

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.895.87-055.1:615.866

**ДУКОРСКИЙ**  
**Владимир Владимирович**

**ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНЫХ НАСИЛЬСТВЕННЫХ  
ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ  
ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ  
ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ**  
(клинико-психопатологическое исследование)

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 – психиатрия

Минск 2017

Научная работа выполнена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Научный руководитель:** **Скугаревская Елена Ивановна**,  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры психиатрии  
и медицинской психологии учреждения  
образования «Белорусский государственный  
медицинский университет».

**Официальные оппоненты:** **Кирпиченко Андрей Александрович**,  
доктор медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой психиатрии  
и наркологии учреждения образования  
«Витебский государственный ордена  
Дружбы народов медицинский  
университет»;

**Гелда Анатолий Петрович**,  
кандидат медицинских наук, доцент, доцент  
кафедры судебной психиатрии и психологии  
государственного учреждения образования  
«Институт повышения квалификации  
и переподготовки кадров Государственного  
комитета судебных экспертиз Республики  
Беларусь».

**Оппонирующая организация:** учреждение образования «Гродненский  
государственный медицинский  
университет».

Защита состоится 12 декабря 2017 года в 14.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovet@bsmu.by, телефон 277 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «\_\_\_» октября 2017 года.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций,  
кандидат медицинских наук, доцент



И. А. Хрущ

## ВВЕДЕНИЕ

В Уголовном кодексе Республики Беларусь (статья 100) предупреждение повторных общественно опасных деяний (ООД) обозначено целью принудительных мер безопасности и лечения (ПМБЛ). Продолжительность принудительного лечения не имеет определённых сроков и полностью зависит от определения вероятности совершения пациентом повторного ООД. Особенно это касается насильственных действий. Поэтому оценка риска повторных насильственных ООД является краеугольным камнем реализации ПМБЛ.

В настоящее время типична ситуация, в которой суд отказывает психиатрам в удовлетворении ходатайства об окончании либо об изменении вида ПМБЛ на основе того, что в ходатайстве психиатров отсутствует оценка риска повторного насильственного ООД [5, 10]. В свою очередь, психиатры затрудняются в своих прогнозах относительно риска повторного насилия со стороны пациента. Как следствие этого, возникает указанная выше несогласованность между юристами и врачами.

Изучение литературы по этому вопросу показало, что разрабатываемая нами проблематика является актуальной уже более ста лет. В 1913 году главный врач Психиатрической больницы св. Николая Чудотворца (Санкт-Петербург) Г.В. Рейтц писал: «... В последние годы судами постоянно ставится вопрос о безопасности душевнобольного преступника для окружающих, что затрудняет экспертов ...» [9].

Отечественные специалисты вынуждены принимать решение о риске повторных ООД, опираясь только на свой эмпирический опыт, тогда как нужна доказательная оценка. Объективизация оценки риска возможна только за счет использования структурированных инструментов, опирающихся на комплексную клиническую оценку состояния, которые уже давно являются частью мировой судебно-психиатрической практики. Структурированные методики позволяют сделать оценку риска повторных насильственных ООД объективной, систематизированной и доступной для сравнения.

Вместе с тем отечественные разработки методов оценки риска насилия отсутствуют, а зарубежные методики прогноза насильственного поведения в Республике Беларусь широко не применяются. Недостаточность исследований и разработок в этой области негативно влияет на результативность реализации принудительных мер безопасности и лечения и провоцирует несогласованность взглядов психиатров и судебных инстанций в принятии решений по поводу прекращения или изменения вида ПМБЛ. Необходимость разработки объективного метода оценки риска повторных насильственных ООД и представляет основу для настоящего исследования.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Связь работы с научными программами (проектами) и темами**

Работа выполнена в рамках научных тем кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ «Биологическая и психосоциальная характеристика психических и поведенческих расстройств в возрастном аспекте (диагностика, клиника, коррекция)» (сроки выполнения: 01.01.2010–31.12.2014, № государственной регистрации: 20100323) и «Клинико-биологическая и социальная характеристика психических и поведенческих расстройств в онтогенезе (донозология, клиника, динамика, лечение, профилактика)» (сроки выполнения: 01.01.2015–31.12.2019, № государственной регистрации: 20150654).

**Цель исследования:** на основе изучения отличительных клинических и социально-психологических характеристик мужчин с параноидной шизофренией, совершивших насильственные общественно опасные деяния повторно, разработать научно обоснованную оценку риска повторных насильственных общественно опасных деяний в контексте реализации принудительных мер безопасности и лечения.

### **Задачи исследования**

1. На основании анализа структуры и характера уголовных правонарушений:

– установить наиболее распространенные диагностические категории среди правонарушителей с психическими расстройствами;

– установить нозологическую структуру группы лиц, признанных невменяемыми, и среди них выделить нозологическую группу с наибольшим количеством насильственных ООД.

2. Определить клинические, социальные и психологические факторы риска совершения повторных насильственных общественно опасных деяний у признанных невменяемыми лиц мужского пола, страдающих параноидной шизофренией.

3. Разработать специализированные инструменты для оценки риска повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией.

4. Установить причины затруднений психиатров, возникающих при оценке риска повторных насильственных ООД в контексте реализации ПМБЛ, с целью разработки рекомендаций по их коррекции.

5. Выяснить причины несогласованности, возникающей между судебными инстанциями и психиатрами в процессе решения вопросов об изменении вида и окончании ПМБЛ в отношении лиц, совершивших

насильственные ООД, с последующей разработкой предложений по устранению указанной несогласованности.

**Объект исследования:** мужчины, страдающие параноидной шизофренией, совершившие и не совершившие насильственные общественно опасные деяния.

**Предмет исследования:** риск повторных насильственных общественно опасных деяний мужчин, страдающих параноидной шизофренией, в контексте реализации принудительных мер безопасности и лечения.

#### **Научная новизна**

Впервые в Республике Беларусь проведено исследование в области оценки риска повторных насильственных ООД у мужчин с параноидной шизофренией, разработана и применена специализированная методика оценки риска повторных насильственных ООД, установлены уровень и структура уголовных правонарушений у лиц с психическими расстройствами, проанализирована структура насильственных общественно опасных деяний у лиц с психическими расстройствами как всех насильственных правонарушений населения в целом, так и по отдельным видам насильственных деликтов, на основе анонимного анкетирования психиатров исследованы причины несогласованности, возникающей между судебными инстанциями и психиатрами в процессе реализации принудительных мер безопасности и лечения в отношении мужчин с параноидной шизофренией, совершивших насильственные ООД.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. В Республике Беларусь с 2004 по 2014 годы из общего количества нарушителей уголовного законодательства четвертая часть имела психические расстройства. При этом:

– наибольшее количество уголовных правонарушений среди лиц с психическими расстройствами приходится на лиц с синдромом зависимости от психоактивных веществ;

– среди невменяемых наибольшее количество насильственных общественно опасных деяний, приходится на лиц мужского пола, страдающих параноидной шизофренией.

2. Формирование единого подхода к оценке риска повторных насильственных ООД при отмене или изменении вида ПМБЛ в отношении пациентов, страдающих параноидной шизофренией, является эффективным приемом, координирующим деятельность психиатров и судебных инстанций.

3. Внедрение структурированных методик оценки риска повторных насильственных ООД будет содействовать снижению уровня выявленной неуверенности психиатров в своих решениях относительно оценки риска повторных насильственных ООД у лиц с психическими расстройствами.

4. Повышенным риском совершения повторных насильственных ООД, среди мужчин, страдающих параноидной шизофренией, обладают лица с малой выраженностью позитивных и негативных симптомов шизофрении по шкале оценки позитивных и негативных симптомов (PANSS) и сопутствующим синдромом зависимости от психоактивных веществ, обладающих криминальным анамнезом и склонностью к оправданию своего девиантного поведения (факторы «Лживость и изворотливость» и «Неответственность за совершенное ООД»).

5. Разработанная нами прогностическая модель оценки риска повторных насильственных ООД – «Риск повторного насилия» (РПН) обладает прогностической способностью в 85,8% (в соответствии с экспертной шкалой значений AUC) в отношении повторных ООД насильственного характера у мужчин, страдающих параноидной шизофренией.

#### **Личный вклад соискателя ученой степени**

Диссертационная работа является самостоятельным исследованием, выполненным автором. Соискателем проведен патентно-информационный поиск по проблеме исследования, разработана индивидуальная карта пациента, сформирована база данных и группы наблюдения, проведена клиническая работа с обследуемыми пациентами, психологическое тестирование, статистическая обработка и анализ полученных результатов.

Совместно с научным руководителем – доктором медицинских наук, профессором Скугаревской Еленой Ивановной – была сформулирована тема диссертации, цель и задачи исследования, проанализированы основные научные результаты.

Установлены уровень и структура уголовных правонарушений у лиц с психическими расстройствами [3, 4, 11, 12, 13]. Определены предикторы повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией [6, 7]. Выявлены причины несогласованности, возникающей между судебными инстанциями и психиатрами по поводу окончания срока или изменения вида ПМБЛ [5, 8, 10]. Проведено исследование по анализу и систематизации взглядов психиатров на реализацию ПМБЛ в отношении лиц с психическими расстройствами [1, 2, 5]. Изучена эффективность методики оценки риска насилия HCR-20 в контексте реализации ПМБЛ [6, 9, 14]. Разработаны специализированные методики оценки риска повторных насильственных ООД для мужчин, страдающих параноидной шизофренией [6, 9]. Суммарное доленое участие соискателя в публикациях – 90%.

#### **Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов**

Результаты диссертационной работы докладывались на «XIII Всероссийской школе молодых ученых в области психического здоровья»

(Суздаль, 2017); республиканской конференции с международным участием «Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических и поведенческих расстройств», посвященной 90-летию кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ (Минск, 2015); международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной психиатрии и судебной психологии» (Минск, 2015); республиканском обучающем научно-практическом семинаре с международным участием «Новые технологии в клинической психологии и психотерапии», посвященной 20-летию кафедры медицинской психологии и психотерапии ГрГМУ (Гродно, 2015); регионарной конференции «Становление принудительного лечения пациентов, страдающих психическими расстройствами в системе здравоохранения, организация специализированной медицинской помощи на современном этапе» (Гайтюнишки, 2014); научной конференции БГМУ, посвященной дню белорусской науки (Минск, 2014); научно-практическом семинаре «Судебно-психиатрические основы применения принудительных мер безопасности и лечения к лицам с психическими расстройствами, совершившим общественно опасные деяния» (Минск, 2013); теоретической конференции РНПЦ психического здоровья (Минск, 2012); международной научно-практической конференции «Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов» (Минск, 2012).

Результаты исследования внедрены в работу РНПЦ психического здоровья (Минск), Республиканской психиатрической больницы «Гайтюнишки» (Гродненская область), Психиатрической больницы Святого Николая Чудотворца (Санкт-Петербург), Могилевской областной психиатрической больницы, Брестской областной психиатрической больницы «Городище», Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии, Гомельской областной клинической психиатрической больницы, Лепельской областной психиатрической больницы (всего 8 актов внедрения).

**Опубликование результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ: 7 статей в рецензируемых журналах, включенных в перечень научных изданий Республики Беларусь, для опубликования результатов диссертационных исследований (3,09 авторских листа); 2 статьи в научных сборниках и журналах (0,62 авторских листа) и 5 статей в материалах конференций (1,38 авторских листа).

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 141 странице машинописного текста. Состоит из введения, общей характеристики работы, 5 глав, заключения, библиографического списка и приложений. Диссертация содержит 36 таблиц и 35 рисунков. Библиография включает 155 работ отечественных и зарубежных авторов, а также 14 публикаций автора.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### Материалы и методы исследования

Исследование состоит из трёх самостоятельных частей:

- 1) комплексный анализ затруднений, возникающих при реализации принудительных мер безопасности и лечения;
- 2) изучение уровня и структуры криминальной активности лиц с психическими расстройствами с целью установления нозологических категорий, на которые приходится наибольшее количество насильственных ООД;
- 3) оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией.

**Первая часть исследования** основана на анализе сведений из медицинских карт стационарных пациентов, которым, вопреки рекомендациям психиатров, судом было отказано в изменении вида ПМБЛ (30 случаев) и изучении результатов анонимного анкетирования психиатров по актуальным вопросам реализации ПМБЛ (приняли участие 119 специалистов).

**Вторая часть исследования** заключается в расчете показателей, основанных на изучении и сопоставлении данных, полученных путем выкопировки из медицинских документов Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь и сведений, предоставленных Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь.

**Третья часть исследования** заключается в определении научно обоснованной оценки риска повторных насильственных общественно опасных действий на основе изучения особенностей насильственных действий у мужчин при параноидной шизофрении. Под насильственными ООД подразумеваются деликты, признанных судом невменяемых лиц, по следующим статьям Уголовного кодекса Республики Беларусь: 139, 147, 149, 153, 154, 166, 167, 169, 182, 183, 186, 207, 218, 289, 291, 363, 364, 366 и статьями 206 и 339 в случае применения физической силы или явной деятельной угрозы её применения.

Для выполнения цели и задач исследования были сформированы следующие группы: 1-я группа (основная) – мужчины, страдающие параноидной шизофренией, совершившие насильственное ООД повторно (N=90); 2-я группа (группа сравнения) – мужчины, страдающие параноидной шизофренией, совершившие однократное насильственное ООД (N=90); 3-я группа (группа контроля) – мужчины, страдающие параноидной шизофренией, не совершившие насильственное ООД, но проходившие стационарное лечение в психиатрической больнице (N=90). Значение группы сравнения заключается в определении факторов риска повторного насильственного ООД. Предназначение группы контроля заключается в установлении роли



психической симптоматики и других особенностей в контексте их влияния на совершение насильственных ООД мужчинами с параноидной шизофренией.

Общими критериями включения для всех трех групп были: мужской пол и имеющееся у пациента психическое расстройство, которое соответствует диагностическим критериям параноидной шизофрении согласно МКБ-10. Общим критерием исключения для лично осмотренных пациентов из групп (50 пациентов из каждой группы), являлось недоступность пациента продуктивному контакту в связи с выраженностью психопатологической симптоматики.

Семибалльная шкала PANSS была нами заменена на трехбалльную для удобства использования в силу того, что она применялась как вспомогательный инструмент для определения сопоставимости групп. При этом баллы 1, 2 были обозначены как «0» – «признак отсутствует либо отсутствует указание на его наличие»; баллы 3, 4, 5 были обозначены как «1» – «признак присутствует, но выражен не сильно»; баллы 6,7 были обозначены как «2» – «признак выражен сильно». Преобразование также коснулось дополнительных пунктов шкалы PANSS. Были использованы только те пункты PANSS, которые отражают выраженность симптоматики шизофрении (7 признаков тяжести продуктивной симптоматики, по шкале позитивных синдромов и 7 признаков тяжести негативной симптоматики по шкале негативных синдромов).

При формировании группы сравнения были использованы следующие дополнительные критерии. Критерий включения: пациенты совершили насильственное ООД, были признаны впоследствии судом невменяемыми, далее находились под наблюдением врачей-психиатров не менее пяти лет и не совершили повторно насильственного ООД. Критерием исключения из группы сравнения являлись непрерывное пребывание в психиатрическом стационаре более пяти лет и срок менее пяти лет после выписки из стационара, где осуществлялся стационарный вид ПМБЛ. При формировании группы контроля были использованы следующие критерии: пациенты находились под наблюдением врачей-психиатров не менее пяти лет и не совершившие ни одного насильственного ООД. Критериями исключения из контрольной группы были: нахождение в психиатрической больнице более пяти лет и совершение ими каких-либо насильственных действий (те случаи, когда уголовное дело не возбуждалось, а пациенты напрямую госпитализировались в психиатрический стационар).

*В качестве диагностических инструментов использовались:* «Шкала (20 пунктов) менеджмента анамнестических и клинических факторов риска. Версия 2» (HCR-20V2), «Шкала позитивных и негативных симптомов шизофрении (PANSS)», «Шкала открыто проявляемой агрессии (OASCL)»,

«Шкала импульсивности Плучика» (IS) и «Пятифакторный личностный опросник» (5PFQ).

*Статистическая обработка результатов* исследования проводилась с использованием программ «Statistica 10.0» и «SPSS 20». В работе применялись методы описательной статистики, ранговый анализ вариаций по Краскелу–Уоллису и U-критерию Манна–Уитни, критерий согласия Пирсона ( $\chi^2$ ), отношение шансов (OR) и коэффициент корреляции Пирсона. Для разработки и оценки эффективности структурированных методик оценки риска повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, использовались факторный анализ, логистическая регрессия и ROC-анализ.

### **Комплексный анализ затруднений, возникающих при реализации принудительных мер безопасности и лечения**

В настоящее время типична ситуация, в которой врачебно-консультационная комиссия (ВКК) приходит к заключению о нецелесообразности продления стационарного принудительного лечения или к выводу о необходимости изменения вида принудительных мер, а суд, тем не менее, решает продолжить применяемый вид лечения и отказывает в удовлетворении ходатайства ВКК (имеет место и при повторном обращении).

Анализ тридцати случаев судебных отказов показал, что более чем в половине постановлений (57%) судьи четко указывают на отсутствие в ходатайстве психиатров оценки риска повторного насильственного ООД. Участие психиатра в судебном заседании не добавляет ясности для судей.

Изучение экспертных суждений психиатров (анонимное анкетирование) по оценке риска насилия в контексте реализации ПМБЛ показало, что 55,5% врачей не всегда уверены, или вовсе не уверены в своих решениях относительно оценки риска повторных насильственных ООД ( $\chi^2=8,9$  ( $p=0,002$ );  $OR=2,2$  (1,3–3,7)).

Кроме неуверенности в своих решениях относительно оценки риска повторных ООД (а, вероятно, и как следствие – неуверенности) выявляется значительное количество субъективных убеждений у врачей-психиатров. На вопрос «Опасны ли люди с психическими расстройствами?», более половины врачей (в сумме – 61,3%), так или иначе, считают, что лица с психическими расстройствами представляют социальную опасность; 43,7% врачей уверены, что симптомы шизофрении сами по себе увеличивают риск совершения ООД; 28,6% специалистов полагают, что совершённое тяжелое ООД увеличивает вероятность совершения повторного ООД.

С применением структурированных инструментов оценки риска насилия был связан вопрос в анонимных анкетах: «Как Вы относитесь к внедрению

в судебно-психиатрическую практику структурированных методик оценки риска насилия?». «Я сомневаюсь в эффективности таких методик» – ответили 23,5% респондентов. Большинство же специалистов (76,5%) выбрали вариант ответа: «При условии, что они действительно помогают принять решение, думаю, что нужно их использовать» ( $\chi^2=64,6$  ( $p<0,0001$ ); OR=10,0 (5,5–18,2)). В свою очередь судьи Верховного суда прямо высказывались о целесообразности внедрения в практику реализации ПМБЛ структурированных методик оценки риска повторных насильственных ООД [5].

### **Уровень и структура криминальной активности лиц с психическими расстройствами**

В Республике Беларусь с 2004 по 2014 годы из общего количества нарушителей уголовного законодательства 26,5% лиц были установлены диагнозы психических расстройств на судебно-психиатрической экспертизе. Самый значимый вклад ( $\chi^2=29285,2$ ;  $p<0,0001$ ) в общую криминальную активность лиц с психическими расстройствами вносят лица с диагнозами из рубрики «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ» (у 16,8% правонарушителей был диагностирован синдром зависимости от алкоголя). Из числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности, невменяемыми признаны 0,9%, которые совершают 3,1% всех насильственных правонарушений в стране.

На рубрику «Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства» приходится 46,7% насильственных деликтов невменяемых, что достоверно больше ( $\chi^2=760,5$ ;  $p<0,0001$ ), чем на любую другую рубрику МКБ-10. На долю мужчин, страдающих параноидной шизофренией, приходится 36,9% всех насильственных ООД невменяемых, что достоверно больше ( $\chi^2=153,8$ ;  $p<0,0001$ ), чем на любую другую клиническую группу без гендерного разделения. Ими совершено 31,9% убийств, 48,5% хулиганств, 65,2% грабежей и причинено 24,4% тяжких телесных повреждений среди всех лиц, признанных невменяемыми.

### **Оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией**

В начале данного этапа исследования была произведена оценка психического состояния пациентов при помощи шкалы PANSS. Результаты сравнения психического статуса пациентов исследуемых групп по выраженности психопатологической симптоматики с использованием рангового анализа вариаций по Краскелу–Уоллису и U-критерия Манна–Уитни показали, что все три исследуемые группы различаются между собой по выраженности позитивных ( $\chi^2=27,5$ ;  $p<0,001$ ) и негативных симптомов ( $\chi^2=23,5$ ;

$p < 0,001$ ) шизофрении. Дальнейший анализ показал, что лица, совершившие повторные насильственные ООД, обладают меньшей выраженностью позитивных ( $p < 0,002$ ) и негативных ( $p < 0,01$ ) симптомов шизофрении по сравнению с группами сравнения и контроля.

Наиболее распространенным сопутствующим психическим расстройством был синдром зависимости от психоактивных веществ. Лиц с синдромом зависимости от психоактивных веществ в группе пациентов с повторными насильственными ООД было значимо больше ( $\chi^2 = 6,3$ ;  $p = 0,01$ ).

Личностный профиль обследованных («Пятифакторный личностный опросник» (5PFQ)), выявил, что лица, совершавшие насильственные действия, пытаются представить себя более ответственными, целеустремленными, добросовестными, аккуратными и настойчивыми чем лица, не совершавшие насильственных действий вовсе ( $\chi^2 = 7,1$ ;  $p = 0,02$ ).

Оценка уровня агрессии, проявляемой пациентами в стационарных отделениях, с помощью методики OASCL показала, что исследуемые группы значимо отличаются по данному показателю ( $\chi^2 = 65,9$ ;  $p = 0,001$ ). Наибольший уровень агрессии был выявлен у лиц основной группы ( $p < 0,01$ ).

В то же время исследование уровня импульсивности с помощью «Шкалы импульсивности Плучика» (методика заполняется исследуемым) показало, что демонстрируемый уровень импульсивности достоверно ниже у пациентов основной группы ( $p = 0,007$ ). Полученный результат, поддерживает гипотезу о том, что обследованные лица основной группы демонстрируют установочное поведение. Указанный тип поведения является фактором риска повторных насильственных действий у мужчин, страдающих параноидной шизофренией ( $\chi^2 = 25,2$ ;  $p < 0,001$ ). Данному фактору риска мы дали название «Лживость и изворотливость». К предикторам повторного ООД насильственного характера также относятся выделенные нами факторы «Неответственность за совершенное ООД» ( $\chi^2 = 37,2$ ;  $p < 0,001$ ) и наличие судимостей за уголовные преступления ( $\chi^2 = 22,7$ ;  $p < 0,0001$ ) [7].

### **Оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, с помощью структурированной методики HCR-20**

Результаты статистического анализа показали (ранговый анализ вариаций по Краскелу–Уоллису и U-критерию Манна–Уитни), что исследуемые группы различаются по общему баллу HCR-20 ( $p < 0,001$ ) и баллу трех входящих в неё подшкал: «Анамнестические признаки» ( $p < 0,001$ ), «Клинические признаки» ( $p < 0,001$ ) и «Факторы управления риском» ( $p = 0,006$ ). Выявлены значительные различия в сторону большей выраженности балла у лиц основной группы (по сравнению с лицами из группы сравнения) по восьми пунктам HCR-20:

«Молодой возраст на момент первого эпизода насилия» ( $p < 0,001$ ), «Проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами» ( $p < 0,001$ ), «Проблемы адаптации в раннем возрасте» ( $p < 0,001$ ), «Нарушение требований надзора в прошлом» ( $p < 0,001$ ), «Негативные установки» ( $p < 0,001$ ), «Импульсивность» ( $p < 0,001$ ), «Отрицательное отношение к лечению» ( $p < 0,001$ ), «Несоблюдение лечебных мероприятий» ( $p < 0,001$ ).

### **Разработка специализированных методик оценки риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, на основе методики HCR-20**

Факторный анализ был произведен на основе 8 значимых предикторов насильственных ООД (HCR-8) из методики HCR-20 (метод выделения факторов – анализ главных компонент, метод вращения Varimax). Визуальный анализ графика «каменистой осыпи» и критерий собственных чисел позволили выделить два основных фактора, объясняющих 71,9% дисперсии значений вариант.

Первый фактор объяснил все пункты, описывающие человека, у которого с молодого возраста имеются нарушения поведения, антисоциальные личностные черты, склонность к насильственным действиям, злоупотреблению психоактивными веществами, подверженность к импульсивным поступкам, что позволило дать данному фактору условное название «Конституциональная девиантность». Второй фактор включил пункты, которые можно охарактеризовать как уклонение от лечения. Исходя из содержания пунктов, второму фактору присвоено название «Нон-комплаенс».

Для построения модели оценки риска повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, использовался метод логистической регрессии. В ходе пошагового анализа установлено, что из матрицы переменных только 4 вносят весомый вклад в модель прогнозирования повторного насильственного ООД (количественный показатель (сумма баллов HCR-8 ( $B=0,268$ ) и три дихотомических): «Наличие судимостей» ( $B=1,076$ ), «Лживость и изворотливость» ( $B=1,035$ ) и «Неответственность за совершенное ООД» ( $B=1,003$ ). В результате процедуры регрессии была получена модель РПН «Риск Повторного Насилия» (константа для модели  $-3,722$ ).

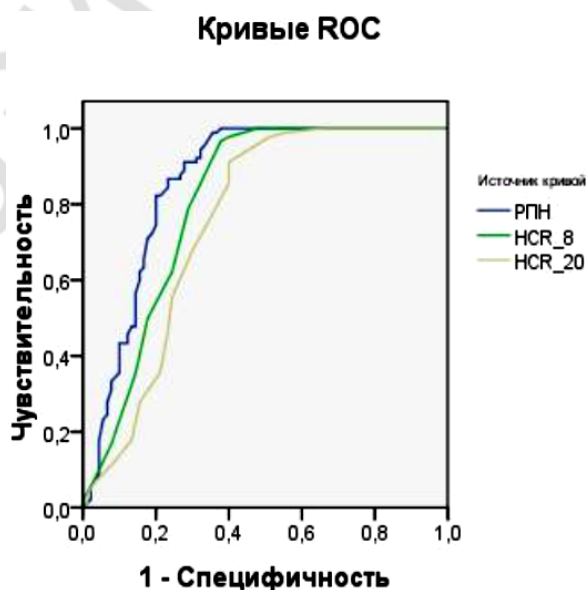
Результаты процедур факторного анализа и логистической регрессии при разработке шкалы «Риск повторного насилия» (РПН) схематично представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1. – Схема разработки шкалы «Риск повторного насилия» (РПН) с помощью факторного анализа и логистической регрессии на выборке мужчин, страдающих параноидной шизофренией**

Как видно из рисунка 1, методика оценки риска насилия HCR-20 путём факторного анализа была преобразована в двухфакторный конструкт HCR-8. Далее с помощью логистической регрессии к HCR-8 были добавлены три предиктора повторных насильственных ООД (выявлены отдельно), что позволило сконструировать методику РПН («Риск Повторного Насилия»). Полученные результаты говорят об улучшении параметров внутренней надежности HCR-8 и РПН (в сравнении с HCR-20).

Чтобы продемонстрировать зависимость количества верно и неверно классифицируемых повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, с помощью HCR-20, HCR-8 и РПН был применен ROC-анализ (рисунок 2).



**Рисунок 2. – ROC-кривые методики оценки риска насилия HCR-20, её модификации HCR-8 и модели РПН в отношении количества верно и неверно классифицируемых повторных насильственных общественно опасных деяний мужчин, страдающих параноидной шизофренией**

В результате анализа площади под ROC-кривой были определены показатели AUC, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Характеристики ROC-кривых для оценки риска повторных насильственных общественно опасных деяний мужчин, страдающих параноидной шизофренией, с помощью методик HCR-20, HCR-8 и РПН

Методики	ROC-кривая			
	Площадь (AUC)	Стандартная ошибка	P	95% ДИ
HCR-20	0,754	0,038	<0,001	0,680–0,828
HCR-8	0,806	0,034	<0,001	0,739–0,873
РПН	0,858	0,03	<0,001	0,800–0,917

Полученные данные свидетельствует о высокой прогностической значимости инструментов HCR-20, HCR-8 и РПН в оценке риска повторных насильственных ООД у лиц мужского пола, страдающих параноидной шизофренией.

Сопоставление с экспертной шкалой значений AUC показало, что качество прогностической способности HCR-20 и HCR-8 оценивается как «хорошее», качество полученной нами модели РПН оценивается как «очень хорошее».

На заключительном этапе вычислялся оптимальный порог отсечения (cut-off) для изучаемых инструментов оценки риска. Нами были отобраны пороги классификации, обеспечивающие «максимум чувствительности и специфичности» методик (или минимум ошибок I и II рода) и обладающие лучшими показателями диагностической точности (таблица 2).

Таблица 2. – Показатели предикторной значимости для оптимальных порогов отсечения методик оценки риска насилия в отношении повторного насильственного ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией

Методики	Cut-off	Se	Sp	Se+Sp	Ac	PPV	NPV	LR+	LR-
HCR-20	19	0,91	0,60	1,51	0,75	0,69	0,87	2,28	0,15
HCR-8	8	0,97	0,62	1,59	0,79	0,72	0,95	2,56	0,05
РПН	0,25	0,98	0,64	1,63	0,81	0,74	0,98	2,78	0,02

Примечание – Se – чувствительность, Sp – специфичность, Se+Sp – максимум чувствительности и специфичности, Ac – диагностическая точность, PPV – позитивная предикторная значимость, NPV – негативная предикторная значимость, LR+ – отношение правдоподобия положительного результата, LR- – отношение правдоподобия отрицательного результата.

Иными словами, отобранные пороговые значения обеспечивают частоту принятия безошибочных решений с помощью методики HCR-20 в 75,5% случаев (чувствительность – 91,1%, специфичность – 60,0%) и в 79,4% случаев с помощью методики HCR-8 (чувствительность – 97,0%, специфичность – 62,2%).

Значение вероятности 0,25 прогностической модели РПН позволяет в 81,6% случаев принять безошибочное решение в отношении риска совершения повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией. При этом частота отнесения лиц с повторными насильственными ООД к группе пациентов с высоким риском повторного насильственного ООД составляет 98,8% (чувствительность), а частота отнесения пациентов без повторных насильственных ООД к группе пациентов с низким риском повторного насильственного ООД составляет 64,4% (специфичность).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **Основные научные результаты исследования**

1. Необходимость внедрения структурированной оценки риска насилия в процесс реализации принудительных мер безопасности и лечения (ПМБЛ) в отношении мужчин с параноидной шизофренией, совершивших насильственные ООД, определяется следующими факторами:

– неоднократные отказы судебных инстанций на ходатайства психиатров об окончании срока или изменении вида ПМБЛ [5, 8, 10];

– прямые указания судебных инстанций на отсутствие оценки риска повторных насильственных общественно опасных деяний при принятии психиатрами решения о прекращении либо изменении вида ПМБЛ (57,0% судебных отказов на ходатайства психиатров) [5, 8, 10];

– неуверенность психиатров в своих решениях относительно оценки риска повторных насильственных ООД у лиц с психическими расстройствами (55,5% психиатров по итогам предпринятого нами анонимного анкетирования) [5];

– существование множества субъективных стигматизирующих убеждений у психиатров относительно оценки опасности лиц с психическими расстройствами [1, 5];

– прямые указания судей и психиатров о необходимости внедрения в реализацию ПМБЛ структурированных методик оценки риска насилия (мнения судей Верховного суда и 76,5% прошедших анонимное анкетирование психиатров) [2, 5].

2. В Республике Беларусь с 2004 по 2014 годы из общего количества нарушителей уголовного законодательства 26,5% лиц были установлены диагнозы психических расстройств на судебно-психиатрической экспертизе [3]. При этом:

– наибольшее количество уголовных правонарушений приходится на лиц с диагнозами из рубрики «Психические и поведенческие расстройства,



вызванные употреблением психоактивных веществ» (у 16,8% правонарушителей был диагностирован «Синдром зависимости от алкоголя») [3];

– из числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности, неменяемыми признаны 0,9% [3];

– лица, признанные неменяемыми, совершают 3,1% всех насильственных правонарушений в стране [3];

– на рубрику «Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства» приходится 46,7% насильственных деликтов неменяемых, что значимо больше, чем на любую другую рубрику МКБ-10 [3, 11, 12, 13];

– на долю мужчин, страдающих параноидной шизофренией, приходится 36,9% всех насильственных ООД неменяемых, что значимо больше, чем на любую другую клиническую группу без гендерного деления [4, 11, 12, 13].

3. Повышенным риском совершения повторных насильственных общественно опасных деяний среди мужчин, страдающих параноидной шизофренией, обладают:

– лица со сниженной выраженностью позитивных и негативных симптомов шизофрении в соответствии со шкалой PANSS [7];

– лица с сопутствующим синдромом зависимости от психоактивных веществ [7].

4. Риск повторного насильственного общественно опасного деяния у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, ассоциирован с высокой степенью выраженности факторов риска: «Молодой возраст на момент первого эпизода насилия», «Проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами», «Проблемы адаптации в раннем возрасте», «Нарушение требований надзора в прошлом», «Негативные установки», «Импульсивность», «Отрицательное отношение к лечению», «Несоблюдение лечебных мероприятий», «Лживость и изворотливость», «Неответственность за совершенное ООД» и «Наличие судимостей за уголовные преступления» [6, 7, 9, 14].

5. Разработанная нами прогностическая модель оценки риска повторного насильственного общественно опасного деяния у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, – «Риск повторного насилия» (РПН) обладает «очень хорошей» дискриминационной способностью ( $AUC=0,858$ ;  $p<0,001$ ). Значение вероятности 0,25 прогностической модели РПН позволяет в 81,0% случаев принять безошибочное решение в отношении риска совершения повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией (чувствительность – 98,8%, специфичность – 64,4%) [6, 9].

### **Рекомендации по практическому применению результатов**

Для оптимизации реализации принудительных мер безопасности и лечения в отношении мужчин, страдающих параноидной шизофренией и совершивших насильственные ООД, рекомендуется:

1. Выявить наличие или отсутствие факторов риска повторного насильственного ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией: «Молодой возраст на момент первого эпизода насилия», «Проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами», «Проблемы адаптации в раннем возрасте», «Нарушение требований надзора в прошлом», «Негативные установки», «Импульсивность», «Отрицательное отношение к лечению», «Несоблюдение лечебных мероприятий», «Лживость и изворотливость», «Неответственность за совершенное ООД» и «Наличие судимостей за уголовные преступления» [6, 7, 9, 14].

2. На основании выявленных факторов риска повторных насильственных ООД составить индивидуальный план управления риском для каждого пациента мужского пола, страдающего параноидной шизофренией и совершившего ООД насильственного характера в прошлом.

3. Внедрить в экспертную деятельность психиатров разработанную нами методику оценки риска повторного насильственного ООД – «Риск повторного насилия» (РПН) с обязательным её включением:

– в индивидуальный план управления риском для мужчин, страдающих параноидной шизофренией, совершивших насильственные ООД.

– в ходатайства психиатров в суд по изменению вида и прекращению принудительных мер безопасности и лечения мужчин, страдающих параноидной шизофренией, совершивших насильственные ООД [9].

4. В оценке риска повторного насильственного ООД рекомендуется опираться на значение вероятности по методике РПН  $\geq 0,25$ , которое свидетельствует о высоком риске совершения повторного насильственного ООД мужчинами, страдающими параноидной шизофренией [6, 9].

5. Внедрить информацию по оценке риска повторных насильственных ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, в учебный процесс по клинической и судебной психиатрии и медицинской психологии на этапе доклинической и постдипломной подготовки специалистов медицинского и юридического профиля.

**СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ****Статьи в рецензируемых научных изданиях**

1. Дукорский, В. В. Анкетирование психиатров по актуальным вопросам реализации принудительных мер безопасности и лечения / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов // Рос. психиатр. журн. – 2013. – № 6. – С. 31–36.
2. Дукорский, В. В. Оценка риска насилия психиатрами в контексте реализации принудительных мер безопасности и лечения / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов // Обзорение психиатрии и мед. психологии. – 2014. – № 3. – С. 48–51.
3. Дукорский, В. В. Криминальная активность лиц с психическими расстройствами / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов // Мед. журн. – 2016. – № 4. – С. 92–96.
4. Балашов, А. Д. Насильственные общественно опасные деяния лиц с психическими расстройствами / А. Д. Балашов, В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская // Мед. журн. – 2016. – № 4. – С. 134–138.
5. Дукорский, В. В. Оценка риска насилия / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов // Мед. журн. – 2016. – № 4. – С. 151–154.
6. Дукорский, В. В. Структурированная оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов // Воен. медицина. – 2016. – № 4. – С. 20–25.
7. Дукорский, В. В. Факторы риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов // Воен. медицина. – 2016. – № 4. – С. 25–29.

**Научные статьи в журналах и сборниках**

8. Балашов, А. Д. Правовая регламентация и оценка риска насилия как основа судебно-психиатрической экспертизы по вопросам отмены или изменения вида принудительных мер безопасности и лечения / А. Д. Балашов, В. В. Дукорский // Вопр. криминологии, криминалистики и судебной экспертизы. – 2014. – № 1. – С. 187–190.
9. Дукорский, В. В. Структурированная оценка риска повторных общественно опасных деяний насильственного характера у мужчин, страдающих параноидной формой шизофрении [Электронный ресурс] / В. В. Дукорский // Сборник трудов победителей и участников XIII Всероссийской школы молодых психиатров Суздаль-17, 23–28 апр. 2017 г., г. Суздаль / Совет молодых ученых Рос. об-ва психиатров. – Режим доступа: <http://psychiatr.ru/events/499>. – Дата доступа: 29.04.2017.

### Материалы конференций

10. Дукорский, В. В. Оценка риска насилия как актуальная проблема отечественного механизма реализации принудительных мер безопасности и лечения / В. В. Дукорский, Е. И. Скугаревская // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф. и 22-й итоговой сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 14–15 нояб. 2013 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель, 2013. – Т. 1. – С. 245–248.

11. Скугаревская, Е. И. Общественно опасные деяния лиц с психическими расстройствами [Электронный ресурс] / Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов, В. В. Дукорский // Новые технологии в клинической психологии и психотерапии: сб. материалов респ. науч.-практ. семинара с междунар. участием, посвящ. 20-летию каф. мед. психологии и психотерапии УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, 24 апр. 2015 г. / отв. ред. М. А. Ассанович. – Гродно, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

12. Скугаревская, Е. И. Общественно опасные деяния больных параноидной шизофренией / Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов, В. В. Дукорский // Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических и поведенческих расстройств : сб. материалов респ. конф. с междунар. участием, посвящ. 90-летию каф. психиатрии и медицинской психологии Белорус. гос. мед. ун-та, Минск, 18 дек. 2015 г. – [Опубл. в журн.] Психиатрия, психотерапия и клинич. психология. – 2015. – Прил. – С. 152–157.

13. Скугаревская, Е. И. Общественно опасные деяния лиц с психическими расстройствами / Е. И. Скугаревская, А. Д. Балашов, В. В. Дукорский // Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации психических и поведенческих расстройств : сб. материалов респ. конф. с междунар. участием, посвящ. 90-летию каф. психиатрии и медицинской психологии Белорус. гос. мед. ун-та, Минск, 18 дек. 2015 г. – [Опубл. в журн.] Психиатрия, психотерапия и клинич. психология. – 2015. – Прил. – С. 157–165.

14. Дукорский, В. В. Эффективность методики HCR-20 в оценке риска повторных насильственных общественно опасных деяний у мужчин, страдающих параноидной шизофренией / В. В. Дукорский // Актуальные вопросы клинической психиатрии и наркологии : сб. трудов Всерос. конф. психиатров «Психиатрия – любовь моя!», посвящ. памяти проф. А. О. Бухановского и 25-летию лечеб.-реабил. науч. центра «Феникс», Ростов-на-Дону, 23–24 сент. 2016 г. ; рецензенты: В. Г. Заика, В. А. Солдаткин. – Ростов-н/Д., 2016. – С. 205–206.

## РЭЗІЮМЭ

Дукорскі Уладзімір Уладзіміравіч

**Ацэнка рызыкі паўторных гвалтоўных грамадска небяспечных дзеянняў у мужчын, якія пакутуюць на параноідную шызафрэнію, у кантэксце рэалізацыі прымусовых мер бяспекі і лячэння (клініка-псіхапаталагічнае даследаванне)**

**Ключавыя словы:** гвалтоўныя грамадска небяспечныя дзеянні (ГНД), ацэнка рызыкі гвалту, параноідная шызафрэнія, прымусовыя меры бяспекі і лячэння (ПМБЛ).

**Мэта даследавання:** на падставе вывучэння адметных клінічных і сацыяльна-псіхалагічных характарыстык мужчын з параноіднай шызафрэніяй, якія ўчынілі гвалтоўныя ГНД паўторна, распрацаваць навукова абгрунтаваную ацэнку рызыкі паўторных гвалтоўных ГНД у кантэксце рэалізацыі ПМБЛ.

**Метады даследавання:** клінічны, клініка-эпідэміялагічны, псіхапаталагічны, статыстычны.

**Вынікі даследавання:** выяўлена, што найбольшая колькасць гвалтоўных ГНД сярод бессвядомых прыпадае на асоб мужчынскага полу, якія пакутуюць на параноідную шызафрэнію. Паказана, што асноўнай прычынай цяжкасцяў, якія ўзнікаюць у поглядах суддзяў і псіхіятраў, у кантэксце рэалізацыі ПМБЛ з'яўляецца адсутнасць адзінага падыходу да ацэнкі рызыкі паўторных гвалтоўных ГНД. Вызначана, што навукова абгрунтаваная ацэнка рызыкі паўторных гвалтоўных ГНД магчыма за кошт укаранення ў практыку структураваных інструментаў, якія абапіраюцца на комплексную клінічную ацэнку псіхічнага стану пацыента.

Распрацавана прагнастычная мадэль ацэнкі рызыкі здзяйснення паўторных гвалтоўных ГНД «Рызыка паўторнага гвалту» (РПГ), якая дазваляе прагназаваць паўторныя гвалтоўныя ГНД у мужчын, якія пакутуюць на параноідную шызафрэнію, з дакладнасцю прагнозу 85,8%.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні:** прымяненне структураваных метадык ацэнкі рызыкі паўторных гвалтоўных ГНД дазваляе распрацоўваць навукова абгрунтаваны план кіравання рызыкай і значна павялічвае аб'ектыўнасць і доказнасць «зключнага меркавання аб рызыцы» у хадайніцтвах, якія складаюцца псіхіятрамі ў суд для змены або заканчэння ПМБЛ.

**Галіна прымянення:** клінічная і судовая псіхіятрыя.

**РЕЗЮМЕ**

**Дукорский Владимир Владимирович**

**Оценка риска повторных насильственных общественно опасных деяний  
у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, в контексте  
реализации принудительных мер безопасности и лечения  
(клинико-психопатологическое исследование)**

**Ключевые слова:** насильственные общественно опасные деяния (ООД), оценка риска насилия, параноидная шизофрения, принудительные меры безопасности и лечения (ПМБЛ).

**Цель исследования:** на основе изучения отличительных клинических и социально-психологических характеристик мужчин с параноидной шизофренией, совершивших насильственные ООД повторно, разработать научно обоснованную оценку риска повторных насильственных ООД в контексте реализации ПМБЛ.

**Методы исследования:** клинический, клинико-эпидемиологический, психопатологический, статистический.

**Результаты исследования:** выявлено, что наибольшее количество насильственных ООД среди невменяемых приходится на лиц мужского пола, страдающих параноидной шизофренией. Показано, что основной причиной затруднений, возникающих во взглядах судей и психиатров, в контексте реализации ПМБЛ является отсутствие единого подхода к оценке риска повторных насильственных ООД. Определено, что научно обоснованная оценка риска повторных насильственных ООД возможна за счет внедрения в практику структурированных инструментов, опирающихся на комплексную клиническую оценку психического состояния пациента.

Разработана прогностическая модель оценки риска совершения повторных насильственных ООД «Риск повторного насилия» (РПН), которая позволяет прогнозировать повторные насильственные ООД у мужчин, страдающих параноидной шизофренией, с точностью прогноза 85,8%.

**Рекомендации по использованию:** применение структурированных методик оценки риска повторных насильственных ООД позволяет разрабатывать научно обоснованный план управления риском и значительно увеличивает объективность и доказательность «заключительного суждения о риске» в составляемых психиатрами в суд ходатайствах для изменения или окончания ПМБЛ.

**Область применения:** клиническая и судебная психиатрия.

## SUMMARY

**Dukorsky Vladimir Vladimirovich**

**Risk assessment of recidivism of violent crimes among men suffering from paranoid schizophrenia in the context of the compulsory treatment**  
(clinico-psychopathologic study)

**Keywords:** violent socially dangerous acts (SDA), violence risk assessment, paranoid schizophrenia, compulsory treatment.

**Objective:** on the basis of studying the distinctive clinical and socio-psychological characteristics of men with paranoid schizophrenia who have repeatedly committed violent SDAs, to develop a scientifically validated risk assessment of repeated violent SDAs in the context of the compulsory treatment.

**Methods:** clinical, clinico-epidemiological, psychopathologic, statistical.

**Results:** it is revealed that the greatest number of violent SDAs has been committed by men suffering from paranoid schizophrenia. It is shown that the main reason for the difficulties arising in the views of judges and psychiatrists in the context of implementing the compulsory treatment is the lack of a unified approach to assessing the risk of repeated violent SDAs. It is determined that a scientifically based risk assessment of repeated violent SDAs is possible to develop through the introduction of structured instruments, based on the comprehensive clinical assessment of a patient's mental state. Prognostic model of assessment of violent recidivism among men suffering from paranoid schizophrenia (PIIH) has been developed with prognostic validity 85.8%.

**Recommendations:** application of structured methods for assessing the risk of repeated violent SDAs allows the development of a scientifically based risk management plan, and significantly increases the objectivity and evidence of the «Final risk judgment» in the psychiatrists' requests to change or end the compulsory treatment.

**The area of application:** clinical and forensic psychiatry.

Репозиторий БГМУ

Подписано в печать 28.09.17. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 1,27. Тираж 60 экз. Заказ 696.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.