

Новые инструменты в зарубежной практике - структурированное измерение протективных факторов риска насилия

Булыгина В.Г.

Московский городской психолого-педагогический университет,
ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии
им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России (Москва)

Знания о факторах риска и об оценке риска агрессивного поведения значительно увеличились за последние два десятилетия, а структурированная оценка риска стала важным аспектом в повседневной судебно-психиатрической практике. Хотя оценка риска с помощью актуарных инструментов является простой и экономичной по времени процедурой, существует важный недостаток такого подхода – его ограниченная полезность в лечебных учреждениях, где целью является уменьшение риска насилия.

Идентификация факторов, сдерживающих агрессивное поведение, считается основной проблемой, которую необходимо решить в ближайшем будущем, поскольку в противном случае это может привести к пессимизму среди терапевтов, стигматизации преступников и, в конечном счете, к неоправданно длительному содержанию под стражей судебно-психиатрических пациентов.

Следует отметить, что концепция сдерживающих факторов неоднозначна. Некоторые авторы интерпретируют сдерживающие факторы исключительно как отсутствие факторов риска (Costa F.M., Turbin M.S., 1999) или как противоположный полюс переменной риска (Webster C.D., 2002). Другие предполагают, что наличие сдерживающих факторов не коррелирует с факторами риска (Farrington D.P., Loeber R., 2000).

Вивьен де Вогель и Мишель Фриза Роб из клиники Ван дер Хавен и Корин де Руитер из Университета Маастрихта в 2004 г. выпустили исследовательскую версию инструмента измерения протективных факторов риска насилия - SAPROF. В 2006 году они провели пилотное исследование с SAPROF-RV в голландских судебно-психиатрических учреждениях. В настоящее время SAPROF переведен на английский, немецкий, норвежский, французский, итальянский, испанский и русский языки.

SAPROF не является психологическим тестом, а является контрольным списком для использования в структурированной манере. Он может быть использован экспертами в области психического здоровья, обученными оценке риска и работающими в пенитенциарной системе, стационарных и амбулаторных (судебно) психиатрических учреждениях, службах пробации.

Инструмент включает в себя 17 пунктов. Внутренние пункты относятся к индивидуальным характеристикам, имеющим протективный эффект против будущего насильственного поведения. Они включают как исторические, так и динамические индивидуальные характеристики: интеллект, эмпатию, совладание,

самоконтроль. *Мотивационные пункты* относятся к протективным факторам, проистекающим из мотивации быть позитивным членом общества. Эти пункты включают: работу, досуговую активность, финансовый менеджмент, мотивацию на лечение, отношение к властям, цели жизни, медикаментозное лечение. *Экстернальные пункты* относятся к благотворным (доброжелательным) факторам окружающей среды, оказывающим человеку поддержку извне - как добровольную, так и навязанную. Они включают: социальную сеть, интимные взаимоотношения, профессиональный уход, жизненные обстоятельства и внешний контроль.

Пункты кодируются по трехбалльной шкале, основанной на степени выраженности сдерживающего фактора. SAPROF предлагает возможность указать, какие проективные факторы необходимы для предотвращения насильственного поведения пациентов. При определении этих критических пунктов делается разделение между тем протективным эффектом, который присутствует всегда, и тем, который может появиться после вмешательства. Для эмпирического исследования авторы рекомендуют описывать результаты SAPROF отдельно для мужчин и для женщин.

SAPROF может применяться в тех случаях, когда необходима оценка риска: например, в судебном процессе, при проведении судебно-психиатрической экспертизы, при необходимости принятия решения о продлении или прекращении принудительного лечения.

Литература

1. de Vogel V., de Ruiter C., Bouman Y., de Vries Robbé M. SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief. - 2009.
2. Costa F.M., 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.
3. Webster C.D., Müller-Isberner R. Violence risk assessment: Using structured clinical guidelines professionally. International Journal of Forensic Mental Health. -2002. –V.1. – P.43-51.
4. Farrington D.P., Loeber R. Epidemiology of juvenile violence. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. -2000. –V.9. – P.733-748.