

В.В. Дукорский, Е.И. Скугаревская

РАДИКАЛЬНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ОЦЕНКУ РИСКА НАСИЛИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

V.V. Dukorsky, E.I. Skugarevskaya

RADICAL VIEWS OF VIOLENCE RISK ASSESSMENT IN PSYCHIATRIC PRACTICE

*«...Когда Dr. Grigson начинает выступать перед жюри присяжных, ответчик должен оставить все, чем в настоящее время занят, и начать писать завещание, поскольку, по всей вероятности, по распоряжению суда он скоро станет жертвой преждевременной смерти...»
Marvin Teague (Судья)*

Доктор Смерть — прозвище, которое относится сразу к нескольким врачам. Aribert Heim — нацист, военный преступник, проводивший «медицинские» эксперименты над заключенными концентрационных лагерей во время второй мировой войны. Jack Kevorkian — всем известный пропагандист эвтаназии. Третий врач, который был удостоен сомнительной чести в виде такого прозвища, врач психиатр и судебно-психиатрический эксперт из штата Техас — Dr. James Paul Grigson.

Джеймс Григсон был очень неоднозначной личностью. Достаточно упомянуть, что он до сих пор считается одним из лучших судебно-психиатрических экспертов и одновременно самым успешным аферистом от психиатрии. О нём знал каждый прокурор и адвокат в США. Техасские адвокаты буквально боялись Джеймса Григсона, в свою очередь сторона обвинения всегда считала его «своим человеком».

Прогнозирование риска агрессивного поведения имеет долгую и трудную историю. Джеймс Григсон стал неотъемлемой частью этой истории, хотя бы по тому, что его профессиональная деятельность стала одним из самых значимых импульсов развития целого направления в психиатрии — оценки риска насилия. Обратимся к причинам возникновения такого положения. В соответствии с законодательством штата Техас лиц, совершивших убийство при отягчающих обстоятельствах, приговаривают или к пожизненному заключению, или к смертной казни.

Смертная казнь может быть применена только в том случае, если жюри присяжных убеждено, что подсудимый не только виновен, но и в дальнейшем будет совершать насильственные преступления (в открытом сообществе или даже в тюрьме). Происходит это следующим образом. Вслед за установлением вины проводится еще одно судебное слушание, после которого жюри присяжных выносит окончательный приговор. Чтобы принять решение о применении смертной казни, члены жюри должны прийти к согласию по трем специальным вопросам [1,7]:

- «осознанно» ли совершено убийство;
- существует ли «вероятность того, что подсудимый совершит насильственное преступление» в будущем;
- было ли преступление в значительной степени обусловлено обстоятельствами.

Больше всего трудностей вызывает второй вопрос, принятие решения по нему и связано с профессиональной деятельностью Джейсона Григсона. За всю свою карьеру доктор Григсон принял участие в 167 таких судебных заседаниях и абсолютное большинство обвиняемых (около 150 человек) он «привел» к смертной казни, «очистив тем самым треть камер смертников Техаса» [8,11]. Среди казнённых были и люди с тяжелыми психическими расстройствами [4,15].

Будучи приглашённым в суд в качестве специалиста, Джеймс Григсон после поверхностного знакомства с делом и ответчиком заявлял, что он выявил неизлечимого социопата, который «сто процентно» будет убивать или совершать серьёзные насильственные действия вновь и вновь вне зависимости от того будет он на воле или даже в тюрьме. Его показания глубоко впечатляли жюри своей чрезвычайной убедительностью и непререкаемостью слов медицинского эксперта. Важно отметить, что доктор Григсон был действительно очень харизматичным человеком, что подтверждают даже самые непримиримые его критики [6,12]. Вместе с тем за время его практики известно 10 случаев, в которых ответчику по разным причинам уже вынесенный смертный приговор был заменен на длительный срок лишения свободы. Все эти случаи были исследованы, и ни в одном из случаев прогноз доктора Григсона не сбился.

Более того, в 1988 году был случай полного оправдания уже после вынесенного смертельного приговора. Во время первого судебного процесса в 1977 году против признанного виновным в убийстве Рэндала Адамса доктор Григсон заявил, что выявил «социопатию», которая «по тяжести может быть оценена на одиннадцать баллов по десятибалльной шкале». По словам доктора Григсона, «ничего неизвестно в современном мире, что может помочь изменить Адамса. Он продолжит проявлять антисоциальное поведение, его тяжесть будет только усугубляться и есть очень большая вероятность того, что он убьёт снова». Даже после того как Адамс был признан невиновным, доктор Григсон настаивал на своем предыдущем прогнозе. Более того он утверждал, что Адамс был виновен в преступлении. Примечательно, что значительное влияние на оправдание и освобождение Рэндала Адамса оказал документальный фильм



одного из лучших документалистов современности Эррола Морриса - «Тонкая голубая линия» (Thin Blue Line). Эррол Моррис, работавший в то время частным детективом, хотел снять фильм исключительно о «Докторе Смерть». Однако глубоко впечатленный обстоятельствами дела и безапелляционными заявлениями доктора Григсона, Эррол Моррис стал подробно изучать материалы и брать интервью у участников событий. Таким образом, появился фильм, который в итоге привел к столь значимым последствиям, в том числе и юридическим.

Еще один значимый эпизод связанный с доктором Григсоном - это прецедент Верховного Суда США 1983 года (Barefoot v. Estelle, 463 U.S. 880). Обвиняемый (Barefoot) Судом штата Техас был признан виновным в убийстве полицейского. Основываясь на свидетельстве Доктора Григсона, его приговорили к смертной казни. Обвиняемый подавал апелляции, и в итоге дошел до верховного суда США.

По этому делу в 1983 году Американская психиатрическая ассоциация составила Amicus curiae. Amicus curiae – это письменное заявление, исходящее от третьей стороны, которая не является истцом или ответчиком (от физического лица, организации или даже от другого государства). Её цель - помочь суду, предоставив ему информацию, которая позволит принять законное и беспристрастное решение. В Amicus curiae психиатрической ассоциацией констатировалось, что психиатры настолько не точны в предсказании насилия, что суды не должны заслушивать их показания по этому вопросу.

С учетом Amicus curiae Судья Верховного Суда США Blackmun составил по этому делу особое мнение: «...Американская психиатрическая ассоциация (АПА)... информирует нас, что ненадежность определения психиатрами отдаленной опасности в будущем является к настоящему времени установленным фактом... Наиболее оптимистическая оценка, даваемая АПА – два из трех предсказаний психиатров относительно насильственных действий в будущем, являются ошибочными... АПА, также как и исследователи, изучавшие этот вопрос, пришла к заключению, что психиатры попросту не обладают специальными познаниями, необходимыми для предсказания долгосрочной опасности в будущем. Неспециалист, имеющий доступ к соответствующим статистическим данным, может сделать это по крайней мере с той же степенью точности, а может быть и лучше: психиатрическая подготовка не имеет отношения к тем факторам, которые могли бы быть с надежностью использованы для таких предсказаний и психиатры постоянно ошибаются в одну сторону – предсказывая опасность там, где ее нет...»[3].

Вместе с тем Верховный Суд США оставил приговор Суда штата Техас в силе, и разрешил врачам-психиатрам оценивать риск насилия для судов и в дальнейшем. В ответ на критику относительно учета судами стопроцентных прогнозов Доктора Григсона, Верховный Суд указал на состязательный характер судебного процесса и право стороны защиты также привлекать в процесс психиатров. Другие суды США также мало уделяли внимания заявлению Американской психиатрической ассоциации.

Как видно из вышеизложенного, способность Доктора Григсона убеждать жюри присяжных, в том, что ответчик будет совершать насильственные действия снова и снова - была беспрецедентной. Интерес представляют свидетельства врачей-психиатров, которые были непосредственными свидетелями его выступлений. Доктор James L. Knoll: «...Этот обычный с виду психиатр (Григсон) обладал выдающимися способностями по убеждению присяжных в том, в чем даже научная литература была далека от уверенности... Надо было видеть его живым и спонтанным, чтобы понять истинный смысл его навыка...»[6].

Ron Rosenbaum в своей работе о Докторе Григсоне написал следующее: «У Доктора репутация смертельного оружия... он отправил больше ответчиков в камеру смертников, чем какой-либо другой штат США... 20 лет он повторяет в судах одно и то же... появляется (в суде)... занимает свое место, выслушивает сведения об убийстве и убийце и затем, не обследовав подсудимого и даже не взглянув на него во время заседания, говорит присяжным, что, с точки зрения медицины, он может заверить их, что подсудимый представляет потенциальную опасность для общества... Вот и всё» [1,7].

Сам Джеймс Григсон (в интервью датскому телевидению) заявил: «Если у человека, будучи ребенком, наблюдалось ночное недержание мочи, склонность к поджогам, жестокость по отношению к животным, и при всем этом он испытывал трудности в школе при общении со сверстниками и представителями власти - то это указание на возможность будущих актов насилия в будущем».

9 июля 1995 года Джеймс Григсон был исключён из Американской психиатрической ассоциации и Техасской ассоциации врачей психиатров за нарушение правил этического кодекса. В заявлении, сделанном Американской психиатрической ассоциацией по поводу исключения из своих рядов Джеймса Григсона пояснялось, что он нарушил этический кодекс организации, выставляя психиатрический диагноз без соответствующего исследования, и свидетельствовал со стопроцентной уверенностью по чисто гипотетическим вопросам.

До настоящего времени каждый год в Американской академии психиатрии на курсе «Law Review» для начинающих судебных психиатров демонстрируют видеозаписи выступлений доктора Григсона в суде [6]. Для справедливости стоит отметить, что штат Техас каждый год с момента снятия моратория на казнь (с 1976 года) является абсолютным лидером по количеству приводимых к исполнению приговоров. Например, в 2012 году из 43 казней на 9 штатов (где производились казни) 15 случаев (35%) пришлось на Техас. И случай Джеймса Григсона вовсе не уникален, присяжные выносили свои решения на основании заявлений подобных «экспертов» по всей стране [1,7].

Диагностические процедуры и поверхностные заключения Доктора Григсона вызывают справедливые возражения у врачей и ученых. Как заявил доктор Bernard Diamond: «Судебный психиатр должен четко разграничивать свои убеждения и принятые в научном сообществе взгляды» [6]. Но вне зависимо-

□ В помощь практикующему врачу

сти от того были ли это ошибочные умозаключения, глубокие убеждения или успешно скрываемое мошенничество, подобный подход к оценке риска все равно заслуживает внимания, прежде всего, для понимания значимости учета границ своей компетентности и размера последствий влияния, которое оказывает психиатр на юридически значимые решения.

Как мы уже отмечали, профессиональная деятельность Джеймса Григсона, стала одним из самых значимых импульсов развития целого направления в психиатрии — оценки риска насилия. Активная критика подобных радикальных взглядов научным сообществом привела к многочисленным исследованиям, что в итоге позволило сформировать так называемый структурированный подход к оценке риска насилия. Он включает в себя классическое «клиническое суждение» (субъективный опыт и знания специалиста) и применение стандартизированных методик. Профессиональный и личный опыт, персональные установки имеют немаловажное значение, однако всегда существуют явные или скрытые предубеждения, которые влияют на специалиста, а в итоге на его оценки. В итоге одна и та же информация интерпретируется по-разному, что иногда приводит к описанным выше катастрофическим и необратимым последствиям. Эмпирические исследования доказали хорошие прогностические свойства структурированных методик оценки риска. Методики обеспечивают прогноз качеством «прозрачности», так как используются объективные данные и установленные методы их сравнения.

Вторым эффективным методом снижения ошибочных умозаключений и личных убеждений (в том числе неосознаваемых) является комплексный подход, когда оценку риска и программу его управления готовит группа специалистов. Если бригада специалистов включает психиатров, психологов, социальных работников и юристов, то кроме индивидуальных смещений метод позволяет снизить вероятность влияния профессиональных убеждений (взглядов, характерных для разных профессиональных групп на проблему).

Экстраполируя вышеизложенное на белорусскую

медико-правовую реальность, видно, что существует множество нормативных действий, где необходима оценка риска насилия. Однако более всего это касается реализации принудительных мер безопасности и лечения. Структурированный подход позволит полипрофессиональной группе специалистов сформировать объективное, систематизированное, основательное и независимое мнение, что даст возможность нивелировать индивидуальные и профессиональные смещения и исключить радикальные взгляды в оценке риска насилия.

Литература

1. *Лишенные совести. Пугающий мир психопатов* / Р.Д. Хаэр. – М.: Вильямс, 2007. – 288 с.
2. *Психология криминального поведения* / К.Р. Бартол. - Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2004. – 352 с.
3. *Фундаментальные вопросы американской судебной психиатрии и психиатрии права* / В.В. Мотов. – М.: Фолиум, 2008. – 252 с.
4. *Ethics in Psychology and the Mental Health Professions: Standards and Cases* / G.P. Koocher, P. Keith-Spigel. - Oxford: Oxford University Press, 2001. - 774 p.
5. *Faulk basic forensic psychiatry 3rd ed.* / J.H. Stone [et al.]. - Oxford: Blackwell Science, 2000. – 318 p.
6. *Knoll, J.L. Death's Conviction* / J.L. Knoll // *Psychiatry Times*. - 2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychiatrictimes.com/blog> – Дата доступа : 03.02.2013.
7. *Law and Psychiatry in the Criminal Justice System* / S.J. Barkel, A.L. Brooks. - New York: Wm. S. Publishing, 2001. - 774 p.
8. *Mental Disability and the Death Penalty: The Shame of the States* / M.L. Perlin. – Rowman & Littlefield Publishing, 2013. - 200 p.
9. *Miller, S. L. Risky Business: Addressing the Consequences of Predicting Violence* / S. L. Miller, S. L. Brodsky // *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. - 2011. Vol. 39, №3. – P. 396–401.
10. *Oxford Handbook of Psychiatry 1st ed.* / D Semple [et al.]. - Oxford: Oxford University Press, 2005. - 976 p.
11. *Principles and practice of forensic psychiatry* / R. Rosner [et al.]. - New York: Hodder Arnold Publicatio, 2003. – 980 p.
12. *Psychology and Law: Bridging the Gap* / D. Canter, R. Zukauskieni. – Ashgate Publishing Limited, 2008. – 262 p.
13. *Psychiatry in Law / Law in Psychiatry 2nd. ed.* / R. Solovenko. - New York: Taylor & Francis Group, 2009. - 618 p.
14. *Textbook of Forensic Psychiatry* / R.I. Simon [et al.]. - Washington: American Psychiatric Publishing, 2010. - 726 p.
15. *The Psychology and Law Criminal Justice Process* / R.J.R. Levesque. - New York: Nova Science Publishing, 2006. - 723 p.

Поступила 22.02.2013 г.