy patologiyey [Prevention of dangerous acts of persons with mental pathology]. In: [Handbook of Forensic Psychiatry]. Moscow, 2004; 5: 428–507 (in Russian).
4. Kotov V.P., Maltseva M.M., Makushkina O.A., Golland V.B. Opasnye deystviya psikhicheski bol'nykh v sopostavlenii s dannymi kriminal'noy statistiki [Dangerous acts of mentally ill persons compared with data on criminal statistics]. *Psichicheskoe zdorov'e – factor social'noj stabil'nosti i garmonichnogo razvitiya aobshchestva :materialy 5-go Nac. kongr. posoc. i klin. psihiatrii / pod red. Z.I. Kekelidze [Mental health – factor of social stability and harmonious development of the society: materials of the 5th National Congress of Social and Clinical Psychiatry, Z.I. Kekelidze, ed.]*. 2013; 81 (in Russian).
5. Makushkina O.A., Kazakovtsev B.A. Monitoring effektivnosti profilaktiki obshchestvenno opasnykh deystviy psikhicheski bol'nykh na etape prinuditel'nogo lecheniya [Monitoring of the effectiveness of prevention of socially dangerous actions of mentally ill patients during the compulsory treatment phase]. In: [Handbook of Forensic psychiatry. Actual problems.]. Moscow, 2012; 9: 139–152 (in Russian).
6. Makushkina O.A., Simbirtsev A.A. Kharakteristiki i prediktory povtornogo opasnogo povedeniya bol'nykh s tyazhelymi psikhicheskimi rasstroystvami [Characteristics and predictors of repeated dangerous behaviours in patients with severe mental disorders]. *Psichicheskoe zdorov'e – Mental Health*. 2014; 11(102): 26–32 (in Russian).
7. Posozhy B.S., Panchenko E.A. Differentsirovannye podkhody k profilaktike suitsidal'nogo povedeniya [Differentiated approaches to the prevention of suicidal behavior]. *Rossiyskij psihiatricheskij zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2011; 4: 41–45 (in Russian).
8. Penitentsiarnaya psikhologiya i psikhopatologiya [Penitentiary psychology and psychopathology]. Handbook in 2 volumes. Edited by T.B. Dmitrieva, V.Ya. Semke A.S. Kononets / Abolonin A.F., Axenov M.M., Bokhan N.A., Gusev S.I., Gutkevich E.V., Didenko A.V., Dmitrieva T.B., Epanchintseva E.M., Zhiginas N.V., Ivanova S.A., Kononets A.S., Krivtsov A.S., Makushkin E.V., Malkin D.A., Mandel A.I., Nasrullaev F.S., Odarchenko S.S., Oshevsky D.S., Semke A.V., Semke V.Ya. I dr. Moscow; Tomsk; Kemerovo, 2007; 1: 576 (in Russian).
9. Sirota N.A., Yaltonsky V.M. Primenenie i vnedrenie programm reabilitatsii i profilaktiki zavisimogo povedeniya kak aktual'naya zadacha rossiyskoy klinicheskoy psikhologii [The application and implementation of programs for the rehabilitation and prevention of dependent behavior as an urgent task of Russian clinical psychology. Electronic resource]. *Meditsinskaya psihologiya v Rossii: ehlektron. nauch. zhurnal – Medical Psychology in Russia: electron. sci. journal*. 2012; 2.URL: <http://medpsy.ru> (in Russian).
10. Stepanova E.V., Makushkina O.A., Brun E.A. Kliniko-sotsial'naya kharakteristika osuzhdennykh k lisheniyu svobody, podlezhashchikh primeneniyu prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera [Clinical and social characteristics of prisoners sentenced to deprivation of liberty subject to compulsory medical measures]. *Psichicheskoe zdorov'e – Mental Health*. 2015; 10 (113): 17–22 (in Russian).
11. Treshutin V.A., Goldobina O.A., Semke V.Ya. Tendentsii psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya krupnogo agropromyshlennogo regiona [Tendencies of mental health of the population of a large agro-industrial region]. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2003; 12: 42–45 (in Russian).
12. Appelbaum P.S., Robbins P.C., Monahan J. Violence and delusions: data from the Mac Arthur Violence Risk Assessment Study. *Am J Psychiatry*. 2000; 157: 566–572.

13. Kaufman E. The Violation of Psychiatric Standards of Care in Prisons. *Am. J. Psychiatry*. 1980; 137(5): 566–570.
14. Monahan J. The MacArthur studies of violence risk. *Criminal behavior and mental health*. 2002; 12: S67–72.
15. Steadman H.J., Silver E., Monahan J., Appelbaum P.S. et al. A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law Hum Behavior*. 2000; 24: 83–100.

Received November 1.2017

Accepted February 5.2017

Makushkina Oksana A., MD, Head of the Department of Forensic Psychiatric Prevention, V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Panchenko Evgeniya A., MD, leading researcher of the Department of Forensic Psychiatric Prevention, V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.



Makushkina Oksana A., kirill.f.vasilchenko@gmail.com