
Взаимосвязь между факторами риска насилия и защитными факторами у психически больных с криминальным анамнезом

Булыгина В.Г., кандидат психологических наук, руководитель лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ФМИЦПП имени В.П. Сербского) (ver210@yandex.ru)

Дубинский А.А., младший научный сотрудник лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ФМИЦПП имени В.П. Сербского) (aleksandr-dubinskij@yandex.ru)

Токарева Г.М., медицинский психолог – судебный эксперт Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Центральная клиническая психиатрическая больница» (ГБУ ЦКПБ) (galatgala@gmail.com)

Лысенко Н.Е., медицинский психолог Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ФМИЦПП имени В.П. Сербского) (nlisenko@yandex.ru)

В статье изложены результаты исследования взаимосвязи между факторами риска насилия и защитными факторами у психически больных с криминальным анамнезом. Было обследовано 563 мужчины и 200 женщин, находящихся на принудительном лечении. Использовалась методика оценки защитных факторов (Булыгина В.Г. и соавт.), «Исторический клинический риск» (HCR-20, Webster), которая была дополнена клиничко-психопатологическими критериями, используемыми в отечественной практике. Применялся метод построения «деревьев классификации» и ROC-анализ. Целевыми переменными для математического анализа были: гендерная принадлежность, кратность совершения повторных ООД, интервал рецидивности. Обнаружено, что универсальными защитными факторами в обобщенной выборке лиц с тяжелыми психическими расстройствами являются развитость социальных и коммуникативных навыков, а также более высокая мотивация на лечение. Выделены гендер-специфические протективные факторы. Выявлено, что с более длительным периодом социальной адаптации ассоциируются мотивация на

лечение и развитые социальные и коммуникативные навыки в группе женщин, в группе мужчин – отсутствие проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ и терпимое отношение к судебным и административным предписаниям. Модели риска криминального рецидива для психически больных женщин обладают более высокой прогнозной ценностью, нежели модели для мужчин.

Ключевые слова: факторы риска насилия, защитные факторы, общественно опасные действия, принудительное лечение психически больных с криминальным анамнезом.

Для цитаты:

Булыгина В.Г., Дубинский А.А., Токарева Г.М., Лысенко Н.Е. Взаимосвязь между факторами риска насилия и защитными факторами у психически больных с криминальным анамнезом. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2016(6). №1. С. 105-119.

doi: 10.17759/psylaw.2016060109

For citation:

Bulygina V.G., Dubinsky A.A., Tokareva G.M., Lysenko N.E. The relationship between violence risk factors and protective factors among mentally ill offenders. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2016(6), no. 1. pp.105-119. doi: 10.17759/psylaw.2016060109

Введение

Проблема совершения психически больными общественно опасных действий является одной из наиболее актуальных в современной психиатрии. В последние годы увеличивается количество случаев общественно опасных деяний против личности, совершенных психически больными. Только в 2013 г. количество общественно опасных деяний, совершенных психически больными с расстройствами, исключаящими вменяемость, составило 10642 случая. В отношении 16895 пациентов осуществлялись принудительные меры медицинского характера в психиатрических стационарах [7]. На протяжении последнего десятилетия остается стабильным показатель количества повторных общественно опасных деяний, который составляет около 30% всех правонарушений [8]. Совершение больными повторных правонарушений после отмены принудительного лечения и наблюдения отражает недостаточную эффективность существующей системы профилактики и требует дальнейшего активного изучения проблемы общественной опасности психически больных [3; 4; 5; 6]. Столь значительные цифры о криминальной активности психически больных и совершении повторных правонарушений говорят о масштабности данной проблемы и ее значимости для обеспечения безопасности общества.

Определение степени общественной опасности лиц, страдающих психическими расстройствами, требует тщательного рассмотрения следующих проблем: сущность такой опасности, прогнозирование ее вероятности у психически больных с криминальным анамнезом с выявлением как факторов риска общественно опасного поведения, так и факторов, сдерживающих или уменьшающих этот риск – защитных факторов [1].

Существуют различные точки зрения о взаимосвязи между факторами риска насилия и защитными факторами. Некоторые авторы указывают на то, что факторы, сдерживающие агрессию, находятся на одной оси с факторами риска, предполагая, что определенный фактор риска может стать защитным фактором, и наоборот [10; 11; 14]. Другие считают, что защитные факторы способны компенсировать факторы риска и, таким образом, выполняют важную роль в общем снижении риска насилия [12]. Тем не менее, начиная с 2000-х гг. не вызывает дискуссий положение о том, что лечение, направленное на снижение риска совершения повторных правонарушений, должно быть направлено не только на уменьшение факторов риска насилия, но и на укрепление защитных факторов [9; 13].

Особо актуальным является учет защитных факторов в судебно-психиатрической практике при принятии решения об отмене или изменении вида принудительного лечения. Без этого оценка риска общественной опасности пациента будет неполной и несбалансированной [1].

В связи с вышесказанным **целью исследования** было изучение взаимосвязи между факторами риска насилия и защитными факторами у психически больных с криминальным анамнезом для совершенствования оценки их общественной опасности.

Материал и методы исследования

Было обследовано 563 мужчины и 200 женщин, находящихся на принудительном лечении в стационарах специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением. Средний возраст мужчин составил 37 лет, женщин – 40 лет. Среди обследованных групп наибольшее количество человек имели диагнозы: шизофрения, хронические бредовые расстройства (F20.0, 20.01, 20.06, 20.014, 20.016): 51,9% мужчин и 60,63% женщин. Диагнозы органические психические расстройства (F07.08, F07.09, F01-07) составили среди мужчин и женщин 26,88% и 21,98% соответственно. 9,43% мужчин и 9,57% женщин имели следующие диагнозы: аффективные расстройства, (F30-39); расстройства, связанные с приемом ПАВ (F10-19), и расстройства личности (F60-69).

Критериями включения в исследование являлись: 1) решение суда о невменяемости пациента; 2) направление на принудительное лечение; 3) возраст, начиная от 17 лет. Критериями исключения стали: 1) начало заболевания после совершенного ООД; 2) острая психотическая симптоматика на момент обследования.

Для проведения исследования была разработана карта исследования, состоящая из 253 пунктов, которая включала в себя несколько блоков (социально-демографические, клинично-криминологические, социально-психологические, патопсихологические). В качестве источника сведений о пациентах использовались: истории болезни пациентов, амбулаторные карты пациентов, заключения комиссии экспертов, журнал регистрации амбулаторных пациентов отделения АПЛ с кабинетом АДН, журналы ведения психокоррекционной работы.

На основании анализа отечественного и зарубежного опыта изучения факторов, сдерживающих риск агрессивного поведения, а также обследования 380 пациентов мужского и женского пола, находящихся на принудительном лечении в психиатрических стационарах общего, специализированного и специализированного типов с интенсивным наблюдением (2009–2013) была создана методика оценки защитных факторов. Подробно данная методика описана в методических рекомендациях «Факторы, сдерживающие риск насилия. Субъективные оценки и реабилитационный потенциал» [2]. Оценка защитных факторов была дополнена изучением факторов риска насилия с помощью методики

«Исторический клинический риск» (HCR-20, Webster C., перевод Ручкина В.В., 2008). Перечень факторов риска был дополнен клинико-психопатологическими критериями, используемыми в отечественной практике при определении вида рекомендуемых принудительных мер медицинского характера и их отмене (Котов В.П., Мальцева М.М.).

Клинические факторы включают в себя внутреннюю картину болезни, наличие патологии раннего развития, приверженность к лечению, коморбидность со злоупотреблением алкоголем, ПАВ и личностными расстройствами, недостаточно критическое отношение к себе, резистентность к лечению, пребывание под воздействием дестабилизирующих факторов, бредовые идеи определенного содержания и аффективная напряженность, маниакальные и гипоманиакальные состояния с общей расторможенностью и псевдопредприимчивостью. Социальные факторы включали социоэкономический статус, характеристики условий воспитания, социальной поддержки, партнерских взаимоотношений, а также внесемейное окружение. Психологические – особенности познавательной, эмоционально-волевой, ценностно-смысловой сфер, стратегии совладания и механизмы психологической защиты.

Пункты методики оценки защитных факторов и факторов риска кодировались консенсусно членами полипрофессиональных бригад по трехбалльной шкале, отражающей степени выраженности фактора.

Целевыми переменными для математического анализа были: гендерная принадлежность, кратность совершения повторных ООД, период времени между отменой принудительного лечения и совершением повторного ООД.

Статическая обработка

Статистическая значимость различий устанавливалась с помощью критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводился по методу Спирмена. Для оценки прогнозных возможностей переменных и факторов использовался метод построения «деревьев классификации», который широко используется для предсказания принадлежности объектов к тому или иному классу в зависимости от соответствующих значений признаков, характеризующих объекты, и анализа вклада отдельных переменных в процедуру классификации. Для оценки надежности модели строились ROC-кривые, которые показывают зависимость доли истинно положительных случаев (чувствительности) от доли ложноположительных случаев (специфичность).

Результаты исследования

С использованием критерия Манна-Уитни была проверена значимость различий в показателях факторов риска в группе женщин, совершивших повторные и первичные ООД. Было обнаружено, что пациенток, совершивших неоднократные ООД, значимо отличает недостаточно критическое отношение к себе, импульсивность, преобладание психопатоподобного синдрома с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений. При этом такие факторы риска, как проблемы, связанные со злоупотреблением ПАВ, были минимально представлены.

У пациенток, совершивших повторные ООД, среди защитных факторов были наиболее представлены развитость социальных и коммуникативных навыков, а также демонстрация более высокой мотивации на лечение. Закономерно (в связи с некритичностью) в наименьшей степени был представлен такой защитный фактор, как «количество субъективно осознаваемых проявлений дефекта». Также отмечалась выраженность отрицательного смещения атрибуций.

Группу пациентов мужского пола, совершивших неоднократные ООД, значимо отличали такие факторы риска, как: более молодой возраст совершения ООД; неспособность поддерживать стабильные партнерские отношений; недостаточно критическое отношение к себе; резистентность к лечению; пребывание под воздействием дестабилизирующих факторов; бредовые идеи определенного содержания и аффективная напряженность; маниакальные и гипоманиакальные состояния с общей расторможенностью и псевдопредприимчивостью. Кроме того, у таких пациентов были отмечены более низкие значения по выраженности таких факторов риска, как проявление насилия в прошлом, психопатоподобные расстройства, систематическое употребление алкоголя и ПАВ.

Среди защитных факторов в группе мужчин более выражены были следующие: мотивация на лечение, развитость социальных и коммуникативных навыков, а также принадлежность к более высокому социальному слою. Минимально представлены были такие защитные факторы, как количество субъективно осознаваемых проявлений дефекта, позитивное отношение к фармакотерапии и устойчивый терапевтический альянс. Анализируемую группу пациентов также характеризовали отрицательное смещение атрибуций, дисбаланс между побудительной и тормозной функциями волевых процессов.

Далее была изучена взаимосвязь между факторами риска насилия и защитными факторами в зависимости от длительности периода между отменой ПЛ и совершением повторного ООД.

Корреляционный анализ (критерий Спирмена) в группе женщин выявил, что для больных, совершивших повторные ООД в течение меньшего периода времени после отмены ПЛ, характерны положительные связи со шкалами: недостаточно критическое отношение к себе, импульсивность, пребывание под воздействием дестабилизирующих факторов, а также – психопатоподобный синдром с повышенной поведенческой активностью.

Пациенток с более длительным периодом между отменой ПЛ и совершением повторного ООД отличали отрицательные корреляции со следующими переменными: трудности с трудоустройством; проблемы, связанные со злоупотреблением ПАВ. По защитным факторам были выявлены положительные взаимосвязи с типом отношения к болезни, мотивацией на лечение и параметром «развитые социальные и коммуникативные навыки».

Корреляционный анализ изучаемых факторов в группе мужчин показал, что для пациентов, совершивших повторное ООД в течение меньшего временного интервала после отмены ПЛ, характерны положительные связи с фактором «недостаточно критическое отношение к себе». Отрицательные корреляции были со следующими параметрами: проблемы, связанные со злоупотреблением ПАВ, систематическое употребление алкоголя и ПАВ, отрицательное отношение к властям.

Следующим этапом анализа было выявление факторов, значимо отличающих пациентов в зависимости от гендерной принадлежности. Сравнительный анализ факторов риска насилия в группе женщин выявил, что лиц с диагнозом шизофрения значимо отличают более высокие показатели по переменным: нарушение требований надзора в прошлом, несоблюдение лечебного режима, нарушения больничного режима (при прошлых госпитализациях). Среди защитных факторов в группе пациенток с диагнозом шизофрения были наименее выражены: мотивация на лечение, развитость навыков совладания, принадлежность к более высокому социальному слою.

В группе мужчин при проверке значимости различий количественных показателей факторов риска у пациентов с диагнозом органическое психическое расстройство и шизофрения было обнаружено следующее. Больных шизофренией значимо отличают более высокие показатели по факторам нарушение требований надзора в прошлом, несоблюдение лечебного режима, проявления социальной дезадаптации, криминальный опыт, повторность ООД, нарушения больничного режима при прошлых госпитализациях. Кроме того, у пациентов, страдающих шизофренией, отмечались одновременно более низкие значения по шкалам: молодой возраст на момент проявления насилия и пребывание под воздействием дестабилизирующих факторов.

Среди защитных факторов группу мужчин больных, шизофренией, по сравнению с группой ОПР, отличает отсутствие коморбидности со злоупотреблением ПАВ и личностными расстройствами. Одновременно для них характерна более низкая мотивация на лечение, негативное отношение к фармакотерапии, неустойчивый терапевтический альянс, менее развитые социальные и коммуникативные навыки и копинг-стратегии, а также выраженность гнева в структуре конструкта агрессии.

Следующим этапом анализа было построение «деревьев классификации» при помощи метода математического моделирования с использованием факторов риска насилия и протективных факторов. Классификация с последующим построением «дерева решений» строится на основе моделирования переменных, имеющих информативную ценность для распознавания случаев возможного риска совершения повторных ООД.

«Деревья классификаций» строились отдельно для психически больных женщин и мужчин (рис. 1). При построении «деревьев классификации» с моделированием значимых факторов риска насилия для прогнозирования вероятности совершения повторных ООД в группе психически больных женщин выявлено следующее.

Одно правило решений подчеркивает роль выраженных нарушений критичности и позволяет прогнозировать повторные ООД с вероятностью 93,3%. Другое правило решений охватывает меньшее количество пациенток анализируемой группы. Оно выводит на первый план недостаточно критическое отношение к себе в сочетании с систематическим употреблением алкоголя и ПАВ. При этом проявления импульсивности не выражены. Это правило решений позволяет прогнозировать повторность ООД с вероятностью 34,5%.

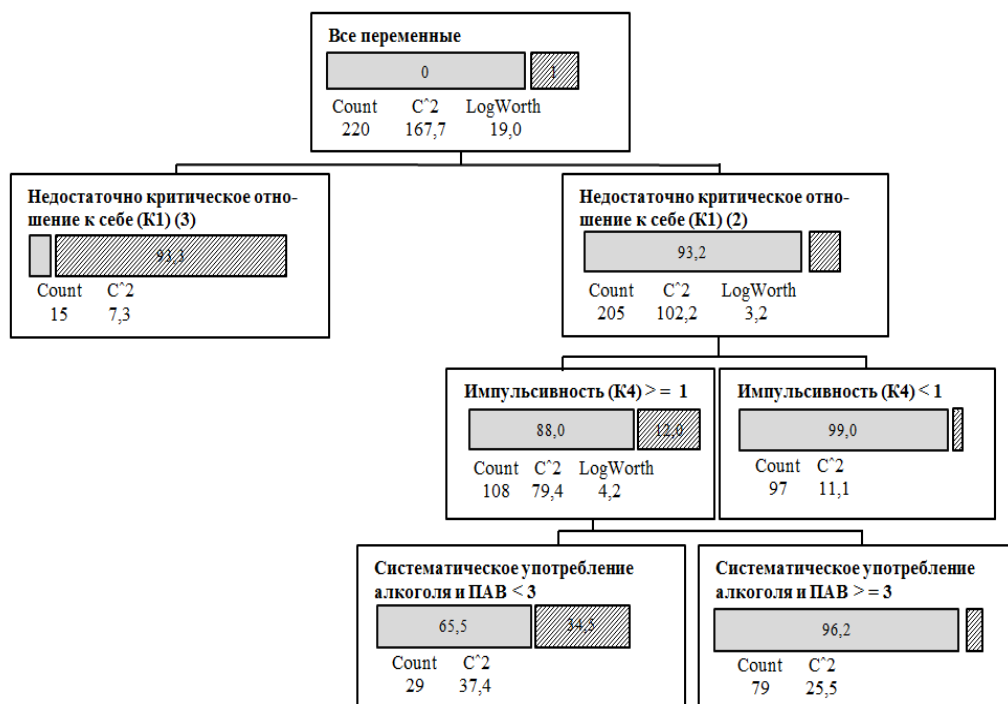


Рис. 1. Дерево решений для прогноза вероятности свершения повторного ООД в группе женщин (по факторам риска насилия)

При построении деревьев классификации с моделированием значимых факторов риска насилия для прогнозирования вероятности совершения повторных ООД в группе психически больных мужчин было выявлено следующее (рис. 2). Было выведено три основных правила решений.

Первое правило решений подчеркивает отсутствие критичного отношения к себе в сочетании с отсутствием выраженных проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ. Это правило позволяет прогнозировать совершение повторных ООД с вероятностью 90,9%.

Второе правило охватывает небольшой процент обследованных и выдвигает на первый план не критичность при малой представленности бредовых идей с аффективной напряженностью, что дополняется проблемами, связанными со злоупотреблением ПАВ и отсутствием в прошлом криминального опыта. Данная модель позволяет прогнозировать совершение повторного ООД с вероятностью 86%.

Третье правило отличается от первого лишь выраженностью проблем в связи со злоупотреблением ПАВ. Таким образом, в сочетании с нарушением критического отношения к болезни модель позволяет прогнозировать совершение повторного ООД с вероятностью 81,4%.

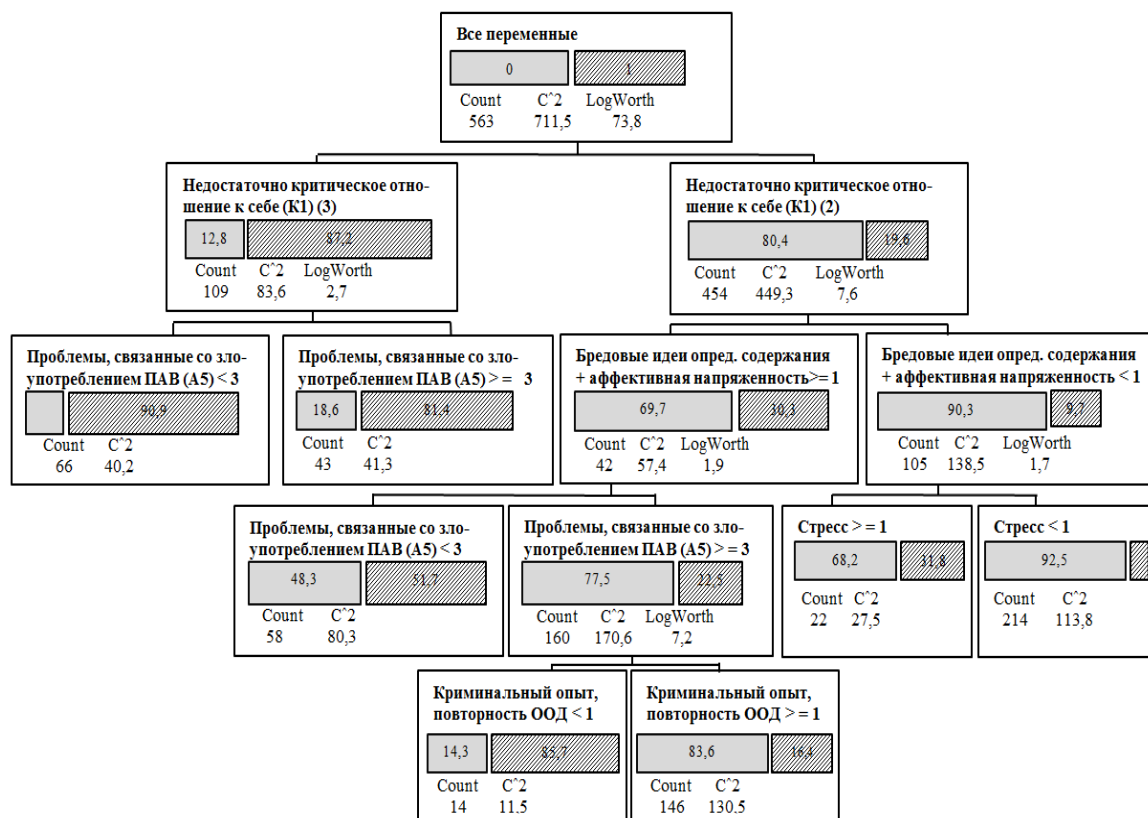
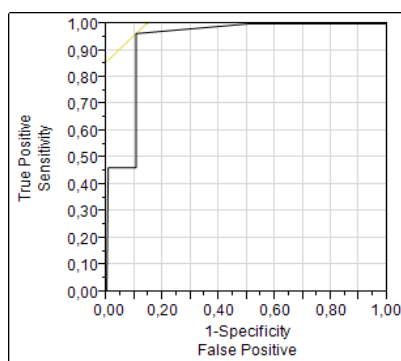
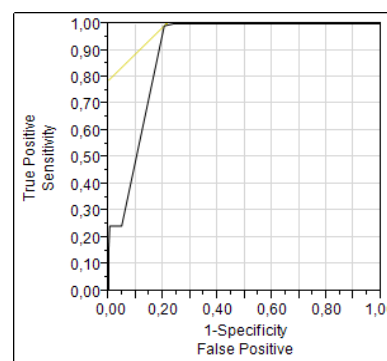


Рис. 2. Дерево решений для прогноза вероятности совершения повторного ООД в группе мужчин (по факторам риска насилия)

Для оценки качества моделей были построены ROC-кривые (рис. 3). Обе модели обладают высокой прогнозной ценностью при моделировании вероятности совершения повторных ООД психически больными женского пола (0,93) и мужского пола (0,9). Показатель чувствительности, отражающий процент верно идентифицированных случаев повышенного риска совершения повторных ООД, высок как для женщин (96,4%), так и для мужчин (99,3%). Показатель специфичности (число верно идентифицированных случаев с умеренным и низким риском) высокий в группе женщин (89,6%) и более низкий в группе мужчин (79,7%).



Женщины



Мужчины

Рис.3. ROC-кривые моделей прогнозирования повторных ООД (факторы риска насилия)

Построение деревьев классификации с моделированием значимых факторов, уменьшающих риск насилия, для прогнозирования вероятности совершения повторных ООД, было направлено на выделение тех защитных факторов, которые не были «усилены» на этапе принудительного лечения.

Включение защитных факторов в прогностическую модель риска совершения повторных ООД является, на наш взгляд, обоснованным, поскольку показывает приоритетность «усиления» на этапе принудительного лечения именно тех, недостаточная представленность которых вносит вклад в риск криминального рецидива.

Построение «дерева классификаций» в группе психически больных женщин выявило следующее (рис. 4).

Первое правило решений подчеркивает сочетание развитых социальных и коммуникативных навыков с зависимостью от ПАВ и личностными расстройствами и позволяет прогнозировать совершение повторных ООД с вероятностью 31,3%.

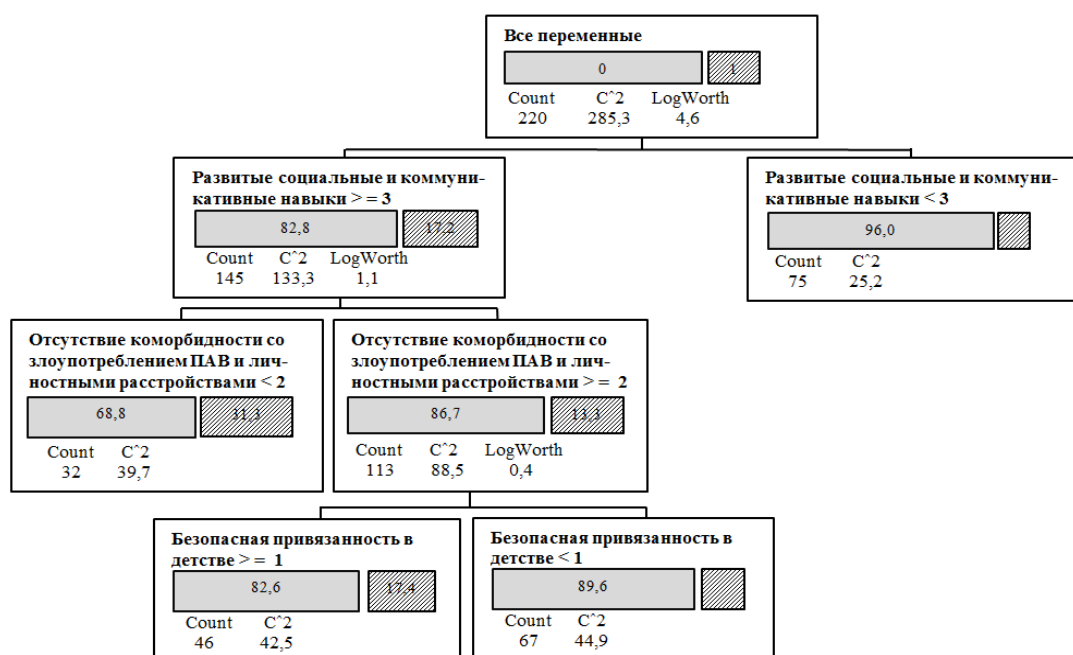


Рис. 4. Дерево решений для прогноза вероятности совершения повторного ООД в группе женщин (по защитным факторам)

Дерево решений с включением в анализ защитных факторов для прогноза вероятности свершения повторного ООД в группе мужчин включает иные переменные, чем в модели для женщин (рис. 5).

Первое правило решений подчеркивает дисбаланс побудительной и тормозной функций волевых процессов у лиц, принадлежащих к среднему социальному слою, но с отсутствием положительной ролевой модели и неразвитостью эмпатии («отсутствие безопасной привязанности в детстве»). Мотивация на лечение сформирована недостаточно. Это правило позволяет прогнозировать риск совершения повторного ООД с вероятностью 64,8%.

Второе правило решений охватывает в два раза большее количество пациентов и подчеркивает роль сочетания относительной сбалансированности побудительной и тормозной функций волевых процессов со злоупотреблением ПАВ при недостаточном терапевтическом альянсе. Это правило позволяет прогнозировать риск совершения повторного ООД с вероятностью 33,6%.

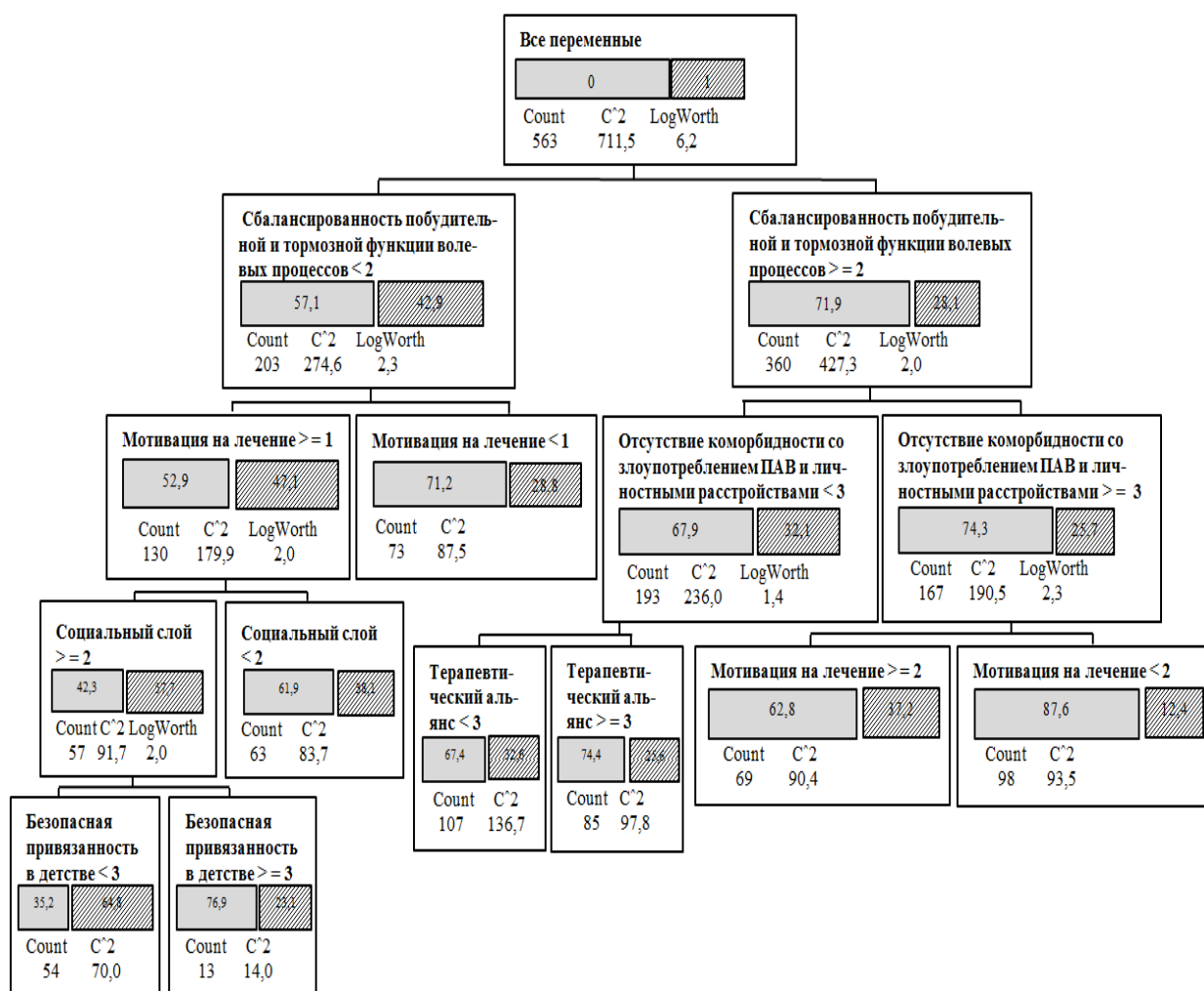


Рис. 5. Дерево решений для прогноза вероятности совершения повторного ООД в группе мужчин (по защитным факторам)

ROC-кривые моделей прогнозирования повторных ООД с учетом защитных факторов показывают, что модель для выборки психически больных женщин обладает достаточно высокой прогнозной ценностью (0,86). Что нельзя сказать в отношении модели для лиц мужского пола, прогнозная ценность которой составляет 0,69 (рис. 6).

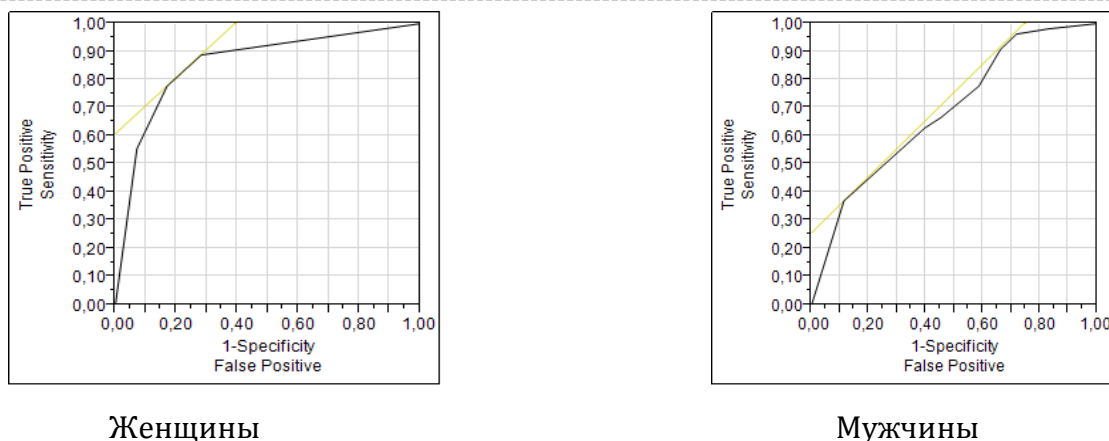


Рис. 6. ROC-кривые моделей прогнозирования повторных ООД с учетом защитных факторов

Показатель чувствительности, отражающий процент верно идентифицированных случаев повышенного риска совершения повторных ООД, выше для женщин (77,84%), чем для мужчин (63%). Показатель специфичности (число верно идентифицированных случаев с умеренным и низким риском) высок в группе женщин (83,1%) и удовлетворителен в группе мужчин (60,4%).

Заклучение

Универсальными защитными факторами в обобщенной выборке лиц с тяжелыми психическими расстройствами являются развитость социальных и коммуникативных навыков, а также демонстрация более высокой мотивации на лечение.

Использование методики оценки защитных факторов на этапе принудительного лечения показало различия в их представленности в зависимости от гендерной принадлежности пациентов. У женщин в связи с некритичностью наименее был представлен такой защитный фактор, как «количество субъективно осознаваемых проявлений дефекта», отмечалась выраженность отрицательного смещения атрибуций. В группе мужчин среди защитных факторов наименее представлены «позитивное отношение к фармакотерапии» и «устойчивый терапевтический альянс», а также «сбалансированность между побудительной и тормозной функциями волевых процессов».

Анализ взаимосвязи между присутствием защитных факторов и интервалом рецидивности (период времени между отменой ПЛ и совершением повторного ООД) показал, что с более длительным периодом социальной адаптации ассоциируются мотивация на лечение и развитые социальные и коммуникативные навыки в группе женщин, в группе мужчин – отсутствие проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ и терпимое отношение к судебным и административным предписаниям.

Построение «деревьев классификации» при помощи метода математического моделирования с использованием факторов риска насилия и защитных факторов показало, что модели для психически больных женщин обладают более высокой прогнозной ценностью ($\geq 0,85$), нежели модели для мужчин.

При оценке риска совершения повторных ООД, свидетельствующих о недостаточной эффективности реабилитационных мероприятий, «дерево решений» с включением в анализ защитных факторов для прогноза вероятности свершения повторного ООД в группе мужчин содержит иные, чем в модели для женщин, факторы. Правило решений для субпопуляции

женщин подчеркивает значимость сочетания развитых социальных и коммуникативных навыков с зависимостью от ПАВ. Оно выдвигает на первый план фактор «отсутствие безопасной привязанности в детстве», отражающий несформированность просоциальной ролевой модели и эмпатии. При этом значимый вклад в модель имеют факторы «развитость социальных и коммуникативных навыков» и «отсутствие коморбидности основного психического расстройства с зависимостью от ПАВ».

Для мужчин правила решений выдвигают на первый план дисбаланс побудительной и тормозной функций волевых процессов мотивации на лечение и недостаточный терапевтический альянс.

Литература

1. Булыгина В.Г. Психологическая концепция профилактики общественно опасных действий лиц с тяжелыми психическими расстройствами: дис. ... докт. психол. наук. М., 2015. 346 с.
2. Булыгина В.Г., Казаковцев Б.А., Макушкина О.А., Кабанова Т.Н. и др. Факторы, сдерживающие риск насилия. Субъективные оценки и реабилитационный потенциал: метод. рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦ ССП имени В.П. Сербского» Минздрава РФ. 2014. 22 с.
3. Винникова И.Н. Меры медицинской профилактики общественно опасных действий больных шизофренией (терапевтические, реабилитационные и фармако-экономические аспекты принудительного лечения): автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2009. 33 с.
4. Дмитриев А.С., Морозова М.В., Савина О.Ф. Актуальные социально-психологические аспекты осуществления принудительного лечения в стационаре общего типа // *Российский психиатрический журнал*. 2007. № 2. С. 4–9.
5. Казаковцев Б.А., Макушкина О.А., Булыгина В.Г. Полипрофессиональная бригада в практике принудительного лечения // *Судебная психиатрия. Актуальные проблемы* / под ред. профессора В.В. Вандыша. Вып. 10. – М.: ФГБУ «ГНЦССП имени В. П. Сербского» Минздравсоцразвития России. – 2013. – С. 62–74.
6. Кекелидзе З.И., Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 672 с.
7. Макушкина О.А., Голланд В.Б., Яхимович Л.А. Значение мер медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных // *Российский психиатрический журнал*. 2013. № 4. С. 20–26.
8. Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М. и др. Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006–2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности): аналитический обзор. М: ФГБУ «ФМИПН имени В.П. Сербского» МЗ РФ, 2015. 192 с.
9. Blum R.W., Ireland M. Reducing risk, increasing protective factors: Findings from the Caribbean Youth Health Survey // *Journal of Adolescent Health*. 2004. Vol. 35. P. 493–500.
10. Costa F.M., Jessor R., Turbin M.S. Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors // *Journal of Studies on Alcohol*. 1999. Vol.

60. P. 480–490.

11. *Hawkins J.D., Catalano R. F., Miller J. Y.* Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention // *Psychological Bulletin*. 1992. Vol. 112. P. 64–105.
12. *Otto R.K., Douglas K.S.* Handbook of violence risk assessment. New York: Taylor and Francis Group. 2010. P. 147–185.
13. *Resnick M.D., Ireland M., Borowsky I.* Youth violence perpetration: What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health // *Journal of Adolescent Health*. 2004. Vol. 35. P. 424–434.
14. *Webster C.D., Martin M.L., Brink J.* Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.0 Consultation Edition). Port Coquitlam, BC: Forensic Psychiatric Services Commission and St. Joseph's Healthcare. 2004.

The relationship between violence risk factors and protective factors among mentally ill offenders

Bulygina V.G., PhD in Clinical psychology, the head of the Laboratory of the psychological problems of forensic psychiatry prevention Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (ver210@yandex.ru)

Dubinsky A.A., Junior Researcher, the Laboratory of the Psychological Problems of Forensic Psychiatry Prevention, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (aleksandr-dubinskij@yandex.ru)

Tokareva G.M., medical psychologist-court expert, State Budgetary Institution of health care of the Moscow region "Central clinical psychiatric hospital" (galatgala@gmail.com)

Lysenko N.E., medical psychologist, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (nlisenko@yandex.ru)

The results of research of the relationship between violence risk factors for and protective factors among psychiatric patients with a criminal history are presented. There were interviewed 563 men and 200 women undergoing compulsory treatment. The methodology of the assessment of protective factors (Bulygina V.G. et al.), "The historical clinical risk" (HCR-20, Webster), which was supplemented with a clinical-psychopathological criteria used in the Russian practice, were applied. It has been used the method of classification tree and ROC analysis. Target variables for the mathematical analysis were: gender, frequency of reoffending, interval of criminal recidivism. It was discovered that the universal protective factors in a general sample of persons with severe mental disorders are development of social and communication skills as well as higher motivation for treatment. There were highlighted gender specific protective factors. It is revealed that with a longer period of social adaptation associated the motivation for treatment and developed social and communication skills in female sample, in male – absence of problems connected with substance abuse and tolerant attitude to judicial and administrative regulations. Model of risk of the criminal recidivism among mentally ill women have higher predictive value than models for men.

Keywords: the risk factors of violence, protective factors, socially dangerous acts, compulsory treatment of mentally sick with the criminal anamnesis.

References

1. Bulygina V.G. Psihologicheskaja koncepcija profilaktiki obshhestvenno opasnyh dejstvij lic s tjazhelymi psihicheskimi rasstrojstvami: Dis. ... dokt. psihol. nauk [Psychological conception of prevention of socially dangerous acts persons with severe mental illnesses]. Moscow, 2015. 396 p.
2. Bulygina V.G., Kazakovcev B.A., Makushkina O.A., Kabanova T.N. i dr. Faktory, sderzhivajushhie risk nasilija. Sub#ektivnye ocenki i reabilitacionnyj potencial [Factors, which protect violence risk. Subjective evaluations and rehabilitation positional]. Metodicheskie rekomendacii. – Moscow: FGBU «GNC SSP im. V.P. Serbskogo» Minzdrava RF, 2014. 22 p.
3. Vinnikova I.N. Mery medicinskoj profilaktiki obshhestvenno opasnyh dejstvij bol'nyh shizofrenij (terapevticheskie, reabilitacionnye i farmako-jekonomicheskie aspekty prinuditel'nogo lechenija) [Measures of medical prevention of socially dangerous acts of schizophrenics (therapy, rehabilitation and pharmacy-economic aspects of compulsory treatment): Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moscow, 2009. 33 p.
4. Dmitriev A.S., Morozova M.V., Savina O.F. Aktual'nye social'no-psihologicheskie aspekty osushhestvlenija prinuditel'nogo lechenija v stacionare obshhego tipa [Actual social-psychological aspects of managing compulsory treatment in the hospital with low level of security]. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal, 2007. № 2. pp. 4-9.
5. Kazakovcev B.A., Makushkina O.A., Bulygina V.G. Poliprofessional'naja brigada v praktike prinuditel'nogo lechenija [Multidisciplinary team in the practice of compulsory treatment]. Sudebnaja psihiatrija. Aktual'nye problemy. Pod red. Professora V.V. Vandysha. Vyp. 10. Moscow: FGBU «GNC SSP im. V.P. Serbskogo» Minzdrava RF, 2013. pp. 62-74.
6. Kekelidze Z.I., Kazakovcev B.A. Razvitie sluzhb psihicheskogo zdorov'ja [Development of the mental health services]. Rukovodstvo dlja vrachej. Moscow: GJeOTAR-Media, 2009. 672 p.
7. Makushkina O.A., Golland V.B., Jahimovich L.A. Znachenie mer medicinskogo harak-tera v sisteme profilaktiki obshhestvenno opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh [The role of medical measures in the system of the prevention of social dangerous acts of mentally ill]. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2013. № 4. pp. 20-26.
8. Makushkina O.A., Kotov V.P., Mal'ceva M.M. i dr. Sistema profilaktiki obshhe-stvennoj opasnosti psihicheski bol'nyh v Rossii v 2006-2013 g.g. [The system of prevention social dangerousness of mentally ill in Russia during 2006-2013]. (dinamika pokazatelej i analiz jeffektivnosti): Analiticheskij obzor. Moscow: FGBU «FMIPN im. V.P. Serbskogo» MZ RF. 2015. 192 p.
9. Blum R.W., Ireland M. Reducing risk, increasing protective factors: Findings from the Caribbean Youth Health Survey. Journal of Adolescent Health. 2004. Vol. 35. P. 493-500.

10. Costa F.M., Jessor R., Turbin M.S. Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*. 1999. V. 60. P. 480-490.
11. Hawkins J.D., Catalano R. F., Miller J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 1992. V.112. P. 64-105.
12. Otto R.K., Douglas K.S. *Handbook of violence risk assessment*. New York: Taylor and Francis Group. 2010. P. 147–185.
13. Resnick M.D., Ireland M., Borowsky I. Youth violence perpetration: What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*. 2004. V. 35. P. 424-434.
14. Webster C.D., Martin M.L., Brink . *Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.0 Consultation Edition)*. – Port Coquitlam, BC: Forensic Psychiatric Services Commission and St. Joseph’s Healthcare. 2004.