

Международное сотрудничество в рамках Меморандума, заключенного между **ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России** и Интегрированной судебно-психиатрической программой Королевской Оттавской Группы по вопросам здравоохранения (**Royal Ottawa Health Care Group**) было продолжено на конференции при участии лидеров мировой судебной психиатрии. Конференция, озаглавленная «Безопасность и восстановление: поиск надежного баланса», проходила 10-11 мая 2018 года в Королевском Оттавском центре психического здоровья (**Royal Ottawa Mental Health Centre**) – одном из ведущих медицинских и исследовательских центров Канады. Название конференции не случайно, поскольку приоритетной целью указанного Центра является восстановление и реинтеграция в общество лиц с психическими заболеваниями, в том числе оказавшихся в системе уголовного правосудия.

Выдающимися участниками конференции были сделаны часовые доклады по наиболее актуальным проблемам судебной психиатрии. Представляется, что они могут быть интересны читателю, поскольку отражают передовой уровень мировой дискуссии относительно связи между психическими расстройствами и противоправным поведением.

### **Памела Тейлор (Pamela Taylor)**

посвятила свой доклад проблеме реалистичной оценки риска и эффективности лечения в рамках судебной психиатрии. Начав с того, что в силу непредсказуемости человеческого поведения по сути никто в мире не может достоверно предсказать риск, она подчеркнула ряд недостатков существующих инструментов оценки. Несовершенство современных инструментов, их неабсолютные чувствительность и специфичность таят в себе опасность и несправедливость. Например, из-за низкой специфичности подавляющего большинства тестов высокий процент испытуемых неоправданно оценивается, как имеющий риск рецидива, и в результате подвергается дискриминации, стигматизации. Другим существенным недостатком является использование



***Pamela Taylor** – британский судебный психиатр. Награждена Орденом Британской империи, член Королевского колледжа психиатров, член британской Академии медицинских наук, профессор судебной психиатрии в Кардиффском университете в Уэльсе – одном из ведущих британских исследовательских университетов. До этого в течение десяти лет преподавала в Королевском колледже Лондона – одном из ведущих образовательных учреждений мира. Работала в качестве почетного консультанта в Бетлемской королевской больнице и других клиниках.*

идентичных инструментов оценки риска для лиц с психическими расстройствами и без них, хотя очевидно, что они не могут быть одинаково эффективны в этих случаях, поскольку механизмы преступления при них разные. Во многих случаях мы не можем наблюдать больных после их освобождения или прекращения лечения и плохо знаем, как развиваются их судьбы. Из проведенных исследований следует, что после прохождения лечения больные зачастую переходят из одной медико-социальной организации в другую, так и не вернувшись к нормальной жизни; пациенты с высоким риском внутрибольничной агрессии зачастую вовсе остаются без поддержки, поскольку проводят дни за закрытыми дверями в режиме строгого наблюдения. Обозначены проблемы оказания медицинской помощи в тюрьмах. Большой процент психически больных в местах заключения нуждается в адекватном медицинском лечении, но не во всех учреждениях достаточно хорошо развита система оказания такой помощи. Докладчиком был намечен целый ряд возможных направлений для дальнейшей работы. Существуют публикации, в которых описывается процесс реабилитации и восстановления, в том числе с точки зрения самих пациентов; предпринимаются попытки количественно

*Michael Seto – канадский судебный психолог. Руководитель всех научно-исследовательских проектов в области судебной психиатрии Королевской Оттавской Группы по вопросам здравоохранения. Главный редактор журнала «Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment» и ответственный редактор журнала «Archives of Sexual Behavior», член редколлегии журналов «Law and Human Behavior», «Journal of Sex Research». Автор книги «Pedophilia and Sexual Offending Against Children». Является доцентом в нескольких канадских ВУЗах, в том числе в Оттавском, Торонтском и Карлтонском университетах. Является одним из основателей и редакторов журнала «Criminal Behaviour and Mental Health».*



оценивать уровни или стадии реабилитации. Инструменты оценки риска должны быть такими, чтобы их без труда могли применять люди на разных уровнях медико-социального обслуживания.

Было подчеркнуто, что ни одно состояние не должно рассматриваться специалистом как непоправимое. В этом контексте и фокус работы должен быть распределен более

равномерно: подавляющее большинство исследований в судебной психиатрии сконцентрированы на лечении шизофрении, депрессии, и значительно меньше внимания уделяется сексуальным расстройствам, лечению психопатий. Докладчиком была высказана ключевая идея о том, что нужно стремиться к независимости больного от системы здравоохранения.

**Майкл Сито (Michael Seto)** посвятил свой доклад оптимизации стратегий оказания

помощи психически больным лицам. Обобщив результаты целого ряда исследований, он продемонстрировал, что популяции лиц с психическими расстройствами внутри судебно-психиатрической службы, в общей психиатрической практике, в социальных службах и приютах, а также попадающих под внимание полиции, взаимно пересекаются. Более того, занятость психиатрических коек в системе общего здравоохранения обратно пропорциональна занятости коек в системе принудительного лечения. Данные, раскрывающие возможные причины этого явления, получены в рамках национального канадского проекта (National Trajectory Project), целью которого является мониторинг всех психически больных в течение трех лет после окончания принудительного лечения. В этих исследованиях было показано, что около 2/3 случаев криминальной активности психически больных возникают уже после начала заболевания – то есть в этих случаях именно возникновение психического расстройства в конечном итоге приводило к совершению преступления. Таким образом, подчеркивается важная роль психического расстройства в возникновении криминального поведения у некоторых лиц (по сути, речь идет о психопатологических механизмах общественно опасных действий,

выделяемых российскими психиатрами). Без своевременной медицинской помощи некий процент психически больных лиц в психопатологическом состоянии с высокой вероятностью будут совершать преступные действия. Был сделан акцент на необходимости объединения усилий между всеми заинтересованными службами для своевременного лечения и эффективной реабилитации, интеграции в общество лиц с психическими расстройствами. Такая политика позволит не только снизить риск совершения повторных правонарушений со стороны психически больных, но и сэкономить ресурсы государства для медико-социального обеспечения помощи таким лицам.

**Джон Брэдфорд (John Bradford)** осветил проблему терапии расстройств, которые зачастую считают неизлечимыми. В качестве отправной точки своего доклада он сослался на

*John Bradford – канадский судебный психиатр. Обладатель престижных премий по психиатрии. Является членом Королевского и Американского колледжей психиатров, заслуженным членом Американской и Канадской Психиатрических Ассоциаций. Его степень доктора психиатрии признана в Южной Африке, Великобритании, США и Канаде. Является основателем судебной психиатрии в том виде, в каком она существует в Канаде, а до 2016 года включительно являлся председателем экзаменационной комиссии по специальности «Судебная психиатрия». Почетный профессор Оттавского университета. Выступал научным консультантом рабочей группы по сексуальным расстройствам при пятом пересмотре DSM.*





опыт тюрьмы Герстедвестер (Herstedvester) в Дании, созданной для содержания и лечения преступников-рецидивистов с психопатиями, и среди заключенных которой содержится большое количество сексуальных преступников. Опыт этого учреждения, описанный в книге «Treating the 'Untreatable': Chronic Criminals at Herstedvester» (1968) показывает: излечение лиц с такими расстройствами во многих случаях возможно, что подтверждается последующим 20-летним наблюдением после освобождения некоторых из них и значительным снижением риска рецидива. Были приведены случаи из собственной практики докладчика, когда предсказанный конкретному лицу высокий риск рецидива так и не оправдался в течение многих лет. Таким образом, была обозначена проблема взаимосвязи между психопатиями и расстройствами сексуального предпочтения. Отмеченные расстройства зачастую коморбидны друг другу, особенно в случае сексуального садизма, и считаются одними из наиболее резистентных к психотерапии форм патологии. Пугающие преступления наиболее известных серийных убийц, вероятно, определялись именно сочетанием у них психопатии и сексуальных расстройств. Однако исследования показывают, что задолго до совершения своих первых преступлений лица с высоким риском подобного поведения могут быть обнаружены. Например, 52 известных серийных сексуальных убийцы в своем прошлом совершали сексуально мотивированные взломы домов (ради кражи предметов интимной гигиены, нижнего белья, ради подглядывания). Кроме того, такие широко известные «признаки» будущих убийц, как жестокость к животным, энурез, патологическая лживость, в детском возрасте достаточно часто встречаются в нормальной популяции, значимо не отличая группу будущих серийных преступников. Однако уже в подростковом возрасте будущие убийцы приобретают целый ряд жестоких черт, значимо отличающих их от нормативной группы, а также встают на криминальный путь, совершая свои первые преступления. Таким образом, было подчеркнуто отсутствие предопределенности насильственного криминального поведения, его формирование уже при жизни. Специалисты медико-социальной сферы в своей



работе упускают из внимания predisпозиционные факторы преступного поведения, тем самым уменьшая возможность первичной профилактики и терапевтической помощи на ранних этапах, что помогло бы исключить страшные последствия от действий таких лиц.

### **Джереми Миллс (Jeremy Mills)**

отразил в своем докладе различия в восприятии риска насилия у представителей социума и профессионалов в сопоставлении с объективно измеренным уровнем риска. В настоящее время

*Jeremy Mills – канадский лицензированный психолог, имеет степень доктора философии. Является действующим директором региональной службы здравоохранения Онтарио в рамках коррекционной службы Канады, осуществляя надзор за оказанием медицинских услуг более, чем 4000 осужденных. Является соавтором комплексной программы лечения правонарушителей с психическими расстройствами. За свою работу в этой области удостоен престижной государственной награды за научный вклад в развитие социальных служб. Кроме того, является внештатным преподавателем Карлтонского университета, а в прошлом выступал председателем секции уголовного правосудия в Канадской Психологической Ассоциации.*

существует более 400 инструментов, используемых в мире для оценки риска насилия. Как среди населения, так и среди профессионалов наблюдается отчетливая тенденция по переоценке риска. Специалисты в сфере здравоохранения склонны меньше полагаться на вероятностную оценку, выраженную в процентах, и больше 80% психиатров по-прежнему используют

описательный подход, разделяя риски на низкий, средний и высокий уровни. Показано, что предоставление оценивающему информации о базовом уровне рецидивизма в данной группе, то есть точки отсчета в оценке риска, или данных о пройденном лечении существенно сказывается – в таких условиях риск оценивается как более низкий. При этом профессиональные знания не помогают в оценке риска, оказывая на нее лишь незначительное влияние: даже у специалистов в сфере психического здоровья страх остается основным предиктором того уровня риска, который он выставит для конкретных лиц. Можно выделить отдельные группы лиц, чей риск практически всегда, независимо от обстоятельств оценки, определяется как высокий – их преступления воспринимаются обществом как наиболее пугающие и неоднозначные. Аффективная оценка в таком случае определяет восприятие. Среди таких преступлений: убийства, изнасилования, сексуальные действия в отношении несовершеннолетних, терроризм. Таким образом, опора на категориальную оценку риска субъективна, подвержена влиянию мнения специалиста. Завершая свое выступление, докладчик иронично заметил, что «мы находимся в большей безопасности, чем мы думаем или чувствуем».

### **Андрей Анатольевич Ткаченко**

в своем докладе подчеркнул, что большое количество существующих инструментов оценки риска, несмотря на повышение их предсказательной силы, по-прежнему вызывают ряд критических замечаний. Было отмечено, что теоретическая модель, объясняющая риск преступного поведения в будущем, должна объяснять поведение человека в его сложном многообразии, а не только преступные действия.



Подобная модель должна учитывать организацию деятельности на разных уровнях – от физиологического до психологического. Физиологический уровень объяснения в этом контексте представляется необходимым, поскольку обеспечивает доказательную силу итогового вывода, в отличие от суждений психологического уровня, подверженных субъективной оценке. Докладчиком были обозначены уже существующие теоретические модели, способные предложить объяснения подобного рода. На примере шизотипического расстройства, одного из самых сложных для дифференциальной диагностики, была показана принципиальная возможность создания объяснительных моделей криминального поведения. Так, увеличение средней и максимальной дисперсии фиксации на физиологическом уровне, уменьшение длины траектории просмотра при изучении стимула оказываются тесно связаны с нарушениями на мотивационном уровне: искажениями в мотивационно-смысловой сфере, чрезмерным вниманием к несущественным зонам при недостаточном внимании к существенным. Отмеченные особенности коррелируют с показателями организации деятельности на операционально-техническом уровне: испытуемые с отмеченными ранее особенностями допускают большое количество ошибок конфигурации в деятельности, у них наблюдаются трудности произвольного контроля при торможении рефлекторного импульса, такие испытуемые прилагают меньшие компенсаторные усилия при ошибочном выполнении заданий. Докладчиком была обозначена необходимость рассмотрения указанных особенностей в контексте ситуативного моделирования. Подобный системный анализ позволяет проводить как оценку риска, так и оценку вменяемости, центральной проблемой которых являются изменения в системе саморегуляции психически больного, приводящие к возникновению общественно-опасного поведения.



*Дискуссионный форум (слева направо): Джон Брэдфорд (Канада), Памела Тейлор (Великобритания), Джон Ган (Великобритания), Андрей Анатольевич Ткаченко (Россия), Любовь Юрьевна Демидова (Россия)*

Помимо основных докладов в рамках конференции проводился ряд **воркшопов** с участием уже известных, а также молодых специалистов. Освещались вопросы, касающиеся терапии травмы в контексте судебной психиатрии, вопросы оценки и лечения сексуальных преступников, проблемы доказательности такой работы, коррекционная помощь лицам с психическими расстройствами, использование телепсихиатрии в судебно-психиатрической практике и другие.

Так, отдельное выступление было подготовлено молодым клиническим психологом *Эндрю Бренкли (Andrew Brankley)*, прекрасно структурировавшим в своем докладе существующие инструменты оценки риска для сексуальных правонарушителей и представившим детальный обзор передовых фундаментальных исследований по оценке и лечению сексуальных преступников. В отдельных секциях, посвященных оценке и терапии таких лиц, выступили сотрудники Клиники сексуального поведения *Пол Федоров (Paul Fedoroff)* и *Лица Мерфи (Lisa Murphy)*, психиатр *Мария Борзова (Maria Borzova)* из Чешской Республики и сотрудник НМИЦ ПН им. В.П. Сербского *Демидова Любовь*. Несмотря на большие различия подходов к оценке сексуальных преступников, а также недостаточную развитость терапевтической помощи таким лицам в Российской Федерации, появляется определенное сближение между странами в плане проведения психометрической и психофизиологической оценок.

Еще одна секция была посвящена терапевтической работе с травмой. Докладчиками *Коллином Кэмероном (Colin Cameron)* и *Полом Седжем (Paul Sedge)* была убедительно продемонстрирована роль ранней травматизации в возникновении поведенческих нарушений, в том числе в формировании преступного поведения. Многие расстройства в DSM, помимо ПТСР, связаны с переживанием травмы. Докладчиками было рассказано, как проводится терапия лиц с такими расстройствами. Представляется, что подобная работа может быть особенно интересна специалистам в области общей психиатрии и клинической психологии.

В рамках конференции также было запланировано выступление **Лорда Конрада Блэка (Lord Conrad Black)**, бывшего медиамагната, владельца когда-то крупнейшей в мире англоязычной газетной империи с почти двумя

\* В 1939 году Lionel Penrose опубликовал кросс-культурное исследование, результаты которого демонстрируют обратную связь между числом коек в психиатрических больницах и количеством заключенных в тюрьмах. В результате автор исследования утверждал, что увеличение количества коек в психиатрических учреждениях поможет снизить риск совершения серьезных преступлений.

сотнями изданий. В своем выступлении он показал значение Закона Пенроуза (Penrose Law \*) для деинституционализации, обозначил свой взгляд на проблему психических заболеваний, умственной отсталости, зависимости от алкоголя и наркотиков, рассказал об отношении



к этому внутри коррекционной системы, в том числе в опоре на собственный опыт тюремного заключения.

Три дня, предваряющие конференцию, были посвящены интенсивным переговорам с руководителями разных подразделений Королевской Оттавской Группы по вопросам здравоохранения.

Во время встречи с руководителем **Королевского Оттавского центра психического здоровья** (Royal Ottawa Mental Health Centre), *Раджем Баттла (Raj Bhatla)*

**Raj Bhatla**



было получено общее представление об организации психиатрической службы в Канаде. Интересной в контексте этой беседы показалась организация медицинской помощи для лиц с психическими расстройствами, не имеющих возможности обратиться к специалисту – к инвалидам и бездомным психиатры приходят сами. Кроме того, в Центре осуществляется телемедицина, в рамках которой ежегодно проводится несколько тысяч консультаций для пациентов отдаленных регионов страны, не имеющих доступа к квалифицированной психиатрической помощи. Также интересна позиция большинства психиатров в отношении DSM-V, используемой для кодировки диагнозов в Канаде: в основном руководство оценивается как неудобное и слишком большое для практикующих врачей.

Встреча с представителями **системы образования** в области психиатрии, *Джен Тэлбот (Jeanne Talbot)* и *Кейтлин Пейджер (Kathleen Pajer)* включала обсуждение общих вопросов и возможности обучения специалистов по обмену. В Канаде существуют три субспециальности психиатрии: судебная

*The Royal Ottawa Mental Health Centre*



было получено общее представление об организации психиатрической службы в Канаде. Интересной в контексте этой беседы показалась организация медицинской помощи для лиц с психическими расстройствами, не имеющих возможности обратиться к специалисту – к инвалидам и бездомным психиатры приходят сами. Кроме того, в Центре осуществляется телемедицина, в рамках которой ежегодно проводится несколько тысяч консультаций для пациентов отдаленных регионов страны, не имеющих доступа к квалифицированной психиатрической помощи. Также интересна позиция большинства психиатров в отношении DSM-V, используемой для кодировки диагнозов в Канаде: в основном руководство оценивается как неудобное и слишком большое для практикующих врачей.

**Jeanne Talbot**



**Kathleen Pajer**





психиатрия, геронтопсихиатрия, детская и подростковая психиатрия. Однако получение образования в Канаде по медицинской специальности возможно только при подтверждении достаточного уровня владения английским языком. Менее жесткие требования предъявляются для прохождения курсов повышения квалификации, а также стажировок на рабочем месте.

*The Brockville Mental Health Centre*



Одна из встреч проходила с руководителями и сотрудниками **Подразделения безопасного лечения** (Secure Treatment Unit) в рамках Центра психического здоровья в г. Броквиле (Brockville Mental Health Centre). Во встрече приняли участие клинический

директор подразделения *Кейт Хантингтон (Kate Huntington)* и два сотрудника: *Пол Седж (Paul Sedge)* и *Коллин Кэмерон (Colin Cameron)*.

**Kate Huntington**



**Paul Sedge**



**Colin Cameron**



Подразделение безопасного лечения по сути представляет собой тюрьму для психически больных – там могут получить терапию лица, содержащиеся в заключении, но остро нуждающиеся в медицинской помощи. В этой «тюрьме» нет решеток и охранников в форме, полы покрыты коврами, естественный свет; при желании пациенты могут принимать душ в удобное для них время. Степень контроля за конкретным заключенным определяется одним из семи возможных уровней привилегий. Решение о любой смене уровня привилегий (то есть как о смягчении, так и об ужесточении надзора) принимается не врачом единолично, а под контролем специалистов из разных государственных служб. В

подразделении существуют четыре отделения, работающие с определенными группами осужденных. В отделении стабилизации организован самый жесткий контроль и находятся вновь поступившие больные, а также лица в актуальном психопатологическом состоянии. Также в подразделении есть отделения, фокусирующиеся на работе с травмой, гневом, сексуальными расстройствами. В Центре действует электронная система ведения больных – все специалисты, ведущие работу с конкретным пациентом, имеют доступ к его файлу и заключениям других специалистов, когда-либо смотревших больного.

Следующая встреча проходила с руководителями и сотрудниками **Подразделения судебно-психиатрического лечения** (Forensic Treatment Unit) также в Центре психического здоровья г. Броквилля (Brockville Mental Health Centre). Во встрече приняли участие руководитель подразделения *Брайан Меркли (Brian Merkley)* и заместитель руководителя по всем вопросам судебной психиатрии *Санджив Гулати (Sanjiv Gulati)*. Указанное подразделение является частью Совета по надзору провинции Онтарио (Ontario Review Board или the «Board» \*) и предназначено для принудительного лечения лиц, признанных невменяемыми, преимущественно страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Пациенты находятся здесь на лечении в среднем два года, но бывают и случаи, когда не удается добиться улучшения состояния, и пациент остается до конца жизни. В задачи подразделения входит написание отчетов для суда (в том числе судебно-психиатрическая оценка), проведение разного рода сравнительных оценок, осуществление с больными социальной работы, трудотерапии, психотерапии. Выписка из подразделения может быть абсолютной (в случае

**Brian Merkley**



**Sanjiv Gulati**



\* The Ontario Review Board (the «Board») контролирует работу с лицами, которые судом были признаны недееспособными или не были привлечены к уголовной ответственности вследствие психического расстройства. Совет является независимым судебным органом, учрежденным в соответствии с Уголовным кодексом Канады, который гласит, что каждая провинция или территория должна создать или назначить Совет для надзора за такими лицами.

выздоровления) или условной (по соглашению сторон на конкретных условиях, которые должен выполнять пациент, чтобы находиться на свободе). По структуре и организации пребывания пациентов подразделение похоже на описанное ранее подразделение безопасного лечения.



**Mathieu Dufour**



**Greg Motayne**



Работа в области судебной психиатрии была подробно освещена судебными психиатрами *Мэтью Дюфо (Mathieu Dufour)* и *Грэггом Мотэйном (Greg Motayne)*. Они рассказали, что в основные задачи судебного психиатра входит

написание заключений для суда (оценка вменяемости и дееспособности), стабилизация психического состояния пациентов, их оценка и лечение, а также подготовка к интеграции в общество. Представляется интересным, что правила установления невменяемости регламентируется федеральным законом и едины на всей территории Канады. А установление дееспособности регламентируется преимущественно провинциальными законами, и правила могут различаться от провинции к провинции.

В Центре в качестве отдельного направления выделена **Клиника Гнева (Anger Disorders Clinic)**, руководитель которой *Эйдж Омед (AG Ahmed)* рассказал о причинах такого избирательного подхода. Выделение этого направления работы определяется взаимосвязью гнева со многими расстройствами (в частности, депрессией). Кроме того, гнев – это ненаправленная агрессия, по сути та же агрессия, которая зачастую приводит к совершению преступлений. В своем рассказе о работе подразделения руководитель клиники обозначил важный момент: после прохождения пациентом всех этапов оценки собирается комиссия, которая обсуждает выявленные проблемы вместе с самим пациентом, объясняет ему механизмы его поведения. Этот шаг рассматривается как имеющий особое значение для эффективности терапевтического вмешательства.

**AG Ahmed**



На базе обоих учреждений был осуществлен ряд встреч со **специалистами, работающими с сексуальными преступниками**. Психометрист *Элисон Дэвис (Alison Davis)*, работающая в отделении сексуальных расстройств подразделения безопасного лечения рассказала, что указанную должность в Центре занимают исключительно психологи, а всесторонняя психометрическая оценка пациента осуществляется одним специалистом. Психолог проводит оценку риска, а также другие методики, направленные на исследование целого ряда особенностей пациента, а выбор дополнительных инструментов зависит от



подразделения, где находится пациент. Кроме того, она рассказала, что в тюрьме проводится психотерапия для сексуальных преступников, в основном представленная ответвлениями когнитивно-бихевиорального подхода. В контексте психотерапии ведется работа с убеждениями и социальными установками, стратегиями совладания, настроением, эмпатией, а также с самосознанием больного. В качестве основной цели отмеченных направлений терапии называется саморегуляция.

*Кристен Уайт (Kristen White)* рассказала о специфике проведения фаллометрического исследования осужденным сексуальным преступникам, в том числе перед их освобождением. В настоящее время около 25% больных отказываются от обследования, однако есть некая тенденция к уменьшению процента отказов, поскольку участие в терапии становится возможным только после проведения фаллометрического тестирования. Пациентам объясняется процедура исследования и как проводится оценка, что это лишь альтернативный способ оценки риска и ни в коем случае не является доказательством в суде.

Сотрудники **Клиники сексуального поведения (Sexual Behaviours Clinic)**, расположенной в Оттавском центре психического здоровья, *Пол Федоров (Paul Fedoroff)* и *Лица Мерфи (Lisa Murphy)* рассказали об организации своей

**Paul Fedoroff**



**Lisa Murphy**



работы. Проводится довольно масштабная рекламная кампания, нацеленная на своевременное обращение в центр лиц с сексуальными расстройствами, еще до совершения ими каких-либо криминальных действий. Сотрудниками

клиники по интернету оказывается анонимная помощь сексуальным правонарушителям. В общей совокупности, около 10% пациентов обращаются за помощью добровольно. В клинике проводится частная и групповая психотерапия лиц с сексуальными расстройствами. На разных этапах пациенты проходят всестороннюю оценку (фаллоплетизмографию и объемное психометрическое обследование). Сотрудники клиники также рассказали о том, как организована система регистрации сексуальных правонарушителей в Канаде, о ее отличии от аналогичной системы в США. В Канаде сведения о местонахождении сексуальных преступников доступны только полиции или по специальному запросу, что нивелирует целый ряд негативных последствий такой регистрации.

Кроме того, состоялась встреча с руководителями наиболее крупных **научно-исследовательских проектов** (Institute Mental Health Research) при участии психиатра *Зулы Мерали (Zul Merali)* и уже упомянутого психолога *Майкла Сето (Michael Seto)*. Они рассказали, что большая часть исследований проводится при взаимодействии с Оттавским Университетом – в реализации таких работ задействованы сотни студентов, получающих высшее образование. Кроме того, каждый из клиницистов, работающих в Центре, обычно вовлечен в одну или две научно-исследовательских программы. Технически Центр серьезно оснащен: например, существует возможность проведения одновременно нескольких исследований ЭЭГ; на суммы, накопленные с пожертвований граждан за десять лет, было приобретено оборудование, позволяющее одновременное проведение функциональных МРТ и ПЭТ при выполнении экспериментальных заданий. Одно из основных направлений исследований – депрессия и связанные состояния, а также их превенция; проводятся исследования новых препаратов для лечения резистентных вариантов депрессии. Исследования в рамках судебной психиатрии концентрируются на работе с лицами, впервые совершившими преступления и сексуальными преступниками, а также направлены на изучение эмоциональной регуляции и агрессии, на оценку риска повторных преступлений. Исследования проводятся и по другим направлениям.

**Zul Merali**



В целом, как во время проведения конференции, так и в ходе переговоров с ведущими канадскими специалистами были проявлены благожелательная заинтересованность и открытость к дальнейшему сотрудничеству по обмену опытом, организации совместных научно-образовательных проектов.