

Рецензенты:

Ю. Г. Корухов, доктор юридических наук;

М. М. Коченов, кандидат психологических наук

Кудрявцев И. А.

К88 Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. — М.: Юрид. лит., 1988. — 224 с.

В книге обобщен опыт применения и изложены узловые проблемы теории, методологии, методического обеспечения и научной организации комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ), позволяющей оценить особенности поведения лиц с пограничными психическими расстройствами (психопатиями, олигофрениями и др.) для их правильного учета в правоприменительной деятельности. Главное внимание уделено КСППЭ эмоциональных состояний, умственного развития несовершеннолетних, личности обвиняемых и свидетелей. Обоснованы приемы, правила и критерии комплексных экспертных оценок. Даны рекомендации по сбору информации и формулированию вопросов экспертам.

Для научных работников — юристов, психологов, психиатров.

К 0303030000-002
012(01)-88 55-88

88.4

ISBN 5-7260-0002-1

Кудрявцев Иосиф Абакарович

СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Редактор Ю. А. Шубин

Художник В. И. Бай

Художественный редактор Э. П. Батаева

Технический редактор Н. Л. Федорова

Корректор М. В. Сладкина

ИБ № 1994

Сдано в набор 10.07.87. Подписано в печать 11.11.87. А-12417. Формат 84X1087з2-Бумага типографская № 2. Гарнитура литературная. Печать высокая. Объем: усл. печ. л. 11,76; усл. кр.-отт. 11,76; учет.-изд. л. 13,18. Тираж 30 000 экз. Заказ № 5016. Цена 1 руб.

Издательство «Юридическая литература» 121069, Москва, Г-69, ул. Качалова, д. 14.

Областная типография управления издательств, полиграфии и книжной торговли Ивановского облисполкома, 153628, г. Иваново, ул. Типографская, 6.

© Издательство «Юридическая литература», 1988

ПРЕДИСЛОВИЕ

Программа ускоренного социального и научно-технического развития, выдвинутая ЦК КПСС, определяет дальнейшее повышение значения человеческого фактора во всех сферах жизни советского общества. В разработке средств учета и активизации этого фактора важная роль принадлежит психологической, юридической и медицинской наукам.

Однако, в отличие от правоведения и медицины, психология в ряду наук о человеке до настоящего времени развивалась преимущественно как дисциплина исследовательская, ориентированная на добывание, а не на применение научных знаний. В связи с актуальными требованиями времени встает необходимость в кратчайшие сроки создать действенную *практическую психологию*[^] способную надежно диагностировать психологические качества людей, прогнозировать их поведение и при необходимости управлять им на основе широкого внедрения в практику фундаментальных научных достижений.

Большинство задач, относящихся к сфере практической психологии, являются в принципе комплексными, требующими учета сложного системного строения личности, целостного подхода к оценке психической деятельности. Успешное их решение невозможно без ясного представления о пределах компетенции практических психологов и разработки принципов их взаимодействия с представителями смежных научных специальностей. Особую важность соблюдение этого требования имеет в такой области приложения психологической науки, как судебная экспертиза, где от компетентного использования психологических знаний и правильного взаимодействия экспертов-психологов с экспертами других профессий, в первую очередь с имеющими тот же объект исследования психиатрами, во многом зависит эффективность судопроизводства, соблюдение прав и охраняемых законами интересов граждан.

В предлагаемой читателю книге И. А. Кудрявцева «Судебная психолого-психиатрическая экспертиза» на основе научно-практических разработок, проведенных под руководством автора, освещается новая форма совместной работы судебного психолога и судебного психиатра — *комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза*, позволяющая более полно, глубоко и надежно решать практические вопросы, лежащие на стыке юридической, психологической и -психиатрической наук. Работа содержит обобщение опыта комплексной экспертной оценки личности, эмоциональных состояний и возрастных особенностей психики несовершеннолетних. Она раскрывает важные для дальнейшего развития практической психологии организационно-методические основы экспертной деятельности психологов, показывает возможные формы, области и границы их сотрудничества с судебными психиатрами, пределы компетенции и ролевые функции при достижении конкретных целей. Специальное внимание уделено вопросам методологии и методического обеспечения комплексного исследования психики.

Наряду с этим книга вносит немало нового в решение проблем общетеоретического плана. Здесь прежде всего следует отметить обоснование автором новой экспертной классификации аффектов, теоретическую и экспериментальную разработку важнейшего для экспертизы понятия критичности личности, психодиагностических патопсихологических синдромов.

Работа И. А. Кудрявцева вносит заметный вклад в решение насущных проблем психологической теории и практики. Она, несомненно, будет способствовать скорейшему внедрению в юридическую практику фундаментальных достижений психологической науки.

Б. Ф. ЛОМОВ, директор Института
психологии АН СССР,
член-корреспондент АН СССР

*Светлой памяти моей матери — Евгении
Ивановны Кудрявцевой — с бесконечной
благодарностью посвящаю.*

Автор

ВВЕДЕНИЕ

Возникновение комплексных экспертиз — закономерный результат научно-технического прогресса. В ходе развития научных знаний дифференциация и интеграция наук диалектически взаимосвязаны. Первый процесс непрерывно приводит к все более узкой специализации научных знаний. Второй вызывает постоянное взаимодействие их различных областей, определяет взаимное проникновение и синтез наук.

Возникающие на стыках наук новые отрасли знания, различаясь своими предметами и методами, средствами познания, как правило, остаются связанными с *базовыми* науками направленностью на общий объект, который в результате исследуется все глубже и разностороннее. Известно, что такое изучение одного и того же объекта методами различных наук представляет собой комплексный метод исследования, комплексный подход к изучаемому объекту.

Одну из самых сложных и ответственных комплексных проблем современной науки составляет проблема человека. Особое значение она имеет для юриспруденции, использующей при разработке своих научных положений достижения различных уровней знания о природе человека: от молекулярно-биологического до социально-психологического. К наиболее распространенной процессуальной форме использования этих знаний относится судебная экспертиза.

Динамика экспертных наук отражает общие тенденции развития соответствующих областей «материнских» знаний. Их дифференциация, появление новых методов исследования сопровождаются и расширением числа судебных экспертиз. Противоположная тенденция, выражающаяся в интеграции экспертных наук, привела к новой методологической разновидности и процессуальной форме применения экспертных знаний — к комплексным судебным экспертизам. Их основное содержание составляет решение

пограничных проблем методами смежных экспертных наук.

В ряду наук о человеке видное место занимают психология и медицина. Особенно следует отметить такие конкретные науки, как психиатрия и медицинская психология. Общим объектом их научного изучения является психика человека, причем одна из ветвей медицинской психологии — патопсихология, как и психиатрия, исследует в основном психическую патологию. Именно на стыке экспертного приложения психиатрии и психологии в начале 70-х годов во ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского возникла *комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ)*.

КСППЭ — это наиболее эффективная процессуальная форма реализации общенаучного комплексного подхода к экспертному исследованию имеющих значение для дела сторон, свойств и функциональных особенностей психической деятельности определенного лица (подэкспертного), основанная на интегративном использовании научных и методических возможностей судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз. КСППЭ выражается в совместной оценке и интеграции результатов проведенных экспертами-психиатрами и экспертами-психологами исследований с целью получения общего (единого) ответа на вопросы, относящиеся к сфере совместной (совокупной) компетенции этих экспертов.

КСППЭ обладает основными достоинствами каждой из базовых экспертиз. Как и при судебно-психиатрической экспертизе, при КСППЭ эксперты компетентны оценивать нозологическую¹ природу и степень выраженности психических отклонений, распознавать их патологический или неболезненный характер. Однако в отличие от судебно-психиатрической экспертизы, устанавливающей лишь наличие или отсутствие принципиальной способности лица к волеизъявлению, рефлексии и правильному психическому отражению, КСППЭ позволяет более дифференцированно определять конкретную меру проявления этой способности у лиц с болезненными «пограничными» психическими отклонениями в зависимости от актуального созревания личности, ее структурно-динамических и содержательных особенностей, наличия ситуационных эмоциональных сдвигов (реакций).

Возможность одновременного учета перечисленных психологических причин (обстоятельств) и сопутствующих им психопатологических условий, опосредующих эти при-

чины у лиц с психической патологией. - ^важная функциональная особенность, специфическая черта КСППЭ. Она отличает КСППЭ от судебно-психологической экспертизы. Объектом исследования последней является априорно здоровая психика², так как только в отношении ее закономерностей современная психология располагает достаточно надежными данными, пригодными для решения экспертных вопросов. Использование для этой цели результатов патофизиологических исследований пока еще лимитировано вследствие их малочисленности. Поэтому оценка степени волеизъявления у лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами и аномалиями характера требует обязательного привлечения дополнительных судебно-психиатрических знаний. Наиболее эффективно это может быть сделано в рамках КСППЭ.

Но КСППЭ не просто суммирует возможности судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз. В отличие от каждой из них в отдельности она позволяет установить системные свойства изучаемого объекта: выявить результаты взаимодействия комплекса психологических и психопатологических факторов, раскрыть их системные связи, взаимозависимость и взаимообусловленность. В большинстве случаев это единственно правильный, методологически верный путь к решению экспертных задач, когда получение достоверного ответа гарантируется только одновременной оценкой, совместным обобщением результатов применения базовых экспертных знаний и методов. Несмотря на внешнее сходство некоторых задач КСППЭ с задачами «материнских» экспертиз, предмет КСППЭ строго специфичен. Его существо определяется направленностью КСППЭ на оценку результатов влияния системно взаимодействующих психологических и психопатологических факторов (условий, обстоятельств) на процессы психического отражения, рефлексии и регуляции поведения (волеизъявления) у лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами и аномалиями характера.

Отмеченные специфические качества обуславливают научную необходимость, экспертную самостоятельность и методологическую незаменимость КСППЭ. При этом главное ее достоинство — принципиальная возможность решения таких междисциплинарных вопросов, на которые нельзя достаточно полно и определенно ответить в строгих рамках изолированного судебно-психиатрического или судебно-психологического рассмотрения. Эти вопросы, как

правило, лежат в научно менее разработанной области так называемых пограничных психопатологических состояний, не исключая вменяемости, дееспособности, но существенно влияющих на поведение, волеизъявление, регуляцию деятельности и отражательные способности обвиняемых, свидетелей, потерпевших, гражданских истцов или ответчиков. Вследствие междисциплинарного положения и недостаточной методической вооруженности эти области экспертного исследования освещены базовыми науками односторонне или неполно и по этой причине требуют обязательного совместного рассмотрения, комплексного применения психологических и психиатрических знаний. Вне такого подхода при решении данных проблем как эксперт-психолог, так и эксперт-психиатр рискуют выйти за пределы своей научной компетенции и не смогут получить достаточных информативных и надежных сведений, необходимых для достоверных экспертных выводов.

Значительный выигрыш дают организационные особенности КСППЭ. Возможность вести исследования параллельно экономит время. Четкое распределение ролей, планирование работы и постоянный контроль со стороны ведущего эксперта сокращают непроизводительные затраты труда. Прямой контакт экспертов различных специальностей на всех этапах КСППЭ позволяет им гибко перестраивать программу исследований в зависимости от полученных промежуточных результатов и выдвигаемых предварительных гипотез. Вместе взятое, все это повышает эффективность экспертной работы и сокращает продолжительность экспертизы. Обычно ее общая продолжительность в среднем не превышает времени производства каждой отдельной базовой экспертизы.

Отмеченные преимущества позволяют считать КСППЭ удобным, эффективным и экономичным средством решения наиболее сложных экспертных вопросов из области психиатрии и психологии.

К настоящему времени КСППЭ завершила период своего научного, организационного и практического оформления, апробирована следственными органами и судом.

Данная книга представляет собой попытку обобщить научный и экспертный опыт теоретической разработки проблем и производства КСППЭ, накопленный в течение 15 лет в лаборатории психологии Института им. В. П. Сербского.

В первых трех главах работы кратко освещены наи-

более существенные с точки зрения автора вопросы теории, методологии, методической оснащенности и организации КСППЭ.

Основное внимание в работе уделено производству КСППЭ. Оно показано в двух аспектах: предметном и объектном. Сохранено принятое в теории и практике судебно-психологической экспертизы деление КСППЭ по предмету исследования на экспертизу эмоциональных состояний (аффекта), экспертизу несовершеннолетних и экспертизу личности. Каждому из этих разделов посвящены соответствующие главы (IV—VI). В них изложены методические подходы и общие принципы взаимодействия экспертов при производстве КСППЭ, границы их компетенции и обязанностей, а также критерии экспертной оценки. Эти критерии дополнительно конкретизированы в главе VII применительно к относительно лучше разработанной в данное время КСППЭ психопатических личностей и больных олигофрениями.

КСППЭ — интенсивно развивающаяся область экспертных знаний, требующая не только конкретизации общетеоретических и методологических положений соответствующих наук, но и углубленного экспериментального изучения вопросов, еще не разработанных в общей и медицинской психологии. Поэтому некоторые положения настоящей книги автор обосновал результатами специальных экспериментальных исследований, проведенных под его руководством сотрудниками лаборатории психологии ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского — А. Н. Лавриновичем, Е. П. Москаленко, Ф. С. Сафуряновым, М. Б. Симоненковой (Ерохиной), а также ссылкой на анализ экспертной практики, выполненный совместно с Е. Г. Дозорцевой. Всем им автор выражает свою искреннюю признательность.

Глава I

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КСППЭ

§ 1. Правовые основания комплексных экспертных исследований и КСППЭ

Комплексные экспертизы получают все большее признание. Проведенный сотрудниками Всесоюзного научно-исследовательского института судебных экспертиз (ВНИИСЭ) опрос практических работников показал, что большинство следователей (75%) и судей (почти 100%) оценили такие экспертизы как одно из весьма эффективных средств полного, всестороннего и объективного исследования обстоятельств дела¹. Об этом же говорит ежегодный рост числа КСППЭ во ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. В 1985 году их количество почти в 4 раза превысило количество комплексных экспертных исследований, проведенных в 1980—1981 гг.

Вопрос о допустимости назначения и производства судебных комплексных экспертиз не нашел своего отражения в процессуальном законодательстве союзных республик, за исключением УПК Киргизской ССР, в ч. 3 ст. 63 которого прямо указано, что для разрешения вопросов, относящихся к компетенции различных отраслей науки и техники, в необходимых случаях назначается комплексная экспертиза, поручаемая комиссии из соответствующих экспертов.

Это обстоятельство способствовало разногласиям среди юристов в трактовке процессуальной обоснованности комплексных судебных экспертиз. Особенно острая полемика велась в 60-х годах. В этот период правомерность производства комплексных экспертиз бралась некоторыми учеными-процессуалистами под сомнение. Высказывались мнения, что такая форма экспертного исследования противоречит закону, так как нарушает требования ст. 80 УПК РСФСР и соответствующих статей УПК других союзных республик, запрещающих эксперту выходить за пределы своих специальных познаний и закрепляющих

принцип личной ответственности эксперта за данное им заключение.

В противоположность этому сторонники комплексных экспертных исследований считали и в своих теоретических разработках старались доказать, что текст закона содержит косвенные указания на возможность проведения таких экспертиз и что их производство не противоречит закону. При этом обычно подчеркивалось, что УПК всех союзных республик содержат принципиальное положение о том, что экспертиза назначается в случаях, когда при производстве дознания, предварительного следствия и при судебном разбирательстве необходимы специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле (ст. 78 УПК РСФСР). Форма (род) исследования при этом в законе специально не оговорены. Отсюда, по мнению сторонников данной точки зрения, можно сделать вывод о том, что комплексная экспертиза допустима, поскольку она назначается для решения специальных вопросов, возникающих при расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел².

Допустимость комплексных экспертиз аргументировалась также их практической необходимостью. Указывалось, что иногда только благодаря их применению обеспечивается достоверность экспертных выводов, создается возможность решать сложные вопросы и т. п.³. Как заметил А. Р. Шляхов, необходимостью синтеза научных положений нескольких родов экспертиз при решении многих практических вопросов, по сути, снимается проблема якобы неправомерного назначения и производства комплексных экспертиз⁴.

Правомерность комплексных экспертиз основана, таким образом, на толковании не только буквы, но и духа закона. Именно поэтому целенаправленные усилия ученых и практических работников обеспечили быстрый прогресс в теории и практике комплексных экспертиз. Были разработаны необходимые правила по ее проведению и процессуальному оформлению, выполнение которых гарантировало соблюдение требований ст. 80 УПК РСФСР и соответствующих статей УПК Других союзных республик. Тем самым были сняты основные возражения противников комплексных экспертиз.

Важным законодательным актом, способствовавшим достижению этого результата, было постановление № 1 Пленума Верховного Суда СССР от 16 марта 1971 г. «О судебной экспертизе по уголовным делам»⁵. В пункте 6

этого постановления было разъяснено, что в необходимых случаях, когда установление того или иного обстоятельства невозможно путем проведения отдельных экспертиз либо это выходит за пределы компетенции одного эксперта или комиссии экспертов, может быть назначено проведение ряда исследований, осуществляемых несколькими экспертами на основе использования разных специальных познаний. Таким образом, Пленум фактически подтвердил, что проведение экспертами комплексных исследований не противоречит процессуальному закону.

Поскольку КСППЭ является частным видом комплексных экспертиз, к ней также относятся все отмеченные выше положения, касающиеся правовых оснований назначения и производства этих экспертиз.

§ 2. Понятие комплексной судебной экспертизы и КСПЭ

Понятие «комплексная экспертиза» имеет основополагающее методологическое значение. В зависимости от его содержания и объема решаются вопросы о правовой природе, правомерности и процессуальных условиях производства такой экспертизы, формулируются требования к ее организации и оформлению.

Анализ литературы позволяет утверждать, что комплексная экспертиза — понятие многоаспектное. В нем можно выделить процессуальную, методическую, организационную и гносеологическую стороны. Решающее значение имеет правовой аспект. Именно он определяет суть и специфику комплексных экспертиз. По мнению ряда ученых, комплексная экспертиза — понятие прежде всего процессуальное⁶.

К основным признакам, позволяющим говорить о комплексной экспертизе в процессуальном смысле, относится использование специальных знаний, составляющих основу профессиональной подготовки экспертов, представляющих различные виды, роды и классы судебных экспертиз.

С необходимостью выполнения данного условия согласно подавляющее большинство исследователей. Вытекающие из этого определения различия в компетенции экспертов порождают основные правовые особенности комплексной экспертизы, сущность которых, как отметил А. Р. Шляхов, состоит в решении задач, пограничных для разных классов, родов и видов судебных экспертиз⁷.

Расхождения во взглядах по указанному вопросу свя-

заны главным образом с определением степени близости комплекслируемых научных знаний. •

По мнению одних ученых, назначение и производство комплексных экспертиз возможно лишь в случаях, когда необходимы познания в сфере пограничных, смежных, родственных наук. Н. А. Селиванов и А. Р. Шляхов уточнили при этом, что такая смежность может носить либо более близкий межвидовой, либо более отдаленный межродовый характер⁸.

Иная точка зрения высказана В. И. Шикановым. Подчеркивая условность термина «пограничные», он считает допустимым использование при производстве экспертизы данных «самых различных, далеко не смежных наук», так как при расследовании преступлений часто возникают ситуации, требующие знаний различного профиля⁹.

Любая комплексная экспертиза всегда реализуется с помощью комплекса различных, заимствованных из разных наук методов исследования, являясь одной из процессуальных форм их использования.

Специфика методологии комплексной экспертизы заключается в одновременном исследовании взаимосвязанных сторон, свойств, признаков объекта методами различных наук и совместном рассмотрении, сопоставлении и обобщении полученных результатов с целью извлечения наиболее полной и достоверной информации для дачи заключения по интересующему судебнo-следственные органы вопросу, когда без кооперирования методов и знаний разных отраслей науки решить эту задачу невозможно.

Нужно, однако, отметить, что мнения исследователей относительно условий, оснований, порядка и принципов объединения и совместного использования методического научного аппарата, привлекаемого из различных областей знаний, имеют существенные расхождения.

Так, Г. М. Миньковский писал, что при комплексной экспертизе речь идет о «цепи последовательно даваемых заключений, причем результаты предыдущих исследований используются в качестве исходных данных для последующих»¹⁰.

Аналогичного мнения придерживался И. Л. Петрухин. Он полагал, что комплексная экспертиза чаще всего представляет собой ряд последовательно расположенных во времени экспертных исследований, между которыми существует определенная логическая связь, и что при этом экспертами учитываются все результаты исследований,

как проведенных лично, **так** и выполненных другими сведущими лицами¹¹.

Данное определение, как отмечается в современной юридической литературе, раскрывает сущность не комплексной экспертизы, а комплекса экспертиз, для которого характерно исследование одних и тех же объектов в целях решения связанных между собой вопросов, относящихся к различным классам и родам судебных экспертиз, но без совместных исследований и без совместной оценки полученных результатов¹².

По мнению ряда авторов, понятие комплексной экспертизы соответствует лишь одновременное проведение исследований, направленных на единый объект с целью разрешения одного и того же вопроса.

Однако это условие не является решающим. Согласно точке зрения, высказанной А. Р. Шляховым, наряду с одновременным исследованием разных свойств (признаков) объекта в целях получения разнородной информации, необходимой для решения задач экспертизы, возможно параллельное, последовательно-параллельное или последовательное исследование объекта экспертизы в различных аспектах¹³.

Методологическая предпосылка возможности совместного комплексного использования разнородных экспертных знаний усмотрена В. Е. Корноуховым в наличии своеобразного единства объекта экспертизы. Имеется в виду изучение одного и того же объекта рядом наук, для одной из которых он выступает в качестве основного, а для другой — в качестве сопутствующего¹⁴. В таком единстве объекта, по мнению В. Е. Корноухова, наличествуют условия, определяющие ассимиляцию методов одной науки другой, сходство или идентичность системы информационных единиц, позволяющие экспертам взаимно контролировать и оценивать полученные каждым из них результаты. Эти качества подчеркивались также В. И. Шикановым, который писал об органической связи, взаимодополняемости и взаимопроверяемости используемых в комплексной экспертизе методов¹⁵.

Различные взаимосвязанные методики нередко используются также при производстве экспертиз, не обладающих отмеченными выше признаками. Ю. К. Орлов предложил распространить понятие комплексной экспертизы и на подобные случаи. Его доводы сводятся к тому, **что** вследствие все большей специализации экспертов их научная компетенция, функциональные роли в исследова-

нии и реальный вклад в общий '(интеграционный) вывод четко различаются, и это создает правовые особенности, типичные для комплексных экспертиз¹⁶.

Представляются убедительными возражения Н. А. Сеч Ливанова, который отметил, что каждое сведущее лицо, получившее специальную подготовку в том или ином виде экспертизы, является представителем данной отрасли знания в целом, независимо от характера и количества имеющихся в ней узких специализаций¹⁷. В связи с этим в указанном случае нет истинного комплексирования знаний в процессуальном смысле. Здесь «комплексное исследование присутствует не имея самостоятельного процессуального значения»¹⁸.

Рассматриваемая Ю. К- Орловым процессуальная форма комплексирования профессиональных знаний, основанная на объединении (учете) экспертами одной специальности результатов частных исследований, выполненных представителями другой научной специальности, не ведущая, однако, к формулированию общего экспертного вывода вследствие отсутствия истинного интегрирования полученных разнородных данных путем их совместной оценки всеми экспертами, в современной теории экспертиз обозначена понятием «комплекс исследований в рамках одной экспертизы». Как отмечено рядом ученых, в гносеологическом плане это понятие и понятия комплексной экспертизы, комплекса экспертиз равнозначны и отражают те формы познания, в которых использовались возможности комплексности. В процессуальном же смысле и организационном аспекте они далеко не эквивалентны и фиксируют правовую специфику реализации в экспертизе отдельных методологических сторон и организационно-методических приемов общего комплексного подхода.

Объединение в комплексной экспертизе усилий двух или нескольких лиц, сведущих в различных отраслях знания, требует строгого соблюдения правовых гарантий при ее производстве. Поэтому в понятие комплексной экспертизы обязательно включаются такие признаки, как различие в компетенции экспертов, четкое разделение их функций и дача заключения на основе не только личных исследований, но и по результатам исследований, проведенных другими экспертами. Соблюдение этих условий предполагает участие экспертов в совместном формулировании выводов и составление общего заключения.

Г. П. Аринушкин и Ю. Г. Корухов соблюдение право-

вых гарантий в этих случаях усматривают в расширенной подготовке экспертов¹⁹, каждый из которых должен обладать не только специальными познаниями в своей научной области, но и уметь правильно, со знанием дела оценить исследования специалистов смежной отрасли знаний.

Под рассмотренные определения, раскрывающие понятие комплексной экспертизы, полностью подходят отличительные признаки К.СППЭ.

Прежде всего, КСППЭ — типичный пример объединения знаний различных наук о человеке: медицины и психологии. Внутри этих научных дисциплин можно выделить более узкие смежные области знания. Это, как уже отмечалось, психиатрия и медицинская психология. При их комплексировании нередко привлекаются также знания из детской, социальной, инженерной и других областей психологии, которые существенно дополняют интегрируемые психиатрические и медицинско-психологические сведения, повышают надежность экспертных выводов, сделанных на их основе.

Психиатрия и медицинская психология (в частности относительно лучше методически оснащенная ее часть — патопсихология) являются пограничными взаимопроникающими областями научного знания, изучают один и тот же объект с помощью взаимосвязанных и взаимодополняющих методов исследования. Они имеют соотносимую систему понятийных единиц, позволяющую более полно и всесторонне описывать феномены и механизмы психических расстройств. Последние в связи с этим становятся доступными взаимной критической оценке со стороны психиатров и медицинских психологов, причем как в теоретическом, так и в практическом аспекте.

Это дает возможность на научной основе, особенно после соответствующей дополнительной экспертной подготовки, достаточно квалифицированно оценивать и при необходимости использовать частные выводы и первичные результаты исследований «смежного» специалиста. Расширенная таким образом личная научная компетенция экспертов (экспертов-психиатров — за счет овладения основами медицинской и судебной психологии, а экспертов-психологов — основами психиатрии и судебной психиатрии) разрешает им соблюсти и требование четкого разделения функций, и принцип личной ответственности.

На основании вышеизложенного — общетеоретических представлений о комплексной экспертизе и их конкрети-

рации в отношении психиатрии (судебной психиатрии) и психологии (медицинской, судебной, социальной и др.) — (СППЭ может быть определена так:

КСППЭ — это одна из разновидностей межродовых комплексных экспертиз, основанная на совместном рассмотрении и интегративной оценке результатов скоординированного применения для исследования психической деятельности обвиняемых (подозреваемых), потерпевших и свидетелей специальных знаний эксперта-психолога и эксперта-психиатра с целью достоверного, наиболее полного и всестороннего общего (единого) ответа на вопросы, составляющие предмет комплексного исследования и входящие в сферу совместной (совокупной) компетенции экспертов.

§ 3, Предмет, объекты и основные задачи КСППЭ

Предмет судебных экспертиз — фактические данные, обстоятельства, имеющие значение для дела, устанавливаемые на основе применения специальных познаний экспертов²⁰. Предмет экспертизы того или иного рода (вида) определяется предметом соответствующей науки, используемой в качестве базовой в экспертном исследовании. Предмет же конкретной экспертизы задается непосредственно следователем или судом через постановку перед экспертом конкретных вопросов, подлежащих разрешению на основе исследования объектов экспертизы посредством применения специальных познаний эксперта.

В связи с таким разграничением целесообразно различать два понятия: предмет отдельного класса, рода, вида или разновидности судебных экспертиз и предмет конкретной единичной экспертизы или отдельного экспертного исследования²¹.

Судебно-психиатрическая и судебно-психологическая экспертизы в общей классификации экспертных наук относятся к одному классу и рассматриваются в качестве пограничных родовых экспертных дисциплин²². Это определено единой направленностью указанных наук на исследование особенностей психического функционирования человека. На том же основании к данному классу может быть причислена и КСППЭ, производная от родовых базовых экспертиз. Поэтому предметом класса (подкласса) всех трех экспертиз является установление влияния особенностей психического состояния и личности на ка-

чество отражения и регуляции поведения лица (подэкспертного) в интересующий следователя (суд) момент.

На родовом уровне обобщенности предметы судебно-психиатрической, судебно-психологической и комплексной психолого-психиатрической экспертиз существенно конкретизируются.

Специфику предмета судебно-психиатрической экспертизы образуют устанавливаемые в экспертном исследовании фактические данные о патологических отклонениях в психическом функционировании лица (подэкспертного) и выяснение их влияния на его возможность отражать окружающее, рефлексировать и регулировать свои действия, прежде всего — инкриминируемые ему деяния. Вместе с тем эта экспертиза располагает возможностью определять психическую норму, отличать ее неболезненные акцентуированные варианты от патологических пограничных расстройств психики, оценивать, хотя и в ограниченных пределах, влияние на отражение и психическую регуляцию некоторых дополнительных неболезненных факторов: возрастного (детская психиатрия), ситуационного и др.

Специфику предмета судебно-психологической экспертизы составляют фактические данные о результатах влияния на психическое отражение окружающего, рефлекссию и регуляцию своего поведения подэкспертным патологических психических факторов: возрастного, ситуационного, эмоционального, личностного. Вместе с тем судебно-психологическая экспертиза может диагностировать и оценивать воздействие некоторых психопатологических причин (патопсихология).

Специфику предмета КСППЭ образует направленность экспертного исследования на установление эффекта (результата) взаимодействия болезненных (психопатологических) и неболезненных (возрастного, ситуационного, эмоционального, личностного) психических факторов и определение на основе учета этого системного качества наиболее точной и полной меры их влияния на характер психического отражения, рефлексии и регуляции поведения данного лица (подэкспертного) в интересующий следователя (суд) период.

Как видно из сказанного, предмет КСППЭ не только частично включает в себя содержание предметов родовых базовых экспертиз, но и существенно отличается от них возможностью исследования системных качеств психики, что значительно повышает полноту, надежность и

точность экспертных выводов. Особенно остро такая необходимость возникает при экспертизе лиц с пограничной психической патологией, не исключающей вменяемости. В этих случаях взаимодействие психопатологических и указанных психологических факторов наиболее заметно влияет на характер психического отражения окружающего, на особенности рефлексии и регуляции поведения лица (подэкспертного).

Вопрос о взаимодействии психологических (возрастных, эмоциональных, личностных) неболезненных факторов и психопатологических причин может встать и в некоторых случаях клинической психической нормы, крайних, «пограничных» вариантов практического психического здоровья. Это те лица, которые перенесли ряд неблагоприятных социально-психологических воздействий и биологических, чаще органических вредностей или (и) транзиторных быстро проходящих психопатологических состояний (заболеваний), завершившихся клиническим выздоровлением. Сюда же могут быть отнесены лица, изначально принадлежавшие к субъектам с крайними, «пограничными» вариантами психического здоровья. Проявления своеобразного психического строя или (и) последствия перенесенных вредностей (заболеваний) у этих лиц, как правило, существуют на субклиническом уровне в виде нерезкой личностной дисгармонии, неглубокой астении, единичных невротических симптомов, отдельных остаточных признаков имевшей ранее место органической патологии и др. Они обнаруживают себя преимущественно при психическом перенапряжении, в психотравмирующих и экстремальных ситуациях, а при обычном состоянии субъекта являются достаточно компенсированными, в целом укладывающимися в крайние варианты индивидуально нормального психического функционирования. Примером могут служить конституциональные акцентуации характера или нажитая повышенная тревожность с особой чувствительностью к некоторым ситуационным влияниям после невротической реакции, невроза или острого реактивного состояния.

Установление отличий таких индивидуально нормальных пограничных психических состояний и доклинических психических расстройств от клинически очерченных пограничных психопатологических проявлений остается наиболее трудным для психиатра, так как в психическом более тонко, чем в биологическом и физиологическом, отражается индивидуальное, особенное в человеке. Сущест-

венную помощь в этом ему (психиатру) может оказать медицинский психолог, вооруженный возможностью углубленно анализировать отдельные психические функции, располагающий соответствующими научными нормативами. Вообще точная квалификация не нарушающей психического здоровья меры нормального и патологического в психическом функционировании — в принципе комплексная задача, требующая кооперирования усилий экспертов-психиатров и экспертов-психологов.

КСППЭ необходима также для надежной оценки результатов влияния возрастного, эмоционального и личностного факторов на психическое отражение и регуляцию у лиц с «пограничными» вариантами психического здоровья, так как вопрос о системном взаимодействии предпатологического фона и перечисленных психологических причин остается актуальным и в этих случаях. Нажитая или врожденная хрупкость компенсаторных психических образований у таких лиц, лишаящая их пластичной приспособляемости к социальной среде, может в ряде ситуаций значительно утяжелять результаты неблагоприятных психических, в первую очередь отрицательных эмоциональных влияний, определять особую их избирательность, способствовать парадоксальности и кумулятивности (суммарное™) действия. Это заметно сказывается на характере психической регуляции и возможностях психического отражения у данного контингента обвиняемых, свидетелей или потерпевших. Учет этого обстоятельства имеет немаловажное значение для установления истины по делу. Наибольший вклад в ее выяснение психиатр-эксперт и психолог-эксперт могут внести при совместном обсуждении и интегративной оценке результатов своих исследований, т. е. в рамках именно КСППЭ.

Психиатр-эксперт может участвовать в таком комплексном обсуждении «пограничной» нормы как равноценный партнер эксперта-психолога. Для этого базовая психиатрическая наука вооружает его соответствующими понятиями, такими, например, как «акцентуированность черт характера». А. Е. Личко отметил, что этот термин был им использован вместо бытующего термина «психопатические черты», чтобы подчеркнуть принадлежность «акцентуаций характера» к «крайним вариантам нормы, а не к зачаткам патологии»²³. Особенно важно установление акцентуаций характера²⁴ у подростков. У них характер еще «не снят личностью»²⁴, и поэтому его влияние на регуляцию поведения проявляется в наибольшей степени.

Таким образом, участие эксперта-психиатра в оценке «пограничной» психической нормы, крайних вариантов психического здоровья обосновано современным уровнем развития психиатрической науки, объектом которой является человек в состоянии здоровья и болезни, характеризующийся диалектическим взаимодействием присущих ему *организменного, психического и социального* жизненных уровней, рассматриваемый всегда как субъект и личность и в самом жизненном процессе определяемый социальными условиями²⁵. Крайняя сложность и в то же время принципиальная важность оценки системного взаимодействия указанных уровней влияния психологических факторов на фоне рассмотренных предболезненных состояний также обуславливают включение «пограничной» психической нормы, крайних индивидуальных вариантов психического здоровья в предмет КСППЭ.

Так называемая полная²⁶ норма должна быть отнесена к предмету судебно-психологической экспертизы.

С понятием предмета судебных экспертиз тесно связаны дефиниция и выделение их объектов.

В теории судебной экспертизы под объектами экспертизы понимают закрепленные в материалах дела предусмотренные уголовно-процессуальным и гражданско-процессуальным законодательством источники информации²⁷. Такое определение объектов экспертизы полностью применимо как к судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертизам, так и к комплексной психолого-психиатрической экспертизе. Однако в силу общей особенности их предметов — необходимости установления характера психической деятельности человека — оно не является исчерпывающим. Во всех случаях, за исключением «посмертных» экспертиз, состояние психики лица (подэкспертного) обязательно устанавливается и на основании его непосредственного исследования самими экспертами.

Таким образом, источниками информации в КСППЭ могут быть как сами субъекты (обвиняемый, потерпевший, свидетель), так и данные о состоянии их психической сферы, поведении, полученные из других процессуальных источников. В качестве таковых могут быть названы показания иных свидетелей, потерпевших или соучастников обвиняемого, справки, истории болезни, другая медицинская документация, служебные характеристики, акты предшествующих экспертиз, протоколы след-

ственных экспериментов, приобщенные к делу письма, дневники, рисунки и пр.

Извлекая информацию из этих источников, следует помнить, что человек неотъемлем от социальной и природной среды своего обитания, что поведение человека теснейшим образом связано с его окружением, детерминировано складывающейся ситуацией, с которой он находится в непрерывном системном взаимодействии, изменяя ее и вместе с ней изменяясь сам. Поэтому к объектам КСППЭ должны быть отнесены и те материалы дела, которые раскрывают обстоятельства индивидуального психического развития обвиняемых, потерпевших или свидетелей, ситуацию их криминального или виктимного поведения, условия и факторы, влияющие на их поступки. По существу КСППЭ представляет собой одну из разновидностей ситуационных экспертиз, для решения задач которых комплексный подход является наиболее надежным, верным и эффективным²⁸.

При раскрытии понятия КСППЭ в качестве одного из существенных ее признаков указывалась общность объекта и предметов исследования комплекслируемых однородных экспертиз. Общность экспертного объекта в теоретическом и процессуальном смыслах очевидна. Она вытекает из общности объекта психологии и психиатрии, из практической возможности использовать одни и те же источники информации для исследования состояния психики.

Что же касается предмета отдельных видов и разновидностей КСППЭ, то здесь в теоретическом плане общность в принципе может быть лишь частичной. Мера этой общности определяется шириной «зоны перекрытия» (совмещения) знаний, методов и задач соответствующих сфер медицинской психологии (в первую очередь патопсихологии) и психиатрии. Именно область такого совпадения в предметах конкретных комплекслируемых экспертиз является предметом КСППЭ в процессуальном смысле. Именно при ее исследовании и установлении эксперты, не выходя за рамки своей профессиональной компетенции, могут существенно дополнить данные и методические возможности друг друга. Именно это обеспечивает наиболее полное, всестороннее и достоверное решение вопросов, лежащих в «зоне перекрытия» комплекслируемых экспертных наук.

Задачи как судебно-психиатрической, так и судебно-психологической экспертиз складываются из установле-

ния двух основных групп обстоятельств: характера психического состояния и оценки его влияния на интересующее следователя (суд) поведение обвиняемых, свидетелей, потерпевших²⁹.

При экспертном установлении первой группы обстоятельств — психических состояний — в «пограничных» случаях психической нормы и патологии бывает необходимо обязательное взаимодействие судебно-психиатрических и судебно-психологических знаний. При этом речь идет не только о вспомогательных исследованиях, но и о равноправных партнерских отношениях эксперта-психиатра и эксперта-психолога. К таким случаям прежде всего относятся диагностика аффектов и определение природы умственной отсталости (связана или не связана она с психическим заболеванием). Решая эти задачи в рамках обособленных экспертиз, эксперты подвергались бы риску выйти за рамки своей компетенции.

При экспертизе эмоциональных состояний это связано со спецификой самого диагностического процесса. Согласно теоретическим положениям, констатация лишь позитивных признаков какого-либо явления еще не обеспечивает надежности диагностических выводов. Достоверный характер они приобретают только после проведения дифференциального диагноза. Задачи экспертизы диктуют необходимость именно такого всесторонне проверенного, достоверного установления фактов. Но как раз это условие не может быть выполнено в рамках изолированных (разрозненных, обособленных) экспертиз ни экспертом-психиатром, ни экспертом-психологом. Компетенция первого — установление патологического аффекта. Компетенция второго — определение непсихотических эмоциональных реакций: физиологического аффекта и эмоционального напряжения (возбуждения), не достигшего аффективной глубины. Дифференциация этих видов аффективных реакций требует одновременного обращения к принципиально разнородной информации, корректное сопоставление и обсуждение которой возможно лишь при одновременном участии в исследованиях как эксперта-психолога, так и эксперта-психиатра, т. е. производства именно КСППЭ.

В случае последовательного выполнения , комплекса экспертиз дифференциальный диагноз также не может быть осуществлен. Каждый из экспертов может апеллировать к области своей компетенции и на основании своих знаний идентифицировать только часть симптоматики.

Эффективность такого диагностического приема намного ниже.

Сходная диагностическая ситуация возникает и в случае определения природы умственной отсталости. Понятие «умственная отсталость» — медицинское. В числе отдельных форм умственной отсталости выделяются и такие, которые связаны с влиянием неблагоприятных социально-психологических факторов, в частности с педагогической запущенностью. Как правило, воздействие последней сочетается с наличием той или иной биологической неполноценности, чаще — с признаками легкого органического поражения головного мозга. Выяснение реального вклада каждого из этих факторов в клиническую картину актуального состояния есть в принципе комплексная задача.

Аналогичные аргументы могут быть приведены и в отношении диагностики индивидуально-психологических особенностей личности. Их содержательное определение в большей мере доступно психологу, феноменологическое — психиатру. В области исследования характера подэкспертного лица возможности психолога и психиатра практически равноценны и реализуются в одинаковой мере. Однако только участие и того и другого в совместной оценке результатов исследования позволяет надежно установить, идет ли речь об акцентуации характера (вариант нормы), психопатии или психопатоподобном оформлении эндогенных или органических процессов. Повышенная внушаемость, импульсивность, зависимость, подражательность и т. п. — это не только индивидуальные черты, свойства личности, но и возможные симптомы психической патологии. Их разграничение и экспертная оценка — задача, требующая комплексного применения знаний психиатра и психолога. Психиатрическая типология индивидуальных различий не просто дополняет психологическую. Она создает единственно надежный научный контекст ее применения в экспертизе.

И, наконец, задача установления психического состояния, предрасполагавшего к самоубийству (суициду), и его причин — это несомненно комплексная психолого-психиатрическая задача. Она требует прежде всего тщательного исключения различной психической патологии. Эта патология может иметь эндогенную или органическую природу, но длительное время протекать скрытно. При изменениях отношений больного с окружающими она обычно «обрастает» реальными психологическими конфликтами. Разглядеть за их фасадом истинную причину самоубий-

ства можно лишь с привлечением и психиатрических, и психологических знаний. Так называемые психологические кризисные состояния, ведущие к самоубийству, нередко возникают в результате своеобразного замкнутого круга, невозможности так перестроить мотивационную сферу личности, чтобы придать новый значимый смысл своей жизни взамен утраченного или невозможного. При недоступности для личности такого смыслопорождения (а этому могут способствовать различные болезненные изменения психики) субъективная ценность жизни снижается, йаскрыть у суицидента все стороны взаимодействия болезненных, личностных и ситуационных факторов можно только посредством совместного психологического и психиатрического анализа.

Как видно из сказанного, практически во всех рассмотренных случаях (видах экспертиз) диагностика особенностей психической сферы при так называемых пограничных психических состояниях оказывается предметом совместного рассмотрения психиатрии и психологии и, следовательно, КСППЭ. Как правило, при этом неправильна сама альтернативная постановка вопроса: либо судебно-психиатрическая, либо судебно-психологическая экспертиза. В связи с чрезвычайной сложностью причинно-следственных отношений при развитии указанной психической патологии психологические и биологические факторы в течении пограничных расстройств особенно тесно переплетаются, меняются местами, взаимно обуславливают друг друга. Психологические причины порождают биологические следствия. Те в свою очередь изменяют условия действия психологических причин. Формирующийся порочный круг — основа патогенеза ряда психогенных заболеваний, психопатий и резидуальных (остаточных) психопатоподобных состояний. Именно поэтому диагностика и экспертная оценка таких многопричинных и сложных по механизмам развития и внешним проявлениям психических состояний — предмет совместного экспертного рассмотрения судебным психологом и судебным психиатром в рамках КСППЭ.

Переходя к рассмотрению второй группы обстоятельств, относящихся к предметам судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз, — оценке влияния установленного экспертным путем психического состояния на поведение лица в интересующий следователя (суд) момент, нужно заметить, что и в этой области отмечается большое сходство экспертных задач.

Во-первых, необходимо указать на одинаковое формулирование задач судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз свидетелей: установление способности правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них правильные показания.

Во-вторых, бросается в глаза смысловая эквивалентность содержания психологического интеллектуального критерия в ст. 11 УК РСФСР (способность *отдавать себе отчет в своих действиях*) и в ст. 392 УПК РСФСР (способность несовершеннолетних с признаками умственной отсталости полностью *сознавать значение своих действий*). Как справедливо заметил М. М. Коченов, содержание ст. 392 УПК РСФСР допускает три варианта ответа: мог полностью, мог не полностью, не мог сознавать значения своих действий³⁰. При наличии психической патологии у подростка третий вариант ответа практически совпадает (соответствует) с судебно-психиатрическим экспертным заключением о невменяемости лица, которому исполнилось 14 или 16 лет. Первый и второй варианты ответов являются конкретизацией ответа психиатра на вопрос о вменяемости несовершеннолетнего. Ответ в таких случаях может быть дан экспертом-психологом лишь в рамках признания принципиальной возможности этого несовершеннолетнего отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Судебно-психиатрические критерии вменяемости здесь задают как бы ориентиры для более дифференцированной оценки возрастных и личностных особенностей несовершеннолетнего.

Таким образом, сравнение задач судебно-психологической и судебно-психиатрической экспертиз свидетельствует об их значительном сходстве или (и) частичном совпадении. Именно мера их общности и достигнутый уровень развития базовых экспертных наук определяют возможности и основное содержание задач КСППЭ. На современном этапе применения КСППЭ к ним относятся следующие:

1, Квалификация психического состояния обвиняемых (подозреваемых), потерпевших и свидетелей, определение природы (нозологии), вида и типа психической патологии, ее тяжести (глубины) и личностного выражения, установление взаимоотношения психопатологического и нормально-психологического в психике, взаимодействия явлений «полома», недостаточности с проявлениями компенсации,

защиты в процессе нормальной или патологической психической адаптации к требованиям ситуации.

2. Определение некоторых устойчивых психологических свойств, личностных черт и динамических состояний психики лица (подэкспертного) с «пограничной» психической нормой или «пограничной» патологией психики: вида и глубины эмоциональных реакций в интересующий следователя (суд) момент, индивидуально-психологических особенностей аномальных или акцентуированных личностей, природы и степени пограничной умственной отсталости.

3. Определение влияния выявленных характеристик личности и особенностей психического состояния лица (подэкспертного) с «пограничными» проявлениями нормы и психопатологии на его возможность отражать окружающее, рефлексировать и регулировать свое (криминальное или виктимное) поведение в конкретной ситуации.

Глава II

МЕТОДОЛОГИЯ КСППЭ

Достижение основной цели КСППЭ — получения всестороннего системного знания об одном из самых сложных объектов экспертного исследования — психике человека — требует применения таких способов анализа и интеграции получаемых промежуточных (первичных, частных) данных, которые могли бы обеспечить эффективное взаимодействие и правильное объединение методов и результатов комплексируемых наук: судебной психологии и судебной психиатрии. К таким способам, средствам и принципам познания многокачественных явлений действительности относится системный подход, ориентирующий исследование на раскрытие целостности психического функционирования, на установление многообразных типов связей и механизмов, лежащих в его основе.

Как отмечал Б. Ф. Ломов, было бы ошибкой полагать при этом, что простое рядоположение данных и есть реализация системного подхода. «Действительная задача заключается в том, чтобы понять закономерные связи между этими данными»¹. Применительно к целям КСППЭ такие связи могут быть установлены лишь путем следования ряду общих принципов системного анализа психических явлений. При этом надо иметь в виду следующие наиболее актуальные на современном этапе развития медицины и психологии принципы.

1. Необходимость всестороннего, многопланового рассмотрения объектов как систем, имеющих специфические закономерности. Главная задача здесь состоит в том, чтобы выявить «составляющие» того или иного явления и способ их организации. Результаты, полученные при исследовании каждого из выделенных аспектов, должны в этом случае взаимно дополнять друг друга.

Осуществление данного принципа — краеугольный камень КСППЭ. Оно позволяет реализовать главные ее преимущества и важнейшие цели — получение наиболее полного и достоверного знания об объекте экспертного исследования — человеке, особенностях, механизмах и

детерминантах его поведения, функциональных возможностях. Этот принцип предписывает экспертам рассматривать человека как сложную открытую саморегулирующуюся систему, включающую в себя ряд подсистем и в свою очередь являющуюся подсистемой более широких систем — природы и общества. Учет последнего обстоятельства предполагает оценку криминальных или вictimных его деяний не самих по себе, а в неразрывном единстве с конкретной ситуацией их совершения, выступающей как условие и (или) причина интересующего следователя (суд) поведения.

Правильное выделение анализируемых подсистем человека страхует от ошибочного распространения закономерностей, присущих одному из уровней структурно-функциональной организации или жизнедеятельности человека, на другие его уровни. Для КСППЭ это имеет особое значение, так как судебная психиатрия оперирует структурами (подсистемами) и уровнями анализа, все же отличными от тех, на которые ориентирована судебная психология. При совместном обсуждении в ходе производства КСППЭ результатов выполненных исследований необходимо четко различать изучаемые психиатрией биологический, психический и социальный уровни жизнедеятельности человека. В психологии им частично соответствуют уровни: *организменный, индивидуальный и личностный*. Ясное представление о специфике исследуемых структур (подсистем) при совместном обсуждении и интеграции полученных психиатрами и психологами данных — необходимая предпосылка истинности общих экспертных выводов, а верное использование с учетом этой специфики результатов всех уровней анализа подэкспертного — обязательное условие полноты ответа экспертов на поставленные следователем (судом) вопросы.

2. Подход к изучению психических явлений как многомерных, многоуровневых, иерархически организованных и разнорядковых. Важным для КСППЭ правилом, вытекающим из этого принципа, служит предписание сравнивать лишь однопорядковые данные, относящиеся к подсистемам одного уровня организации и сложности.

В согласии с названным принципом в каждой из выделенных базовых подсистем — организменной (биологической), индивидуальной (психической) и личностной (социальной) — в свою очередь можно различать иерархию Дробных уровней организации, «масштаб» которых во

многим задан требованиями конкретной экспертной задачи, используемыми для ее решения методическими приемами, необходимой глубиной анализа исследуемого экспертами явления, события, обстоятельства.

3. Отказ от «линейного детерминизма». Многоплановость, многоуровневость и многослойность человеческого бытия требуют системного понимания детерминации психических явлений как связанных с факторами разных порядков. Принципиальное значение для КСППЭ в этом плане имеет разрешение вопроса о роли социального и биологического в детерминации конкретного поведения человека. Имеются данные о том, что в разных условиях жизнедеятельности человека, на разных этапах его развития, относительно к разным уровням и к разным измерениям психических явлений соотношение социальной и биологической детерминации складывается по-разному². Установление перечисленных моментов, в частности «условий жизнедеятельности» и «этапов развития» применительно к уровню умственного развития подростка, — одна, из основных задач КСППЭ.

4. Необходимость рассматривать явления в развитии (принцип развития). Ни целостность, ни дифференцированность системы не могут быть поняты вне анализа ее развития. Развитие выражает суть самого существования психики как системы. Психические состояния являются лишь моментами этой динамики.

Особенно важно соблюдение правила развития при экспертной оценке пограничных состояний (психопатий, неврозов, психопатоподобных состояний и др.) в связи с большой их зависимостью от непрерывно изменяющихся внешних воздействий, легкостью наступления состояний декомпенсации.

Различают два основных модуса «системного видения» действительности — моносистемное и полисистемное знание³. В связи с двойственной (биосоциальной) природой объекта КСППЭ — психики человека — эффективным приемом анализа, наиболее полно отвечающим задачам КСППЭ, является полисистемный анализ. Именно он дает возможность верно поставить и правильно разрешить проблему соотношения социального и биологического в психике, раскрывает сложную детерминацию противоправного поведения, позволяет определить феномен личности как многообразное системное качество.

Поведение. Определяя границы правового поступка, В. Н. Кудрявцев писал, что правовое значение имеет толь-

ко то поведение человека или коллектива, которое выражено вовне, во внешней среде: «Правовые предписания,—отмечал автор,—действуют через сознание и волю, но регулируют не сами эти психические процессы, а их результаты — объективно совершенные поступки»⁴.

Указанные правовые положения ставят в центр методологии КСППЭ проблему системной детерминации поведения. «Когда речь идет об исследовании поведенческих актов, нужно иметь в виду, что... в качестве причин того или иного поведенческого акта выступает, как правило, не отдельное событие, а система событий или ситуация»⁵.

Поскольку в процессе и в результате поведения и деятельности субъекта ситуация обычно непрерывно изменяется, одновременно изменяется и ее воздействие на субъекта, действующего в ней, что, в свою очередь, приводит к его психологическим изменениям⁶. Вследствие этого, согласно принципам системного подхода, ситуация должна рассматриваться в неразрывной связи с личностными особенностями и динамикой психического состояния субъекта деятельности. При этом необходимо учитывать диалектику взаимопревращений причин и следствий, причин к условий.

Системное понимание детерминации противоправного поведения предполагает учет не только непосредственной причины противоправного поступка, но и всей совокупности (цепочки) жизненных событий, подготовившей его. Истинная причина содеянного и ее следствие — поступок при этом оказываются разделенными значительным временным промежутком.

По мнению Б. Ф. Ломова, в этих случаях речь идет о причинно-следственных связях, «которые можно было бы назвать кумулятивными»⁷. Установление таких причинных зависимостей имеет исключительное значение для правильной экспертной оценки противоправного поведения при КСППЭ эмоциональных состояний.

Личность. Переходя к рассмотрению экспертных аспектов системного анализа и методологии личности, следует подчеркнуть, что эта проблема — центральная в КСППЭ. В экспертизе полностью сохраняет свою силу принятый в советской психологии «личностный принцип», согласно которому любые психические процессы и состояния должны быть исследованы как процессы и состояния личности. Диагностика личностного развития — основа КСППЭ несовершеннолетних. Без глубокого раскры-

тия структуры личности невозможно решить задачи КСППЭ эмоциональных состояний. И, наконец, экспертиза личности — самостоятельный вид КСППЭ.

Положение о системном строении личности — общепринятое в советской психологии. Для методологии КСППЭ существенное значение имеют следующие принципиальные положения, вытекающие из системного понимания личности.

1. *Общественно-историческая природа личности.* Представление о личности как о системном сверхчувственном многогранном социальном качестве, которое приобретает индивидом в обществе «в целокупности отношений, общественных по своей природе»⁸, и определяется «движением» индивида в этих общественных отношениях⁹.

2. *Разграничение понятий «индивид» и «личность».* Положение это означает, что личность имеет не биологическую, а общественно-историческую сущность. Она возникает только в обществе. Индивид — результат биологической эволюции, преимущественно генотипическое образование. Личность — это, по выражению А. Н. Леонтьева, относительно поздний продукт общественно-исторического и онтогенетического развития человека. Индивид — носитель социального системного качества, личность — само *его* выражение. Индивид не порождает личность, не является ее причиной, а представляет собой предпосылку возникновения личности и необходимое условие ее существования. Индивидуальные свойства в процессе развития личности в той или иной мере трансформируются, меняются, однако не уничтожаются, сохраняясь «именно как особенности индивида»¹⁰. Четкое разведение индивидуальных и личностных свойств особенно важно при КСППЭ индивидуально-психологических особенностей личности. Оно имеет принципиально важное значение при выборе соответствующих ее задачам типологий и принципов классификации личности.

3. *Необходимость выбора при анализе структуры и функций личности таких единиц, в которых бы не утрачивались свойства, присущие ей как целому.* В советской психологии в качестве такой единицы анализа выделяются мотивы, отношения, установки, смысловые образования.

Принцип целостности единиц структурного анализа личности имеет не только общетеоретическое и методологическое значение — он непосредственно задает границы изучения личности как предмета КСППЭ, определя-

ет методические подходы к ее исследованию в экспертной практике, очерчивает «массив» сведений, необходимых и достаточных для решения экспертных вопросов, намечает источники и средства извлечения информации о личности.

4. *Выделение в личности системных родовых социально-типических проявлений и индивидуальных специфических личностно-смысловых свойств.* Первые представляют собой результат процесса социализации личности как объекта общественных отношений и отражают уровень усвоенного ею нормосообразного адекватного поведения в больших и малых социальных группах. Эти свойства получают свою содержательную характеристику через систему общественных функций-ролей и выступают в качестве системных социальных качеств первого порядка. Вторые являются продуктом индивидуализации личности. Они не противостоят социально-типическим системным качествам, поскольку в развитии личности процессы социализации и индивидуализации диалектически сочетаются. Эти системно-специфические интегральные социальные качества второго порядка раскрываются через понятие «личностный смысл» — индивидуализированное отражение действительности, выражающее отношение личности к тем объектам, ради которых развертывается ее деятельность, общение.

Центральный вопрос при изучении личности — проблема ее структурно-функциональной организации. Решение этой проблемы зависит в первую очередь от того, в каком объеме принимается понятие «личность». Учитывая методологические достижения теории деятельности, можно выделить два контекста анализа и понимания категории «личность».

Личность в узком смысле отражает *продуктивные* проявления человека как субъекта деятельности". Под продуктивными проявлениями понимают процессы активности личности, в которых она осуществляет выбор между различными мотивами, позициями и ролями, овладевает своим поведением и своими индивидуальными свойствами, создает психологические средства и способы разрешения нестандартных, иногда внутренне конфликтных ситуаций, вносит «личностные вклады» в окружающих, в культуру, общество. Именно баланс того, что личность вносит в общество и что берёт у него, по мнению Б. Ф. Ломова, наиболее полно отражает ее социальную сущность, направленность. Эта грань личности описывается

через категории «доминирующая система отношений»¹², «главные мотивационные линии»¹³. Они соотносятся с понятиями цели и смысла жизни, определяют его долговременную общую стратегию.

Личность же в широком понимании включает в себя и характер, и способности, и стиль деятельности, т. е. *инструментальные* ее проявления¹⁴. Если продуктивные проявления личности дают представление о том, ради чего, в каком направлении действует человек, то инструментальные — обуславливают то, как, какими способами он действует (характер), с какой мерой успешности и эффективности (способности). Единицами анализа характера, определяющими «тактику поведения» личности, являются ее динамические тенденции, фиксированные обобщенные установки. «Каждое свойство характера, — писал С. Л. Рубинштейн, — всегда есть тенденция к совершению в определенных условиях определенных поступков»¹⁵.

Однако при обращении к анализу проявлений личности не следует ограничиваться рассмотрением соотношения личностных свойств и психологических качеств. Можно выделить содержательно-ценностный аспект личности, который отражает содержание ценностей, высших устойчивых мотивов и смысловых образований, т. е. «направленность» личности, и структурно-динамическую ее сторону, отражающую силовые, энергетические взаимоотношения иерархизированных в определенной структуре мотивов, ценностей, смысловых образований в их становлении, динамике. В большинстве теорий личности учитываются оба аспекта в единстве (но не в тождестве). Например, в трактовке А. Н. Леонтьева анализ динамических структур — широты связей человека с миром, степени иерархизированности мотивов и общей структуры мотивационной сферы — приводит к пониманию содержания главных мотивов, жизненных целей личности. В концепции Б. Ф. Ломова направленность личности раскрывается через иерархию мотивов, целей, ценностей и субъективных отношений человека.

Разграничение продуктивных и инструментальных проявлений субъекта деятельности, с одной стороны, и содержательно-ценностного аспекта личности и структурно-динамической ее организации — с другой, очень важно для КСППЭ. Оно позволяет исследовать личность во всей ее полноте, выделяя тот или иной аспект личности применительно к задачам экспертного исследования.

Личностно-смысловые проявления и характер личности составляют основу индивидуальности человека. Смыслы личности всегда уникальны, так как отражают в сознании человека своеобразие мотивационной сферы личности. Само слово «характер» означает «черта, особенность». Характер — уже само по себе отличие, особенность, индивидуальность.

Несмотря на безусловную теоретическую ценность выделения понятия личности в узком, специальном значении, в прикладных исследованиях (и в КСППЭ) удобнее все же оперировать определением личности в широком понимании, включающем как одно из своих системных свойств характер. Это особенно целесообразно в связи с содержанием предмета КСППЭ, в котором задачи определения индивидуально-психологических особенностей исследуемых имеют самостоятельное значение. В пользу такого подхода свидетельствует и мысль Ф. Энгельса о том, что «личность характеризуется не только тем, *что* она делает, но и тем, *как* она это делает»¹⁶.

Использование указанного определения в широком его понимании диктуется также особенностями комплексного исследования личности при психолого-психиатрической экспертизе. Как следует из самого определения КСППЭ, методология ее проведения подразумевает наличие «зоны перекрытия» комплексизируемых наук, в границах которой эксперты не выходят за рамки своей компетенции и соблюдают принцип личной ответственности за совместный вывод. Именно такой зоной для клинической психиатрии и медицинской психологии является область изучения характера, где можно отметить практическое совпадение понимания феноменологических картин и категориального языка этих двух наук. Достижения психиатрии в данной области давно ассимилированы научной психологией. Поэтому категория характера несомненно должна быть предметом КСППЭ, причем поставлена в центр экспертного внимания при рассмотрении как психической патологии, так и нормы. Ю. Б. Гиппенрейтер математическими расчетами показала, что так называемый «нормальный характер» — очень редкое явление, что психологически индивидуальность в норме проявляется именно акцентуациями, т. е. отклонениями от «золотой середины» ряда качеств. Именно поэтому во многих случаях «пограничной» психической нормы психиатр может принять участие в оценке акцентуаций характера, так как адекватная для этого типология и ме-

тодика определения характерологических отклонений существует в клинической психиатрии. При «нормальном Характере», эквивалентном «полной» психической норме, психиатр действительно не может принять содержательного участия в комплексной экспертной оценке личности подэкспертного, поскольку в этом случае необходимо «перейти с языка описания характера на язык описания личности»¹⁷, в «узком» ее значении. При этом «источником уникальности своеобразия данного человека окажутся и особенности микро- и макросоциальной среды, ...и система его реальных общественных связей, и особенности его мотивационной сферы, и степень развития его самосознания, его нравственность, мировоззрение... Эти вопросы составляют совершенно особый ракурс анализа человеческой индивидуальности»⁴⁸. Вот этот-то ракурс доступен только психологу. Поэтому такой «нормальный характер» действительно не может быть включен в предмет КСППЭ. Теоретические расчеты и повседневная экспертная практика свидетельствуют, что такие случаи встречаются гораздо реже, чем крайние, акцентуированные варианты нормы. Именно поэтому эти варианты психической нормы должны быть включены в предмет КСППЭ.

Таким образом, разведение «широкого» и «узкого» понятия «личность» позволяет точнее отграничить предмет КСППЭ от предмета судебно-психологической экспертизы, глубже раскрыть компетенцию экспертов-психиатров и экспертов-психологов в КСППЭ личности.

Для правильного понимания проявлений личности в поведении необходимо учитывать соотношение категорий «поведение» и «деятельность». Поведение — более широкая категория, чем деятельность. Деятельность является высшим уровнем поведения.

Важнейшей единицей анализа поведения, его ведущим элементом является поступок. Поступок подчинен высшим структурным уровням деятельности человека — мотивам и целям, в нем проявляется личность человека: его потребности, установки, отношения, характер, темперамент, находят свое выражение черты личности.

Происхождение и развитие поступка состоит из нескольких этапов. Совершению поступка предшествует психическая деятельность человека, формирующая содержание и направленность поступков. Исходя из представления, что поведение человека есть форма взаимодействия личности со средой, выделяют следующие основные этапы такого взаимодействия; 1) формирование личное-

ти с определенной социальной ориентацией; 2) формирование у субъекта конкретной мотивации; 3) планирование поступка и принятие решения о его осуществлении; 4) реализация принятого решения¹⁹. Поскольку акт поведения не есть жестко запрограммированный процесс, он может претерпевать известную динамику и изменения, зависящие от самоконтроля личности, ее критичности.

Социальное и биологическое в психике человека. Как отмечал Б. Ф. Ломов, диалектико-материалистический подход требует рассмотрения биологического и социального как звеньев системной детерминации единого процесса развития человека. При этом проблема соотношения биологического и социального выступает преимущественно как проблема «организм и личность»²⁰.

Взгляд на биологическое, органическое как на условия, которые лимитируют развивающиеся в социальной деятельности психические личностные качества, высказан в настоящее время в патопсихологии Б. В. Зейгарник и Б. С. Братусем²¹. По их мнению, органические дефекты психики, идущие от биологических особенностей болезни, сужают, изменяют диапазон социального функционирования и тем самым трансформируют, хотя и не отменяют, общие закономерности течения психической деятельности и проявлений личности. На примере эпилепсии Б. С. Братусь показал, как психическое заболевание нарушает Оптимум условий развития личности, все более сужает рамки возможностей нормального течения психических процессов. «Патология» проистекает не из того, что... начинают действовать еще какие-то специфически патологические механизмы, а из-за того, что условия работы и протекания общих для любой психологической жизни механизмов искажаются особыми биологическими, физиологическими условиями»²².

... Высказанное положение позволяет понять принципиальное единство (но не тождество!) законов психической жизни в норме и патологии. Оно заставляет рассматривать любую психическую болезнь как диалектический процесс постоянного взаимодействия нарушения, распада Психики с продолжающейся в патологических условиях Эе^аалюцией, что приводит к аномальному развитию личности. При таком подходе всякая психическая болезнь, особенно -протекающая на неглубоком,- «пограничном», уровне, есть болезнь личности: выражение не столько; личностного распада, сколько патологического развития ЛИЧНОСТИ., i : < • • •

Из этого положения следуют два важных методологических вывода.

1. Исследование личности — обязательное, центральное звено в КСППЭ. Оно составляет основу, непереносимый аспект деятельности эксперта-психиатра и особенно эксперта-психолога, в какой бы роли последний ни выступал: в качестве помощника врача-психиатра (комплексно-вспомогательное исследование) или в качестве равноправного партнера (комплексно-кооперативное и комплексно-интегративное исследование).

2. Несмотря на некоторые внешние черты сходства поведения психически больных или аномальных личностей с поведением лиц, находящихся на более ранних стадиях психического развития (онтогенеза), психическая патология в принципе не может быть отождествлена с этими стадиями, т. е. с онтогенетически более низким (ранним) уровнем личностного развития. Биологические закономерности развития мозга и социальные закономерности развития психики — разные формы движения; они не совпадают. Поэтому даже в тех случаях, когда патологический процесс разворачивается преимущественно в поздно созревающих структурах головного мозга, психика взрослого больного не становится тождественной психике юноши, подростка, ребенка. Для методологии КСППЭ это положение имеет принципиальное значение. Оно запрещает отождествлять болезненные нарушения психического эволюционирования с более ранними периодами нормального психического развития.

Рассмотрение социального и биологического применительно к задачам КСППЭ имеет еще один важный методологический аспект. Речь идет об обосновании и разработке совместной, доступной и психологу, и психиатру, единой формы экспертной диагностики болезни и личности, отвечающей принципам системного подхода и возможно полно учитывающей комплекс влияний социальных и биологических факторов при формулировании интегративных экспертных ответов. На современном этапе развития медицинской психологии и психиатрии всем этим требованиям в наибольшей мере соответствует функциональный диагноз.

Функциональный диагноз позволяет рассматривать, в единстве болезнь, личность и ситуацию в их влиянии на уровень и возможности социальной компенсации²³. Д. Е. Мелехов рассматривал его как путь к конкретному анализу значения биологических и социальных факторов

в динамике клинической картины и формировании компенсаторных образований²⁴. В структуре этого диагноза выделяются:

клинический аспект (природа и тип течения заболевания, его стадия и форма);

психологический аспект (характер дезорганизации личностного функционирования и его механизмы — искажения мотивационной основы, направленности личности, внутренней картины болезни, самооценки и др.);

социальный аспект (внешние факторы, связанные с воздействиями ситуации, ее предписаниями и ожиданиями — требуемыми социальными ролями и условиями их исполнения)²⁵.

Полное и последовательное освещение всех перечисленных аспектов функционального диагноза возможно лишь при объединении усилий психиатров-клиницистов и медицинских психологов. Как уже было показано, наиболее совершенной процессуальной формой такого объединения является КСППЭ.

Для методологии КСППЭ важны не только конкретизация общих принципов системного видения и анализа объектов экспертного исследования, разработка, подходящего категориального аппарата, способного выполнить роль «концептуального моста» между ключевыми понятиями комплекслируемых наук. Не меньшее значение имеют «технология» отбора и применения необходимых методик, правила интерпретации и организации полученных с их помощью результатов, обоснование действенных методических подходов к решению типовых экспертных задач. Именно на этом уровне методологии прежде всего проверяются практикой научные теории и общей методологические принципы. Методическое овладение изучаемыми объектами — главный показатель зрелости и эффективности любой, особенно прикладной, науки.

По последнему критерию комплекслируемые базовые экспертные науки заметно различаются. В связи с исходной прикладной направленностью психиатрии и длительностью истории ее развития система психиатрических методов, среди которых главным является клинический метод, полностью сложилась, апробирована в решении важных социальных задач, в том числе и задач судебно-психиатрической экспертизы.

В ином положении находится судебно-психологическая экспертиза. По сути дела, эта отрасль практической психологии переживает сейчас этап становления. Попро-

сы выбора и апробации эффективных методических средств для нее особенно актуальны. Они все еще окончательно не решены. Во многом это связано с общей ориентацией всей психологической науки. По верному определению Ю. М. Забродина, «до сих пор психология в нашей стране развивалась преимущественно как дисциплина исследовательская»²⁶. Однако для решения практических задач нужна своя, особая, адекватная им система методов — «применения (а не добывания) психологических знаний»²⁷. К таким методам относятся психодиагностика, психопрогностика и психологическое управление.

Для КСППЭ важны все три метода применения психологических знаний. Однако характер ее актуальных практических задач делает особенно значимой психодиагностику.

Психодиагностика выступает в качестве ключевого момента при осуществлении как комплексно-вспомогательных, так и комплексно-интегративных экспертных исследований. Одни и те же данные, полученные с ее помощью, используются либо как феноменологические критерии отнесения психических явлений к определенному диагностическому классу, либо оцениваются в аналитическом аспекте как предпосылки и механизмы развития этих психических явлений, процессов, состояний, поведения. При этом в соответствии с положениями системного анализа общим и обязательным принципом исследования во всех случаях является необходимость получения совокупности данных, дающих максимально полное и целостное представление об исследуемом психическом явлении (процессе, состоянии), о личности исследуемого в становлении и развитии. Выполнение этих требований возможно лишь при раскрытии самой динамики психических процессов и состояний, психологической истории жизни индивида, изучении процесса формирования его личности, ее определяющих качеств, ее направленности, взятых в единстве с результатами специального «прицельного» выявления и анализа различных сторон «готового» продукта этого процесса.

На современном методическом уровне психологии и психиатрии изложенным условиям отвечает анализ жизненного пути, целостного поведения, поступков подэгоистического, дополненный данными актуального экспериментально-психологического исследования его личности, психического состояния, особенностей психических процессов.

Такое целостное рассмотрение явлений в динамике дает возможность сформулировать концепцию о сущности изучаемых феноменов, своеобразии настоящего момента их развития. В свою очередь это определяет тактику психологического эксперимента, задает общий контекст интерпретации его результатов, позволяет целенаправленно отобрать подходящие методики, которые наиболее эффективно раскрывают те или иные стороны личности, актуального психического состояния, психических процессов, требующие выяснения, детализации, уточнения или верификации (удостоверения в подлинности, подтверждения).

Таким образом, общая стратегия методики исследования в К.СППЭ складывается из двух основных этапов:

клинико-психологического анализа динамики изучаемого психического процесса, состояния, поведения, жизненного пути, истории формирования личности подэкспертного, задающего контекст целостного рассмотрения конкретного психического явления;

отбора и применения комплекса детализирующих психологических методик, корректной интерпретации и увязывания их результатов между собой и с данными динамического анализа.

Основной методический прием динамического анализа — комплексное рассмотрение феноменов «отклонения» поведения от нормативно-сообразной, «оптимальной» для данной ситуации линии. Именно в этих отклонениях проявляются целостные «единицы» личности — динамические смысловые системы подэкспертного, именно в них вырисовывается личностный смысл его поведения, высвечивается тот или иной аспект его личности²⁸. При рассмотрении этих отклонений психиатром нормативный и смысловой анализ феноменов поведения — необходимое промежуточное звено их диагностической оценки. При рассмотрении этих же отклонений психологом на передний план выступает вычленение лежащих в их основе (за ними) мотивов, целей, субъективных отношений, установок, способов самоактуализации личности.

Результаты психологического и психиатрического анализов взаимодополнительны и взаимопроверяемы. Материалом для них служат данные специально направленные беседы, клинических наблюдений, изучение материалов уголовного дела, медицинской документации, других документов (писем, дневников, рисунков).

Установление на их основе соответствующих психиат-

рических и психологических феноменов — первый этап анализа.

Второй его этап — соотнесение этих феноменов между собой, интерпретация клинических нарушений поведения в понятиях современной психологии и обратное концептуальное движение — определение клинической формы проявления тех или иных психологических содержаний, процессов, механизмов.

Третий этап анализа — восстановление, реконструкция внешней логики развития изучаемого явления посредством нахождения закономерных связей между отдельными фактами, поступками, особенностями поведения.

И, наконец, четвертый этап — уяснение внутренней логики изучаемого поведенческого феномена, раскрытие движения лежащих за ним психических механизмов, смыслов, установок, субъективных отношений, позиций (мировоззрения) личности.

Лишь после такого совместного многоэтапного психолого-психиатрического анализа, завершенного формулированием определенной экспертной концепции исследуемого явления, проводится детализирующий и верифицирующий ее психологический эксперимент.

Выбор отдельных методик определяется их предметной ориентацией, операциональными возможностями и спецификой конкретных экспертных задач. Содержание последних детерминирует также порядок применения и общее количество диагностических проб, другие моменты психодиагностической тактики.

Для комплексного решения первой задачи КСППЭ — установления природы (нозологии) и вида (типологии) психического состояния подэкспертного — наиболее эффективными являются патопсихологические методики, построенные по принципу «функциональных проб». Эти методики высоко зарекомендовали себя в общепсихиатрической и судебно-психиатрической практике при решении диагностических вопросов. Понятийный аппарат, фиксирующий результаты такого исследования, *хорошо* операционализирован, достаточно дифференцированно и надежно передает феноменологию ведущих нарушений познавательных процессов (мышления, восприятия, памяти) и личности, вскрывает структуру и качество их болезненных изменений. Результаты отдельных психологических «проб» взаимопроверяемы в ходе психологического эксперимента. Программа исследования может быть

легко и гибко изменена по мере выдвижения новых диагностических гипотез. Отмеченные важные для экспертизы достоинства позволяют положить данные «функциональных психологических проб» в основу психодиагностического заключения и делают эти методики средствами выбора при формировании «ядра» психодиагностического эксперимента.

Вместе с тем накопленный к настоящему времени опыт работы лаборатории психологии Института им. В. П. Сербского свидетельствует, что использование полученных результатов для целей экспертизы все еще встречает ряд затруднений. Часть этих затруднений связана с ограничениями, накладываемыми самим уровнем развития данного метода психологической диагностики. Здесь прежде всего следует указать на недостаточность разработки патопсихологической феноменологии отдельных форм психических заболеваний и патологических состояний.

Между тем такое отставание существенно ограничивает возможность применения патопсихологических данных для дифференцированной нозологической диагностики состояния подэкспертного. Одним из путей решения этой задачи, разработанным и апробированным в лаборатории психологии ВНИИ общей и судебной психиатрии, может служить выделение патопсихологических синдромов — специфических комплексов внутренне связанных, родственных по происхождению (патогенезу) психологических симптомов — признаков нарушения поведения, эмоционального реагирования и познавательной деятельности, несущих информацию об уровне (глубине), объеме (тяжести) психического поражения и некоторых его нозологических характеристиках (диагностической «окраске»).

Основными типами патопсихологических симптомокомплексов, наиболее часто встречающимися в практике КСППЭ, являются следующие: шизофренический, органический, психопатический и симптомокомплекс психогенной дезорганизации психической деятельности.

Для шизофренического патопсихологического симптомокомплекса наиболее характерны симптомы распада мыслительных процессов, признаки диссоциации личностно-мотивационной и операциональной сфер мышления, специфические нарушения динамики мыслительной деятельности. Эти основные расстройства проявляются при патопсихологическом исследовании в нецеленаправлен-

ности мыслительного процесса, непоследовательности суждений, специфическом эмоционально выхоленном и бесплодном резонерстве, символике, искажении процессов обобщения с разноплановым подходом к выделению ведущих признаков, в актуализации слабых и латентных признаков предметов и понятий, феноменах патологического полисемантизма (многозначности), причудливости, несоответствия, выхоленное™ ассоциаций, фрагментарности восприятия, своеобразных изменениях внимания и умственной работоспособности, связанных с мотивационными расстройствами, в нарушениях критичности мышления, неправильной самооценке.

«Ядро» патопсихологических нарушений органического симптомокомплекса имеет качественно иной характер. Преобладают изменения операциональной сферы мышления и процессов памяти по типу снижения интеллектуальных и мнестических возможностей, исследуемых в сочетании с относительной сохранностью личностно-мотивационной сферы мышления, достаточной адекватностью эмоциональных реакций. Отмечаются выраженная тенденция к образованию конкретно-ситуационных связей, обстоятельность суждений, снижения всех видов запоминания, замедленность, примитивность, стереотипность ассоциаций, нарушения умственной работоспособности с истощаемостью, лабильностью внимания, субъективной утомляемостью и колебаниями качества ответов по мере увеличения интеллектуальной нагрузки, снижение критичности мышления при относительно верной самооценке. ; Психопатический симптомокомплекс патопсихологических расстройств складывается из характерных явлений нарушений самооценки, неадекватного уровня притязаний (чаще завышенного), аффективной обусловленности поведения, расстройств прогностической и регуляторной функций мышления со своеобразным эмоционально насыщенным рассуждением (резонерством), неустойчивостью мотивации в процессе обобщения, выраженной аффективной логикой суждений при затрагивании наиболее личностно значимых тем, явлениями парциальной (частичной) не критичности при оценке своего противоправного поведения и ситуации. WMH I • • • < • , Основу патопсихологического симптомокомплекса \-жщ- хогенной дезорганизации психической, деятельности, ! свойственного реактивным психозам, составляют характерные признаки специфической хаотичности, ненаправленности деятельности, своеобразные «искажения» про-

цесса обобщения с выделением аффективно значимых признаков предметов, с аффективно обусловленными задержками, затруднениями, нарушениями в операциях опосредования, абстрагирования. Отмечается снижение уровня обобщений, чаще динамического характера (выделение конкретно-ситуационных признаков). Обнаруживаются затруднения при понимании логических связей событий, неспособность осмысления относительно несложных наглядно-образных ситуаций с искаженной переработкой сюжета, вытеснением эмоционально значимого (отрицательно окрашенного) компонента. Характерны также динамические нарушения конструктивных способностей («праксиса»), привычных навыков, памяти (всех ее видов — оперативной, кратковременной, отсроченной, механического и смыслового запоминания), сочетающиеся с трудностями переключения внимания, замедленным и неравномерным темпом психической деятельности.

Проведенное динамическое сопоставление повторных психиатрических нозологических и патопсихологических синдромальных диагнозов выявило высокую степень их соответствия, подтвердив диагностическую надежность и информативность патопсихологических симптомокомплексов. На основании полученных результатов можно утверждать, что патопсихологические синдромы, подобно симптомокомплексам в психопатологии и нейропсихологии, являются необходимым промежуточным этапом на пути восхождения к синтезу высшего порядка — нозологическому и функциональному диагнозу.

Трудности использования результатов патопсихологического эксперимента для целей К.СППЭ во многом связаны со сложностями интерпретации полученных данных в условиях экспертной практики. Это в свою очередь определяется видоизменяющим влиянием ряда ситуационных факторов (причин). В их числе следует назвать, во-первых, постоянное психотравмирующее воздействие, определяющее ту или иную степень эмоционального напряжения, вплоть до явлений дезорганизации психической деятельности подэкспертных. Во-вторых, это различные проявления установочного поведения (аггравационные, симулятивные, диссимулятивные). В-третьих, преобладание смешанных (имеющих признаки различных психических заболеваний) и «стертых» (маловыраженных, неразвитых) форм психической патологии.

Из сказанного вытекает положение о том, что приращение патопсихологических методик и личностных

тестов при проведении КСППЭ требует не только высокого профессионального мастерства, но и использования особых экспериментальных тактик и специальных дополнительных правил интерпретации результатов психологического исследования, позволяющих отграничить психические нарушения, детерминированные болезненной сущностью основного душевного заболевания, от проявлений дополнительной психической патологии (сопутствующей болезни), ситуационных динамических психогенных наслоений или сознательных установочных искажений. Специальное изучение этого вопроса, предпринятое в лаборатории психологии Института им. В. П. Сербского, показало, что основанием для экспертного суждения в таких случаях наряду с оценкой поведения, общего отношения к исследованию (формирование и устойчивость мотива экспертизы и др.) является сопоставление особенностей феноменологии обнаруженных в эксперименте расстройств с характером предъявляемого в методиках (стимульного) материала. Наиболее информативным было сравнение: уровня и качества выполнения вербальных и наглядных методик; уровня и качества выполнения различных заданий с их объективной сложностью; качества ответов в эмоционально нагруженном и «нейтральном» материале; результатов методик, направленных на исследование преимущественно операциональной стороны мыслительной деятельности, с данными заданий, ориентированных главным образом на раскрытие семантических и смысловых связей, ассоциативных процессов. Учет этих экспериментальных и ситуационных переменных — необходимая предпосылка достаточно обоснованной патогенетической квалификации патопсихологической симптоматики.

Наибольшее значение в судебной экспертной практике имеет учет влияния эмоционального фактора на экспериментальную деятельность лиц с пограничными психопатологическими состояниями. В силу специфических ситуационных обстоятельств и личностных особенностей исследуемых результаты воздействия этой переменной здесь проявляются особенно резко. У акцентуированных и психопатических личностей это нередко выражается в возникновении признаков противоречивости и непоследовательности мыслительной деятельности, нарушения логики оперирования заданными методикой (стимульными) объектами. При необходимости отграничения такого рода решений от расстройств мышления, характерных для

процессуального заболевания, самым информативным является сопоставление ответов, исследуемых при предъявлении им эмоционально нагруженного и эмоционально нейтрального стимульного материала (методик) в экспериментально смоделированной ситуации стресса, неуспеха, дискредитации работы и в состоянии относительной эмоциональной релаксации (ненапряженности).

Такие приемы позволяют извлечь информацию о состоянии эмоциональной сферы в целом, о сохранности контроля над аффектом, а также о мере захваченное™ аффективными переживаниями, о чем можно судить по степени влияния на мыслительную деятельность. Для лиц с умеренной степенью выраженности психопатических особенностей (вменяемых психопатических личностей) характерно привнесение (проекция) своих переживаний в ответы в ситуации эмоционального стресса при работе с эмоционально нагруженными стимулами и отсутствие проекции при предъявлении нейтрального материала заданий. В методике «пиктограмма» это проявляется в том, что нейтральные слова опосредуются в основном с помощью популярных образов, отражающих в той или иной форме собственно содержание предложенных понятий. Образы же, возникающие в ответ на эмоционально нагруженные понятия, бывают аффективно окрашены, часто отражают значимые переживания, личные склонности и вкусы подэкспертных. В некоторых случаях ведущим при построении образа оказывается не столько само содержание предложенных понятий, сколько отношение к ним подэкспертного, актуализируемые эмоциональные переживания.

С увеличением выраженности проявлений психопатического поведения расширяется и круг стимулов, которые воспринимаются исследуемыми как аффективно значимые, увеличивается степень эмоциональной насыщенности ответов. Характерным становится привнесение переживаний не только в материал и результаты эмоционально нагруженных, но и эмоционально нейтральных заданий, интерпретация в плане своих переживаний нейтральных стимулов. Возрастание степени эмоциональной насыщенности ответов сопровождается увеличением количества своеобразных ответов в операциональной сфере мышления. Нейтральные стимулы начинают в ряде случаев объединяться не по содержательным связям, а по признакам личного отношения, субъективной значимости стимула. Появляются актуализация несущественных свя-

зей, недостаточная целенаправленность суждений, рассуждательство на аффективно значимые темы.

Другой вид аффективной дезорганизации мыслительной деятельности — реактивные состояния. При очерченном симптомокомплексе психогенной дезорганизации психической деятельности отчетливо выступает разница между более высоким уровнем выполнения личностно нейтральных проб и заметным снижением уровня выполнения заданий, содержание которых оказывается созвучным основному кругу значимых переживаний подэкспертного. Это проявляется в увеличении времени ответов на аффективно значимые слова в ассоциативном эксперименте, неточном объяснении тех пословиц, которые как бы нацеливают подэкспертных на нерешенные проблемы, в создании аффективно насыщенных образов в «пиктограмме» на ситуационно значимые слова. В этих случаях, так же, как и при значительной выраженности психопатического симптомокомплекса, проекция переживаний в содержание решений эмоционально нейтральных заданий свидетельствует о глубине аффективной дезорганизации мышления и личности. Однако при этом соотношение между качеством работы с эмоционально нагруженным и эмоционально нейтральным материалом по степени отражения переживаний больного остается адекватным: в случае использования эмоционально нагруженного стимульного материала переживания, значимые темы проявляются ярче, чем при эмоционально-нейтральном.

У больных шизофренией наблюдается иное распределение степени аффективной насыщенности ответов в зависимости от характеристик стимульного материала. В целом аффективно насыщенные ответы как на эмоционально нагруженные, так и на эмоционально-нейтральные стимулы у них появляются значительно реже, чем у психопатических личностей. Обедненность, измененность их эмоциональной и мотивационной сфер в протоколах исследования может проявляться в различных формах. В ряде случаев не наблюдается различия между ответами на эмоционально нагруженные и нейтральные стимулы. При этом ответы могут носить грубо формальный характер, а аффективные переживания не привносятся совсем. Может наблюдаться равномерная окрашенность ответов субъективными переживаниями, значительно менее выраженными, чем у психопатических личностей, и проявляющимися вне какой-либо связи со степенью эмоциональной нагруженности стимулов или характером

воздействия (оценок) экспериментатора. Может быть диссоциация между привнесением переживаний в эмоционально-нейтральный материал и формальностью ответов при предъявлении эмоционально нагруженных стимулов. Иными словами, больные шизофренией определяют свои ответы не столько в зависимости от объективных* свойств предъявленного стимульного материала и реальной значимости ситуации, сколько опираясь на свой внутренний опыт, индивидуальные критерии и предпочтения, аутохтонные колебания настроения, болезненные представления²⁹.

Таким образом, во всех случаях КСППЭ феноменология патопсихологического эксперимента должна быть дополнена и верифицирована психологическим анализом особенностей генеза патопсихологического признака психического расстройства. Только такой методический прием позволяет определить нозологическую специфику внешне сходных явлений, например отграничить истинные нарушения памяти при сосудистом болезненном процессе от динамических мотивационно обусловленных нарушений запоминания у некоторых больных шизофренией.

По-иному решается в КСППЭ задача измерения психической патологии. По существу это центральная проблема КСППЭ, краеугольный камень решения вопроса о мере способности подэкспертного с пограничной психической патологией к отражению окружающего, рефлексии и регуляции своего поведения. Традиционные патопсихологические методики типа функциональных проб при обычном подходе к интерпретации их результатов дают возможность выявить лишь качество психической патологии, и, за редким исключением, не ориентированы на установление глубины, степени и объема психических нарушений. Основная слабость этих методик — отсутствие нормативных данных, критериев и принципов квантификации психических расстройств, без чего сколько-нибудь точное количественное определение изменений структуры психических функций и свойств личности невозможно.

Имеющийся недостаток отчасти может быть восполнен использованием специальных тестов измерения интеллекта (тест Равена, тест Векслера) и личности (ММРІ, ПДО А. Е. Личко, тест 16-PF Кеттелла, тест Роршаха). Знание величины отклонения показателей этих методик за пределы среднестатистической «нормы», от «социально-типического» эталона может заметно облегчить оценку выраженности личностной дисгармонии

или интеллектуального дефекта у больных психопатиями, органическими поражениями головного мозга, олиофрениями и др. Вместе с тем невозможность составить ясное представление о психологической сути и механизмах обнаруженных отклонений³⁰, линейность измерения оцениваемых функций, не учитывающая системного характера их нарушений при психических заболеваниях, существенно ограничивают возможности изолированного применения тестовых исследований. Для нужд КСППЭ они могут быть использованы преимущественно в качестве важного дополнения психологических методик, работающих по принципу функциональных проб, с целью уточнения степени, количественного «результата» раскрытых в них интеллектуальных и личностных расстройств.

Поэтому особенно актуально стоит в КСППЭ проблема поиска новых системных подходов к измерению нарушений когнитивных (познавательных) процессов и личности, разработка интегративных психологических критериев, обладающих преимуществами качественной оценки и достоинствами количественного измерения. По нашему мнению, таким универсальным подходом может стать определение личностной критичности, сохранности критики у подэкспертных.

Критичность является одним из важнейших личностных качеств, определяющих уровень социальной адаптации человека и обеспечивающих регуляцию поведения.

Согласно современным психологическим представлениям, поведение человека определяется как субъективными критериями, так и объективными, нормативными оценками деятельности. Это различие зафиксировано в теории деятельности как существование двух видов единиц сознания. Общественно выработанные значения, усвоенные личностью в процессе ее обучения и развития, обеспечивают регуляцию деятельности надындивидуальным общечеловеческим опытом, культурными нормами. Личностные смыслы, непосредственно связанные с мотивационно-потребностной сферой личности, регулируют деятельность субъективным опытом. Известно, что в обществе личностный смысл объективных обстоятельств и действий субъекта в этих обстоятельствах никогда прямо не совпадает с объективным их значением. Возникает необходимость интеграции объективных и субъективных критериев оценки деятельности, в качестве механизма которой как раз и выступает критика. Критика служит регулятором индивидуальной деятельности и поведения, позволя-

ющим планировать и разворачивать их в конкретной ситуации с учетом соотношения личного и социального. Обобщенным выражением этого личностного качества является критичность.

Основываясь на положениях о системном строении психики и уровне строения деятельности, можно выделить следующие уровни организации критики и критичности.

Высший уровень — мотивационный. На этом уровне оценка конкретной деятельности производится по субъективному критерию — соответствия ситуационного актуального мотива деятельности высшим устойчивым мотивационным образованиям, главным смыслам и ценностям личности и по объективному критерию — соответствия ситуационного мотива принятым социальным нормам поведения, нравственным правилам.

На следующем — целевом — уровне оценка дается по критерию соответствия цели ситуационному мотиву (личностный смысл) и содержательной логике самого предмета действия (значение).

Последний уровень — операционального контроля, на котором оценка выполняется по критерию соответствия операционального состава деятельности целям действий (субъективному критерию) и объективным условиям его реализации (объективному критерию).

Мера вовлеченности выделенных уровней в процесс критики определяется видом ведущей деятельности. Наибольшую важность для КСППЭ имеет экспертное изучение критичности при реализации социальных отношений, когда в оценку вовлекается ядро личности — ее нравственно-ценностные ориентации. Социальная деятельность человека требует обязательного участия высшего уровня критичности.

Критика — сложная психическая функция, опосредованная рефлексивным сознанием, основная предпосылка и один из внутренних механизмов волевого поведения, свободы выбора. В связи с этим уровень критичности наиболее полно характеризует меру способности подэкспертного «отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими», т. е. дает наиболее ценную информацию о его отражательных, рефлексивных и регулятивных возможностях. Обобщение данных патопсихологической и клинической практики позволяет учитывать при экспертной оценке критичности подэкспертных такие их личностные качества, как устойчивость, адекватность, точность,

широта и дифференцированность применяемых оценок и самооценок, правильность предвидения последствий своего поведения, эффективность использования прошлого опыта и др. Полнота критики определяется мерой рефлексии, степенью осознанности оснований и широтой проводимых перспективных, ретроспективных и актуальных оценок, обосновывающих личностный выбор, глубина — пониманием, правильным осознанием их иерархии, верностью отражения временно-пространственной личностной перспективы, степенью дифференцированности проводимых сопоставлений.

Таковы методический «спектр» и операциональные возможности экспериментальных психологических методик, а также основные правила и принципы, стратегия и тактика их применения при решении наиболее важных общих экспертных задач КСППЭ — диагностики характера психического состояния, особенностей личности и определения их влияния на отражение, рефлекссию и регуляцию поведения подэкспертного. Освещение специфики методических подходов к решению частных вопросов, относящихся к предмету КСППЭ, будет сделано в следующих главах — при рассмотрении отдельных видов КСППЭ,

Глава III

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ КСППЭ

1, Назначение КСППЭ. Пределы компетенции экспертов, общие требования к формулированию вопросов экспертам

Знакомство с литературой свидетельствует, что при назначении КСППЭ практические работники все еще сталкиваются со значительными трудностями. Нередки случаи, когда задачи, поставленные перед КСППЭ, на деле не требуют комплексного подхода. Бывает наоборот: следователь назначает экспертизу как однородную, а вопросы нуждаются в комплексном исследовании. По данным В., В. Романова и В. В. Мельника, лишь в половине исследованных ими случаев КСППЭ ее назначение было оправдано. Согласно мнению авторов, во многом это связано с недостаточной разработкой соответствующих практических рекомендаций и пособий, неполной осведомленностью следователей и судей в возможностях комплексных экспертиз, в том числе и КСППЭ.

Как уже отмечалось, в соответствии со ст. 78 УПК РСФСР общим фактическим основанием назначения любой судебной экспертизы является потребность в специальных познаниях при разрешении вопросов, имеющих значение для дела. Поэтому первое условие обоснованного выбора КСППЭ — правильное решение вопроса о принципиальной необходимости применения специальных знаний психиатра и медицинского психолога в каждом конкретном случае.

Второе условие — установление необходимости применения специальных знаний психолога и психиатра именно в форме экспертизы. Иногда представители этих профессий могут выступить в качестве *специалистов* по делу (ст. 133¹ УПК РСФСР). Следует, однако, подчеркнуть, что такая форма реализации специальных познаний принципиально не эквивалентна экспертному установлению фактов.

Третье условие обоснованного назначения КСППЭ — адекватное решение вопроса о необходимости *одновремен-*

ного совместного обсуждения и интегративной оценки результатов применения специальных психологических психиатрических знаний. При отсутствии такой необходимости по делу назначаются последовательно проводимые судебно-психиатрическая и судебно-психологическая экспертизы, т. е. используется комплекс экспертиз, а не КСППЭ.

При выборе между этими возможностями следует учитывать специфику предмета КСППЭ — только ей присущую возможность исследовать результаты взаимодействия психопатологического и психологического (возрастного, эмоционального, личностного) факторов. При наличии потребности в установлении по делу таких фактов и обстоятельств вопрос о выборе формы экспертизы должен однозначно решаться в пользу КСППЭ, поскольку в настоящее время только ей доступно определение указанных системных качеств объектов. Необходимость выяснения такого рода истины по делу возникает практически во всех случаях у лиц с пограничными психопатологическими состояниями: психопатиями, психопатоподобными состояниями различной природы, неврозами, легкими степенями олигофрении, инфантилизмом, а также иногда при крайних вариантах нормы. Еще В. П. Сербский указывал, что пограничные психопатологические нарушения личности, по своей глубине не исключающие вменения, и психологическая аффективная реакция, в норме всегда также не лишающая вменения, при совместном своем влиянии, утяжеляя друг друга, могут в итоге приводить к более глубокому нарушению психической регуляции, иногда даже определяющему невменяемость и требующему эккупации (признания невменяемым) субъекта преступления.

При решении вопроса о назначении КСППЭ, кроме перечисленных содержательных признаков, должны быть приняты во внимание также степень сложности решаемых задач, их общая правовая значимость. Другими словами, должно быть учтено наличие дополнительных обстоятельств, делающих необходимым проведение максимально полных, всесторонних исследований. Именно такими преимуществами обладает комплексная экспертизой и в частности КСППЭ.

Четвертое условие — обязательность исключения вопросов, требующих сугубо правовых оценок, например наличие в действиях лица умысла, мерах наказания с учетом особенностей его личности, нравственном облике.»

ивах целях инкриминируемых деяний и т. п. Послед-
следует специально подчеркнуть, так как цели, мо-
нравственные ценности относятся к существенным
гй оактеристикам личности. Однако определение их при-
менительно к конкретному преступному деянию входит в
А ямые задачи органов следствия и суда, относится к
"there их профессиональной компетенции и поэтому не
может быть предметом экспертного исследования ни су-
дебного психиатра, ни судебного психолога,

И наконец пятое (и последнее) условие обоснованно-
сти назначения КСППЭ — постановка вопросов, соответ-
ствующих уровню научной компетенции экспертов, кругу
правомочий, теоретических знаний и опыту КСППЭ.

На современном этапе развития КСППЭ к этому кру-
гу вопросов относятся следующие:

1. Установление индивидуально-психологических осо-
бенностей личности подэкспертных, перенесших нервно-
психические вредности и (или) имеющих признаки погра-
ничной психической патологии, выяснение их влияния на
поведение в интересующий следователя и суд момент.

Влияние этих особенностей на поведение должно рас-
сматриваться как условие, способствующее или препятст-
вующее определенному поведению. Такое понимание со-
ответствует общетеоретическим положениям (внешняя
причина опосредствуется внутренними условиями, т. е.
личностью), современным психологическим представлени-
ям о строении и регулятивных функциях личности (черта
как внутренняя преграда)¹⁻², основным концепциям совет-
ской криминологии: о значении особенностей осознания,
содержания правосознания и нравственного сознания в
генезисе противоправного поведения, об аномалиях лич-
ности как условия (например, вследствие снижения само-
контроля и др.), а не причине правонарушений. В качест-
ве таких условий в зависимости от конкретной ситуации
могут выступать пассивная подчиняемость, внушаемость,
возбудимость, зависимость, агрессивность и др. В общем
виде соответствующий вопрос экспертам может быть
формулирован так: имеет ли подэкспертный индивиду-
•льно-психологические особенности в виде... (указать, ка-
кие именно особенности интересуют следователя или суд),
логли ли они оказать существенное влияние на поведе-
ие (указать, какое именно) в такой-то ситуации (ука-
ать конкретный аспект ситуации). Только такой кон-
фетный вопрос позволяет ожидать конкретного ответа

существо или мотивированного отказа от дачи ответа.

Слишком широко, абстрактно поставленный вопрос лишает экспертов предметности. Вследствие возможности выделения большого числа личностных структур, влияющих на поведение, создается в сущности ситуация неопределенности задания. Эксперт оказывается вынужденным «угадывать», какой аспект личности интересует следователя (суд). Итогом такого «угадывания» может быть описание черты или черт, которые хотя и могли оказывать влияние на поведение, но значения для существа дела не имеют. Такой ответ малоинформативен и по сути дела непродуктивен.

Необходимость конкретизировать в задаваемом вопросе ситуацию также безусловна, так как имеет важный психологический смысл. Дело состоит в том, что каждая черта личности существенно проявляет себя лишь в некоторых вполне определенных ситуациях, при необходимости определенных действий³. Без их указания эксперты лишаются возможности в полной мере применить свои специальные знания.

Основанием для назначения КСППЭ личности обвиняемого, свидетеля или потерпевшего обычно являются сведения о перенесенных ими нервно-психических заболеваниях (черепно-мозговых травмах, интоксикациях, менингитах и др.) или признаки отклонения в их поведении, его особая brutality (грубость), необычность, непонятность для следователя и суда как в целом, так и по конкретному эпизоду (эпизодам) накануне, в момент или после содеянного, в том числе и на предварительном или судебном следствии. К таким основаниям могут быть также отнесены своеобразие объяснения отдельных эпизодов, тех или иных мотивировок содеянного, ссылок на психологическое влияние окружающих лиц, указание на индивидуальные особенности отдельных психологических функций, например памяти, и др. В последнем случае наряду с вопросом об особенностях личности может быть задан вопрос о характере тех или иных психических процессов подэкспертного.

На современном этапе развития КСППЭ в ее практике чаще всего встречаются вопросы о наличии у подэкспертного таких личностных (характерологических) черт, как повышенная внушаемость, агрессивность, завистливость, подчиняемость, лидерство, склонность к фантазированию, вымыслам. Из отдельных психических процессов следователя и суд обычно интересует состояние памяти: общий уровень развития функций памяти (запоминав

ния, удержания, воспроизведения) и их особенности, в частности наличие эйдети́зма — способности к подробно-му визуализированному воспроизведению увиденного и пережитого. Нередко спрашивается также о характере и уровне развития познавательных процессов: мыслительной деятельности и восприятия;

2. Установление у лиц с признаками психической патологии или перенесших нервно-психические вредности вида и глубины эмоциональных реакций в интересующий следователя и суд момент.

Необходимость в назначении КСППЭ эмоциональных состояний может возникнуть тогда, когда у следователя и суда возникает предположение, что эти состояния могли повлиять на способность (ограничить ее) субъекта преступления в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими.

Основанием для назначения КСППЭ в таких случаях, наряду с данными о перенесенных нервно-психических вредностях и (или) о наличии стабильных психических отклонений, является необычное поведение обвиняемого в момент совершения инкриминируемых деяний, множественность повреждений у жертвы, наличие длительного конфликта с ней или внезапность деяния, ссылки обвиняемого на изменение в понимании ситуации, неполноту осмысления и восприятия в момент криминала, указание на невозможность в это время владеть собой, запоминание отдельных эпизодов содеянного и др.

Соответствующий вопрос может быть сформулирован так: находился ли обвиняемый в момент совершения инкриминируемых ему деяний в состоянии физиологического аффекта или ином эмоциональном состоянии, связанном с конфликтной ситуацией, которое могло заметно (существенно) повлиять на его поведение? Указание на ситуационный характер эмоциональных реакций, не носящих характера аффекта, необходимо. В соответствии со смыслом п. 5 ст. 38 УК РСФСР при достаточной глубине эти реакции, как и физиологический аффект, могут служить психологической предпосылкой констатации судом сильного душевного волнения.

Наиболее частая ошибка следователей при назначении КСППЭ эмоциональных состояний и формулировании вопросов экспертам — подмена психологических понятий (физиологический аффект, эмоциональное состояние, эмоциональная реакция) правовыми понятиями «сильное душевное волнение» или «внезапно возникшее сильное душев-

ное волнение». Следует подчеркнуть, что констатация экспертами в психологических понятиях эмоционального состояния исследуемого служит лишь одной из предпосылок его юридической квалификации следователем (судом) как сильного душевного волнения. Пренебрежение этим принципиальным различием неизбежно приводит на практике к неверной (неправомерной) постановке экспертных вопросов;

3. Установление способности несовершеннолетних обвиняемых, имеющих признаки отставания в психическом развитии, полностью сознавать значение своих действий и определение, в какой мере они способны руководить ими.

Основанием для назначения КСППЭ в этих случаях являются симптомы замедленного психического развития несовершеннолетнего, состоящего или не состоящего на психиатрическом учете⁴ и (или) имеющего признаки педагогической запущенности. Они проявляются в легкомысленности его поступков, поверхностности суждений, недостаточном осмыслении противоправности своего поведения, его неадекватной нравственной оценке, неспособности достаточно полно предвидеть его отрицательные последствия для себя, своих близких, окружающих. Значение всех этих особенностей усиливается при наличии наряду с признаками психической патологии объективно сложной или конфликтной ситуации в момент криминала, подозрении о развитии у несовершеннолетнего в этот период острой эмоциональной реакции и (или) наличия неблагоприятного эмоционального фона (состояния фрустрации) вследствие хронического неудовлетворения важных для его возрастного периода потребностей.

Правильный вопрос экспертам в общем виде может быть сформулирован так. Имеются ли у несовершеннолетнего признаки отставания в психическом развитии, если да, то в чем они выражаются и с чем связаны? Если такие признаки имеются, то мог ли он полностью сознавать значение своих действий и в какой мере мог руководить ими с учетом конкретной ситуации?

Последнее уточнение принципиально важно. Можно полностью согласиться с М. М. Коченовым, что недостаточное осознание своих действий, и особенно слабость волевого контроля, у несовершеннолетнего резче проявляются в объективно сложной ситуации и будут связаны с большим дефицитом жизненного опыта, более выраженной личностной дезорганизацией⁵,

В настоящее время следователи и суды часто ставят перед экспертами также вопрос о соответствии интеллектуального развития несовершеннолетнего возрасту уголовной ответственности. Мы считаем, что такие вопросы не основаны на законе.

Прежде всего надо отметить, что ст. 392 УПК РСФСР, определяющая предмет экспертизы несовершеннолетних, не предусматривает установления так называемого «психологического, возраста», который в прямой форме присутствует в рассматриваемых вопросах. Законодателя интересует только способность несовершеннолетнего полностью сознавать значение своих действий и только при наличии данных об умственной отсталости, не связанной с душевным заболеванием. Постановления Пленумов Верховного Суда СССР № 1 от 21 марта 1968 г. и № 16 от 3 декабря 1976 г. (в ред. от 9 июля 1982 г.⁶⁾), в отношении природы умственной отсталости ограничений не приводят, но добавляют волевой критерий оценки: мог ли он (несовершеннолетний обвиняемый) полностью сознавать значение своих действий и в какой мере руководить ими.

Такой подход является, с нашей точки зрения, единственно правильным. Диагностика возрастного периода психического развития не самоцель, а вспомогательное средство, общий ориентир в достижении конечной цели — определении способности лица полностью сознавать значение своих действий и меры руководства ими в конкретной ситуации, при конкретных внешних и внутренних (динамическое состояние личности) условиях. Поэтому в соответствии с конечной, а не промежуточной целью КСППЭ и должен быть сформулирован вопрос.

Кроме того, даже если психолог диагностирует период возрастного психического развития, дело следователя соотносить его с возрастом уголовной ответственности. Компетентен в этих вопросах, конечно, только юрист;

4. Установление способности обвиняемых, свидетелей и потерпевших, перенесших те или иные нервно-психические вредности и (или) обнаруживающих признаки психической патологии, правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них правильные показания.

Основанием для КСППЭ может быть наличие внешних условий, затрудняющих восприятие и осмысление определенных событий. К ним, в частности, могут относиться неблагоприятные условия восприятия, скоротечность наблюдаемых явлений, чрезвычайно большой объем инфор-

мации, слишком большая (сверхпороговая) или слишком малая (подпороговая) сила раздражителей.

Однако значительно чаще необходимость в комплексном исследовании вызывается потребностью в оценке психических качеств самого подэкспертного. Сомнения в способности правильно воспринимать и воспроизводить информацию могут вызвать особенности его восприятия, мышления, памяти, речи, связанные с малолетним или старческим возрастом, дефектами органов чувств центрального происхождения, психической патологией, низким уровнем умственного развития, своеобразием черт личности (повышенной внушаемостью, склонностью к фантазированию и др.), высоким эмоциональным напряжением в момент наблюдения, состоянием алкогольного или наркотического опьянения.

Значение имеют как внешние, так и внутренние причины, влияющие на восприятие, удержание в памяти и воспроизведение. Поэтому соответствующие вопросы могут быть сформулированы так.

Мог ли подэкспертный правильно воспринимать такие-то (указать, какие конкретно) имеющие значение для дела обстоятельства в таких-то (назвать виды помех) условиях восприятия с учетом актуального состояния его познавательных психических процессов, особенностей личности (возрастных, болезненных или акцентуированных характерологических) или ее динамических состояний (назвать, каких конкретно: аффективного напряжения, состояния опьянения, травматической оглушенности и др.)?

Мог ли (может ли) подэкспертный при наличии установленных у него личностных особенностей, психического состояния, процессов восприятия, переработки, сохранения и передачи информации правильно воспроизводить такие-то обстоятельства (указать, какие), имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?

∴ Легко видеть, что рассмотренная КСППЭ по существу является разновидностью КСППЭ личности; 2 •,

∴; 5. Установление способности малолетних и несовершеннолетних и иных потерпевших по делам об изнасиловании, обнаруживающих признаки психических отклонений или (и) перенесших нервно-психические вредности, правильно понимать характер и значение действий виновного и» оказывать сопротивление. •••; ли.*

. Основанием для назначения-КСППЭ, наряду с наличием указанных данных, • является пассивное доведение

потерпевшей в период изнасилования, неадекватное (равнодушное, беззаботное, легкомысленное и др.) ее отношение к случившемуся, заявление о применении обвиняемым средств психологического давления, о наступившем изменении состояния, лишавшем возможности оказывать сопротивление, и пр.

Оптимальной формой вопроса экспертам будет такая: могла ли потерпевшая по уровню своего интеллектуального и личностного развития, а также особенностям психического состояния в момент происшествия правильно понимать характер и значение действий обвиняемого или оказывать сопротивление с учетом обстоятельств конкретной обстановки, ситуации (указать, каких)?

Под особенностями психического состояния (функционирования) потерпевшей в период посягательства на ее половую неприкосновенность помимо стойких психопатологических и возрастных характеристик подразумеваются динамические эмоциональные сдвиги, прежде всего наличие парализующего волю и экспрессию аффекта.

Хотя ситуация должна оцениваться экспертами в целом, все же конкретизация в ее наиболее значимых моментах необходима. Это связано с тем, что разные по смыслу фрагменты ситуации потерпевшая может оценивать по-разному в зависимости от осведомленности в вопросах сексуальной жизни, опыта и стиля взаимоотношений с лицами противоположного пола, общего нравственного развития, подхода и объяснений (приемов обмана) насильника, степени замаскированное™ истинного смысла его поведения, камуфлирования им своих намерений и др.;

6. Установление наличия у лица, предположительно покончившего жизнь самоубийством, в период, предшествовавший его смерти, психического состояния, предрасполагавшего к самоубийству, и возможных причин возникновения этого состояния.

Основанием для назначения КСППЭ является наличие фактических данных о конфликтной обстановке или, наоборот, внешней безмотивности суицидального поступка, признаков изменения поведения суицидента, о проявлениях у него накануне содеянного и в прошлом подавленности, отчаяния, замкнутости, внутренней растерянности и др.

Соответствующий вопрос экспертам правильно может быть сформулирован так: находилось ли такое-то лицо в период, предшествовавший его "смерти, в психическом состоянии, предрасполагавшем к самоубийству? Если да, то

в чем конкретно это состояние выражалось и каковы его возможные причины?

Н. А. Селиванов справедливо подчеркнул особую значимость для качественного проведения судебно-психологической экспертизы в таких случаях тщательно собранных и верифицированных в материалах дела сведений о личности, психологических свойствах и состоянии суицидента. Однако выдвинутое им положение о неправомерности постановки перед экспертами вопроса о том, чем могло быть вызвано определенное психическое состояние конкретного лица в тот или иной период, в частности, такое, которое предрасполагало к самоубийству⁷, представляется недостаточно обоснованным в отношении КСППЭ. Н. А. Селиванов правильно писал, что этот вопрос не может быть решен на основе только специальных знаний эксперта и требует проведения комплекса иных процессуальных действий. Однако выводы экспертизы и не претендуют на окончательное правовое решение вопроса. Это функция следователя и суда, которые должны оценивать заключение экспертов в совокупности со всеми иными доказательствами. Выводы экспертов не имеют перед ними никаких преимуществ. Экспертиза лишь одно из средств, с помощью которого собираются доказательственные факты. Поэтому заключение экспертов должно быть учтено в общем комплексе доказательств. И в этом комплексе выводы о возможной причине самоубийства, сделанные на основании применения знаний психологов и психиатров, могут иметь значительную вспомогательную ценность. В случае, когда причиной самоубийства является хроническое душевное заболевание или временное болезненное расстройство психической деятельности, мнение специалистов-психиатров, на наш взгляд, необходимо, хотя, возможно, и недостаточно для правового решения вопроса. В литературе высказывается мнение о юридической допустимости и функциональной ценности вероятных выводов экспертов⁸. Именно к этой разновидности выводов может относиться заключение КСППЭ о причинах самоубийства.

§ 2, Источники и правила сбора фактической информации, Права и обязанности экспертов

Сведения об объекте КСППЭ — обвиняемых, свидетелях и потерпевших — могут быть получены двояким путем:

непосредственно при экспертном исследовании названных лиц в экспертном учреждении, в кабинете следователя или в суде; посредством исследования материалов уголовного дела, содержащих информацию о психическом состоянии и поведении подэкспертного, о его личности, характере, индивидуальных и индивидуальных свойствах в разные периоды жизни.

Второй путь имеет особенно важное экспертное значение. Он позволяет всесторонне и объективно рассмотреть целостную динамику психического состояния и личности подэкспертного, в том числе в самый существенный для дела момент — при совершении преступного деяния. Этот путь также дает возможность верифицировать сведения, получаемые от исследуемого, учесть почти неизбежные субъективные искажения им реальных событий и своего поведения, мотивов, мыслей, переживаний. Такие искажения могут быть умышленными (установочно-аггравационное, симулятивное или диссимулятивное поведение) либо носить неосознаваемый характер, выступать как проявления психологической защиты.

В некоторых случаях без материалов уголовного дела экспертная оценка психического состояния исследуемого в момент криминала в принципе невозможна. Так, при патологическом аффекте и других временных болезненных расстройствах психики, тяжелых черепно-мозговых травмах в момент совершения деяния, в силу имевшего место нарушения сознания и явлений ретроградной амнезии лицо не способно воспроизводить содеянное и свое состояние в период его совершения. По существу составить мнение о нем эксперты могут только на основании показаний свидетелей или (и) потерпевших.

Таким образом, полноту и доказательность комплексное экспертное исследование приобретает лишь при адекватном использовании данных, содержащихся в материалах уголовного дела. Именно такой подход обеспечивает правильный перенос результатов, полученных при психолого-психиатрическом исследовании подэкспертных, на момент противоправных деяний, позволяет реконструировать целостную картину изучаемого явления и получить надежно обоснованные, достоверные выводы КСППЭ.

Столь важное экспертное значение материалов уголовного дела определяет особые требования к сбору и качеству их анализа. Для КСППЭ особую ценность имеют показания свидетелей, потерпевших, самого обвиняемого, его соучастников, справки, выписки и подлинники ме-

дицинской документации, учебные, производственные и медицинские характеристики, акты ранее проводимых экспертиз, протоколы следственных экспериментов, приобретенные к делу письма, дневники, рисунки. Если надежность результатов непосредственного исследования подэкспертного преимущественно зависит от уровня компетентности экспертов, то возможность использования ими информации, которая содержится в материалах дела, во многом связана также с мастерством следователя, собиравшего источники доказательств, с глубиной понимания им задач КСППЭ и с правильным отражением в деле всех обстоятельств, могущих иметь значение для экспертного решения. При каждом виде КСППЭ эти обстоятельства имеют свою специфику. Однако в любом из них центральное положение занимают фактические данные, характеризующие личность подэкспертного. Как уже отмечалось, оценка личности является обязательным, основополагающим моментом любой КСППЭ.

Поэтому, направляя материалы уголовного дела на КСППЭ, следователь прежде всего должен позаботиться о достаточно полном освещении в них возможно большего числа субъективных отношений личности: к себе, к близким, к окружающим, к работе, к досугу, к содеянному и т.д. Следует обязательно отразить ценностные ориентации данного лица, показать то, ради чего он жил, что принимал или отвергал в жизни, какие цели перед собой ставил, каким путем, каким способом их достигал, как преодолевал препятствия, на какие усилия и жертвы был способен, какие средства при этом использовал. Следует помнить, что прямые вопросы о перечисленных качествах, обращенные на допросе к этому лицу, как правило, не приводят к цели, к решению задачи. В ответах на подобные вопросы в лучшем случае могут быть раскрыты мотивировки, ряд особенностей самооценки, отражающих «идеальное Я», которое во многих случаях очень далеко от «реального Я». Поэтому раскрывать личность в материалах уголовного дела необходимо посредством изложения основных деятельностей подэкспертного, системы его доминирующих отношений, типичных поступков в тех или иных ситуациях, актуализирующих определенные мотивы. Как уже отмечалось, именно поступок (действие или воздержание от него) есть та «единица» личности, которая позволяет по частным, отдельным проявлениям составить представление о ней в целом, уловить главное, «ядерное» в личности. Именно поступок, отклонения в поведении от

привычного стереотипа действий «высвечивают» действительные личностные смыслы, ее существо и индивидуальность⁹. Отказ от оценочных характеристик личности важен еще и потому, что он позволяет экспертам получить более качественный первичный материал, дает возможность проводить научный анализ существенных психологических проявлений, внутренней «логики» реальной жизни личности, а не обобщать и классифицировать готовые оценки или *оценивать оценки*. Поскольку до конца понять смысл тех или иных поступков можно лишь в контексте целой личности, в материалах дела следует обязательно осветить, а при экспертном анализе раскрыть динамику и условия становления этого целого — личности. Для этого необходимо привести данные об особенностях семейного и школьного воспитания, общих (школьных) и специальных способностях исследуемого, успешности их реализации, характера течения возрастных кризов, в частности наиважнейшего из них — полового созревания (пубертатного), а также о составе малых групп, в которые вовлекался исследуемый и его ролях в них, о других моментах социализации и индивидуализации личности.

Только при достаточно полном отражении этих фактических данных следователем в материалах дела (в показаниях свидетелей, потерпевших, обвиняемых), правильном извлечении и верной интерпретации их экспертами можно установить действительную истину по делу. Поэтому при недостаточном раскрытии личности исследуемого в материалах дела эксперт может и должен поставить вопрос о необходимых дополнениях, указав, какие именно сферы личности нуждаются в уточнении. Следователь должен принять максимально возможные меры к устранению противоречий в материалах дела, раскрывающих личность.

Наряду с показаниями свидетелей, обвиняемых и потерпевших, ценным источником фактической информации является медицинская документация. Для экспертных целей наибольшее значение имеют подлинники или копии историй болезни (а не выписки из них или тем более справки). Каждая история болезни, а психиатрическая в особенности, обязательно содержит сведения о развитии индивида, уровне его социального функционирования, нарушениях сферы субъективных отношений, способах компенсации и адаптации. В психиатрических историях болезни специальное внимание уделяется изменениям личности исследуемого, условиям ее формирования, влиянию болезни на самосознание и критичность личности и мно-

гое другое. Следователем должны быть своевременно запрошены, приобщены к делу и (или) предоставлены в распоряжение экспертов все психиатрические истории болезни. Их сопоставление дает возможность рассмотреть динамику изменений личности, отдельных психических процессов, получить данные для актуальной оценки психического состояния, отдельных психических функций. Ценный психологический материал могут извлечь из психиатрических историй болезни как эксперты-психиатры, так и эксперты-психологи.

Особый экспертный интерес и практическую важность для КСППЭ представляют неофициальные личные документы и продукты творчества исследуемых: дневники, заметки, записные книжки, письма, стихи, проза (мемуары, рассказы и др.), рисунки, наиболее полно раскрывающие их внутренний мир. Они нередко служат лучшими информативными источниками, проливающими свет на особенности психического состояния исследуемого накануне или в момент самоубийства, позволяют понять его причины. Диагностическое значение имеют как содержание этих документов, где представлены размышления, оценки, самооценки, отношения, ценностные ориентации, установки, мотивы и побуждения автора, так и тема, сюжет, форма их выполнения: тщательность, аккуратность, педантичность записей, используемая символика, особенности лексики, цвет (в картинах, рисунках), ритмика, общая «мелодика» текста, в которых отражаются (обычно непроизвольно) смыслы, настроения, чувства, сопереживания, симпатии, мироощущение и самовосприятие исполнителей. Особую ценность имеют документы интимного характера: дневники, письма, не предназначавшиеся для постороннего чтения (это устанавливает следователь). Их анализ позволяет составить представление о динамике формирования личности, процессах ее созревания, особенностях развития или деградации, помогает уловить момент болезненной деформации внутреннего мира, переживаний исследуемого. По данным ряда психопатологов, в особенностях изобразительного и литературного творчества особенно отчетливо и рано отражаются патологические нарушения личности при развивающемся душевном заболевании. В некоторых случаях можно с большой долей уверенности определить природу, тип и доминирующее психическое состояние (психопатологический синдром) заболевшего.

Чрезвычайно важную информацию содержат результа-

ты прежних судебно-психиатрических или судебно-психологических экспертных исследований (по другому или данному уголовному делу). Однако значение для КСППЭ могут иметь результаты и иных экспертиз: автотехнической, судебно-медицинской, криминалистической и др. Экспертное определение силы нанесения повреждений, их места и количества позволяет охарактеризовать эмоциональное возбуждение обвиняемого, некоторые его личностные качества (например, жестокость); установление количественного содержания алкоголя в крови дает возможность определить степень опьянения; выяснение времени реакции водителя и адекватности предпринятых им действий—уровень внимания, реактивности и (или) глубину состояния растерянности и др.

Следует специально подчеркнуть, что всю перечисленную информацию, имеющую важное значение для КСППЭ, эксперты могут получить только в виде соответствующим образом оформленных материалов уголовного дела и только через следователя (суд). В законе специально оговорено право эксперта ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для научно обоснованного решения вопросов (ст. 82 УПК РСФСР, ст. 76 ГПК РСФСР). Эксперт не вправе сам собирать исходный доказательственный материал. Это не входит в его функции.

Иногда возникает необходимость проверить ряд сведений, сообщаемых подэкспертным в период КСППЭ (например, о прошлых стационарированиях в больницы, амбулаторном лечении, об имевших место особенностях психического функционирования, отмеченных его сослуживцами, близкими, знакомыми и др.). Организовать эту проверку также должен следователь, прокурор или суд путем проведения необходимых следственных действий.

Однако проверка при помощи следственных действий не является общим правилом. В случае полного подтверждения сведений, сообщенных исследуемым лицом, объективно установленной клинической картиной его психики, согласования этих сведений с другими объективными данными, в первую очередь — с материалами дела, и соответствия всей субъективной и объективной информации о поведении и психической деятельности исследуемого клинической логике болезни или здоровью, закономерностям развития определенного психического состояния полученные от исследуемого сведения могут быть учтены в общей совокупности фактических данных, установленных

впервые экспертом. Это не противоречит существующим процессуальным нормам. Заключение эксперта и факты, положенные в его основу, не являются производными доказательствами. Доказательственную ценность здесь имеет не столько копирование уже собранного по делу материала, сколько факты, установленные в результате самостоятельного экспертного исследования¹⁰. Причем эти факты эксперт должен обнаружить в объектах, которые были предоставлены в его распоряжение следователем или судом. Именно к таким объектам КСППЭ, как было показано ранее, относится и само направленное на экспертизу лицо, а не только материалы дела. Вследствие этого получаемые от него сведения, при условии их надлежащей экспертной верификации, также приобретают доказательственное значение.

При необходимости получения дополнительных сведений в соответствии со ст. 82 УПК РСФСР эксперт вправе обратиться к лицу, ведущему следствие, с ходатайством о разрешении присутствовать при производстве различных следственных действий: осмотров, допросов, следственных экспериментов. При этом он может через следователя (суд) ставить уточняющие вопросы, выяснять те или иные обстоятельства.

Статья 82 УПК РСФСР и ст. 76 ГПК РСФСР дают эксперту право знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы. Практика КСППЭ свидетельствует, что при некоторых ее видах (например, при КСППЭ физиологического аффекта) обычно возникает необходимость в предоставлении экспертам практически всех материалов уголовного дела. В других случаях, например при КСППЭ индивидуально-психологических особенностей по делам о преступлениях, связанных с финансовыми нарушениями, целесообразно выделять материалы, характеризующие личность обвиняемого и могущие иметь отношение к предмету экспертизы, в отдельный том (тома).

Часто бывает трудно заранее определить пределы ознакомления эксперта с обстоятельствами дела. В каждом конкретном случае установление объема предоставляемых экспертам материалов нуждается в индивидуальном решении. Право на такое решение закон оставляет за следователем и судом. Вместе с тем, как уже отмечалось, закон предоставляет эксперту право запрашивать у следователя (суда) новые, дополнительные или уточняющие материалы. Иногда эксперт-психиатр или эксперт-психо-

лог может поставить перед следователем (судом) вопрос о сужении предмета назначенной экспертизы, предложив им устранить или переформулировать (сузить, уточнить) отдельные вопросы. В случае неудовлетворения ходатайства и непредоставления запрошенных материалов эксперт в соответствии со ст. 82 УПК РСФСР вправе отказаться от дачи заключения в связи с недостаточностью предоставленных ему материалов и (или) по причине того, что поставленный перед ним вопрос выходит за пределы специальных познаний эксперта.

При невозможности дачи заключения эксперты в письменной форме сообщают об этом органу, назначившему КСППЭ. Это составляет одну из форм выполнения экспертами-психиатрами или (и) экспертами-психологами их основной процессуальной обязанности — осуществлять полное, всестороннее, основанное на достижениях передовой науки исследование психики подэкспертного и дать объективные достоверные ответы на поставленные следователем (судом) вопросы в строгом соответствии со своей экспертной компетенцией, действительным состоянием психики исследуемого в момент освидетельствования и материалами уголовного дела, характеризующими психическую сферу подэкспертного.

§ 3. Производство КСППЭ. Функции, роли и принципы взаимодействия экспертов-психиатров и экспертов-психологов

Юридическим основанием производства КСППЭ является постановление следователя или определение суда о назначении экспертизы.

Для КСППЭ вопросы правильного оформления ее назначения особенно актуальны. В литературе высказывались мнения о возможности производства комплексных экспертиз по инициативе самих экспертных учреждений". Эта точка зрения была подвергнута справедливой критике¹², поскольку такая практика противоречит закону, так как существенно ущемляет интересы обвиняемого. В соответствии со ст.ст. 184 и 185 УПК РСФСР он должен быть ознакомлен с постановлением о назначении экспертизы и имеет право заявлять отводы экспертам, просить о назначении экспертов из числа указанных им лиц, представлять дополнительные вопросы для получения по ним заключения экспертов и др.

В постановлении (определении) о назначении КСППЭ указывается учреждение, которому поручено ее производство. В случае, когда производство КСППЭ поручается нескольким учреждениям, указывается, какое из них является ведущим — осуществляющим организацию производства экспертизы и координацию проводимых специалистами исследований.

При производстве КСППЭ в одном учреждении экспертные исследования поручаются соответствующим психиатрическим и психологическим подразделениям с указанием ведущего подразделения. Его руководитель осуществляет координацию проводимых исследований и назначает ведущего эксперта. При производстве КСППЭ несколькими учреждениями комиссия экспертов формируется руководителем ведущего учреждения. Он же назначает ведущего эксперта.

Необходимость в назначении ведущего эксперта обосновывается потребностью в лучшей организации и координации работы комиссии экспертов. Никаких процессуальных и административных преимуществ этот специалист не имеет. В его обязанности входит:

- знакомство каждого члена комиссии с постановлением (определением) о назначении КСППЭ и материалами дела, поступившими на исследование;

- определение последовательности исследования материалов дела и подэкспертного с целью наиболее эффективного взаимодействия экспертов;

- согласование общей программы исследования и контроль за сроками и результатами ее выполнения;

- при проведении КСППЭ разными учреждениями — организация ознакомления членов комиссии с ходом и промежуточными результатами исследований.

Непосредственно к производству КСППЭ эксперты приступают сразу после получения постановления или определения о ее назначении. С этого момента они несут полную ответственность за своевременное и качественное производство экспертизы, в том числе и в уголовном порядке — за отказ или уклонение от дачи заключения и за дачу заведомо ложного заключения (ст.ст. 182 и 181 УК РСФСР).

Представляется целесообразным выделять подготовительный, исследовательский и заключительный периоды КСППЭ. В свою очередь каждый период удобно подразделять на этапы и стадии, описанные А. Р. Шлиховым¹³ и М. Н. Ростовым¹⁴.

В подготовительный период эксперты знакомятся с материалами уголовного дела, обсуждают поставленные перед ними вопросы, уточняют их суть, определяют конечные цели и частные задачи исследования, намечают его общий план, последовательность выполнения отдельных методик, устанавливают функции каждого эксперта. Подготовительный период завершается принятием общей, согласованной программы исследований.

Важным вопросом, который может встать уже в подготовительной стадии экспертизы, является вопрос о числе экспертов. Существует мнение, что процессуальную специфику комплексная экспертиза приобретает только при различии в компетенции экспертов, участвующих в ее производстве. В связи с этим комплексная экспертиза относится к разновидности комиссионной. В. И. Шиканов хотя и признает возможность проведения комплексной экспертизы одним лицом, обладающим познаниями в разных областях науки, но считает такую возможность скорее гипотетической, не имеющей практического значения и даже сомнительной вследствие меньшей объективности такого исследования¹⁵.

Напротив, ряд видных процессуалистов признают такую возможность вполне правомерной.

Н. А. Селиванов предлагает именовать такого рода единоличную комплексную экспертизу *моносубъектной*, а в отличие от нее комиссионную КСППЭ обозначать как *полисубъектную*¹⁶. Таким образом, теоретически возможны два варианта КСППЭ: единоличный (моносубъектный) и комиссионный (полисубъектный). В связи с обязательностью амбулаторного и стационарного комиссионного судебно-психиатрического исследования (инструкцией¹⁷ предусмотрен состав комиссии не менее трех человек), КСППЭ, на которую распространяются эти требования¹⁸, единолично может производиться только в суде или у следователя. Амбулаторная или стационарная КСППЭ должна быть только комиссионной.

Исследовательский период КСППЭ состоит из двух этапов: предварительного и основного. В зависимости от выполнения того или другого этапа роли и функции экспертов-психологов и экспертов-психиатров различаются.

Предварительный этап исследовательского периода. Главное содержание этого этапа КСППЭ составляет квалификация психического состояния подэкспертного, а у

обвиняемого — и установление его вменяемости. Достижение этих ключевых целей имеет не только самостоятельное экспертное значение, но и создает подлинную научную базу для решения всех остальных задач, относящихся к предмету К.СППЭ. Исследование начинается с выдвижения диагностических «экспертных гипотез». Инициатива и прерогатива их формулирования здесь принадлежит эксперту-психиатру. На основании предварительных данных непосредственного обследования подэкспертного и общего знакомства с уголовным делом он определяет в первом приближении типологию (синдром) психического состояния и его возможную природу. С учетом этого намечается круг дифференциального диагноза, т. е. выдвигаются правдоподобные конкурирующие диагностические гипотезы.

С данного момента начинается взаимодействие эксперта-психолога и эксперта-психиатра. Специфика психодиагностической работы медицинского психолога заключается в том, что для правильного выбора и эффективной интерпретации результатов патопсихологических методик и тестов ему необходимо обязательно знать диагностические альтернативы клинициста. Вне этого контекста, в связи с многозначностью выявляемых патопсихологическими пробами психических свойств, их • диагностическая оценка малоинформативна. Получив же такой контекст от психиатра, психолог может ответить, поддерживают или нет полученные психодиагностические данные клинические гипотезы и какую из них конкретно. Формой ответа на этот вопрос служит констатация того или иного патопсихологического синдрома, относительно специфичного для определенных психических заболеваний или личностных аномалий. На основании результатов психодиагностического исследования экспертом-психиатром со значительной долей уверенности решается вопрос о диагнозе и составляется мнение о вменяемости подэкспертного, о чем сообщается эксперту-психологу. Лишь после этого, обсудив совместно уточненную модель диагноза и проект решения вопроса о вменяемости, эксперт-психолог и эксперт-психиатр приступают к рассмотрению очередных задач КСППЭ.

Как видно из сказанного, основной принцип взаимодействия эксперта-психолога и эксперта-психиатра на предварительном этапе состоит в последовательной смене функций и передаче обязанностей по достижении тех или иных промежуточных экспертных задач на пути к конеч-

ной цели КСППЭ. При этом эксперт-психиатр на протяжении большей части исследования играет главную, ведущую роль, а эксперт-психолог — преимущественно роль помощника психиатра, предоставляющего ему необходимые сведения, раскрывающие, верифицирующие, уточняющие или детализирующие те или иные особенности психических процессов и личности исследуемого.

Более активную и важную, по существу паритетную, роль играет эксперт-психолог в решении другой первоочередной задачи КСППЭ — измерении глубины психической патологии, тех или иных психических особенностей, выяснении их влияния на отражательные, рефлексивные (в том числе «способность отдавать себе отчет в своих действиях») и регулятивные, волевые (в том числе способность «руководить своими действиями») психические процессы и функции. Оценивая эти процессы и личность в целом, достаточно точно измеряя некоторые качества, наиболее важные для определения поведения исследуемого, эксперт-психолог получает важный фактический материал для эффективного рассмотрения вопроса о вменяемости. Обмениваясь этой информацией с другими членами экспертной комиссии, сопоставляя и увязывая ее с критериями вменения, выявленными экспертами-психиатрами, эксперт-психолог существенно способствует правильному разрешению данного вопроса. Вместе с тем он получает надежные ориентиры для последующего решения остальных задач КСППЭ, многие из которых направлены на конкретизацию данных о состоянии вменяемости обвиняемого.

Однозначное мнение экспертов о невменяемости редуцирует исследовательский этап КСППЭ, поглощая решение иных экспертных вопросов. Во всех иных случаях исследования проводятся в полном объеме и вступают в свой основной этап.

Основной этап исследовательского периода. Главная цель и содержание основного этапа исследования — разработка и формулирование промежуточных выводов КСППЭ. Эксперт-психиатр и эксперт-психолог формулируют их отдельно. С учетом предварительного решения вопросов о нозологической диагностике и вменяемости обвиняемого они продолжают дальнейшее углубленное исследование дела, запрашивают и изучают необходимые дополнительные материалы, ведут динамическое клиническое наблюдение (эксперт-психиатр) и экспериментально-психологическое исследование (эксперт-психолог) подэкспертного.

По мере извлечения из этих источников информации, относящейся к конкретному частному предмету КСППЭ, формулируются предварительные психиатрические и психологические экспертные гипотезы, которые тщательно сопоставляются с теоретическими моделями дифференцируемых явлений. Круг гипотез, проверяемых экспертом каждой специальности, ограничен пределами его научной компетенции, однако общая их совокупность полностью раскрывает вопросы, поставленные следователем и судом.

На протяжении всего периода сбора фактических данных, положенных в основу гипотез, получаемые в результате изолированного психологического и психиатрического анализа объектов факты тщательно взаимно проверяются, поочередно служат основанием для уточнения принятых или выдвижения новых исследовательских гипотез, взаимно ориентируют в выборе методических путей и критериев их верификации. Используемые при этом частные программы исследования реализуются параллельно, последовательно или последовательно-параллельно, обеспечивая всесторонность, динамичность и целостность рассмотрения и оценки объектов КСППЭ.

После формулирования промежуточных выводов КСППЭ вступает в третий, *заключительный период*. Он в свою очередь условно распадается на два этапа: окончательное соотнесение, анализ и синтез промежуточной информации (промежуточных выводов) и формулирование на этой основе окончательных синтетических интегративных выводов, являющихся ответом на поставленные экспертам вопросы.

Эта фаза КСППЭ проводится в период работы экспертной комиссии, где контролируются и оцениваются факты, полученные в основной период комплексного исследования. При этом излагаются в упорядоченном виде методики и все полученные с их помощью фактические данные сообщаются о принципах интерпретации результатов, сделанных по ним выводах, устанавливается соответствие между ними, вносится дополнительная корректировка, формулируются окончательные интегративные выводы. Применение совокупных специальных знаний экспертов-психиатров и экспертов-психологов здесь осуществляется одновременно, в едином процессе и буквально «за одним столом». Другими словами, выполняются самые существенные условия комплексной экспертизы,

§ 4. Оформление результатов ff00fi.l

Важным этапом КСППЭ является составление заключения экспертов. Правильное оформление этого вида судебных доказательств делает возможным документально разграничить функции экспертов-психологов и экспертов-психиатров, упрощает контроль за соблюдением каждым из них пределов своей компетенции, позволяет обеспечить принцип личной ответственности экспертов за выполненное исследование и выводы из него.

Подавляющее большинство правоведов признает необходимым составлять по результатам комплексной экспертизы одно общее заключение. Практика КСППЭ, проводимых во ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, дает основание полностью присоединиться к данной точке зрения." Такое оформление результатов комплексных экспертиз предписывает и принятая в 1986 году Инструкция об организации производства комплексных экспертиз в судебно-экспертных учреждениях СССР.

Заключение КСППЭ служит единственным процессуальным документом, отражающим ход и результаты экспертного исследования. Закон устанавливает для него письменную форму (ст.ст. 191 и 288 УПК РСФСР), указывает круг вопросов, обязательных для освещения (ст. 191 УПК РСФСР), но не регламентирует его структуру. С учетом периодизации производства КСППЭ в экспертном заключении можно выделить три части: вводную, исследовательскую и выводы. Такое деление общепризнано. Оно передает общую логику исследования и обладает внутренней стройностью.

Во вводной части заключения излагаются данные о виде экспертизы, месте и времени ее проведения, составе экспертной комиссии, присутствующих лицах, указываются юридические основания производства КСППЭ, дата поступления исследуемого в экспертное учреждение, перечисляются исследованные объекты (психическая и соматоневрологическая сферы подэкспертного, материалы уголовного дела, медицинская документация, другие дополнительные материалы, приобщенные к делу). Вопросы, поставленные на разрешение экспертов, приводятся в той форме, как они сформулированы следователем или судом.

Однако, если формулировка вопроса научно неудачна (неверна), а смысл вопроса понятен эксперту, он может после вопроса, изложенного в дословной редакции следователя или суда, привести свою, уточненную в соответствии с

правилами и уровнем развития экспертной науки формулировку вопроса и дать на него ответ. При этом в некоторых случаях предмет экспертизы может быть по необходимости сужен. Это допустимо в тех случаях, когда представляемая экспертом в КСППЭ область знаний еще не выработала надежных методов исследования и бесспорных теоретических положений, достаточных для обоснованного и достоверного (однозначного) ответа на поставленный вопрос. Практика КСППЭ свидетельствует, что чаще такое сужение и возможность лишь частичного ответа на вопрос связаны с недостаточным уровнем развития базовой судебно-психологической экспертизы. Так, во многих случаях в связи с методическими ограничениями эксперты не могут дать ответ на вопрос о содержании конкретно-ситуационных мотивов тех или иных интересующих следователя (суд) деяний, но способны достаточно определенно установить основные мотивационные линии подэкспертного, влияющие на выбор конкретных мотивов, придающие им личностный смысл. Переформулировка вопросов, связанная с сужением предмета экспертизы, во всех случаях должна получить развернутое мотивированное объяснение в тексте заключения.

Статьи 191, 288 УПК РСФСР предоставляют экспертам право на инициативу в установлении обстоятельств, по которым им не ставились вопросы. Знакомясь с материалами дела, эксперты иногда полнее, чем следователь или суд, могут определить круг вопросов, доступных разрешению на основе представленных на экспертизу объектов (источников информации) и имеющих существенное значение для установления истины по делу. УПК Армянской, Грузинской и Киргизской ССР предписывают эксперту в таких случаях самому ставить соответствующие вопросы. Процессуальное законодательство остальных союзных республик не запрещает этого. Такие вопросы также должны быть изложены во вводной части заключения КСППЭ.

Во вводной части заключения обычно оформляется и подписка о предупреждении экспертов об уголовной ответственности в соответствии со ст.ст. 187, 189 и 139 УПК РСФСР за отказ или уклонение от дачи заключения, за дачу заведомо ложного заключения и за разглашение данных предварительного следствия.

Исследовательская часть заключения состоит из двух разделов: частного синтезирования и общего синтезирования. В разделе частного синтезирования обособленно

описываются признаки и качества исследуемых объектов (психической сферы подэкспертного, ситуации и др.). Излагаются использованные экспертами-психологами и экспертами-психиатрами методы и методики, констатируется извлеченная с их помощью информация, конкретизируются ее источники (страницы дела и др.), приводится оценка, указываются способы интерпретации. Приводятся также данные вспомогательных исследований (соматического, неврологического, генетического, биохимического и др.). Результаты исследований фиксируются в виде промежуточных выводов, завершающих соответствующие психиатрические и психологические разделы заключения.

Часть процессуалистов рекомендует экспертам подписывать промежуточные выводы. Такая возможность зафиксирована в некоторых нормативных ведомственных актах Министерства юстиции и Министерства здравоохранения СССР.

Вместе с тем высказываются и другие взгляды. Н. А. Селиванов отмечает, что рассматриваемые рекомендации не должны быть «жесткими» и «безоговорочными». При некоторых экспертных задачах, по его мнению, персонифицировать части экспертного заключения практически невозможно. В этих случаях Н. А. Селиванов предлагает в заключении указать, «в чем конкретно выразилась роль каждого из пришедших к единому мнению сведущих лиц в совместных усилиях по проведению исследований и формулированию единого вывода»¹⁹.

Представляется, что данный вариант оформления заключения может быть принят лишь как вынужденный. Вследствие нечеткого структурирования он малоудобен как для исполнения экспертами, так и для оценки заключения судом.

В следующем разделе исследовательской части — разделе общего синтезирования — резюмируется и сопоставляется полученная информация. На основании этого дается совместная оценка результатов исследований экспертов-психологов и экспертов-психиатров, определяются значение и место выявленных результатов в решении задач, поставленных следователем и судом или сформулированных дополнительно самими экспертами, обосновываются положения окончательных экспертных выводов. При невозможности дать ответ на некоторые вопросы следователя или суда в данном разделе приводятся причины этого.

Исследовательская часть заключения КСППЭ должна быть написана предельно ясно, последовательно, содер-

жать минимум специальных терминов, могущих быть непонятными для следователя и суда. При невозможности обойтись без их употребления термины должны обязательно разъясняться. Вместе с тем эта часть заключения ни в коем случае не должна терять своей научной информативности, полноты и точности.

Последняя часть экспертного заключения — *Выводы* — наиболее важный в доказательственном отношении раздел, передающий суть проведенного исследования. Выводы даются в форме ответов по существу на вопросы следователя (суда) или в виде обоснованного заключения о невозможности разрешения этих вопросов. Отдельно формулируются выводы, сделанные по инициативе экспертов и обоснованные в исследовательской части. Совместные выводы подписываются всеми экспертами. Рекомендацию предоставлять это право только части из них В. И. Шиканов справедливо считает недопустимой вследствие нарушения принципа равноправия экспертов²⁰.

Выводы должны быть изложены четко, исключать возможность разночтения.

В случае разногласий эксперты вправе в общем заключении сформулировать самостоятельные выводы. Каждый эксперт или группа экспертов одной специальности обязаны обосновать причины своего несогласия с мнением других членов комиссии. Для этого они могут использовать и результаты исследования, полученные экспертами, придерживающимися других взглядов, давая выявленным ими фактам свою научную трактовку и собственную экспертную оценку. КСППЭ при этом не распадается на комплекс раздельных судебно-психиатрических и судебно-психологических экспертиз. Несмотря на то что каждый из экспертов здесь отстаивает свои выводы, их оформление в едином заключении позволяет следователю и суду составить четкое представление о сути различий в оценке доказательственных признаков. Поэтому, по мнению Ю. Г. Корухова, даже при отсутствии единства мнений экспертов комплексная экспертиза не утрачивает своего специфического характера, не перестает оставаться комплексной и должна оформляться так, как проводилась, — именно как комплексная.

Глава IV

КСПЭ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

§ 1. Основные функции и правовое значение эмоций.

**Виды эмоциональных состояний,
Юридическое понятие сильного душевного волнения
и его соотношение с психологическими понятиями
эмоциональных состояний**

Согласно советскому уголовному праву, субъективной предпосылкой ответственности за преступное деяние является сохранность свободы воли — способности осуществлять выбор того или иного поведения в рамках закона. «Невозможно рассуждать о морали и праве,—писал Ф. Энгельс,—не касаясь вопроса о так называемой свободе воли, о вменяемости человека, об отношении между необходимостью и свободой»¹.

Марксистское понимание свободы воли не отменяет причинности человеческого поведения. «Идея детерминизма,—указывал В. И. Ленин,—устанавливая необходимость человеческих поступков... нимало не уничтожает ни разума, ни совести человека, ни оценки его действий»². Однако для того чтобы правовая и нравственная необходимость превратились во внутреннюю свободу, они должны быть познаны и приняты человеком, сделаться его внутренними убеждениями, стать принадлежностью его личности. Только в этом случае действия субъекта становятся подлинно свободными, начинают определяться не внешними стимулами, принуждениями, а внутренними побуждениями, свободным волеизъявлением поступить так, а не иначе.

Сознательная волевая регуляция сопровождает все этапы ответственного поведения человека: постановку цели, выбор средств, определение способов совершения действий, порядка, места и времени их реализации, а также предвидение их последствий³.

Вместе с тем в сознательном волевом поведении есть элементы и бессознательного. Однако они имеют «правовое значение только в тех случаях и в тех пределах, в ка-

ких...» поддаются «возможному контролю со стороны сознания и воли лица»⁴, сохраняют потенцию в надлежащий момент быть осознанными. «Именно в этих пределах и возможна ответственность человека за свои действия»⁵.

Таким образом, субъект может и должен отвечать за свои деяния постольку и настолько, поскольку и насколько его поведение и действия определялись его свободными и сознательными волевыми решениями, насколько добровольно, сознательно и намеренно он действовал в соответствии с ними. «...Человек только в том случае несет полную ответственность за свои поступки, если он совершил их, обладая полной свободой воли...»—писал Ф. Энгельс⁶.

В связи с этим, советское право учитывает те условия, которые хотя и не исключают полностью, но существенно ограничивают меру осознания и свободу волеизъявления при совершении преступления, расценивая их как смягчающие вину обстоятельства. К таким обстоятельствам относятся состояния выраженного эмоционального напряжения (возбуждения), в первую очередь — физиологический аффект.

Столь важное правовое значение эмоциональных состояний субъекта преступления объясняется особой ролью эмоций в психическом отражении и регуляции деятельности.

Под эмоциями в психологии понимают особый класс психических процессов и состояний, отражающих в форме непосредственного переживания значимость (смысл, отношение к потребностям) для индивида явлений и ситуаций, внешних и внутренних раздражителей. Эмоции сопровождают всякую деятельность человека, проникают в каждый психический процесс. Как писал С. Л. Рубинштейн, целостный акт отражения всегда в той или иной мере включает единство двух противоположных компонентов— знания и отношения, интеллектуального и «аффективного», из которых то один, то другой выступает в качестве преобладающего⁷.

Будучи неотъемлемым компонентом отражения, эмоции играют очень важную роль в осуществлении психических функций. В форме эмоциональных переживаний они выполняют функцию оценки, однако в отличие от познавательных процессов отражают, оценивают непосредственно не объективные свойства среды, а их отношение к актуальным потребностям субъекта⁸, сигнализируя о качестве и величине актуальной потребности и возмож-

ности (вероятности) ее удовлетворения на основе врожденного (видового) или ранее приобретенного индивидуального опыта⁹.

Другая важная функция эмоций (эмоциональных переживаний)—функция побуждения. «Эмоция в себе самой заключает влечение, желание, стремление, направленное к предмету или от него, так же как влечение, желание, стремление всегда более или менее эмоционально»¹⁰.

Эмоция не только побуждает и направляет, регулирует деятельность, но и обеспечивает ее энергетически, определяя мобилизацию всего организма. Это проявляется в повышении уровня бодрствования, росте чувствительности анализаторов, активации вегетативной нервной системы и контролируемых ею функций организма: дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, секреторной, скелетной, гладкой мускулатуры и др. Способность тотальной функциональной интеграции психической и соматической сферы человека — одно из существенных качеств эмоций.

Предмет возникшего эмоционального переживания спонтанно и, как правило, мгновенно овладевает вниманием субъекта. Он становится предметом «наиболее ясного» восприятия, как бы перемещается в «центр» сознания, оттесняя остальные объекты восприятия на его «периферию». При резко выраженном эмоциональном переживании такая избирательность восприятия и поляризация содержания сознания приводят к клиническому феномену «сужения сознания». Это повышает эффективность выполняемого актуального действия, но делает его односторонним, негибким, так как конкурирующие стремления, желания, оценки подавляются по принципу доминанты.

Высокая эмоциональная напряженность изменяет не только структуру сознания, но и его содержание, характер познавательных процессов. Познавательная деятельность, течение идей в сознании начинают определяться не объективными условиями ситуации, а качеством доминирующих эмоциональных переживаний. Например, при страхе они сосредоточиваются на предвосхищении угрозы, поисках путей ее избежания. Дальнейшее усиление интенсивности эмоционального переживания приводит к ограничению и нарушению процессов всестороннего и глубокого познания действительности и регуляции деятельности¹². Ограничивая процессы познания, выбор средств и путей

реализации деятельности, сверхинтенсивные эмоции приводят к ухудшению ее качества вплоть до разрушения. В наиболее резкой степени это проявляется в состоянии физиологического аффекта.

В психологии аффектами называют «сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, сопровождаемые резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями»¹³. «Аффект,—отмечает С. Л. Рубинштейн,— это стремительно и бурно протекающий эмоциональный процесс взрывного характера, который может дать и не подчиненную сознательному волевому контролю разрядку в действии»¹⁴.

Ограничение в состоянии аффекта произвольности поведения, снижение уровня его волевой регуляции личностью отражается и в самосознании субъекта. Эмоции обычной интенсивности воспринимаются как состояние активности своего «Я», аффекты — как пассивно переживаемые состояния, навязанные субъекту извне, «овладевающие» человеком¹⁵. Подчеркивая это различие, А. Н. Леонтьев писал: «...мы говорим — меня *охватил* гнев, но Я обрадовался...»¹⁶.

Указанное свойство аффектов неоднократно отмечалось как психологами, так и судебными психиатрами. С. Л. Рубинштейн считал, что действие в состоянии аффекта как бы вырывается у человека, а не вполне регулируется им¹⁷. По мнению Я. М. Калашника, в состоянии аффекта душевная деятельность становится односторонней из-за единственного стремления осуществить свое намерение. Вся остальная личность, поскольку она противоречит этому, как бы перестает существовать¹⁸.

Следовательно, клинико-психологические данные убедительно свидетельствуют об отчетливом ограничении осознания и свободы волеизъявления в аффекте. Именно это ограничение дает основание правоведом рассматривать «извинительные» аффекты как смягчающие вину обстоятельства. Как отмечал В. Н. Кудрявцев, в аффекте переживания настолько завладевают механизмами саморегуляции поведения, что психологический процесс постановки цели, выбора средств, правовой и нравственной оценки содеянного свертывается, становится формальным и переход к действию следует сразу же после появления желаемого объекта¹⁹.

Вместе с тем юристы, судебные психиатры и судебные психологи единодушны в оценке аффекта как обстоятельства, которое хотя и ограничивает, но не исключает пол-

ностью возможность осознания содеянного и своего волеизъявления при его совершении.

Наряду с влиянием на сознание и волю, регуляцию поведения имеют важное значение следующие функции эмоций: особо прочная фиксация эмоциональных следов в памяти человека, образование так называемых аффективных комплексов путем закрепления всего того, что сопутствовало аффекту; способность предмета аффекта вновь овладевать сознанием, вызывать переживания всего комплекса чувств и отношений, связанных с аффективным воздействием, при оживлении одного из указанных следов. Эта фиксирующая, синтезирующая функция эмоций, тенденция накопления и обобщения эмоциональных переживаний лежит в основе «кумуляции» аффектов. Они объясняют повышение чувствительности к повторным аффективным воздействиям (аффективная сенсibilизация) и раскрывают механизм развития аффективных реакций не только при непосредственном повторном воздействии прежней аффектогенной ситуации, но и при встрече лишь с отдельными ее элементами: реальными или схожими, воображаемыми.

Описанные закономерности влияния эмоций на поведение справедливы не только для аффектов в узком значении слова, но и для других выраженных эмоциональных состояний.

Состояние фрустрации

Оно возникает при невозможности достичь цель (удовлетворить актуальную потребность) вследствие объективно или субъективно непреодолимых преград. Проявляется в разнообразных эмоциональных расстройствах и нарушениях поведения.

Глубина состояния фрустрации зависит от степени значимости блокируемого поведения (силы его мотивированности), субъективной близости достижения цели (так называемого градиента цели) в момент появления препятствия. В выраженных случаях фрустрационное поведение может стать беспорядочным и дезорганизованным.

Существенные признаки состояния фрустрации раскрыты Ф. Е. Василюком²⁰. Наиболее типичным для фрустрационного поведения, по его мнению, является нарушение мотивосообразности и целесообразности. Под мотивосообразностью понимается сохранность осмысленной связи поведения с ведущим мотивом деятельности; под целесо-

образностью — организованность поведения целью. При сохранности того и другого поведение не является фрустрационным, несмотря на наличие внешних признаков сходства с таковым (например, агрессии). В случае нарушения мотивосообразности и (или) целесообразности возможны три варианта фрустрационного поведения.

Поведение первого типа характеризуется снижением или утратой контроля со стороны воли, оно целесообразно, но сохраняет мотивосообразность, контроль со стороны сознания.

Для фрустрационного поведения второго типа характерна утрата не целевых, а смысловых связей. Субъект лишается возможности сознательно контролировать соответствие поведения исходному мотиву. Хотя его действия организуются промежуточными целями, но их выбор, стратегия достижения нарушены, дезинтегрированы и не ведут к овладению конечной целью (мотивом деятельности). Рефлексия же именно этого аспекта деятельности недоступна субъекту.

Фрустрационное поведение третьего типа одновременно и дезорганизовано (нецелесообразное) и не стоит в со* держательно-смысловой связи с мотивом ситуации (немотивосообразное). Поэтому «свобода воли» при данном типе фрустрационных нарушений ограничивается наиболее существенно. Вслед за К. Гольдштейном Ф. Е. Василюк называет его «катастрофическим».

Способность противостоять дезорганизующему влиянию фрустрации на поведение и деятельность обозначается как фрустрационная толерантность (устойчивость). Определение этого индивидуального качества — важная задача КСППЭ эмоциональных состояний.

Таким образом, как физиологический аффект, так и состояние выраженного эмоционального напряжения (фру* страция) существенно ограничивают свободу осознания и волеизъявления. Аффективное поведение обладает мини* мальной степенью свободы, хотя и не утрачивает ее полностью. Так как в состоянии аффекта лицо не обладая? «полной свободой воли», по советскому уголовному праву оно не должно нести и «полную ответственность» за совер* шенные в таком состоянии деяния. Это положение вытека* ет из психологической природы аффекта как особого со* стояния лица и является психологическим основанием и предпосылкой возможности признания аффекта смягчаю* щим вину обстоятельством.

Однако юридическая оценка преступления, совершен*

ного в состоянии аффекта, не может ограничиваться установлением аффекта вообще, а предполагает наличие так называемого оправданного аффекта, вызванного извинительными с позиции нашей морали обстоятельствами²¹. Поэтому закон устанавливает необходимый признак таких эмоциональных состояний — вызванность *неправомерными действиями потерпевшего*. Учет этого признака позволяет определить 'моральную предпосылку'²² возможности признания аффекта смягчающим вину обстоятельством. Данное условие — обязательный «компонент» формулы сильного душевного волнения (п. 4 ст. 33 Основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик, п. 5 ст. 38 УК РСФСР). В Особенной части УК РСФСР (ст.ст. 104 и 110) этот признак конкретизирован — сильное душевное волнение признается таковым в тех случаях, когда оно возникло *внезапно* и вызвано *насилием* или *тяжким оскорблением* со стороны потерпевшего, а равно *иными противозаконными действиями* потерпевшего, если они повлекли или могли повлечь тяжкие последствия для виновного или его близких.

Наличие указанных квалифицирующих признаков, фиксирующих в юридических понятиях сильного и внезапно возникшего сильного душевного волнения «моральную предпосылку» смягчения вины, принципиально отличает эти юридические понятия от психологического понятия «физиологический аффект» или от понятий, обозначающих другие эмоциональные состояния. В юридической плоскости сравнения психологические понятия шире, абстрактнее, чем юридические. Но их сужение, правовая конкретизация для определения сильного и особенно внезапно возникшего сильного душевного волнения — прерогатива следователя и суда. Психолог и психиатр дважды некомпетентны определять эти юридические понятия: вследствие того, что они не обладают юридическими познаниями, и потому что в качестве экспертов они не могут выносить моральных суждений, но обязаны ограничиться сугубо профессиональными оценками.

Другое различие состоит в том, что понятия «сильное душевное волнение» и «внезапно возникшее сильное душевное волнение» обладают разной психологической соотносительностью. К понятию «сильное душевное волнение» в смысле п. 4 ст. 33 Основ (п. 5 ст. 38 УК РСФСР) могут быть отнесены не только аффекты в узком смысле, но и другие резко выраженные эмоциональные состояния (реакции), в частности «катастрофическое поведение» при

фрустрации, глубокие эмоциональные реакции и др. Хотя они лишены взрывного характера аффектов, однако также существенно ограничивают свободу воли на высоте своего развития. Поэтому они могут быть учтены судом как психологическая предпосылка сильного душевного волнения. Следует полностью согласиться с мнением Б. В. Сидорова, что в данном случае имеется в виду в основном сильное душевное волнение как состояние эмоциональной напряженности.

Такую точку зрения разделяют польские судебные психологи. В современном руководстве для юристов специально подчеркнуто, что наряду с физиологическим аффектом существуют также психические состояния длительного эмоционального напряжения, которые не проявляются быстро и внезапно, но в которых несомненно существует очень сильное преобладание эмоциональной регуляции поведения над интеллектуальной²³.

В связи с отмеченным вызывает возражение категорическое утверждение О. Д. Ситковской о том, что постановка перед экспертами вопросов о фрустрации, стрессе и прочих эмоциональных состояниях при экспертизе аффекта «принципиально неверна»²⁴. Вопрос не должен исчерпываться перечислением этих эмоциональных состояний, само же указание на них более полно ориентирует экспертов в задаче, свидетельствует о том, что следователь и суд допускают наличие у виновного различных психологических предпосылок смягчения вины в соответствии с п. 4 ст. 33 Основ (п. 5 ст. 38 УК РСФСР).

Что касается понятия «внезапно возникшее сильное душевное волнение», то в подавляющем большинстве случаев оно действительно может быть соотнесено лишь с понятием «физиологический аффект». Это связано с тем, что одним из основных психологических признаков последнего как раз является субъективная внезапность аффективного взрыва. Совпадение объективных и субъективных признаков внезапности позволяет суду на основании психологических данных квалифицировать аффективное состояние обвиняемого как «внезапно возникшее сильное душевное волнение». При наличии упомянутых в законе причин его развития в этом юридическом понятии максимально учитывается аффект как⁴ обстоятельство, снижающее степень общественной опасности преступления.

Таким образом, психологические и юридические понятия, используемые для определения эмоциональных состояний в КСППЭ и уголовном праве, существенно не

совпадают. Поэтому их подмена недопустима не только по чисто формальным, но и по содержательным основаниям. При формулировании вопросов экспертам (назначении КСППЭ), оценке их заключения и использовании экспертных данных в качестве доказательства следователю и суду необходимо постоянно помнить это, иметь в виду отмеченные различия.

§ 2. Основные слагаемые КСППЭ эмоциональных состояний

Главная цель КСППЭ эмоциональных состояний — диагностика физиологического аффекта. На пути к ее достижению перед экспертами встают еще две важные задачи: отграничить исследуемую аффективную реакцию, с одной стороны, от патологического аффекта или иных временных болезненных расстройств психики, а с другой — от обычных состояний эмоциональной напряженности или эмоциональных реакций, не достигших глубины физиологического аффекта. Решение всех этих задач основывается на анализе и экспертной оценке ситуации, личности, индивидуальных качеств субъекта, его актуального психофизиологического состояния к моменту эмоционального реагирования, а также особенностей поведения в период и после аффективного деяния.

Оценка ситуации

Одно из главных качеств эмоций — их ситуационность. Эту зависимость хорошо описывает структурная формула эмоций П. В. Симонова²⁵. Из нее следует, что необходимыми и достаточными причинами развития аффектогенной ситуации являются высокая личностная значимость угрожающего психотравмирующего фактора и наличие условий, порождающих у субъекта дефицит информации о путях, средствах и времени нейтрализации возникшей угрозы и удовлетворения актуализированной ею потребности в безопасности.

Личностная значимость травмирующего психику воздействия определяется местом фрустрируемой потребности в иерархии потребностей человека. Иерархия потребностей индивидуальна, однако у всех людей обязательно включает в свой состав так называемые *основные* потребности. К ним относятся биологические, инстинктивные потребности (в жизни, продолжении рода) и некоторые высшие

социальные потребности, прежде всего потребности в социальном признании, уважении, самоактуализации, сохранении и повышении ценности своего «Я». Основные потребности не выводимы друг из друга и не взаимозаменяемы. Именно поэтому они обладают наиболее высоким аффектогенным потенциалом. При невозможности их удовлетворения в социально приемлемой форме личность бывает «вынуждена» переходить на эволюционно примитивный видовой, «аварийный» способ аффективного разрешения ситуации. Такие аффекты особенно легко возникают при наличии в ситуации обстоятельств, угрожающих жизни, здоровью, социальному престижу, чести, достоинству, самооценке и самоуважению как самой личности, так и тех лиц, с которыми она себя идентифицирует. Это прежде всего малолетние дети, члены семьи, близкие и другие значимые для субъекта люди, в том числе и случайные лица, способные вызвать сочувствие, сопереживание субъекта. Именно большинство этих обстоятельств закон объединяет в понятиях «насилие» или «тяжкое оскорбление» и указывает на их направленность на «виновного или его близких» как на существенное и необходимое условие возникновения сильного душевного волнения.

По мнению большинства правоведов, ситуация насилия или оскорбления со стороны потерпевшего должна существовать реально, а не в воображении субъекта. Однако, как справедливо замечает М. М. Коченов, это требование «не следует понимать слишком прямолинейно»²⁶. Субъективная тяжесть оскорбления во многом определяется особенностями личности обвиняемого, ее ситуационной динамикой. Оскорбительное поведение потерпевшего может по-разному отразиться в сознании обвиняемого в зависимости от актуального состояния его мотивационной сферы, настроения, характера предшествующих переживаний. Особенно сильно травмирующие влияния переоцениваются аномальными личностями, что обуславливает типичную для них парадоксальность аффективного реагирования.

Нередко препятствия в удовлетворении потребностей возникают не вследствие описанных межличностных конфликтов, а в результате наличия у личности внутренних барьеров: при одновременной актуализации ситуацией двух или более приблизительно равных по силе, но разнонаправленных и внутренне противоположных мотивов, при столкновении в сознании различных желаний, целей, ценностей. В этих случаях аффектогенная ситуация при-

нимает характер внутренне конфликтный. Различают три типа внутриличностного конфликта: 1) когда субъекту приходится выбирать между двумя в равной степени привлекательными, но требующими противоположных действий решениями; 2) когда одна и та же цель одновременно оказывается в равной степени привлекательной и непривлекательной; 3) при необходимости выбора из двух в равной степени непривлекательных решений. Внутри- и межличностные конфликты могут сочетаться. Конфликтность— основной признак аффектогенной ситуации.

Наряду с личностной значимостью травмирующей ситуации на развитие аффектов существенное влияние оказывают ее информационные характеристики. Наибольшую аффектогенность имеют новые, необычные для личности ситуации, для овладения которыми в опыте субъекта нет готовых, апробированных программ поведения. Этот фактор может иметь абсолютное и относительное значение. В последнем случае речь идет о невозможности экстренно найти правильный выход из сложной ситуации вследствие ее быстротечности, резкого дефицита времени для решения, наличия помех наблюдения.

Это качество конфликтной ситуации может быть определено как ее внезапность. Его не следует путать с внезапностью возникновения сильного душевного волнения, установление которого входит в задачу юристов. Оценка же внезапности развития конфликтной ситуации составляет необходимый элемент экспертного анализа аффектогенности ситуации. Такая оценка ситуации может и должна выполняться и учитываться экспертами при диагностике аффекта. По мнению М. М. Коченова, аффектогенной может быть названа любая ситуация, в которой человек обязан действовать, но не находит подходящих способов действия.

Нетрудно увидеть, что информационные характеристики психотравмирующего воздействия, как и его значимость, сугубо индивидуальны и детерминированы не только объективными условиями ситуации, но и особенностями личности субъекта, его динамическими (быстрота познавательных процессов, способность к концентрации внимания и др.) и содержательными (ценности, интеллект, опыт, навыки и др.) свойствами. В связи с этим аффектогенное значение ситуации не может быть понято лишь на основании изучения ее объективных аспектов. Адекватная экспертная оценка ситуации возможна только при учете личности субъекта, взаимодействующего с этой ситуаци-

ей. Принцип совместного двуединого рассмотрения личности и ситуации — один из основных в КСППЭ эмоциональных состояний.

Оценка личности

Парадоксальность аффективного реагирования состоит в том, что, протекая как примитивная, чуждая личности реакция, аффект по механизму своего развития, вместе с тем имеет «максимально личностный, минимально определенный характер»²⁷. Именно поэтому психологический анализ личности — один из важнейших этапов КСППЭ эмоциональных состояний. Основная его задача — дать научный контекст для экспертной оценки аффективной феноменологии, получить надежные объяснительные критерии особенностей развития, структуры, динамики и трансформации эмоциональных реакций.

Наши данные подтверждают данные ряда криминалистов о том, что лица, совершившие преступление в состоянии аффекта, в основном имеют положительную социальную направленность. Они имели хорошие производственные и бытовые характеристики, нередко пользовались авторитетом у окружающих. Данные анкетных личностных тестов (ММРІ и 16-PF Кеттелла) также свидетельствовали о хорошей их социализации, тенденции к конвенциональному (одобряемому) поведению, легкости и беспрепятственности его реализации в жизни.

Отличительной особенностью лиц, у которых эмоциональная реакция не достигла глубины аффекта, было значительно худшее усвоение социальных (правовых, морально-этических) норм, наличие неконвенциональных трудно исправляемых установок, пренебрежение нравственными правилами, эгоистическое стремление разрешать жизненные затруднения с помощью «самопопустительства» и «самовзвинчивания»²⁸.

Довольно типичны результаты исследования сферы субъективных отношений. Во всех случаях, где эмоциональная реакция достигла глубины аффекта, в беседе с исследуемым, по материалам дела, данным проективных методик («незаконченные предложения», Тематический апперцепционный тест — ТАТ) было отмечено существование длительных конфликтов в сфере наиболее значимых для личности отношений (супружеских, бытовых, семейных, в сфере производственной деятельности и общения), нередко наличие в прошлом кризисных периодов в жизни

личности. Это совпадает с данными Б. В. Сидорова²⁹, отметившего на своем материале существование хронической травмирующей обстановки в 59,2%. Причина конфликтов не всегда была связана со стечением внешних обстоятельств. В существенной степени она порождалась личностными особенностями самого исследуемого, неадекватно завышенным уровнем его притязаний, неумением разделять в жизни идеальные (желаемые) и реальные (достижимые в данной конкретной ситуации) цели³⁰. Следующие за этим жизненные неудачи порождали хроническую неудовлетворенность индивида своими достижениями, накопление неизжитых обид, разочарований, несбывшихся надежд. Особенно отчетливо эти зависимости (механизмы) были выражены у аномальных личностей.

Наибольшее внимание в психологической, психиатрической и криминалистической литературе уделено характерологическому аспекту лиц, совершивших аффективные деликты.

Наши данные свидетельствуют о существовании среди исследуемых лиц с аффективными деликтами двух основных характерологических типов: с преобладанием черт возбудимости и тормозимости. Первым были свойственны активность, настойчивость, агрессивность, эгоцентризм, негибкость установок, но вместе с тем достаточный контроль за своим поведением, позволявший им долгое время сдерживать эмоциональное возбуждение, что вело к его кумуляции. По данным теста Розенцвейга, у них доминировали внешнеобвиняющие формы реагирования с тенденцией в ряде случаев воспринимать трудности не в качестве задачи, требующей разрешения, а как непосредственную угрозу их личности. У части исследуемых лиц тип реакции был препятственно-доминантным («с фиксацией на препятствии»), свидетельствующим о том, что всякий фрустратор надолго приковывал их внимание, становился у них источником длительных отрицательных переживаний.

Для второго типа были характерны пассивность, зависимость от мнения лидера и «значимых» членов группы, высокий уровень тревожности, склонность к сомнениям, нерешительность, уступчивость, слабость волевого контроля. Отмеченные характерологические качества определяли доминирование отказных поведенческих реакций, лишая эти личности возможности своевременного эмоционального отреагирования. Как и у личностей первого типа, это способствовало кумуляции аффектов. При исследовании тестом Розенцвейга характерным типом реакции был самоза-

щитный (с фиксацией на защите своего «Я»), свидетельствующий о слабости, уязвимости личности с тенденцией порицать себя, не выражая недовольства вовне.

Таким образом, несмотря на различия и даже полярность характерологических черт, лицам, совершившим деяние в состоянии физиологического аффекта, были свойственны склонность к застреванию на психотравмирующих моментах, тенденции к кумуляции аффективного напряжения. Эти качества хорошо определялись личностными методиками (ММРІ, тест Роршаха, тест Розенцвейга) и отчетливо выступали при клинико-психологическом анализе стереотипов поведения испытуемых. Они отграничивали описанные характеры от эмоционально лабильных (неустойчивых) личностей, у которых КСППЭ констатировала обычные эмоциональные реакции (неаффективной глубины). По другим критериям лица данных групп существенно не различались. Для тех и других были типичны признаки эмоциональной неустойчивости, ранимости, повышенной обидчивости, сензитивности (чувствительности), вспыльчивости.

Наши данные показали, что аффекты в практике КСППЭ очень редко являются результатом единственного экстремального воздействия, с которым личность не может справиться в связи с дефицитом времени и отсутствием подходящей программы действий. Напротив, обнаружено, что криминальному аффекту исследуемых обычно предшествовала довольно длительная драматическая история развития конфликтных отношений, без влияния которой невозможно было понять парадоксальность аффективного взрыва в ответ на незначительный повод. При этом речь шла не о простом количественном накоплении эмоционального напряжения при повторных психотравматизирующих воздействиях, а о длительном процессе переживания конфликтной ситуации, о неудачных попытках «совладания» с ней, приводящих к порождению ложных личностных смыслов. Благодаря этой перестройке личности наступало временное смягчение внутреннего конфликта, но не устранялись его причины. В ряде таких случаев имели место признаки патологического развития личности: Формировался типичный порочный круг: вследствие неудачной психологической защиты личность трансформировалась, наступившая же трансформация «фиксировала» конфликт, переводила его в неосознаваемую форму (сферу), чем повышала чувствительность личности к повторным аналогичным или сходным воздействиям. Указанный ме-

III

ханизм по закону «снежного кома» приводил к расширению неотреагированных аффективных комплексов и росту эмоциональной напряженности до такой значительной степени, что даже относительно несильное травмирующее воздействие играло на этом фоне роль «последней капли» и вызывало тяжелый аффективный взрыв.

Выдвигаемое нами положение о развитии личности как о существенной стороне процесса аффективной кумуляции получило подтверждение в результатах исследования Н. Б. Морозовой³¹. Автор показала, что особенно тяжелые аффективные реакции у подростков возникают именно на фоне психогенных развития личности, формирующихся в три этапа под воздействием пролонгированного психогенного травмирования в семье одним из родителей. На первом этапе происходит изменение эмоциональной ориентации подростка, поляризация его отношения к родителям, что ведет к повышению чувствительности к психотравмирующему воздействию. На втором этапе происходит формирование комплекса сверхценных переживаний, приводящих к аномалии личности подростка и еще больше обостряющих его переживания. Третий этап характеризуется упрочением сверхценных смыслов, развитием явлений агрессивного аутистического фантазирования, как бы «проторяющих» дорогу грядущему брутальному (криминальному) аффекту. Разрешающий внешний повод («последняя капля») во всех случаях был ничтожен.

Сразу отметим важный момент. Этап агрессивного фантазирования наблюдался в части случаев (у молодых обвиняемых) и в наших исследованиях. Он ни в коем случае не может рассматриваться как сознательное планирование мести или как подготовка будущей агрессии. Представляя собой закономерный феномен состояния фрустрации, он протекает произвольно и отражает работу неосознаваемых защитных механизмов личности. На этом основании данный феномен не подлежит правовой оценке, но может и должен быть учтен экспертами как показатель глубины и длительности психотравмирующего воздействия, как симптом неэффективности процессов психологической компенсации.

Описанная нами закономерная связь, точнее двуединство процессов аффективной кумуляции и развития личности, позволяет сформулировать два важных методологических вывода. Во-первых,—обязательность динамического подхода к оценке личности в КСППЭ. Во-вторых,—необходимость перехода при экспертной оценке от простой

констатации аффективной кумуляции к раскрытию процессов ее переживания как механизмов неадекватного, неудачного смыслопорождения.

Из первого вывода вытекает, что данные экспериментально-психологического исследования и тестов имеют для КСППЭ скорее вспомогательное значение и должны быть распространены на момент содеянного с предельной осторожностью. Необходимо учитывать, что они нередко описывают личность, находящуюся в новой социальной позиции, т. е. по существу новую личность, результат душевного кризиса и нового смыслопорождения в ситуации личностного краха при взятии под стражу и осуждении. В связи с изложенным следует еще раз повторить, что основное значение в КСППЭ эмоциональных состояний имеет анализ жизненного пути обвиняемого, его целостного поведения, оценка информации, содержащейся в материалах дела, об особенностях формирования личности, системе ее общественных отношений, ценностных ориентации, способах самоактуализации в психологический период, относящийся к содеянному.

Реализация второго вывода (положения) делает необходимым клинико-психологическое исследование механизмов переживания психотравмирующей ситуации, в частности процессов психологической компенсации и психологических защит личности.

Оценка индивидуальных качеств и временных неблагоприятных факторов

Особенности эмоционального реагирования зависят не только от личности исследуемого, но и от многих психофизиологических свойств, присущих ему как индивиду.

Прежде всего следует указать на характер эмоциональной реактивности, являющийся основой темперамента. Общеизвестна склонность к сильным, напряженным аффектам (агрессии, ярости) представителей сильного неуравновешенного типа (холериков). Эмоционально неустойчивы также меланхолики. Для них типичны астенические быстро истощаемые аффекты, но при определенных условиях возможны грубые агрессивные реакции.

Особое внимание должно быть уделено конституционным аномалиям эмоциональной реактивности. Речь идет прежде всего о спонтанно или под воздействием внешних причин наступающих изменениях настроения у психопатических личностей: фазах, психопатических расстройствах

настроения (дистимиях, дисфориях). Не лишая психопатов вменяемости, они не только резко повышают их конфликтность, но и нередко окрашивают аффект особой брутальностью³².

Эмоциональная реактивность индивида в существенной степени определяется его полом и возрастом. Материал КСППЭ подтверждает наблюдения криминалистов о преобладании среди лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии аффекта, молодых исследуемых: до 40 лет—85,3%, в возрасте 20—29 лет—70,6%. По-видимому, это определяется более высокой эмоциональной реактивностью в указанные периоды жизни, но несомненно также связано с ограниченностью опыта в сочетании со свойственными молодым людям завышенной самооценкой, стремлением утвердить себя, максималистскими тенденциями.

Значение фактора созревания эмоциональной сферы индивида особенно ярко выступило в наличии среди наших наблюдений исследуемых лиц с признаками психического инфантилизма. Обычно им сопутствовали и явления определенной соматоэндокринной диспластичности. Повышенная эмоциональная возбудимость у этих лиц сочеталась с недостаточным волевым контролем над эмоциями, эгоцентризмом и повышенной требовательностью к окружающим.

На долю женщин падает 25,5% наших наблюдений с аффективными деяниями, на долю мужчин—74,5%. Преобладание мужчин типично для криминальных контингентов, проходящих экспертное исследование в Институте им. В. П. Сербского. Однако общая доля женщин здесь меньше. Следовательно, наши данные свидетельствуют о возрастании роли аффектов в криминальном поведении женщин.

Меньшее значение, по нашим данным, имел образовательный уровень исследуемых. В отличие от Б. В. Сидорова, мы не обнаружили доминирования лиц с «недостатком образования». Незаконченное среднее образование имели только 10% наших испытуемых, остальные — среднее, среднее специальное или незаконченное высшее.

Наряду с относительно постоянными индивидуальными свойствами, существенное влияние на развитие аффектов оказывают различные неблагоприятные факторы, изменяющие психофизиологическое состояние индивида к моменту эмоционального реагирования. Наибольшее значение имеют состояние алкогольного опьянения, соматические болезни или состояние выздоровления, психическое и фи-

зическое перенапряжение (усталость), бессонница, истощение, беременность, выраженный синдром менструального напряжения у женщин, передозировка некоторых лекарственных средств (психостимуляторов), прием наркотиков и др. Их роль как условий, способствующих развитию аффектов, отмечается практически всеми авторами и связывается с состоянием общей психической астении, изменениями настроения и (или) вегетативной дисрегуляцией. Наши данные в целом подтверждают это положение, но свидетельствуют, что влияние врожденной или приобретенной, временной или постоянной «патологической почвы» на развитие аффектов этим обычно не ограничивается. Подробно эта проблема будет рассмотрена при постановке вопроса об аномальном аффекте.

Оценка феноменологии эмоциональных состояний

Будучи интегративной реакцией всего организма, выраженная эмоция (аффект) является внешнему наблюдателю в виде типичного комплекса соматических, вегетативных и пантомимических признаков, обнаруживает себя в характерном изменении поведения и психической деятельности субъекта при совершении аффективного деяния. Представление о глубине и качестве эмоции, кроме того, может сложиться на основе субъективного «отчета» исследуемого о его специфических переживаниях, особых соматических ощущениях, своеобразных трансформациях сознания, самосознания и познавательных процессов. Учет и оценка этих объективных и субъективных признаков аффекта и реконструкция на их основе актуального психического состояния обвиняемого в момент совершения преступления — завершающий этап экспертного анализа. При его проведении большую диагностическую важность приобретает установление характера динамики эмоционального процесса, так как только констатация закономерной смены типичных эмоциональных феноменов позволяет распознать аффект с достаточной надежностью. В связи с отмеченным целесообразно рассмотреть признаки аффекта по стадиям аффективного процесса, в котором условно выделяют подготовительную стадию, стадию аффективного взрыва и стадию истощения.

Подготовительная стадия. В широком смысле ее психологические границы определяются временем развития актуальной конфликтной ситуации, в узком — охватывают временной промежуток от непосредственного травмирую-

щего психику повода до аффективного взрыва. При внезапном развитии конфликтной ситуации эти границы обычно совпадают, в случае кумулятивного аффекта они существенно различаются. Этим объясняется возможность неоднозначной юридической и психологической оценки признака внезапности развития аффекта. Юридическое понимание внезапности требует констатации аффективного взрыва непосредственно вслед за травмирующим поводом (насилием, оскорблением). Психологическое понимание внезапности учитывает прежде всего субъективный момент — внезапность аффективного импульса к действию для самого субъекта³³. Такая субъективная внезапность может не совпадать с объективным поводом, что во многом зависит от особенностей процесса переживания психотравмы. В типичных случаях развития аффекта процесс переживания сопровождается стремительным ростом эмоциональной напряженности, заканчивающимся аффективным взрывом. Но процесс переживания может носить и волнообразный характер, спонтанно усиливаться в определенный период под влиянием произвольных представлений перенесенного насилия, осознания новых личностных смыслов оскорбления, при повторной встрече с травмирующими элементами той же конфликтной ситуации. В этих случаях возможен «отставленный» аффективный взрыв.

Наиболее надежные критерии экспертной оценки подготовительной стадии аффекта могут быть получены при анализе поведения подэкспертного. При развертывании во времени оно все больше теряет свободу, становится негибким, стереотипным, мотиво- или целенесообразным. При остром, внезапном неправомерном воздействии, когда причинный и разрешающий факторы практически совпадают, эта стадия носит максимально свернутый характер. Аффективный взрыв в таких случаях реализуется непосредственно вслед за стимулом, по существу реактивно.

Стадия аффективного взрыва. Феноменологический анализ этой стадии — центральный пункт КСППЭ физиологического аффекта, основа его экспертного установления и дифференцирования.

Наиболее информативные признаки физиологического аффекта следующие:

1. Глубина аффективной суженности сознания. Она проявляется в резком ограничении поля восприятия, нарушении контроля над ситуацией, трансформации характера переживаний. Внимание концентрируется исключительно на источнике насилия и немногих связанных с ним эле-

ментах ситуации. Сознание заполняется крайне эмоционально насыщенными переживаниями гнева, обиды, оскорбленного достоинства, глубокого недовольства. Изменяется восприятие конфликтной ситуации. Оно становится избирательно фрагментарным, отрывочным, утрачивает одновременность. «Отчет» обвиняемых о содеянном на следствии и при экспертизе показывает, что они в это время фиксируют в сознании с особой четкостью только отдельные, наиболее значимые для их личности элементы ситуации, не воспринимают и не осознают многие из других существенных для дела обстоятельств. •

Показателем глубины нарушений самосознания являются также признаки дереализации окружающего на высоте аффекта, наличие которых надежно дифференцирует аффект от других менее глубоких эмоций³⁴.

К внешним признакам сужения сознания относятся снижение ориентировки в окружающем («слепая ярость») и понижение чувствительности. Обвиняемые нередко игнорируют свои ранения, вид крови, не обращают внимания на опасные препятствия, не реагируют на обращение окружающих, не замечают простых путей к достижению целей, действуют «напролом»;

2. Нарушение поведения и деятельности. Оно выражает расстройство регулятивных функций сознания (воли) и проявляется в крайней негибкости, стереотипности действий. При этом нарушается и упрощается структура деятельности, утрачиваются сложные интеллектуальные и моторные навыки, требующие контроля сознания, начинают доминировать элементарные действия, двигательные автоматизмы, не соотносятся с ситуацией способы и средства достижения целей. Указанные особенности определяют ряд типичных криминологических характеристик преступлений, совершенных в состоянии аффекта. Для них свойственны множественность наносимых ударов и ранений, нередко — даже после полного прекращения сопротивления жертвы, ее смерти.

Снижение произвольности действий сопровождается резким усилением их энергетики. Движения становятся стремительными, выполняются непрерывно, с большой силой. В этот период лицо способно преодолевать значительные препятствия, развивать усилия, недоступные ему в обычном состоянии.

Мерой сужения сознания и нарушения произвольности действий может служить степень отклонения поведения в аффекте от типичного для индивида стереотипа и стиля

поведения, от «модели нормального действия субъекта»³⁵;

3. Типичная динамика эмоционального возбуждения; субъективная внезапность и импульсивность развития, взрывной, «лавинообразный» характер нарастания и резкий стремительный спад, позволяющий некоторым авторам говорить о «прямоугольном» протекании аффекта³⁶;

4. Характерные «физиогномические» признаки аффекта, связанные с непроизвольными пантомимическими и вегетативными его проявлениями, нарушение экспрессивной и коммуникативной функций речи.

Стадия истощения. Очень интенсивная трата энергии в момент аффективного взрыва определяет характерный симптом постаффективной стадии — наличие глубокой психической и физической астении с переживанием тяжелого потрясения, внутреннего опустошения, крайней усталости, растерянности, раскаяния, жалости к потерпевшему. Как правило, такие лица оставались на месте содеянного, обычно сами сообщали о случившемся в милицию, пытались помочь жертве. Реже в страхе убегали с места преступления, не пытаясь скрывать его следы, не заботясь о своем внешнем виде, не имея первое время определенных целей и маршрута.

К заключительной стадии аффекта условно могут быть отнесены постаффективные амнезии (нарушения припоминания содеянного в аффекте). Они относятся к наиболее «шатким» показателям аффекта вследствие отсутствия критериев их объективации.

Примером описанных особенностей могут служить данные об С., 30 лет, обвинявшемся по ст. 104 УК РСФСР в убийстве соседки по квартире Ф. Раннее развитие С. было правильным. В подростковом возрасте он имел несколько черепно-мозговых травм, перенес воспаление среднего уха. Несмотря на периодически возникавшие в последующем головные боли и повышенную утомляемость, успешно окончил 10 классов и МГУ. В дальнейшем был принят в аспирантуру, защитил диссертацию. Вел большую общественную работу, быстро продвигался по службе. Свидетели по делу считали С. замкнутым, вспыльчивым, прямолинейным человеком, который «стремился переживать все в себе». В служебной характеристике отмечены его дисциплинированность, принципиальность, бескомпромиссность. С. женат, имеет двух детей. По словам сослуживцев, к своим детям он относился «очень хорошо, даже несколько экзальтированно». Последние 3 года семья С. проживала в коммунальной квартире, в одну из комнат

которой позднее вселилась Ф. Вскоре между семьей С. и Ф. сложились конфликтные отношения, чему способствовали вспыльчивость, грубость и неуравновешенность Ф. Она могла бранно «обозвать» детей, оттолкнуть их с дороги. С. тяжело переживал конфликт, старался урегулировать его через общественные организации. На работе высказывал опасения, что Ф. может выполнить свои угрозы — убить его детей. Свидетели отмечали, что в течение последнего года у С. часто было подавленное настроение, он стал особенно вспыльчивым, за 2 месяца до происшествия в его поведении «чувствовалось какое-то напряжение, надрыв». В день происшествия С. был с детьми в квартире один. К двери его комнаты подошла Ф. и потребовала, чтобы дети С. не шумели, назвав их «сумасшедшими». С. ответил ей тем же. После этого, по словам С, Ф. «бросилась в драку», держа в руках нож, которым пользовалась на кухне. Вырвав из рук Ф. нож, С. убил ее, нанеся 69 ножевых ранений. На следствии С. показал, что хотел просто оттолкнуть Ф. и не помнит, как в его руках оказался нож, сколько он нанес им ударов Ф., как нож сломался. С. сам вызвал работников милиции и, по словам лиц, его задержавших, «даже обрадовался» их приходу.

При исследовании в Институте им. В. П. Сербского в период КСППЭ у С. были выявлены нерезкие нарушения сердечной проводимости и изменения в миокарде; по заключению невропатолога «умеренно выраженные органические изменения центральной нервной системы, возможно, травматического генеза». В период комплексного обследования С. легко вступал в контакт, обнаруживал правильную всестороннюю ориентировку, критическое отношение к сложившейся ситуации. Первые дни пребывания в отделении был очень взволнован, избегал беседовать об уголовном деле, настроение было снижено. В дальнейшем сообщил экспертам, что с Ф. у него с самого начала отношения были конфликтные. Она постоянно оскорбляла его и его семью, была груба в обращении, угрожала облить детей кипятком. В день происшествия Ф. оскорбила детей, а затем с ножом в руке (она в это время чистила рыбу) бросилась к нему. Он не помнит, как этот нож оказался у него в руках, сколько нанес им ударов, сколько времени бил Ф. Когда «понял», что убил соседку, почувствовал безразличие и усталость. Испытывал сильную физическую слабость; болели ноги, спина. Эмоциональные реакции С. были живые, правильные, суждения логичные. При экспериментально-психологическом исследовании на-

рушений мышления, памяти, ассоциативных процессов и внимания у него не выявлялось. С. легко усваивал инструкции, активно включался в работу, стремился как можно лучше выполнить задания. Точно вспомнил все 16 понятий, предложенных для опосредованного запоминания (методика «Пиктограммы»). При этом образные ассоциации С. были адекватными, эмоционально насыщенными, содержали проекцию его ситуационных переживаний. С. легко выполнял мыслительные операции обобщения, сравнения и исключения, опираясь на существенные, значимые признаки понятий (методики «Классификация», «Исключение 4-го лишнего», «Сравнение понятий»). Результаты исследования личности тестами Роршаха и ММРІ выявили у С. чрезмерную чувствительность, уязвимость, прямолинейность, повышенное чувство справедливости, педантичное следование принятым в обществе нормам, упорство в достижении цели наряду с застреваемостью на отрицательных переживаниях, аффективной негибкостью, достаточно высоким уровнем самоконтроля.

На основании данных исследования и анализа материалов дела КСППЭ пришла к заключению, что С. психическим заболеванием не страдает, обнаруживает последствия органического поражения головного мозга, выражающиеся в неврологической симптоматике, без существенного изменения психики, в момент совершения инкриминируемого ему деяния находился вне временного болезненного расстройства психической деятельности, в состоянии физиологического аффекта, вне состояния алкогольного опьянения.

Настоящее наблюдение специально выбрано для демонстрации необходимости именно КСППЭ, несмотря на отсутствие выраженных психопатологических проявлений у подэкспертного. Психическое состояние С. представляет собой типичную «пограничную» норму, крайний вариант психического здоровья-, являющийся результатом достаточной социальной компенсации отдельных проявлений остаточной органической астении в виде повышенной вспыльчивости и утомляемости (не достигающих, однако, степени синдромальной очерченности) и явных акцентуаций характера по шизоидному типу (замкнутость, негибкость, интровертированность переживаний). Однако такая квалификация последствий перенесенных органических вредностей стала возможной лишь после комплексного клинического исследования психической и неврологической сфер С., когда у него был объективно установлен преимущест-

венно неврологический уровень органического поражения головного мозга.

То же относится к оценке акцентуаций характера: их точная квалификация как «пограничной» нормы потребовала исключения психопатии и психопатоподобных состояний иной природы. Без участия психиатра сделать это было невозможно.

Однако участие эксперта-психиатра не ограничивается в данном случае лишь дифференциальным диагнозом исходного фона эмоциональной реакции. Наличием органического радикала в поведении С. следует считать не только его вспыльчивость, но и негибкость. В сочетании с замкнутостью, углубленным в себя (интровертивным) типом переживания последнее личностное (характерологическое) качество определяет возможность длительной кумуляции эмоционального напряжения. Эпилептоидный компонент поведения проявился и в особой суженности сознания на высоте эмоционального взрыва, множественности и тяжести нанесенных повреждений, их крайней силе (сломался нож). Правильная оценка всех этих аспектов — содержательный вклад эксперта-психиатра в совместную комплексную оценку.

Психологический анализ подтверждает такой вывод, позволяя установить типичную кумуляцию аффективного напряжения в хронической конфликтной ситуации. Обостренному переживанию С. реальных притеснений со стороны Ф. способствовали его личностные особенности в виде повышенного чувства справедливости, легкой уязвимости, ранимости, неуверенности в себе, педантичного следования принятым нормам. Углублению и фиксированию конфликта, с одной стороны, способствовали объективная невозможность быстро и радикально изменить травмирующую ситуацию (поменять жилплощадь), а с другой — такие черты С, как прямолинейность, бескомпромиссность, аффективная негибкость, препятствующие смене неэффективной линии поведения С. Наибольшее психотравмирующее значение для С. имела физическая и словесная агрессия Ф. в отношении его детей. Дети занимали одно из самых высоких мест в иерархии ценностей С. Блокада потребности в их безопасности, вызванная поведением Ф., привела к развитию у С. очерченного состояния глубокой фрустрации. Об этом свидетельствовало наличие у С. в последний год выраженных эмоциональных расстройств, сниженного настроения, недостаточность контроля над эмоциями (усиление вспыльчивости), а также признаков

растущего внутреннего напряжения, эмоциональной насыщенности поведения, формирования сверхценных опасений за жизнь детей, обостряющих чувствительность С. к повторным проявлениям агрессии Ф. в их адрес.

Криминальная аффективная реакция у С. развивалась по типу (механизму) «последней капли» и сопровождалась характерными признаками резкого сужения сознания с экспрессивным переживанием крайнего гнева, ярости, импульсивным стремлением любым путем устранить источник фрустрации, двигательными автоматизмами (стереотипные множественные удары ножом большой силы), отрывочностью восприятия с запечатыванием многих деталей содеянного. Показателен быстрый, как бы внезапный выход из состояния аффективного возбуждения с типичной постаффективной астенией и эмоциональной ареактивностью в первый момент (переживанием чувства безразличия).

В пользу аффективной глубины эмоциональной реакции свидетельствовала и полная нехарактерность для личности С. грубой агрессии как способа разрешения конфликтов.

Анализ конфликтной ситуации, особенностей взаимодействия с ней личности С. и констатация у него типичной феноменологии эмоционального процесса позволяли надежно диагностировать у С. состояние физиологического аффекта в момент инкриминируемого деяния, а признаки органического поражения его центральной нервной системы и выраженная ацентуированность черт характера, требующие обязательной психиатрической оценки и диагностического дифференцирования, делают К.СППЭ наиболее верным средством для решения вопросов, интересующих правосудие.

Дифференцирование физиологического аффекта и эмоциональных реакций (вспышек), не достигших аффективной глубины, представляет значительные трудности в связи с частой стертойстью качественных различий между этими видами эмоций. Лишь установление характерного комплекса особенностей эмоционального реагирования облегчает задачу. Эмоциональным «вспышкам» неаффективной глубины свойственно следующее:

1. Невыраженность аффективной суженности сознания. Об этом свидетельствует сохранность у исследуемого способности к интроспекции, достаточная полнота охвата и точность восприятия обстоятельств содеянного, возможность последующего правильного и дифференцированного их воспроизведения в период следствия;

2. Сохранность произвольности поведения. На это указывает активная роль, инициатива исследуемого в создании конфликтной ситуации, целенаправленность и целесообразность его действий при реализации деяния, выборе места, времени и средств его совершения или целевой (устрашающей, защитной, рентной, т. е. направленный на получение льгот, определенных выгод) характер самой экспрессивной аффектации, наличие признаков «рационального управления аффектом» — ситуационного самовзвинчивания. Показательна возможность выполнения достаточно сложной деятельности, многоэтапного поведения;

3. Отсутствие внезапности, импульсивности противоправного поступка, что внешне проявляется сглаженностью качественных различий между выделенными стадиями эмоционального процесса;

4. Соответствие содержания переживаний и особенностей течения эмоционального процесса психологическим закономерностям и поведенческому стереотипу привычного эмоционального реагирования в трудных ситуациях;

5. Отсутствие признаков эмоциональной, интеллектуальной и физической истощаемостиTM в постэмоциональный период, что связано с менее интенсивными энергетическими тратами при обычных эмоциональных вспышках. Иногда отмечается дальнейший рост эмоциональной напряженности, обусловленный реакцией на содеянное, с попытками уничтожить улики, скрыться с места преступления, т.е. отчетливо выявляется мобилизующий, а не дезорганизирующий эффект эмоций.

Что касается патологического аффекта и других клинически сходных с ним «исключительных состояний», то основным дифференцирующим их признаком все авторы, занимавшиеся их изучением, единодушно считают глубокое помрачение сознания в фазе аффективного взрыва с полной дезориентировкой³⁷, нарушениями непрерывности переживаний и смысловых связей сознания³⁸, резчайшим психомоторным возбуждением с многочисленными автоматизмами и бессмысленной агрессией³⁹.

Четко отличается от физиологического аффекта по содержанию и динамике также заключительная фаза. Она характеризуется столь глубоким психическим и физическим истощением, что, как правило, заканчивается неодолимым глубоким сном или состоянием тяжелой прострации с явлениями оглушенности, общей слабостью, полной безучастностью и безразличием к окружающему и содеянному⁴⁰. Типично также полное или практически полное зала-

мятование момента содеянного, отражающее глубину нарушения сознания.

Примером может служить Н., 33 лет, обвинявшийся по ст. 103 и ч. 3 ст. 206 УК РСФСР в убийстве и злостных хулиганских действиях.

Н. по характеру спокойный, выдержанный, чуткий, общительный, исполнительный, подчиняемый, ориентированный на оценки окружающих и социально одобряемые нормы поведения, склонный избегать конфликтные ситуации. Накануне инкриминируемых деяний перенес ряд соматических заболеваний, поссорился с женой и, не желая возвращаться домой, пошел в кафе, где познакомился с К. После совместного распития алкогольных напитков К. пригласил Н. к себе домой переночевать, где с применением силы совершил акт мужеложства. Освободившись от К., Н. схватил лежавший на столе нож и, ударив К- в область шеи, убил его. Затем вышел из квартиры и, со слов свидетелей, «ничего не понимая», «в возбужденном состоянии» бегал по этажам. Ворвавшись в комнату Т., бормотал что-то бессвязное, а на ее вопрос, что ему нужно, ударил ее рукояткой ножа по голове. При этом выражение лица Н. было «отсутствующее, тупое, бессмысленное». Будучи задержанным, на вопросы не отвечал, издавал нечленораздельные звуки, неожиданно схватил кисточку, измазанную краской, и начал ее облизывать. Посаженный на стул, неожиданно уснул, свалился со стула, но продолжал спать.

Экспертная комиссия пришла к заключению, что Н. хроническим психическим заболеванием не страдает. В период инкриминируемых ему деяний обнаруживал признаки острого психотического реактивного состояния; невменяем.

§ 3. Постановка и клинико-ошершнтальное обоснованно вопроса об „аномальном аффекте“.

Аффект на почве простого алкогольного опьянения

Учет ограничения свободы воли в аффекте как обстоятельства, существенно уменьшающего вину субъекта и снижающего общественную опасность совершенного им преступления, делает необходимым разработку критериев меры такого ограничения, степени дезорганизующего влияния аффекта на психическую деятельность, процессы личностной регуляции поведения. По данному вопросу среди правоведов нет единства мнений. Одни из них считают, что установление степени аффекта не только воз-

можно, но и необходимо с целью дифференциации наказания по этому признаку. Другие, не возражая принципиально, высказывают сомнение в возможности установить степень физиологического аффекта.

Вместе с тем ряд юристов широко пользуется понятием «степень аффекта» и указывает, что она во многом зависит как от характера неправомерного и безнравственного поведения потерпевшего, так и от личностных особенностей виновного. Однако если характер связи внезапно возникшего сильного душевного волнения, т. е. аффекта, с причиной, его вызвавшей, прямо определен в законе указанием на *тяжесть* нанесенного оскорбления и насилия, то вопрос о зависимости степени аффекта от внутренних условий его развития и протекания, прежде всего от личности, особенностей эмоциональной реактивности и состояния интеллекта субъекта, т. е. от своеобразия психологической и биологической «почвы» развития аффекта, практически не разработан.

Учет же этих «внутренних» условий развития аффекта принципиально важен. Именно они, наряду с психотравмирующей причиной, обуславливают глубину нарушения психической регуляции поведения. Аффект представляет собой целостное состояние психики, определенный динамический модус ее функциональной организации. Естественно, что качество психической регуляции в аффекте должно существенно зависеть от исходного состояния психики — от интегрированности личности, от ее динамических основ (реактивности) и от качества регулятивных (познавательных и эмоциональных) процессов.

Таким образом, наряду с выяснением *тяжести* причины развития аффекта научно обоснованным подходом к измерению степени, глубины аффекта как предпосылки более точного, дифференцированного выяснения виновности субъекта преступления является также учет влияния психологической и биологической почвы его развития. Если первый подход (установление объективной тяжести причины и меры извинительности аффекта) — прерогатива и компетенция юристов, то второй подход требует использования научных знаний психологов и психиатров, т. е. требует экспертной оценки в рамках КСППЭ.

Необходимость разработки юридической проблемы аффекта в отмеченном комплексном аспекте в настоящее время уже хорошо осознается некоторыми исследователями. Так, В. Д. Лысков обоснованно заметил, что у лиц, перенесших черепно-мозговые травмы и нейроинфекцию,

у психопатических личностей динамика аффективного разряда нередко отличается от физиологического аффекта. По мнению автора, эти состояния, не являясь физиологическими по своим механизмам и не достигая степени патологии (патологического аффекта) по своей глубине, не имеют в настоящее время адекватного терминологического обозначения и соответствующей юридической оценки⁴¹.

В то же время, указывает далее автор, в свете ведущихся периодически дискуссий о концепции уменьшенной вменяемости представляется очевидной необходимость уточнения психологической и юридической квалификации этих состояний.

Приоритет постановки вопроса о необходимости учета патологической почвы при оценке тяжести последствий влияния аффекта на измененную психику принадлежит В. П. Сербскому и В. Х. Кандинскому. «Речь идет, — отмечал В. П. Сербский, — ...об аффекте у истеричных, алкоголиков, тяжелых дегенератов и пр. Эти лица и в обычном своем состоянии возбуждают сомнение, могут ли они руководить своими поступками; когда же к этому присоединяется аффект, то это ведет к тому, что они часто утрачивают и последний остаток самообладания; к этому надо прибавить, что и самый характер аффекта нередко представляет особенности в виде, например, иллюзорного восприятия окружающего»⁴².

Задачи КСППЭ в последние годы вновь оживили интерес к проблеме, сформулированной В. П. Сербским. В связи с этим особенно остро в КСППЭ эмоциональных состояний встал вопрос об адекватной классификации аффектов.

Общепринятое в настоящее время деление аффектов на «патологический» и «физиологический» возникло в судебной психиатрии применительно к ее главной задаче — разграничению критериев вменения и невменения. С момента введения Крафт-Эбингом понятия «патологический аффект» оно всегда оставалось наполненным психотическим содержанием. Все остальные аффекты традиционно именовались «физиологическими». Вследствие иных задач КСППЭ, требующих максимально дифференцированного учета глубины и качества ситуативных эмоций, использование для целей экспертизы такой стилизованной двухвариантной классификации аффективных реакций, включающей предельно обобщенное, слитное, нерасчлененное (синкретическое) определение физиологическо-

го аффекта, становится явно неоправданным упрощением.

Термин «физиологический» в теории медицины (физиологии) имеет вполне определенное значение, эквивалентное понятию нормы, здоровья, функционального оптимума протекания жизнедеятельности, в том числе и эмоциональных реакций, основное назначение которых состоит в приспособлении и регуляции поведения. Резкое же снижение порога развития аффектов, несоответствие их силы, интенсивности и глубины (степени дезорганизации познавательной деятельности) вызвавшей причине, крайняя изменчивость или повышенная стойкость, чрезмерная длительность аффективного возбуждения, резкая суженность сознания на его высоте—все эти особенности патологического функционирования, встречающиеся в психиатрической клинике, несомненно и отчетливо приводят к нарушению психической регуляции и адаптации. При некоторых видах психической патологии — психопатиях, психопатоподобных состояниях различного происхождения, неврозах — типологический синдромальный диагноз представляет собой по существу «обобщенный портрет» аффективной (эмоциональной) реактивности субъекта.

Таким образом, представление о нефизиологичности эмоциональных и аффективных проявлений в скрытой, неявной форме уже содержится во многих психиатрических нозо-синдромальных диагнозах, констатирующих преимущественное поражение эмоциональной сферы личности. Вместе с тем существующая двучленная классификация эмоциональных реакций традиционно относит аффекты таких лиц, коль скоро у них отсутствуют признаки транзиторного психогенно вызванного сумеречного состояния сознания, к «физиологическим». Легко видеть, что такая квалификация неоправданно сужает понятие «патологического» аффекта, отождествляя его только с аффектом психотическим, и неправомерно расширяет понятие «физиологического» аффекта за счет включения в него эмоциональных реакций, утративших адаптивное значение. Перспективы дальнейшего совершенствования КСППЭ требуют устранения имеющегося несоответствия. С этой целью нами была предложена трехчленная систематика аффектов, включающая новое понятие «аномальный аффект». Оно не изменяет объем термина «патологический аффект», но существенно сужает границы определения «аффект физиологический», исключая из него аффективные реакции, характеризующиеся патологи-

чески измененными закономерностями развития и аномальными механизмами течения.

Как следует из принятых разграничительных критериев, вводимая классификация основана на отказе от чисто феноменологической идентификации вида и глубины эмоциональных реакций. Она устанавливает в диагностике аффектов принцип обязательного учета внутренних условий течения эмоционального процесса — биологической и психологической «почвы» развития эмоциональных реакций, чем нацеливает экспертов на поиски и квалификацию специфических психологических результатов влияния этих условий.

Мы не можем согласиться с точкой зрения, противопоставляющей в диагностике аффекта оценку симптомов эмоциональной реакции и почвы⁴³. Они должны быть взяты не сами по себе, а в единстве, т. е. почва должна быть учтена по результату видоизменения ею феноменов аффектов и по установлению психологических и биологических причин и механизмов такого видоизменения. Внешне сходное эмоциональное поведение может иметь в своей основе неодинаковые психологические причины и способы реализации, регуляции личностью, т. е. иметь различную психологическую природу. Психологическая диагностика, как мы уже отмечали, с необходимостью требует дополнения феноменологии любого признака психологическим анализом особенностей его возникновения. Только такой прием позволяет определить действительно сущность наблюдаемых психологических явлений.

Клинико-психологическое и экспериментальное обоснование выдвинутой концепции было сделано на материале психопатий и простого алкогольного опьянения.

Выбор психопатий в качестве экспериментальной модели связан с тем, что психопатии не только наиболее «чистый», но и самый распространенный вид личностных аномалий, «ядро» которых составляют нарушения эмоциональной и мотивационной сферы.

Клинико-психологическое изучение психопатических личностей показало, что структурирование конфликтной ситуации у них происходит в процессе психопатического реагирования по типу порочных «психопатических циклов» на фоне специфических динамических личностных сдвигов: психопатических реакций и декомпенсаций. Эмоциональные реакции аффективной глубины были отмечены на фоне психопатических реакций, нетождественных с типом психопатий. Они развивались в результате

продолжительной кумуляции эмоционального напряжения, причиной накопления которого у возбудимых психопатических личностей было гиперкомпенсаторное усиление вторично приобретенной в течение жизни эпилептоидности, у тормозимых — псевдокомпенсаторное учащение и расширение «спектра» отказных реакций⁴⁴. Это приводило к хронической задержке непосредственного эмоционального отреагирования, создавало большой «запас» неизжитых обид, повышало чувствительность психики к травмирующим влияниям, облегчало их суммарность. В результате наступающих изменений психической реактивности у психопатов существенно расширялся «спектр» психотравмирующих влияний. В отличие от здоровых, он включал в себя такие психотравмирующие воздействия, которые легко переносились гармоничными личностями, но имели индивидуальную патогенную значимость для психопатов вследствие избирательной адресованности к их «ключевым» личностным аномалиям, прямой направленности на срыв, дезорганизацию компенсирующих их психологических механизмов.

Возникающий в результате действия описанных психологических механизмов более высокий уровень эмоциональной напряженности к моменту эмоционального взрыва обуславливал характерную утяжеленную клиническую картину аффекта у психопатических личностей. Ее отличительными особенностями, наряду с длительностью периода эмоциональной кумуляции, были признаки значительно более глубокого, чем у здоровых лиц, психогенного сужения сознания, что выражалось в характерных нарушениях познавательной деятельности. Восприятие становилось избирательно фрагментарным, утрачивало одновременность, приобретало иллюзорный характер. Нарушалась динамика мышления — резко замедлялись, вплоть до остановки, ассоциативные процессы, течение идей принимало повторяющийся (персеверативный) характер. Поведение делалось стереотипным, включало двигательные автоматизмы, штампы, появлялись расстройства речевой функции.

Эмоциональные реакции, не достигшие аффективной глубины, возникали в структуре психопатических реакций, однозначных с типом психопатий, нередко знаменующих кульминационный момент этого вида личностной динамики. Они выражали собой утрированную форму привычного реагирования психопата в трудных жизненных ситуациях и не сопровождались столь существенным изме-

нением сознания и нарушениями познавательных процессов. У истерических психопатических личностей они несли явственную печать произвольного целенаправленного поведения.

Таким образом, без учета процессов психопатической адаптации, компенсации и механизмов ее нарушения (декомпенсации) и их трансформации в подготовительной стадии аффекта, без принятия в расчет динамических сдвигов «психопатической почвы», на фоне которых развивается аффективный взрыв, достаточно полно и точно оценить глубину аффективных реакций у аномальных личностей невозможно. Опора только на внешние, экспрессивные проявления эмоций и данные «отчетов» исследуемых здесь могут легко ввести в заблуждение, если не учесть типичные для некоторых психопатий (истерических, истеро-возбудимых и др.) психологические механизмы произвольной аффектации, самовзвинчивания.

Для раскрытия сущности выявленных клинико-психологических закономерностей было проведено экспериментальное изучение эмоционально-смысловой регуляции психических (познавательных) процессов у психопатических личностей.

Эмоциональная и смысловая регуляция восприятия исследовалась у 83 психопатических личностей, типологическую структуру которых определяло сочетание возбудимых и истерических черт. Для исследования были отобраны подэкспертные без экзогенно-органической и соматической патологии, со средним, средним специальным и высшим образованием в возрасте от 19 до 49 лет. Были проведены 3 эксперимента. Во всех случаях им предшествовало патопсихологическое обследование по традиционной схеме (данные Ф. С. Сафуанова).

В первых двух экспериментах использовалась методика сематического дифференциала, позволяющая выявить смысловое строение сознания, смысловые компоненты восприятия. Было установлено, что психопатические личности при восприятии как нейтральных, так и субъективно значимых стимулов (понятий «надежда», «обίδα», «страх», «свобода», «судьба», «Я-сам») устойчиво используют существенно меньшее количество эмоционально-оценочных признаков, чем здоровые лица с психической нормой. Это отражает недостаточную сформированность эмоционального и смыслового опыта, смыслового отношения к объектам и событиям окружающего мира у психопатических личностей. Вследствие таких отклонений

в строении смысловой сферы личности смысловая регуляция восприятия — важнейший психологический процесс, обеспечивающий соответствие поведения социальным нормам, — у них существенно страдает. Экспериментальные данные показали, что в случае моделирования роста эмоциональной напряженности дефектность смысловой регуляции восприятия у психопатов еще более усугубляется. При этом анализ направленности происходящих изменений позволил установить факт своеобразной «поляризации» воспринимаемого материала с нарастающей переоценкой личностного смысла одних, субъективно более значимых стимулов, и еще большей утратой эмоционально-смыслового отношения к другим, относительно нейтральным стимулам. Другими словами, признаки «сужения» сознания проявлялись у психопатических личностей уже при самом незначительном психотравмирующем поводе, при котором у здоровых лиц искажений восприятия еще не было. При «насилии или тяжком оскорблении» это различие выступало более резко, определяя тяжесть аффективной дезорганизации сознания и деятельности психопатов. Об этом убедительно свидетельствуют клинко-психологический анализ их поведения в момент события преступления и данные их «отчетов» об этом периоде.

В эксперименте 3 применялась методика свободной классификации изображений⁴⁵ ситуаций травмирующего фрустрирующего характера. В качестве стимульного материала были использованы карточки из теста Розенцвейга. В эксперименте принимало участие 30 психически здоровых и 23 психопатические личности.

Различия в строении структур классификации, типичных для этих групп, указывают на то, что у психопатических личностей не сформирована иерархизированная система личностных смыслов, которая является результатом организации субъективного опыта у психически здоровых и служит регулятором восприятия и предметной деятельности. Полученные данные объясняют клинические наблюдения о трудностях использования психопатическими личностями прошлого опыта своего поведения для продуктивной адаптивной деятельности в новых условиях. Эти данные свидетельствуют также о том, что указанные проявления наиболее четко выражаются в ситуациях конфликтного, фрустрирующего характера и связаны с ситуационной эмоциональной напряженностью, которая особенно неблагоприятное влияние оказывает в период

динамических психопатических сдвигов: реакций и декомпенсаций. В предельно выраженной, законченной форме рассмотренные механизмы функционируют на высоте психопатического аффекта.

*Экспериментальное исследование эмоциональной регуляции мыслительной деятельности*⁴⁶ проводилось у 59 психопатических личностей истерического (21 чел.), возбудимого (20 чел.) и тормозимого (18 чел.) круга в возрасте от 18 до 44 лет. Для этой цели была выбрана методика решения творческих задач, описанная В. К. Зарецким и И. Н. Семеновым⁴⁷. Выбор этой методики был связан с возможностью моделирования и поуровневого анализа процесса мышления в реальной эмоциональной ситуации неуспеха, которая складывалась при невозможности найти верное решение задачи. Анализ экспериментальных результатов свидетельствует, что обнаруженная у психопатических личностей при исследовании восприятия дефектность механизмов когнитивной (познавательной) регуляции поведения в состоянии эмоциональной напряженности еще более усугубляется особенностями функционирования мышления. Данные, полученные с помощью методики решения творческих задач, говорят о нарушении целостного взаимодействия компонентов мыслительной деятельности с доминированием количества высказываний (ходов мысли) на личностном уровне (40% по сравнению с 5—10% в норме) и снижением количества высказываний (ходов мысли) на рефлексивном уровне (12% по сравнению с 40—45% в норме). Анализ высказываний исследуемых показал, что происходит усиление эмоционального влияния на мышление, носящее характер непродуктивного переживания своей несостоятельности, при одновременном резком снижении способности к осознанию ошибочных оснований собственной деятельности. Это приводило к выраженному усилению ригидности, стереотипности поведения, снижению его социальной эффективности и дальнейшему росту эмоциональной напряженности по «закону порочного круга». Описанный психологический механизм, по-видимому, является одним из патогенетических оснований «психопатического цикла».

Итак, полученные экспериментальные данные и результаты анализа особенностей возникновения, развития, течения и феноменологии аффективных реакций у психопатических личностей указывают на количественно и качественно отличное, существенно более выраженное,

чем в норме у здоровых, отрицательное влияние эмоциональной напряженности на сознание, отражение и регуляцию деятельности, поведения таких лиц. Другими словами, в период аффекта возможность осознать, рефлексировать свои действия, отдавать себе в них отчет и произвольно регулировать, «руководить» ими снижается у психопатических личностей в значительно большей мере, чем у здоровых, хотя и не утрачивается полностью, не исключает возможности вменения. Отмеченные различия в ограничении произвольности поведения здоровых и аномальных лиц требуют и различной экспертной оценки, допускающей дифференцирование судом упречности и ответственности за совершенные в аффекте деяния. Концептуальной формой фиксации этого обстоятельства, позволяющей довести установленные факты до сведения органов правосудия, как раз и является понятие «аномальный аффект».

Другим распространенным видом психологически и биологически измененной «почвы» является состояние простого алкогольного опьянения. Существует мнение, что физиологический аффект допустимо определять в состоянии алкогольного опьянения всех степеней. В некоторых монографиях вопрос этот специально не рассматривается, однако из приведенных иллюстраций видно, что констатация физиологического аффекта осуществлялась у лиц, находившихся в нетрезвом состоянии. Об этом же свидетельствуют некоторые судебно-психологические заключения в отношении лиц, которые впоследствии направлялись на КСППЭ.

Мы возражаем против квалификации аффектов у пьяных как физиологических и считаем, что в этих случаях должно быть использовано иное понятие: «аффект, развившийся на фоне простого алкогольного опьянения». Для обоснования этой точки зрения могут быть приведены общетеоретические и экспериментальные аргументы.

Прежде всего, не существует разногласий по вопросу о том, что прием алкоголя является условием, облегчающим развитие аффекта. Следовательно, упречность за снижение степени «свободы Воли» в аффекте в данном случае не может быть безоговорочно отнесена на счет неправомерных действий потерпевшего, как предусмотрено ст. ст. 104, ПО УК РСФСР, а также п. 4 ст. 33 Основ уголовного законодательства (п. 5 ст. 38 УК РСФСР), Снижение контроля здесь отчасти произвольно вызвано

у себя самим обвиняемым предварительным приемом алкоголя (действие которого ему хорошо известно, и потому доза, позволяющая владеть собой, может произвольно регулироваться).

Экспертная квалификация аффектов у трезвых и пьяных как физиологических, кроме того, неизбежно дезориентирует суд и участников процесса. Она создает терминологическую иллюзию, что у данного лица алкогольное опьянение (обстоятельство, обычно отягчающее вину) никак не отразилось на аффекте, спровоцированном потерпевшим (в случаях, предусмотренных ст. ст. 104, 110 УК РСФСР), поскольку аффект у него «физиологический», т. е. такой же, как и у здорового трезвого. В итоге размываются, затушевываются основы применения п. 10 ст. 39 УК РСФСР, снижается эффективность правовых мер борьбы с пьянством и алкоголизмом.

В качестве других доводов могут быть привлечены результаты экспериментальных исследований. Имеющиеся данные убедительно свидетельствуют, что функционирование личности, особенно ее эмоционально-потребностной сферы, волевых и когнитивных процессов на фоне алкогольного опьянения осуществляется качественно иначе, чем в трезвом состоянии.

Так, с помощью методов психосемантики и решения творческих задач на 15 здоровых лицах было показано, что даже в легком алкогольном опьянении существенно изменяется характер эмоциональной регуляции восприятия и мыслительной деятельности. Значительно повышалась самооценка. Наряду с тем, что субъект оценивал свои способности как более высокие, а самого себя как более «доброжелательного», «положительного», в его реальном поведении начинали доминировать внешнеобвиняющие самозащитные формы реагирования, снижался порог развития эмоциональных реакций, предпочтительными становились более легкие, примитивные, не требующие усилий и напряжения способы достижения целей. Упрощался воспринимаемый образ мира, снижалась способность к осознанию неверных оснований своей деятельности, причин и существа, допущенных ошибок, уменьшались возможности самоконтроля, мобилизации внутренних усилий и интеллектуальных резервов на преодоление возникших затруднений⁴⁸.

Сходные данные получили А. Е. Бобров и В. И. Похилько. Используя метод репертуарных решеток, они обнаружили, что в состоянии алкогольного опьянения ка-

чественно изменяются представления исследуемых о мире и собственной личности, «расщепляются» сложившиеся смысловые образования, нарушается упорядоченность когнитивных структур, упрощаются и распадаются познавательные процессы. Принципиально важно, что характер психологических нарушений прямо зависел от динамики содержания алкоголя в выдыхаемом воздухе, т. е. от актуальной концентрации в крови⁴⁹.

Особенно отчетливо алкоголь изменял восприятие фрустрирующих ситуаций. Специально проведенное в нашей лаборатории психосемантическое исследование влияния этанола на сознание 20 здоровых лиц показало, что прием даже незначительных доз этанола приводит к разрушению свойственной трезвому состоянию структуры и последовательности этапов восприятия карточек из теста Розенцвейга с выпадением некоторых звеньев и нарушением иерархии оценок изображенных на них конфликтных сюжетов. При этом количество ситуаций, воспринимаемых как агрессивные, увеличивалось по сравнению с трезвым состоянием почти вдвое, а выяснение источника конфликта запаздывало и происходило несвоевременно: не до, а после оценки других факторов, обстоятельств, усиливающих фрустрацию. В целом это означает, что даже в состоянии легкого опьянения нарушается функция правильной ориентировки в окружающей ситуации, в ее связях и отношениях, затрудняется оценивание значимости воспринимаемых образов, степени их конфликтности, угрозы, меры опасности внешних воздействий. Полноценного понимания причин, определяющих тот или иной смысл конфликтной ситуации, не происходит. Это имеет неизбежным следствием неадаптивность поведения, препятствует выбору правильных, бесконфликтных поступков, так как именно характер избирательного восприятия и личностного (субъективного) истолкования ситуации во многом определяет конкретную реакцию человека на эту ситуацию⁵⁰.

, Принципиально важные данные были получены при направленном изучении результатов влияния этанола на мотивационно-смысловую сферу этих же 20 лиц⁵¹. С помощью специального экспериментального приема определялись взаимоотношения смысловых и целевых установок при опознании двойных изображений («кролик — утка») до и после нагрузки алкоголем. Оказалось, что уже на фоне действия небольших доз этанола пластичная до этого смысловая установка исследуемых патологически стаби-

лизируется и оказывает более продолжительное тормозящее воздействие на целевой уровень деятельности, чем у трезвых. Побудительная сила мотива при этом не ослабляется под влиянием актуальных факторов реальной действительности; актуализированный мотив как бы игнорирует ситуацию, в которой развивается деятельность. Это означает, что поведение человека в состоянии алкогольного опьянения эмансипируется от реальных особенностей, связей и отношений окружающей действительности, становится более субъективным и ригидным, а восприятие в большей степени, чем в норме, подвержено искажению.

Основные результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что:

в состоянии легкого алкогольного опьянения происходят существенные перестройки структуры сознания, которые выражаются в повышении субъективности познавательных процессов, упрощении связей и отношений объективного мира;

в состоянии алкогольного опьянения происходит снижение способности к самоконтролю, к осознанию при пин эмоциогенных воздействий и собственных затруднений;

в состоянии алкогольного опьянения происходит генерализация агрессивного смысла на большее, чем у трезвых лиц, число поведенческих ситуаций, возрастает субъективная оценка ситуаций как более конфликтогенных;

состояние алкогольного опьянения приводит к тому, что повышается субъективность и ригидность (негибкость) мотивации. При этом происходит как бы ее «отвязывание» от объективных факторов ситуации, возникают затруднения в выборе эффективных способов достижения целей, продуктивного выхода из конфликтных для личности ситуаций.

Результаты рассмотренных экспериментальных исследований, отражающие существенное нарушение личностного, эмоционального и когнитивного функционирования в алкогольном опьянении, обосновывают отказ от квалификации аффектов у нетрезвых лиц как «физиологических». Рекомендации некоторых авторов разграничивать при оценке аффективных реакций пьяных сугубо алкогольные и эмоциональные нарушения поведения представляются не только практически невыполнимыми, но и методически неверными. Они постулируют независимость, рядоположительность этих нарушений в состоянии аф-

фекта, развившегося на фоне алкогольного опьянения, что противоречит как принятому в советской психологии целостному системному подходу к функционированию личности, так и клиническим и экспериментальным фактам. На *наш* взгляд, аффективные реакции на фоне алкогольного опьянения следует расценивать как один из вариантов «аномального аффекта» и обозначать как «аффект в состоянии алкогольного опьянения». Однако, в отличие от аффекта на психопатической почве, врожденный характер которой обычно является смягчающим вину обстоятельством, упречность за развитие и более тяжелое течение эмоционального процесса в состоянии алкогольного опьянения может быть возложена в силу и. 10 ст. 39 УК РСФСР на лицо, совершившее инкриминируемое деяние в нетрезвом состоянии. Из этого следует, что наличие алкогольного варианта аномального аффекта у подэкспертного может быть расценено судом как обстоятельство, отягчающее его вину. Другими словами, предложенный нами принцип классификации эмоциональных состояний (аффектов) позволяет судебным следственным органам, опираясь на достижения современной психологии и результаты КСППЭ, проводить научно более обоснованную, дифференцированную оценку и квалификацию аффективных правонарушений. В этом основное практическое значение вводимой классификации.

§ 4. Пределы компетенции, роли и функции **шяергов-пшиатров и экспертов-психологов в ИЮПЭ** **эмоциональных состояний**

При решении главной *задачи* КСППЭ эмоциональных состояний — диагностике физиологического аффекта — перед экспертами встает несколько промежуточных вопросов. Важным среди них является установление причинных связей эмоциональной реакции. В этом случае эксперты нередко выходят за пределы своей компетенции, подменяя психологические аспекты анализа юридическими, что вызывает обоснованную критику со стороны правоведов.

Как известно, доказательственное значение имеют не только экспертные выводы, но и установленные экспертами факты, на основе которых были сделаны эти выводы. Поэтому целью экспертов должно быть раскрытие в описательной части заключения таких психологических*

зависимостей, которые бы освещали наиболее важные аспекты центрального юридического вопроса при определении судом внезапно возникшего сильного душевного волнения—установление действительной и непосредственной причинной связи между насилием, тяжким оскорблением и аффектом⁵². Чтобы выполнить это требование, следует решить две задачи, вытекающие из содержания (смысла) ст. ст. 104 и ПО УК РСФСР: во-первых, установить, что инкриминируемые действия были совершены в границах (внутри) состояния аффекта, т. е. связаны причинно именно с данным извинительным аффектом; во-вторых, определить «вызванность» этого аффекта насилием или тяжким оскорблением со стороны потерпевшего. В связи с чрезвычайной динамичностью аффективного процесса в обоих случаях возникает важный вопрос о допустимой длительности временного интервала, в пределах которого сохраняется прямая связь между психотравмирующей причиной и аффективным следствием. По мнению многих авторов, продолжительность аффекта не может быть выше нескольких минут. Это положение не вызывает возражений, поскольку сопряженный с интенсивной тратой энергии аффективный взрыв *в норме* не может длиться долго.

Что касается промежутка между насилием (оскорблением) и аффектом, то по этому вопросу среди правоведов нет единства мнений. Наибольшие сложности при решении этой задачи возникают в случаях кумулятивного аффекта, где непосредственная разрешающая причина нередко носит лишь провоцирующий характер, а подлинной психологической причиной поступка является вся конфликтная ситуация, взятая в целом. Хотя аффективный взрыв здесь следует непосредственно только за разрешающим поводом, однако он не может все же быть оторван от предшествовавших психотравмирующих влияний, которые сенсibilизировали психику обвиняемого и определили парадоксальность его аффективного реагирования. По мнению Б. Ф. Ломова, для психологических причин кумулятивность типична⁵³. Воздействие, выполняющее в кумулятивном аффекте роль «последней капли», в психологическом отношении является кульминационным моментом развития конфликтной ситуации, который объективирует все прошлые обиды, т. е. представляет в сознании субъекта, в сфере его переживаний как бы «интегра́т» всей ситуации. Поэтому при наличии достаточных оснований психологически оправданно распространить

признак непосредственности воздействия с кульминационного события на всю конфликтную ситуацию, которая в результате этого ставится в прямую причинную связь с содеянным.

Раскрывая психологические причинные связи кумулятивного аффекта, эксперты могут рассматривать лишь субъективную значимость аффектогенного повода. Они ни в коем случае не должны смешивать ее с правовым понятием тяжести оскорбления и подменять одно понятие другим. Оценка объективной тяжести содеянного — прерогатива, компетенция исключительно юристов.

Таким образом, в обязанность и сферу компетенции экспертов входит необходимость освещения *только психологических предпосылок и качеств (составляющих)* таких важных юридических признаков, как внезапность, тяжесть, непосредственность и действительность причины эффективного взрыва. Не подменяя психологических оценок правовыми, эксперты могут и должны показать в своем заключении действительную и непрерывную психологическую связь между травмирующей ситуацией, непосредственным поводом в фазе накопления эмоционального напряжения и аффективной разрядкой.

Другим важным организационным вопросом является распределение функций (ролей) экспертов при производстве КСППЭ эмоциональных состояний, что в свою очередь связано с установлением пределов их компетенции.

В обязанности и компетенцию *экспертов-психиатров* входят:

исключение патологического аффекта и других транзиторных психотических (так называемых исключительных) состояний, а также острых реактивных состояний;

оценка влияния на развитие и феноменологию аффекта биологической («организменной», по выражению В. В. Столина) патологии почвы (органических заболеваний головного мозга, конституциональных психопатических аномалий, транзиторных патологических состояний: алкогольного опьянения, соматических болезней и др.);

оценка процессов психической компенсации и механизмов их нарушения (декомпенсации, гиперкомпенсации, псевдокомпенсации) в подготовительной стадии аффекта, установление динамики биологического и психического фона (психопатических реакций, фаз, стадий алкогольного и наркотического опьянения и др.);

оценка постаффективного состояния с обращением специального внимания на исключение его психотической глубины (острого реактивного психоза). Случаи остро развивающегося реактивного возбуждения встречались в нашей практике и вели к вторичной генерализации психотической агрессии, требовавшей специальной экспертной оценки (экскульпации).

В обязанности и сферу компетенции *экспертов-психологов* в КСППЭ эмоциональных состояний входят:

оценка ситуации, личности и феноменологии аффективного взрыва;

установление психологических механизмов, лежащих в основе особенностей развития (течения) и своеобразия внешних проявлений аффекта, констатация их отклонения от типичных закономерностей аффективного реагирования;

разграничение физиологического аффекта с эмоциональными состояниями (стресс, фрустрация) и эмоциональными реакциями («вспышками»), не достигшими аффективной глубины.

Как следует из сопоставления ролевых функций, предметом совместного экспертного рассмотрения психологов и психиатров могут быть все узловые моменты диагностики аффекта.

При этом результаты психологической и психиатрической оценки взаимно дополняют и уточняют друг друга, позволяя составить полное представление об индивидуальном психотравмирующем, эмоциогенном эффекте конкретного ситуационного воздействия и всей ситуации в целом. Они дают возможность правильно оценивать парадоксальность аффективного реагирования аномальных и акцентуированных личностей, выяснить механизмы канализации и (или) кумуляции эмоционального напряжения, их баланс в ходе взаимодействия личности и ситуации, разрешают полнее раскрыть особенности феноменологии аффективного взрыва и постаффективного состояния, что облегчает формулирование интегративных выводов.

Таким образом, при КСППЭ эмоциональных состояний комплексный экспертный подход может быть реализован особенно полно и последовательно. Это определяет наибольшую эффективность именно этого вида КСППЭ.

Глава V

КСППЭ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ

§ 1. Наиболее значимые вопросы КСППЭ индивидуально-психологических особенностей личности обвиняемых и свидетелей. Экспертная оценка и пределы компетенции экспертов

Экспертиза личности — один из наиболее дискуссионных вопросов в юридической и психологической литературе. Высказывалась точка зрения, что предметом такой экспертизы могут быть лишь отдельные психические процессы и состояния, но не личность в целом, оценка которой входит в компетенцию следователя и судей как неотъемлемый компонент формирования их внутреннего убеждения. Другое мнение состоит в том, что ни одно психическое явление или процесс, подлежащие экспертному рассмотрению, не могут быть правильно поняты и оценены без раскрытия личности в доступных для эксперта пределах. В настоящее время особенно актуальным аспектом этой проблемы является вопрос о возможности определения своеобразия мотивации конкретных поступков как важных психологических обстоятельств, характеризующих личность. Некоторые судебные психологи и психиатры относят эту задачу к предмету судебно-психологической экспертизы и КСППЭ¹.

На наш взгляд, при настоящем уровне развития учения о личности и состоянии ее диагностики КСППЭ может с достаточной надежностью отвечать лишь на вопрос об особенностях структуры и содержания устойчивых и обобщенных мотивационных образований личности. Уровень же конкретно-ситуационных мотивов, отличающихся уникальностью и неповторимостью, для достоверной психологической диагностики пока недоступен. Однако и обобщенное экспертное описание своеобразия внутренней психологической структуры личности исследуемого имеет важное юридическое значение. Оно может быть использовано судом при анализе и оценке непосредственных мотивов

противоправных деяний, поскольку конкретно-ситуационные мотивы «представляют собой определенную (актуальную) форму... существования и функционирования» устойчивых и обобщенных мотивационных образований², являются выражением устойчивых мотивационных тенденций личности, фиксированных обобщенных ее установок.

Возможность раскрытия главных особенностей личности, определяющих устойчивость и избирательность поведения, посредством выявления своеобразия ее структуры, содержания и динамических тенденций соответствует представлениям А. Н. Леонтьева о «направленности личности» как относительно устойчивой конфигурации «главных, внутри себя иерархизированных, мотивационных линий»³ и определению характера, данного Л. С. Выготским и С. Л. Рубинштейном. «Каждое свойство характера, — писал С. Л. Рубинштейн, — всегда есть тенденция к совершению в определенных условиях определенных поступков»⁴.

Современные исследования показали, что каждой личностной черте, способствующей совершению действий, соответствует другая черта, «выступающая в виде внутренней преграды». Поступок — это либо преодоление преграды, либо, «под ее влиянием, отказ от действия»⁵. Оказавшись в ситуации выбора из двух действий, человек предпочитает то, при котором преодолевается менее выраженная внутренняя преграда. В роли внутренних преград, наряду с чертами личности, выступают мотивы, идеалы, нормы, ожидаемые санкции, самооценка. «Наличие определенных комбинаций внутренних преград определяет особенности личности человека»⁶.

Изложенные теоретические положения позволяют считать, что наиболее адекватным подходом к экспертному раскрытию индивидуальных особенностей личности и их влияния на противоправные поступки является установление иерархии главных мотивационных линий (направленности) личности, ее черт и черт характера. Составляющие личностную направленность ведущие мотивы, цели, ценности и субъективные отношения человека, а также лежащие в основе тактик его поведения черты характера составляют основное содержание единиц анализа целостной личности — «динамических смысловых систем», которые дают возможность понять и объяснить поведение человека. Другими словами, рассмотренный экспертный подход соответствует основным положениям методо-

логии исследования личности, в том числе и ее индивидуальности. «Специфика личности как индивидуальности, — писал А. Г. Асмолов, — проявляется в процессах личностного выбора и персонализации личности в других людях, в ее характере и способностях»⁷.

Таким образом, с учетом состояния теории, методологии и методических возможностей практического определения личности к предмету КСППЭ индивидуально-психологических особенностей могут быть отнесены две основные задачи: 1) диагностика направленности, черт личности и характера; 2) оценка влияния личностного фактора на поведение и (или) своеобразие психической деятельности исследуемого в интересующей следователя н суд ситуации (момент времени).

КСППЭ особенностей личности обвиняемых. Каждый конкретный поступок человека имеет сложную психологическую детерминацию. В соответствии с современными представлениями о структуре деятельности можно считать, что первым и главным звеном формирования поступка является содержание ведущих устойчивых мотивов личности, ее основных ценностных ориентации. Именно эти образования личности, составляющие ее «ядро», определяют направленность поведения, подчиняют себе РЫ-бор конкретных ситуационных мотивов деятельности, целей действий и способов их реализации в каждой конкретной ситуации.

Определение социально негативных ценностей личности обвиняемого при прочих равных условиях означает большую меру произвольности и осознанности совершенного им противоправного деяния, которое «вытекает» из его ведущих социальных установок.

Диагностика же социально направленных устойчивых мотивов личности обвиняемого обычно показывает, что решающее психологическое звено формирования противоправного действия следует искать в структурно-динамических особенностях мотивационно-смысловой сферы и в особенностях ситуационных факторов, которые могут приводить к совершению преступления и при отсутствии у исследуемого антисоциальной направленности личности. Такое понимание причинных взаимоотношений между направленностью личности и неблагоприятными влияниями ситуации соответствует взглядам видных советских юристов (В. Н. Кудрявцев и др.)

Иногда однозначное определение направленности личности затруднительно, так как «вершина» ее мотиваци-

онной сферы может носить конфликтный характер. При этом следует учесть, что существуют мотивационные образования личности, несущие конфликт в себе самих. Это мотивы с наличием амбивалентного, «двойного» смысла, когда сосуществуют и положительное, и отрицательное отношение к предмету деятельности, что легко возникает при невротическом развитии личности. Определение такого конфликтного содержания ведущих мотивов обвиняемого наиболее важно при анализе правонарушений, совершенных в состоянии эмоциональной напряженности и физиологического аффекта. В психотравмирующей ситуации разнонаправленность личностных тенденций, определяемая конфликтной мотивационной сферой, легко приводит к личностной дизрегуляции и дезорганизации мышления и деятельности, затрудняет выбор социально приемлемой линии поведения.

Описанные зависимости далеко не исчерпывают возможные варианты влияния особенностей строения «ядра» личности на поведение. Вместе с тем они показывают важность и необходимость диагностирования ведущих мотивационно-смысловых образований личности для установления индивидуально-психологических особенностей поведения и действий обвиняемого в интересующей судебно-следственные органы ситуации. Знание содержания и взаимоотношений главных ценностей личности обвиняемого может служить научной основой определения следователем и судом степени произвольности и осознанности совершенного обвиняемым преступного акта, предпосылкой установления конкретных мотивов правонарушения.

Поведение человека определяется не только главными мотивационными линиями личности; любая конкретная деятельность реализует ситуационный, возникший при данных конкретных обстоятельствах мотив. Ситуационные мотивы являются производными как от субъективных факторов (соподчинение ведущим устойчивым мотивационно-смысловым системам), так и от объективных условий (ожидания окружающих, требования ситуации, нормы поведения и т. п.). В свою очередь конкретные ситуационные мотивы порождают цели действий, которые и лежат в основе противоправных поступков обвиняемых.

Одной из ведущих причин нарушений целеполагания являются расстройства так называемой опосредованности деятельности. Мера опосредования собственной деятельности и ее осознания свидетельствует о степени зре-

лости личности. Социально зрелый и психически полноценный человек подчиняет свои действия и поступки осознанным мотивам, морально-этическим нормам и правилам поведения, соотносит цели, которые он хочет достигнуть, с требованиями наличной ситуации, в которой реализуется его деятельность. Аномалии в этом процессе могут быть обусловлены как дефектами содержательной стороны мотивационных образований личности — несформированностью у нее соответствующих норм, ценностей, стереотипов поведения, так и биологическими (конституциональными, органическими) нарушениями структурно-динамических отношений и функционирования отдельных составляющих мотивационного процесса. Последнее характерно для всей группы пограничных состояний, но особенно типично для психопатий и психопатоподобных синдромов. Имеющиеся отклонения от оптимального психического функционирования могут существенно влиять на поведение индивида, способствовать развитию тех или иных форм социально отклоняющегося поведения, в том числе и противоправных деяний.

Расстройства целеполагания тесно связаны с такими личностными качествами, как неадекватно завышенные самооценка и уровень притязаний. При средних или низких наличных возможностях человека эти свойства могут служить причиной его неадекватных поведенческих реакций в ситуации «неуспеха». Они нередко определяют выбор еще более трудных целей, а не облегчение ставящихся личностью задач. Тем самым отмеченные индивидуально-психологические особенности личности могут существенно повлиять на поступки обвиняемого в ситуации невозможности достижения завышенных (относительно его способности) целей, облегчить использование преступных средств, в частности криминальной агрессии.

Описанные расстройства целеполагания в ситуации фрустрации (блокады целедостижения) наиболее типичны для психопатических личностей. Процессы выбора целей у них страдают особенно сильно вследствие возникающих в состоянии эмоциональной напряженности нарушений личностной регуляции восприятия и мышления. Это в свою очередь связано с повышенной лабильностью личностных смыслов психопатов из-за недостаточной иерархизированности их мотивационной сферы.

При правонарушениях, совершенных обвиняемым совместно с другими лицами, необходима экспертная оценка социально-типических проявлений личности. В первую

очередь надо определить роль, функции человека в малой социальной группе: является* ли он лидером, на какую *референтную группу* направлены его ценностные ориентации, социальные установки, какое место он занимает в иерархии данной группы.

Особенно важно при групповых правонарушениях выяснение внешних влияний на личность (групповые нормы) и преломление этих влияний в особенностях индивидуальности обвиняемых. Диагностика черт внушаемости, высокой степени привязанности к данной группе, зависимости от нее позволяет судебным-следственным органам яснее представить себе психологическую структуру группового преступления.

Групповые влияния могут оказывать воздействие на поведение обвиняемого и опосредованно, через устойчивые мотивационно-смысловые образования личности. К примеру, при повышенной значимости стремления к лидерству ожидания группы могут заставить человека совершить антисоциальный поступок, подкрепляющий его групповой статус в глазах окружающих. У лица с чертами демонстративности в характере такую роль может играть внимание окружающих, их восхищение его действиями и поступками.

Существенное значение имеет установление соотношения социальной роли и «Я» обвиняемого в конкретной ситуации. Ролевое поведение является функцией именно этих двух переменных. Часто исполнение роли противоречит представлению человека о себе самом и служит источником его внутриличностных конфликтов. Эти конфликты приводят к эмоциональному напряжению, которое проявляется по-разному в зависимости от индивидуально-психологических особенностей человека, от степени сознания им своего конфликта. Активный способ разрешения конфликта снимает его, а пассивный — усугубляет эмоциональное напряжение и может привести к аффективному взрыву, когда сложившаяся ситуация непосредственно затрагивает конфликтное образование личности.

При современном уровне развития судебной психологии и судебной психиатрии наибольший интерес для права представляет экспертное определение следующих личностных черт: агрессивности, жестокости, внушаемости, повышенной склонности к фантазированию, а отчасти также лидерства, доминантности или ведомости, пассивной подчиняемое™, зависимости и пр. Они могут быть вы-

явлены с достаточной надежностью. Необходимость прямого решения вопросов о наличии или отсутствии этих, а также ряда других качеств обуславливается характером конкретных обстоятельств, требующих возможно полного раскрытия при расследовании или судебном рассмотрении дела субъективной стороны преступления, особенностей поведения обвиняемого при взаимоотношениях со следователем, соучастниками преступления, потерпевшими, другими участниками уголовного процесса.

Констатация у обвиняемого привычного, типичного для него способа разрешения ситуации, например агрессии, т. е. определение агрессивности как личностной черты, требует обязательного раскрытия психологической (внутренней) сущности, механизмов и условий проявления в поведении соответствующей черты. В частности, надо выяснить, каково место агрессивности в мотивационной структуре личности, какие смысловые установки она реализует, в каких ситуациях предпочтительнее выступает, не связана ли она со слабостью контроля: постоянной или динамической. Постоянно сниженный контроль чаще бывает следствием болезненных изменений психики, но нередко обусловлен и дефектами социализации личности, плохой интернализацией норм. Динамические изменения контроля могут быть связаны с переутомлением, опьянением, состоянием выздоровления, но зависят также от длительного эмоционального стресса, хронической фрустрации. В некоторых психологических теориях фрустрация трактуется как главная причина агрессии.

Различия в формировании и реализации агрессивности предполагают и неоднозначность экспертной оценки ее влияния на поведение. Она во многом зависит от того, преобладают ли индивидуальные или личностные механизмы проявления агрессивности в поведении и каковы результаты их взаимодействия: сглаживание, компенсация или взаимное усиление, декомпенсация. Существенное влияние агрессивности на поведение может быть диагностировано только в последнем случае.

Неосомненное значение для правоохранительных органов имеет экспертное установление жестокости. Определение этого личностного качества особенно важно при оценке аффективных правонарушений, сопровождающихся нанесением множественных ранений. Констатация в этом случае жестокости как личностной черты обвиняемого в ряде случаев не позволяет отнести жестокий способ убийства или причинения телесных повреждений к проявлению

ям глубины аффективного сужения сознания в виде двигательных автоматизмов, т. е. свидетельствует против наличия психологических эквивалентов сильного душевного волнения — аффекта или эмоциональной реакции, оказывающей существенное влияние на противоправное поведение.

Необходимость в установлении таких личностных черт, как лидерство, доминантность или ведомость, высокая (пассивная) подчиняемость, зависимость, а также внушаемость, чаще возникает при расследовании групповых преступлений. Надежная экспертная верификация этих личностных качеств позволяет следователю или судье, рассматривающему дело, полнее понять динамику преступной группы, точнее выяснить роли соучастников преступления: могли ли они по своим психологическим качествам быть исполнителями, организаторами или подстрекателями преступных деяний, какое психологическое влияние оказывали друг на друга при этом, насколько были способны сопротивляться психологическому давлению, принуждению при совершении тех или иных действий, насколько самостоятельно в этом случае выбирали линию своего поведения. Как указывает М. Любельский, позиция, которую занимает человек в группе, определяет, в какой мере он может влиять на поведение других ее членов, насколько, в свою очередь, являются независимыми его восприятие, мышление и поведение⁸.

Особое место среди диагностируемых КСППЭ личностных черт занимает повышенная внушаемость. Ее установление помогает понять субъективную сторону преступления, процесс формирования преступного намерения. Не менее важно знание этой личностной черты при решении вопроса о причинах самооговоров обвиняемых, выяснении оснований частого и резкого изменения ими своих показаний, определении у них способности самостоятельно осуществлять свое право на защиту. Выраженность внушаемости во многом обуславливает поведение лиц с пограничной психической незрелостью и умственной отсталостью и поэтому служит одним из опорных критериев экспертной оценки их психического состояния. В случае достижения такими лицами совершеннолетия, когда ст. 392 УПК РСФСР, предписывающая определить меру осознания содеянного, не может быть применена, экспертная диагностика этой черты, особенно при сопутствующей слабости интеллектуальных функций и невысокой критичности, позволяет констатировать явное ограничение

свободы волеизъявления, т. е. существенное влияние данной черты на поведение.

Как следует из сказанного, экспертное установление личностных черт может служить одной из процессуальных форм дифференцированной оценки меры возможности обвиняемого регулировать свое поведение. При этом личностные черты должны быть взяты в единстве с внешними (реальная ситуация) и внутренними (актуальное психическое состояние, ведущий психопатологический синдром) условиями их влияния. Только такое комплексное рассмотрение позволяет принять в расчет и целостно оценить динамический момент влияния на поведение всех трех актуально взаимодействующих факторов: ситуации, личности и индивидуальных психических предпосылок.

Из этого общего положения вытекает, что экспертная психологическая оценка индивидуальных особенностей личности основывается на установлении их «вклада» в общий механизм реализации поведения обвиняемых. Для этого должны быть рассмотрены не только образования, способствующие развитию определенного поведения, но и сочетание внутренних преград, защит и компенсаторных механизмов, препятствующих ему. О существенном влиянии той или иной особенности функционирования личности можно говорить тогда, когда установленное качество является ведущим, доминирующим в структуре и функциональной организации личности, определяет весь психологический строй индивида, закономерно устойчиво проявляет себя в сходных ситуациях, вызывая однозначные социально положительные (адаптация) или отрицательные (дезадаптация) эффекты. Существенно влияющими на поведение можно считать такие психологические особенности, для компенсации которых личность не имеет актуально эффективных контролирующих психологических механизмов, контрастных характерологических образований и защит. О существенном влиянии свидетельствует также патологический модус функционирования этих звеньев, усугубляющий аномальность личностной регуляции. Общим типичным признаком всех таких случаев является формирование психологического «порочного круга», фиксирующего и поддерживающего существование отклонений в личностном функционировании.

Таким образом, влияние любой индивидуальной особенности на поведение должно оцениваться в комплексе и единстве со всеми другими важнейшими звеньями по-

ведения. Только такой подход позволяет правильно понять и оценить место и роль той или иной личностной особенности (черты) в развитии и своеобразии реализации преступного поступка. Этот экспертный принцип полностью соответствует современным криминологическим представлениям о генезисе и механизмах преступного поведения. Как указывал В. Н. Кудрявцев, «даже деформация в отдельных звеньях генезиса поступка может привести не к противоправному, а к правомерному поступку, если она компенсируется нормальным функционированием других механизмов (например, конфликтная ситуация при высоком уровне самоконтроля исключает правонарушение)»⁹.

Принципиальное значение имеет замечание В. Н. Кудрявцева о том, что противоправное поведение определяется не одним каким-либо фактором, а взаимосвязанным комплексом личностных особенностей, который имеет характер системы. Поэтому экспертный анализ и оценка существенности влияния на поведение особенностей личности также должны осуществляться с позиций системного подхода. Соблюдение этого методологического правила предупреждает возможное искажение экспертных выводов, страхует экспертов от «выхватывания» из целостного личностного контекста и переоценивания отдельных звеньев процесса регуляции поведения.

Что касается психиатрических экспертных оценок, то они основываются на общих принципах судебной психиатрии и во многом зависят от нозологического и синдромального диагноза, дополненных оценкой ситуации и состояния компенсаторных процессов. Основной инструмент оценки — определение характерологических акцентуаций или аномалий с выделением первичных облигатных и вторичных компенсаторных патохарактерологических черт и соответствующих ситуаций, сохраняющих, облегчающих или нарушающих компенсацию. Диагностика динамических нарушений компенсации личностных аномалий не только позволяет достаточно точно диагностировать ситуационно актуализированную личностную черту, но и надежно оценить степень ее влияния на поведение.

Оценка патохарактерологических черт и целостного контекста их проявления — психопатологического синдрома — основа заключения эксперта-психиатра. Анализ содержательной стороны личности для него ограничен рассмотрением сверхценных образований, не исключающих изменчивость. Во всех случаях и то и другое выполняется

в неразрывной связи с рассмотрением всех иных особенностей психической деятельности и прежде всего — критичности.

Как и черты характера, критичность — предмет совместного равноценного рассмотрения эксперта-психолога и эксперта-психиатра. Выполняя интегративную функцию ориентации и адаптации личности во внешней (социальной) и внутренней (субъективной — индивидуальном «Я») реальности, критичность (и актуальная форма ее существования — процесс критики) является центральным регулятивным механизмом личности, одним из важнейших личностных качеств, обеспечивающих нормосообразное поведение. Состояние критичности, уровень критических способностей, глубина и широта личностных оценок наиболее полно характеризуют осознанность и произвольность поступка, поведения.

Сказанное определяет обязанности и пределы компетенции экспертов в КСППЭ личности обвиняемых.

В обязанности экспертов-психологов входит определение направленности, черт характера, установление степени и механизмов влияния особенностей личности на поведение, оценка компенсации и психологических защит, критичности.

К обязанностям экспертов-психиатров относится диагностика природы (нозологии) и типа (синдрома) патохарактерологических особенностей, оценка степени их выраженности (акцентуации или психопатии), выяснение их роли и места в целостной структуре психического состояния (синдрома), рассмотрение процессов компенсации-декомпенсации, динамических патохарактерологических сдвигов (психопатических реакций), а также оценка критичности.

Таким образом, предметом совместного экспертного рассмотрения и компетенции является диагностика и оценка личностных (характерологических и патохарактерологических) черт, процессов личностной компенсации и декомпенсации, состояния (уровня) личностной критичности.

Для иллюстрации приведем выписку из комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы 3., 30 лет, обвиняющегося по ст. 103 УК РСФСР в убийстве жены.

В детстве 3. развивался правильно. Отличался хорошими способностями, настойчивостью, независимостью и высокомерием. Успешно окончил среднюю школу. После

службы в армии женился. К жене относился грубо, требовательно, придирчиво, часто избивал ее. Свидетели по делу характеризуют 3. как повышенно раздражительно-го, злопамятного, властного, деспотичного и жестокого человека. Приводят факты, когда 3. изрубил в куски собаку, бросил в горящую топку живую кошку. Отмечают также, что в последнее время 3. стал склонен к неумеренному употреблению алкогольных напитков и в состоянии опьянения становился особенно злобным, вспыльчивым и агрессивным. Последние 2 месяца накануне содеянного 3. стал ревновать свою жену, которой в это время оказывал знаки внимания Ш. В день происшествия, встретив Ш. и жену вместе, 3. пришел в состояние сильного возбуждения, стал упрекать жену, грубо увел ее домой. Там стал расспрашивать ее, не была ли она в интимных отношениях с Ш., а затем нанес ей многочисленные удары кулаком и алюминиевой кружкой по голове. Удары наносил с такой силой, что от кружки отвалилась ручка. Бил до тех пор, пока жена не упала на пол. После этого 3. вымыл ей лицо, положил под голову подушку, а сам сел смотреть телевизор, время от времени окликая жену. Обнаружив, что она перестала дышать, сообщил соседям, что убил жену. При этом был хладнокровен, прикинул на соседку, чтобы она не плакала.

При исследовании в период КСППЭ со стороны соматических органов и нервной системы — без патологии. 3. правильно ориентирован. Держится с некоторой бравадой, с достаточным критическим учетом ситуации. Категорически отрицает отягощающие его вину обстоятельства, во всем обвиняет жену. Психотических переживаний не выявляется. При экспериментально-психологическом исследовании обнаруживаются некоторое снижение памяти (при запоминании 10 слов), конкретность и эмоциональная насыщенность образных ассоциаций (в пробе «Пиктограмма»), затруднения при установлении логических связей между понятиями (методика «Простые аналогии») за счет актуализации ситуационных ассоциаций. Нарушений операциональной сферы мышления (методика «Исключение 4-го лишнего», «Сравнение понятий») не установлено. 3. охотно принимает помощь, способен адекватно исправлять свои ошибки. Данные личностных методик (тестов Люшера, Розенцвейга, Сонди и Роршаха) свидетельствуют о стремлении 3. произвести благоприятное впечатление, получить признание у окружающих (тест Люшера), указывают на наличие у 3. са-

дистских тенденций, ригидности, эгоизма и эгоцентризма (тест Сонди), склонности к внешнеобвиняющим агрессивным реакциям с порицаниями, упреками в состояниях фрустрации (по тесту Розенцвейга $E = 67\%$) с редукцией чувства вины ($1 = 13\%$), а также о невысоком интеллекте З., негибкости его мышления, плохо контролируемой аффективности (тест Роршаха).

В частных (промежуточных) выводах эксперты-психиатры отметили наличие у З. признаков психопатии эпилептоидного круга в виде черт повышенной возбудимости, агрессивности, жестокости, психической негибкости, аффективной застреваемости, грубого эгоцентризма и эгоизма, склонности к сверхценным образованиям. Эксперты-психологи констатировали аномалии личности по эпилептоидному типу.

В интегративном выводе все участники КСППЭ пришли к заключению, что указанные психопатические особенности личности З. оказали существенное влияние на его поведение в момент совершения инкриминируемых ему деяний и отразились в характере его действий: однообразии, множественности и длительности причинения телесных повреждений, жестокости и хладнокровности содеянного в отношении жены.

КСППЭ способности свидетелей правильно воспринимать важные для дела обстоятельства и давать о них правильные показания. Этот вид КСППЭ утверждает или отрицает принципиальную возможность воспринимать и воспроизводить ситуацию и события, но не касается вопроса, воспринял ли субъект их на самом деле и каково истинное содержание его памяти.

Восприятие — целостное отражение предметов, ситуаций и событий, возникающее при непосредственном воздействии физических раздражителей на органы чувств. Эта сложная психическая деятельность характеризуется активностью и связана с другими психическими процессами (мышлением, памятью, вниманием). В восприятии можно выделить чувственную сторону, определяемую психофизиологическими свойствами анализаторов (зрения, слуха, осязания), т. е. чисто индивидуальными качествами человека, а также личностный компонент, отражающий влияние мотивов, установок, эмоций и потребностей личности. Деятельность восприятия всегда страстна и зависит «от того, что человеку нужно, — от его потребностей, мотивов, установок, эмоций»¹⁰. Поэтому для полного ответа на вопрос о способности свидетеля восприни-

мать важные для дела обстоятельства экспертам необходимо рассмотреть содержательный и структурно-динамический аспекты мотивационно-смысловой сферы личности, установить индивидуальные особенности регуляции восприятия. Существуют два вида регуляторных влияний личности на восприятие.

Во-первых, восприятие окружающего мира опосредовано социальным опытом, заданным культурой, в которой происходит становление личности, а также социальной группой, групповыми интересами, эталонами, установками. Поэтому важно учитывать возраст исследуемого, его жизненный опыт, профессию, условия его воспитания, которые в совокупности влияют на способность и индивидуальные особенности восприятия важных для уголовного дела обстоятельств. Особенно отчетливо влияние социального опыта на перцептивную деятельность проявляется в межличностном восприятии. Хотя в целом опыт человеческой практики позволяет активно проникать в реальность, в области межличностного восприятия он может становиться искажающим фактором. В частности, искажающее влияние может выражаться в эффектах первичности и «недавности» (когда по отношению к знакомым людям наиболее значимой является последняя информация, а по отношению к незнакомым — первая), в эффекте ореола (переоценка поведения человека под влиянием первого впечатления), в механизмах социальной перцепции в виде идентификации (интерпретации поступков других путем отождествления себя с ними), рефлексии (понимания намерений других путем размышления за них), стереотипизации (восприятия других путем распространения на них характеристик какой-либо социальной группы). Для КСППЭ положение о регуляции восприятия социальным опытом означает, необходимость диагностики социально-типического в личности исследуемого: преобладающих социальных установок, ценностей, особенностей стереотипов восприятия и оценки, жизненного и профессионального опыта.

Во-вторых, восприятие зависит также от субъективного опыта, который выражается в личностных смыслах и непосредственно связан с мотивационно-потребностной сферой личности. Этот вид прошлого опыта обуславливает индивидуальные особенности и субъективность восприятия и оценки окружающего мира у каждого конкретного человека. Они, в частности, могут приводить к феномену «перцептивного игнорирования» тех или иных сторон дей-

ствительности, окружающей обстановки. Этот феномен, называемый часто «перцептивной защитой», может зависеть от субъективной значимости воспринимаемых стимулов, от особенностей влияния смысловых установок личности на цели действия, от легкости появления симптома сужения сознания. Такое искаженное восприятие типично для психопатических личностей истерического типа, у которых «в то время как одни вещи воспринимаются чрезвычайно отчетливо... другие совершенно игнорируются»¹¹. Проведенные в нашей лаборатории Ф. С. Сафуровым экспериментальные исследования показали, что в основе этого явления лежит механизм смысловой «поляризации» воспринимаемого материала с нарастанием эмоционально-смыслового оценивания субъективно значимых стимулов и утратой эмоционально-смыслового отношения к остальным воспринимаемым стимулам. Это существенно ограничивает способность психопатических личностей адекватно воспринимать конфликтные ситуации, очевидцами которых они являлись. В показаниях таких свидетелей данное качество может проявиться в существенной неполноте передачи фактической стороны дела, неосознаваемым замещением объективных отношений субъективными «домыслами», своими переживаниями событий. Эти особенности могут объяснить существенные расхождения свидетельских показаний аномальных личностей с другими материалами дела, сведениями, полученными от других очевидцев.

Известно, что «восприятие на ранних ступенях... неотделимо от эмоциональной реакции»¹², «находится в центре структуры, вокруг которого работают все остальные функции сознания»¹³. Аффективно обусловленное восприятие характерно для лиц эмоционально незрелых, инфантильных, а также психопатического склада.

На содержание воспринимаемого материала существенно влияют и различные актуально возникшие или длительно существующие психические состояния — расстройства настроения, утомленность, длительная депривация (неудовлетворенность) потребностей, чувство страха и др. Поэтому для установления способности правильно воспринимать важные для дела обстоятельства необходимо установление динамического состояния индивида в интересующей судебные и следственные органы ситуации.

Возможность правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них правильные; показания зависит и от свойств памяти человека,

Память является формой психического отражения действительности, заключающейся в закреплении, сохранении и воспроизведении человеком своего опыта. Память — это не изолированный психический процесс, она тесно связана с восприятием, мышлением, личностью.

Индивидуальные особенности памяти свидетелей зависят прежде всего от возрастных различий. Развитие памяти претерпевает немалые изменения в ходе становления личности. Ребенка характеризует преобладание непосредственного запоминания без понимания логики событий, их смысла. Память ребенка имеет аффективную окраску — он может полно и ярко воспроизводить явления и факты, поразившие его, но объективно не определяющие сути ситуации, интересующей судебные и следственные органы. По мере социализации личности, взросления индивида, развития интеллекта изменяется и структура запоминания — оно становится более осмысленным, опосредованным, отражающим все больше объективных связей и отношений.

Для задачи К.СППЭ наиболее важное значение имеет процесс воспоминания (воспроизведения) информации. В исследованиях воспоминания показана зависимость воспроизведения от личностных эмоциональных факторов и социальных норм, присущих данной среде. При воспоминании у человека сначала восстанавливается общее аффективное отношение к воспроизводимому, а затем, на базе этого отношения, воспроизводится материал. Именно поэтому абсолютно точное воспроизведение, особенно межличностных взаимодействий, встречается крайне редко. Материал при воспроизведении претерпевает иногда значительные изменения. Перестройка материала — это результат не столько забывания, сколько итог переработки информации на стадиях запоминания, сохранения и воспроизведения. Формы переработки информации зависят от индивидуально-психологических особенностей личности. Одним людям, особенно с акцентуацией характера по истерическому типу свойственно «вытеснение» неприятных, травмирующих впечатлений из сферы сознания. Другим людям свойственна «рационализация» воспринятого материала — тенденция дать разумное объяснение стимуляции, сделать ее содержание понятным и удобным для обращения. Многие люди обнаруживают действие механизма «конвенционализации» при воспроизведении — они сводят воспринятый материал к привычным, общепринятым штампам и стереотипам.

На объем и содержание воспроизведения существенно влияет психическое состояние в момент совершения правонарушения. При выраженном аффекте страха могут проявляться последующие амнезии — запечатывание некоторых временных отрезков и существенных обстоятельств криминальной ситуации.

Таким образом, способность правильно воспроизводить события требует диагностики как свойств собственно памяти, так и определения индивидуально-психологических особенностей личности, ее социальных установок, ожиданий, устойчивости к стрессу, уровня развития интеллекта.

На способность правильно воспроизводить события существенно влияет такая личностная черта, как склонность к фантазированию. Она выражается в тенденции неосознанно развивать и дополнять при воспоминании действительные события образами воображения. Вследствие этого наличие повышенной склонности к фантазированию (в целом или при воспоминании на определенные темы) отрицательно влияет на точность и полноту воспроизведения. Особенно сильные искажения могут наблюдаться у истерических психопатов типа патологических псевдологов.

У некоторых людей способность правильно давать показания снижается из-за наличия повышенной внушаемости и (или) подчиняемости. Этими свойствами обладают лица с некоторыми формами пограничной психической патологии, личностно и интеллектуально незрелые, с чертами неуверенности в себе, тормозимости, мнительности. У них особенно легко может искажаться воспроизведение ситуации из-за подчинения чужому влиянию в период следствия. Нередко это проявляется в частом и резком изменении показаний. В таких случаях перед экспертами может быть поставлен вопрос о наличии этих личностных качеств.

Примером может служить К., 20 лет, обвинявшийся по пп. «Г», «Е», «И» ст. 102, чч. 3 и 4 ст. 117 и ч. 2 ст. 121 УК РСФСР в изнасилованиях и убийствах малолетних детей и молодых девушек. К. был задержан на основании показаний психически больного Ш. Сам К. также ранее неоднократно стационарировался в психиатрические больницы с диагнозом: «олигофрения в степени дебильности, психопатоподобное поведение», а затем был переведен в интернат для психохроников с диагнозом: «олигофрения в степени имбецильности», В медицинской документации

поведение К. в период лечения описывалось по-разному. В одних записях в истории болезни отмечены повышенная внушаемость, циничность, гиперсексуальность. В других указывалось, что К. «к сексуальным вопросам никакого интереса не проявлял». Допрошенные по делу воспитатели интерната и сослуживцы характеризуют К. как достаточно интеллектуально сохранного воспитанника, который хорошо писал, читал, играл в шахматы, охотно ходил в кино, любил хорошо одеться, он окончил 8 классов школы рабочей молодежи и ГПТУ, работал плотником 3-го разряда, был недисциплинирован, старался избегать тяжелой работы. После предъявления обвинения К. на первом допросе отрицал совершение преступлений, однако потом написал заявление о явке с повинной, в котором сообщил, что убил 6 малолетних девочек и одного мальчика. Затем заявил, что все «наврал». В дальнейшем вновь давал признательные показания. При этом обстоятельства убийства излагал по маловероятной, примитивной схеме, во многом не соответствующей фактическим материалам дела. На протяжении следствия К. часто менял показания по многим важным для дела обстоятельствам — возрасту жертв, их одежде, месту встречи и др. В связи с отмеченным была назначена КСППЭ для определения личностных особенностей К., его способности правильно воспринимать важные для дела обстоятельства. Экспертам были заданы вопросы: 1) о наличии у К. признаков умственной отсталости, каких-либо особенностей памяти, мышления, могущих найти существенное отражение в его поведении на следствии; 2) о наличии у К. признаков повышенной внушаемости, пассивной подчиняемости, склонности к повышенному фантазированию, которые могли существенно отразиться в показаниях К. по делу; 3) об особенностях мотивационной сферы К., наличии у него расстройств влечений.

При исследовании на КСППЭ установлено, что внутренние органы К. — без патологии. По заключению невропатолога, у К. имеются «легкие органические изменения центральной нервной системы неясного происхождения (вероятно, патология внутриутробного развития)». К. в ясном сознании, правильно ориентирован. Считает, что был болен, поскольку его помещали в психиатрические больницы, но в чем проявляется его болезнь, пояснить не может. Иногда просит повторять задаваемые ему вопросы, но в целом осмысливает их довольно быстро; ответы дает по существу. Категорически отрицает свою при-

частность к изнасилованиям и убийствам. Поясняет, что согласился «взять на себя» эти преступления, так как был введен в заблуждение следователем. Подчеркивает, что с женщинами никогда не был в интимных отношениях. Запас общеобразовательных знаний К. беден, но в вопросах практической жизни он ориентирован достаточно хорошо. Сложившуюся ситуацию К. оценивал критически, обратился в Прокуратуру Союза ССР с письмом, в котором просил разобраться в его деле, доказывал, что преступлений не совершал. При экспериментально-психологическом исследовании у К- были обнаружены недостаточное развитие речи, слабость вербализации понятий, ограниченность актуальных знаний и представлений, недостаточная сформированность интеллектуальных навыков, конкретность мышления — со снижением способности к абстрагированию, обобщению, с преимущественным использованием ситуативных связей между предметами и понятиями, затрудненностью выделения существенных признаков, замедленностью ассоциативных процессов и общего темпа психической деятельности (методики «Пиктограммы», «Установление последовательности событий», «Исключение 4-го лишнего», «Сравнение понятий», ассоциативный эксперимент). Выступили незначительное снижение произвольного внимания (проба «Отсчитывание»), снижение объема непосредственного (10 слов) и опосредованного запоминания (методика «Пиктограммы»). При исследовании личностной методикой «Самооценка» обнаружилось явления защитно-компенсаторного завышения своих характерологических качеств (самая высокая отметка), по данным Тематического апперцептивного теста — снижение способности к изложению развернутых рассказов с включением прошлого, настоящего и будущего времени. Показания о совершении преступлений, данные на следствии, К. объяснял «неожиданностью» обвинения, «растерянностью». В условиях искусственно созданной ситуации фрустрации, давления со стороны экспертов-психологов у К. легко появлялись реакции растерянности, неуверенности, изменялось качество ответов, суждения становились несамостоятельными и зависимыми от формы задаваемых вопросов.

На основании полученных данных и анализа материалов дела КСППЭ пришла к заключению, что К. психическим заболеванием не страдает, у него имеются черты умственной отсталости, не лишаящие его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

Мышление К. характеризуется использованием конкретно-ситуационных связей между предметами и понятиями, затруднениями в выделении существенных признаков, трудностями вербализации на понятийном уровне, недостаточностью абстрагирования, замедленностью течения ассоциаций, снижением возможности опосредования. Эти особенности привели к затруднению в прогнозировании, оценке последствий высказываний, действий К. и могли существенно сказаться на поведении и содержании его показаний.

В условиях экспериментальной фрустрации, давления со стороны исследующего отмечены легкость развития реакций растерянности, неуверенности, изменение качества ответов, появление несамостоятельных суждений, зависящих от формы вопросов. Указанные особенности личности и поведения К. могли существенно сказаться на изменении его показаний в ходе следствия с воссозданием с посторонней помощью событий, в которых он не принимал действительного участия.

Мотивационная сфера К. характеризуется бедностью сферы интересов и потребностей, ориентацией на материальное благополучие, создание семьи. Повышенного интереса к сексуальным вопросам у К. не выявлено.

Для установления способности свидетелей правильно давать показания о существенных для дела обстоятельствах также необходима диагностика уровня развития и индивидуальных особенностей речи. У лиц пожилого возраста с сосудистой патологией головного мозга важно своевременно диагностировать наличие разных форм афазий — той или иной степени выраженности нейропсихологических нарушений речи, которые затрудняют или лишают свидетеля способности правильно воспринимать и понимать речь окружающих или делают невозможной речевую передачу информации (речевую коммуникацию).

Экспертная оценка способности индивида правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них правильные показания складывается из общего рассмотрения индивидуальных особенностей созревания, содержания и структурного строения его личности. Специальное внимание при этом обращается на выявление основных личностных свойств и установление качества и степени их влияния на соответствующие психические процессы (восприятие, мышление, память, речь). Принципиально важно установить, имеет ли та или иная личностная черта патологическую выраженность или она

является вариантом (акцентуацией) в рамках нормы. Констатация последней требует сосредоточить внимание экспертов на анализе внешних моментов ситуации (условиях видимости и др.) и индивидуальных свойств анализаторов. При констатации патологии личности о ее тяжести можно судить уже на основании нозо-синдромального определения состояния исследуемого. Диагностика легких степеней олигофрении обычно не исключает способности правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них правильные показания при условии компенсированного состояния дебила, благоприятных условий наблюдения, относительной простоты воспринимаемой ситуации. Сочетание с интеллектуальной недостаточностью выраженных эмоционально-волевых расстройств может препятствовать этому. Особое значение имеет степень выраженности внушаемости олигофрена, уровень его критичности.

При психопатиях и компенсированных органических психопатоподобных состояниях способность к даче показаний обычно не нарушается. В более тяжелых случаях так называемых глубоких психопатий и выраженном психоорганическом синдроме она нередко утрачивается. Состояние этих исследуемых по тяжести психической патологии обычно приравнивается к выраженному душевному заболеванию.

У многих лиц с пограничными состояниями (психопатии, психопатоподобные состояния, неврозы) способность воспринимать имеющие значение для дела, обстоятельства, хотя и не утрачивается, но в той или иной мере ограничивается. Задача КСППЭ — раскрыть пределы и особенности этих ограничений, показать присущее этим лицам своеобразие восприятия, сохранения и воспроизведения информации применительно к конкретным, интересующим следователя и суд обстоятельствам. Это позволяет следователю и суду правильно отнестись к даваемым свидетелем показаниям, верно оценить их доказательственную надежность, адекватно строить тактику допроса и т. д.

При КСППЭ особенностей личности свидетелей в задачи эксперта-психиатра входит нозологическая и синдромальная (типологическая) квалификация своеобразие личностных черт свидетеля, - оценка состояния интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы.

В задачи эксперта-психолога входит диагностика личностных особенностей, оценка их влияния на характер

личностной регуляции основных психических процессов (восприятия, мышления, памяти) с учетом конкретной ситуации.

К совместной компетенции экспертов относится диагностика афазий, оценка выраженности тех или иных патохарактерологических черт и общего состояния познавательных процессов, установление степени их влияния на способность лица в конкретной ситуации правильно воспринимать и правильно воспроизводить информацию.

§ 2. Посмертная КСППЭ особенностей личности при самоубийствах

Этот вид КСППЭ является одним из наиболее трудных и ответственных. Он проводится только по материалам уголовного дела, в связи с чем их качество во многом определяет надежность и эффективность решения экспертных вопросов.

На основании исследования содержащихся в деле данных о личности, психическом состоянии и их динамике эксперты должны решить две основные задачи:

имелось ли у лица, по следственной версии (предположительно) покончившего жизнь самоубийством, в период, предшествовавший его смерти, психическое состояние, предрасполагавшее к самоубийству;

каковы причины развития этого состояния.

Особое значение для достижения этих целей КСППЭ имеют сведения об эмоциональной реактивности суицидента (лица, покончившего с собой), устойчивости его настроения, типах реакции на психологический стресс, склонности к депрессивным расстройствам. Последние занимают одно из первых мест среди причин суицидов.

В связи с этим следует специальное внимание уделить выяснению наличия у покончившего с собой накануне самоубийства признаков психогенной депрессивной реакции личности на стресс: тоски, подавленности, тревоги, страха или апатии, безрадостности, скуки. Важно установить, насколько типичны для личности депрессивные черты. Имеются данные о легкости развития у суицидентов чувства безнадежности, тревоги и вины, стыда и позора, наличии у них патологически повышенной чувствительности, низкой самооценки и уязвимости в отношении любого эмоционального стресса с направленностью агрессии на себя. Среди других характерных

черт личности у них отмечены недостаток самоконтроля, импульсивность, отсутствие социальной конформности, склонность к сомнениям, неуверенность в себе, зависимость от окружающих, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в сфере межличностных отношений¹⁴, несформированность системы ценностей.

Большое значение имеет выяснение личностных черт при наличии суицидальных попыток в прошлом. Установлено, что психическая негибкость, повышенная требовательность к себе, бескомпромиссность, импульсивность, а также низкая самооценка и самоуважение, пассивность, эмоциональная зависимость заметно снижают адаптацию в постсуицидальный период и, следовательно, могут вести к новым попыткам покончить с собой.

По вопросу о глубине и природе психических нарушений в момент самоубийства нет единства мнений. Некоторые авторы считают, что завершённый суицид в основном имеет место у душевнобольных (до 95 %). Другие исследователи выявляют психические нарушения, достигающие степени психоза, лишь у 30—50% изученных суицидентов. По данным А. Г. Амбрумовой и В. А. Тихоненко, только одна треть суицидентов подлежала лечению у психиатра. Среди них преобладали больные шизофренией и хроническим алкоголизмом. Остальные две трети исследованного контингента проявляли пограничные нервно-психические расстройства (в 24 % психопатии) и непатологические ситуационные реакции практически здоровых лиц.

Существенную помощь в диагностической оценке особенностей личности суицидента может оказать установление качества ее динамики накануне самоубийства. Наибольшее внимание следует обратить на изменение ценностей, интересов, склонностей, характера. Иногда сама специфика личностной трансформации позволяет диагностировать исподволь развивающееся душевное заболевание. Помимо показаний лиц, знавших умершего, необходимая фактическая информация об этом может быть получена из личных документов суицидента: писем, дневников, записок, записных книжек, продуктов творчества. Особенно большое значение имеют рисунки, стихи, проза, дающие при психолого-психиатрическом анализе ценную информацию о содержании внутренних переживаний, модификации личностных смыслов, их патологии.

Примером может служить посмертная КСППЭ по

факту самоубийства Л., 26 лет. Л. был обнаружен в своей квартире висящим в петле. При судебно-медицинском исследовании повреждений на трупe Л. не было выявлено; установлено, что смерть наступила от сдавления шеи петлей. Согласно материалам дела, после службы в армии Л. изменился по характеру; стал «нервным», злобным, уединился в своей комнате, не разрешал родителям заходить в нее. Подолгу, задумавшись смотрел в одну точку, мог зайти в квартиру незнакомых людей и «рассуждать с ними о жизни», проявлял «чрезмерно большую осторожность в отношении своего здоровья». Часто подвешивался на связанных полотенцах за подбородок, объяснял это тем, что «удлиняет свой рост».

В комнате Л. были обнаружены выполненные им многочисленные рисунки, изображавшие повешенных на виселицах женщин в обнаженном виде, с улыбкой на лице. Психологический и психиатрический анализ этой продукции позволил установить, что в рисунках отражалось извращение влечений Л., имела место проекция его аффективно значимых доминирующих переживаний, отличающихся эмоциональной парадоксальностью, выхолащивающей, неадекватным отношением к акту смерти, стереотипностью, бедностью и сверхценной монотематичностью ассоциаций.

На основании этих установленных психиатрическим и психологическим анализом фактов и данных о характерных внутренне обусловленных изменениях личности Л. участниками КСППЭ было дано заключение о невозможности исключения у Л. шизофренического процесса. Было указано, что обнаруженные особенности психики и личности Л., в том числе сверхценные идеи суицидального содержания, могли найти отражение в его поведении в момент самоубийства — способствовать ему и его обуславливать.

Тщательному выяснению подлежит история развития личности, становление сферы субъективных личностных отношений, наличие в ней глубоких конфликтов, противоречий. Получены достаточно веские доказательства, что источники такого конфликтного формирования личности и причины ее последующей социальной дезадаптации, как правило, коренятся в родительских семьях, где складываются многие «ключевые черты» личности суицидента, его система ценностей. Специальное изучение этого вопроса позволило Т. В. Самохиной выделить следующие типы родительских семей, играющие роль «девиант-

ного» (отклоняющегося от нормы) поведенческого образца: 1) тип разрушенной семьи, 2) асоциальной семьи, 3) семьи, где суицид или суицидальную попытку совершили родители, 4) семьи с патологической зависимостью родителей и детей, 5) семьи с психопатологическими нарушениями у ее членов¹⁵. Члены семьи, прямо или косвенно выражая свою враждебность, способствуют совершению суицидальных актов. Особенно велика роль семейных конфликтов в юношеском возрасте.

Наибольшую важность представляет диагностика кризисных состояний личности, возникающих в ситуации невозможности реализации важнейших жизненных отношений человека, его «жизненного замысла». Нередко причина такого кризиса состоит не только в стечении внешних неблагоприятных обстоятельств, но и в особенностях личностных качеств самого индивида, препятствующих его социальной адаптации. Эти качества могут быть результатом порочного воспитания, патологической конституции, следствием перенесенных экзогенных вредностей, но могут появиться и в результате прогрессирующего психического расстройства, приводя к личностной катастрофе уже в начальном, обычно еще неотчетливо выраженном периоде психической болезни.

Вот почему установление психологического кризиса обязательно требует еще и точной диагностической квалификации психического состояния, на фоне которого этот кризис возник. Такая диагностика может быть выполнена только экспертом-психиатром. Лишь после этого может быть окончательно решен вопрос о психическом состоянии в период, предшествовавший самоубийству, установлены неблагоприятные конституционально-биологические, психопатологические, ситуационные и психологические факторы, предрасполагающие к суициду.

Раскрытие этих важных сторон суицидального поведения облегчает анализ его личностных механизмов. А. Е. Личко на подростковом материале описаны демонстративное (манипулятивное), аффективное и истинное суицидальное поведение¹⁶. Первое предпринимается с целью воздействовать на окружающих, привлечь к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей. Второе развивается на высоте аффекта и может иметь как демонстративный, так и истинный характер. И, наконец, третье является результатом обдуманного, выношенного решения уйти из жизни. Внешними признаками этого служат планирование,

принятие мер, чтобы «не помешали» реализации суицидального замысла, оставление Записок, реабилитирующих близких.

Примером суицида второго типа могут служить данные посмертной КСППЭ 14-летнего Г. Материалами дела установлено, что Г. развивался правильно. Хорошо учился в школе, занимался спортом, общественной работой, пользовался авторитетом среди одноклассников. Отличался дисциплинированностью, принципиальностью, повышенным чувством долга, трудолюбием. Большинство свидетелей, знавших Г., считают его спокойным, уравновешенным, обязательным и ответственным. Вместе с тем отмечают, что он был «впечатлительным, гордым, самолюбивым».

В последний год поведение Г. начало меняться. Он часто бывал в плохом настроении, «раздражительным», «грустным», «тоскливым». Окружающие связывали это с конфликтной обстановкой в семье Г., обусловленной злоупотреблением его отцом спиртными напитками. В материалах дела имеются сведения, что в состоянии алкогольного опьянения отец «придирался» к Г., мешал ему делать уроки, лишал сна, унижал его достоинство, «попрекал куском хлеба», оскорблял при сыне мать Г. и бабушку. В связи с агрессивной отцом мать с сыном бывали вынуждены периодически ночевать у родственников. Г. болезненно переносил эти сцены, стыдился их и скрывал конфликтную обстановку дома от окружающих. Последнее время, по свидетельству сестры, он не мог спокойно разговаривать с отцом, грубо отвечал ему. Вне дома стал «замкнут», «задумчив», во время тренировок сидел «устремив взгляд в одну точку», отключался от окружающего.

Бабушка Г. сообщила, что вечером накануне самоубийства Г. в ее комнату вошел пьяный отец Г. и стал требовать, чтобы она покинула его дом. Г. заступился за нее, и они с отцом подрались. Когда все «успокоились», Г. зашел в комнату бабушки, поцеловал ее и ушел в ванную, где приблизительно через час был обнаружен его труп с признаками механической асфиксии (повешения в петле).

Эксперты пришли к следующему заключению: Г. психическим заболеванием не страдал. В последний год жизни у него имели место проявления раздражительной слабости и колебания настроения, которые, однако, не достигали психотического уровня и не лишали его воз-

возможности в период, предшествующий смерти, понимать значение своих действий и руководить ими. Конфликтная обстановка в семье вызвала состояние хронической фрустрации Г. и привела впоследствии к развитию состояния кризиса, что могло способствовать принятию решения покончить жизнь самоубийством.

Данный пример демонстрирует аффективное суицидальное поведение здорового подростка, развивающееся по типу острой реакции протеста на фоне длительной конфликтной ситуации в семье. Состояние фрустрации вызвано не только блокадой особенно обостренных в подростковом возрасте потребностей в самоутверждении, личного достоинства, но и унижением близких Г. лиц (матери и бабушки), с которыми Г. себя идентифицировал. Психотравматизирующее влияние деспотичного поведения отца усугублялось не только свойственной подростковому возрасту Г. обостренной чувствительностью, ранимостью, повышенным чувством справедливости, но и такими чертами характера Г., как впечатлительность, самолюбие, гордость, стеснительность, лишавшие его возможности обратиться за помощью к значимым для него взрослым (тренеру, учителям). Вместе с тем мать и бабушка не могли обеспечить защиту Г., так как сами третировались отцом.

Таким образом, в силу неблагоприятных внешних обстоятельств, наличия ряда личностных качеств и возрастных особенностей Г, у него в течение длительного времени оказались блокированными наиболее важные мотивационные линии, основные потребности (в уважении достоинства, любви, благополучии, социальной репутации, безопасности близких, справедливости, отдыхе, учебе и др.). О глубине кризисного состояния свидетельствуют явные нарушения поведения Г. с развитием признаков реактивной (невротической) депрессии, агрессивности, явлений эмоционального регресса (отгороженности, отрезанности от окружающего).

Реализация суицидального акта непосредственно связана с дополнительной тяжелой травмой, имеющей ту же личностную направленность, что и вся конфликтная ситуация. Вследствие этого экспертный вывод о причинной зависимости между конфликтной ситуацией, связанным с нею психологическим кризисом Г. и его суицидальным поведением (решением покончить жизнь самоубийством) следует считать достаточно доказательственным и обоснованным материалами дела.

Выбор вида суицидального поведения во многом определяется типом характерологической акцентуации. У активных сильных натур отражение личности в суицидальном акте может принимать форму суицидального «протеста». Пассивное «избегание» невыносимой душевной боли было более типично для лиц с тормозимыми чертами характера. Еще одним механизмом суицидального поведения, обычно свойственным молодежи, является подражание значимым людям, совершившим суициды.

В некоторых случаях в результате неблагоприятных внешних воздействий формируется «устойчивая личностная установка» на самоубийство, «склонность к уходу из любых стрессовых ситуаций, вплоть до самой последней»¹⁷. Наиболее легко подобные стойкие установки возникают у психопатических личностей в результате неблагоприятных ситуационных воздействий. Иногда в таких случаях речь идет о «суицидоманическом развитии» личности психопата, которое характеризуется становлением стойких доминирующих идей о самоубийстве, проходящих «красной нитью» через всю дальнейшую жизнь аномальной личности и принимающих характер своеобразного мировоззрения.

Диагностирование психопатического склада позволяет понять и объяснить также другие особенности суицидального поведения. Прежде всего следует отметить большую легкость развития у психопатических личностей состояний острой психической дезадаптации, на фоне которой возникали и реализовались суицидальные намерения. При этом необходимо подчеркнуть существование, наряду с общей ранимостью, особой уязвимости в отношении некоторых «ключевых» для каждого типа психопатий психотравмирующих переживаний. Для психопатов тормозимого типа такими «ключевыми переживаниями» были представления о собственной слабости, «неполноценности»; для возбудимых — это представление о собственной значимости, стремление к самоутверждению; для истерических — жажда признания.

Парадоксальность суицидального реагирования психопатов следует принимать во внимание при оценке причин их суицидальных поступков. Они могут быть детерминированы не объективно тяжелой, невыносимой ситуацией, созданной окружением, а повышенной ранимостью психопатических личностей в отношении определенных, особо значимых для них ситуационных воздействий¹⁸.

Установление причин развития психического состояния, предрасполагающего к самоубийству, — наиболее трудный вопрос посмертной КСППЭ. Далеко не во всех случаях он может быть решен в категорической форме. Для констатации конкретной причинной связи экспертам необходимо, во-первых, показать, что состояние острой психической дезадаптации явилось обстоятельством, способствующим формированию суицидального акта, а во-вторых, обосновать, причинную зависимость этого психического состояния от конкретного внешнего воздействия. Трудности возникают уже при обсуждении вопросов возможной провокации душевного заболевания под влиянием тех или иных экзогенных и психогенных воздействий. Еще большие сложности для экспертной оценки представляет наложение одного (экзогенного или психогенного) заболевания на другое (конституциональное, органическое). Особенно часто такое сочетание возникает у больных с пограничной психической патологией, в частности при психопатиях. В этих случаях причинное значение имеют несколько факторов, каждый из которых является необходимым условием развития психического состояния, предрасполагающего к самоубийству. Задача состоит в том, чтобы выявить среди них основную, ведущую причину, определяющую главный внутренний механизм суицидального поведения. Выделение этого «производящего» причинного фактора возможно лишь при достаточно точной нозологической и психологической квалификации установленного психогенного состояния. Однако если нозологическая диагностика хорошо операционализирована для этого, то надежная психологическая квалификация состояния суицидента возможна по существу лишь в отношении аффекта. Только при наличии прямых объяснений в посмертной записке причин ухода из жизни и надежной верификации следователем их подлинности иногда могут быть установлены и более конкретные психологические причины.

При невозможности прийти к научно обоснованному категорическому выводу о причине психического состояния суицидента эксперты должны обязательно мотивировать это в заключении. В этих случаях КСППЭ должна ограничиться выявлением лишь самого психического состояния, т. е. синдромальной диагностикой.

Не меньшие сложности представляет установление связи самоубийства с актуальным психическим состоянием суицидента. При наличии в этом состоянии психоти-

ческих проявлений, отчетливых признаков утяжеления или острого развития психической дезадаптации с нарушениями поведения заключение о существовании такой связи является обоснованным. Констатация выраженных ситуационных эмоциональных реакций также делает допустимым вывод об аффективном или демонстративном типе суицидальных поступков, особенно если имеются черты соответствующей личностной акцентуации. В случае же тщательно спланированного суицида и отсутствия (невозможности экспертного обнаружения) психопатологических симптомов, психологических эмоциональных феноменов и личностных расстройств выявление причинно-следственных зависимостей затруднительно и не всегда возможно.

Глава VI

КОППЭ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБВИНЯЕМЫХ И ПОТЕРПЕВШИХ

§ 1. Медицинское, психологическое и юридическое содержание понятия „умственная отсталость“

Основные задачи КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых вытекают из ст. 392 УПК РСФСР и соответствующих статей УПК других союзных республик, а также разъясняющего их постановления Пленума Верховного Суда СССР от 3 декабря 1976 г. «О практике применения судами законодательства по делам о преступлениях несовершеннолетних и о вовлечении их в преступную и иную антиобщественную деятельность» (в ред. от 9 июля 1982 г. — Бюллетень Верховного Суда СССР, 1982, № 6, с. 3—11). Согласно этим нормативным документам, в задачи экспертов-психологов и экспертов-психиатров входит установление вида и причин умственной отсталости не* совершеннолетнего, оценка степени ее выраженности с целью ответа на вопрос, мог ли подросток «полностью осознавать значение своих действий и в какой мере мог руководить ими».

Успешное решение этих задач требует уточнения границ и содержания понятия «умственная отсталость» в юридической, медицинской (психиатрической) и психологической науках.

Согласно «Международной классификации болезней»¹, медицинское понятие «умственная отсталость» имеет собирательное значение, объединяющее различные по происхождению формы психической патологии. В числе разновидностей умственной отсталости выделяются тяжелые «ядерные» олигофренические формы, связанные с влиянием различных биологических (генетических, органических, интоксикационных, обменных и др.) вредностей. Но также выделяются и формы, обусловленные влиянием неблагоприятных социально-культурных факторов: неправильным воспитанием, педагогической запущенностью, отрицательными соматическими и психогенными влияниями, недостаточностью органов чувств (дефектами зрения,

слуха и др.)- Они включаются в группу «пограничной» или «легкой» (в МКБ-9) умственной отсталости.

Современной психологией принято в сущности аналогичное понимание умственной отсталости как проявления недоразвития сложных форм психической деятельности вследствие непрогрессирующей органической недостаточности головного мозга или неблагоприятных социальных факторов.

В статье 392 УПК РСФСР упомянуты только формы умственной отсталости, «не связанные с душевным заболеванием». В постановлении Пленума Верховного Суда СССР от 3 декабря 1976 г. такого ограничения не приводится. Это позволяет считать, что в последней редакции термин «умственная отсталость» использован в полном объеме и включает формы, не только связанные с педагогической запущенностью, сенсорной депривацией (ограничением внешних раздражителей), но и обусловленные биологической патологией головного мозга (олигофренией, простой и осложненный инфантилизм и др.). С нашей точки зрения, все виды задержки психического развития (как интеллектуального, так и личностного), подпадающие под медицинский критерий, предусмотренный ст. 11 УК РСФСР, но не исключающие вменяемости исследуемого, могут быть объектом и предметом КСППЭ вне зависимости от вызвавших их причин (этиологии). Отечественными детскими психиатрами неоднократно подчеркивалось, что любая вредность, действующая на индивид, не закончивший своего формирования, физиологического роста, может привести к общей или частичной задержке психического развития. При этом речь идет не только об экзогенно-органических вредностях, но и о любых соматических заболеваниях детей, неправильном воспитании, хронических психотравмирующих ситуациях и т. д. На практике разграничение этих причин представляет большие трудности даже при стационарном исследовании подэкспертных. Оно тем более не может быть сделано, как справедливо отмечал И. Л. Петрухин, априори, до исследования специалистами. Дело в том, что обычно признаки педагогической запущенности, дефекты сенсорных систем сочетаются с органическими дефектами психики. Нередко понижение зрения и (или) слуха имеет одно и то же происхождение с общими органическими изменениями головного мозга, например вследствие менингитов, энцефалитов, черепно-мозговых травм и др. Педагогическая запущенность особенно легко и в первую

очередь возникает как раз у несовершеннолетних лиц с органической недостаточностью психики, так как обычные меры социализации для них могут оказаться малоэффективными. Поэтому даже при ведущем значении органических причин умственной отсталости практически всегда могут иметь место и признаки педагогической запущенности, неправильного, искаженного, иногда патологического развития личности несовершеннолетнего. Именно такое искаженное развитие личности Л. С. Выготский считал существенным компонентом структуры психики умственно отсталого ребенка и в связи с этим предлагал рассматривать процесс созревания психики последнего в целом, оценивая не только интеллектуальный дефект, но и неизбежную при отсутствии специальных педагогических мер личностную недостаточность.

Понимание умственной отсталости как состояние психики несовершеннолетнего с задержкой не только интеллектуального, но и общего личностного развития не противоречит ст. 392 УПК РСФСР и ее разъяснению в постановлении Пленума Верховного Суда СССР от 3 декабря 1976 г. На это указывает наличие в данном разъяснении наряду с интеллектуальным критерием — требованием выяснения возможности полностью осознавать значение своих действий, также волевого критерия — необходимости установления меры способности несовершеннолетнего руководить своими действиями. Таким образом, Верховный Суд СССР не сводит состояния психики, определяемые понятием «умственная отсталость», только к интеллектуальному недоразвитию.

Изложенные аргументы и проведенное сопоставление различных аспектов содержания понятия «умственная отсталость» позволяет сделать два вывода.

1. Понятие «умственная отсталость» в медицине, юриспруденции и в психологии учитывает причинное влияние как социально-психологических, так и биологических патогенных факторов. Поэтому практически во всех случаях умственная отсталость может быть предметом компетентного совместного рассмотрения экспертом-психологом и экспертом-психиатром. КСППЭ — наиболее адекватная форма такого рассмотрения и оценки.

2. Юридическое понятие «умственная отсталость» не сводимо лишь к интеллектуальному недоразвитию, но включают в себя также признаки нарушения, задержки личностного развития. В связи с этим в своем полном, широком значении оно соответствует понятиям «психичес-

кая отсталость», «общее недоразвитие личности». Такое толкование позволяет использовать для диагностики умственной отсталости не только данные об интеллектуальном развитии несовершеннолетнего, но и сведения о степени сформированности у него мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сфер, об уровне функционирования морального и правового сознания, стадии развития самосознания. Тем самым обосновывается возможность применения для решения экспертных задач в качестве критериев общей психической (личностной и интеллектуальной) зрелости широкого круга данных медицинской, возрастной и педагогической психологии.

§ 2. „Психологический возраст“.

Методология и принципы диагностики периодов возрастного развития.

Обоснование подхода к решению экспертных задач

Как справедливо отмечал Л. С. Выготский, «проблема возраста не только центральная для всей детской психологии, но и ключ ко всем вопросам практики»². Первым и основным этапом решения этой проблемы, по мнению Л. С. Выготского, является «определение реального уровня развития» ребенка. Оно позволяет оценить ход его умственного развития, делает возможным установление форм и причин отклонения этого развития от нормы.

Знание особенностей возрастного психического развития имеет важное значение в юридической практике при расследовании преступлений несовершеннолетних. Устанавливая возраст, по достижении которого граждане могут быть привлечены к уголовной ответственности за преступные действия, законодатель, нужно полагать, опирался на данные научной психологии, которые позволяют в общем виде решить вопрос о том, с какого возраста люди обычно правильно понимают общественное значение своего поведения и адекватно социальной необходимости руководят им. Констатация того факта, что обвиняемый не достиг возраста уголовной ответственности, указывает на отсутствие в данном случае субъекта преступления.

Закон устанавливает лишь одно понятие возраста — паспортное, т. е. число прожитых лет. Вместе с тем в законе предусмотрены обстоятельства (ст. 392 УПК РСФСР), когда ход психического развития несовершеннолетних существенно отклоняется от возрастных законо-

мерностей и приводит к умственной отсталости. Определение реального уровня и патологических особенностей психического развития в этих случаях помогает ответить на вопрос, полностью ли несовершеннолетний сознавал значение своих действий и в какой мере мог руководить ими.

Для того чтобы осветить используемые при этом критерии экспертной оценки, необходимо коснуться содержания понятия «возраст» в психологии. «Мы могли бы предварительно определить психологический возраст, — писал Л. С. Выготский, — как определенную эпоху, цикл или ступень развития, как известный относительно замкнутый период развития...»³.

Такое понимание возраста полностью сохранено современной психологией⁴. Дальнейшая эволюция учения о возрастной периодизации психического развития показала незыблемость также намеченных Л. С. Выготским положений о диалектическом, кризисном характере развития ребенка, протекающего в виде закономерно повторяющихся периодов относительно медленного количественного нарастания возрастных изменений («стабильных возрастов») и быстрого формирования качественно новых личностных образований («кризисных возрастов»).

Таким образом, в советской психологии под «психологическим возрастом» понимают качественно определенный *возрастной период* психического развития человека как индивида и как личности. Темп психического развития и возрастные границы периодов имеют конкретно-исторический характер. Они достаточно изменчивы, во многом зависят от социально-экономических условий развития личности, особенностей воспитания, характера деятельности и общения, в которые вовлекается ребенок в процессе социализации. Интериоризация (усвоение и внутреннее закрепление) и смена этих ведущих деятельностей — непосредственно-эмоционального общения со взрослыми, предметно-манипулятивной деятельности, интимно-личностного общения, учебно-профессиональной деятельности — приводит к формированию у ребенка базовых психических структур и последовательной смене периодов возрастного развития: младенческого, раннего детства, дошкольного, младшего школьного, младшего подросткового и ставшего подросткового. Согласно Д. Б. Эльконину, в одни периоды (1, 3, 5) происходит преимущественное становление мотивационно-потребностной сферы личности, в другие (2, 4, 6) — «формирование ин-

еллектуально-познавательных сил детей, их операционально-технических возможностей»⁵.

Развитие личности каждого ребенка индивидуализировано. Вместе с тем единство социальных законов психики определяет типичные психологические особенности, общие для людей одного возрастного периода. Это позволяет диагностировать «психологический возраст» на основании знания общих закономерностей развития психики и сопоставления с ними «реального уровня» развития несовершеннолетнего. Однако при этом возникают два принципиальных методологических ограничения. Во-первых, критерии такого сопоставления могут носить лишь качественный характер, так как развитие ребенка есть «единый, но не однородный, целостный, но не гомогенный процесс»⁶. Во-вторых, на основании такого качественного сопоставления можно диагностировать только сам период возрастного развития, иногда его фазу, но никак не паспортный возраст. Иными словами, принятое в советской психологии понятие «психологический возраст», эквивалентное периоду возрастного развития, принципиально не равноценно паспортному возрасту, существенно шире его границ.

Поэтому встречающиеся еще в постановлениях следователей или определениях судов вопросы о соответствии развития несовершеннолетнего его паспортному возрасту или возрасту уголовной ответственности (т. е. 14 или 16 годам), на наш взгляд, сформулированы не вполне верно. Требуемой точности ответ на них часто не может быть получен в силу особенностей самого эталона. Понятие «умственный возраст», введенное в психологию А. Бине и Т. Симоном в 1908 году в виде термина «умственный уровень», было отвергнуто советской психологией, так как оно основывается на неприемлемых теоретических предпосылках о спонтанно линейно разворачивающемся врожденном интеллекте и опирается на сугубо статистическое понимание возрастных особенностей. Умственный возраст, по А. Бине, определяется числом решенных при тестировании задач нарастающей трудности, каждая из которых, согласно мнению автора, соответствует определенному хронологическому периоду жизни ребенка. Отношение умственного возраста к хронологическому возрасту (в %) было названо коэффициентом интеллекта IQ⁷.

Исчерпывающая критика метода А. Бине, основанного на чисто количественной концепции детского развития,, была дана Л. С. Выготским. Вместе с тем, Л. С. Выготс-

кий не умалял значения психологических измерений, в том числе и «коэффициентов умственного развития». Он лишь отрицал необоснованные претензии этих измерений на самостоятельную диагностику возрастного развития и низводил их до адекватной роли одного из симптомов развития. При этом Л. С. Выготский подчеркивал важный методологический принцип диагностики возрастного развития — опору на всю совокупность данных, характеризующих психическое созревание, прежде всего — на качественные новообразования личности, а не только установление уровня интеллекта.

Истинность методологических положений Л. С. Выготского подтверждена современными исследованиями. Как указывает Ю. В. Карпов, в настоящее время нет ни одной теоретически обоснованной методики, позволяющей определить, на какой стадии развития интеллекта находится тот или иной ребенок⁸. На основании собственных данных Ю. В. Карпов, а также А. Я. Иванова доказывают продуктивность использования для целей диагностики и оценки состояния умственного развития детей специального подхода — так называемого обучающего эксперимента по Л. С. Выготскому. Этот принцип диагностики возрастного развития был предложен Д. С. Выготским с целью определения «зоны ближайшего развития». Диагностика «зоны ближайшего развития» позволяет установить состояние еще не созревших, но находящихся уже в периоде созревания психических структур и процессов. Этим не только существенно расширяется охват психологического материала, но и определяется потенциальная динамика личности, интеллекта.

В настоящее время отрицательное отношение к понятию «умственный возраст» высказывается и в зарубежной психологии. От него, в частности, отмежевывается признанный авторитет в области тестирования интеллекта Д. В. Векслер, считающий концепцию умственного возраста «сомнительной и неоднозначной». Автор обоснованно указывает, что вследствие разного характера ошибок при решении задач теста одинаковые результаты его применения (показатели успешности) не могут считаться психологически эквивалентными, так как измеряют неоднородные интеллектуальные качества⁹. По мнению А. Анастаси, понятие «умственный возраст» (МА) удобно прежде всего как наглядная метафора, облегчающая оценку умственного развития неспециалистам. Ссылаясь на критерии Американской ассоциации по изучению умствен-

ной неполноценности (ААМД), А. Анастаси отмечает, что ребенка не следует определять как умственно отсталого, если только наряду с отставанием в интеллектуальном функционировании не будет выявлено задержки личностного развития (по шкале социальной зрелости) и связанных с этим нарушений адаптивности поведения¹⁰. При указанных ограничениях МА и IQ теряют свою самостоятельную экспертную значимость и не могут сами по себе, без учета личностного фактора, использоваться для диагностики умственной отсталости даже при их ортодоксальной трактовке. Они тем более не пригодны для прямого достижения конечной цели КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых — решения вопроса о мере осознания и руководства своими действиями, так как не раскрывают регулирующих и отражательных функций личности.

Основные методологические принципы диагностики возрастного развития могут быть резюмированы в следующих положениях.

«Психологический возраст» есть качественно определенный период развития личности несовершеннолетнего, охватывающий хронологический промежуток в несколько лет и ограниченный критическими точками. Анализ психического развития должен начинаться с выяснения критического периода, открывающего диагностируемый возрастной этап.

Определение «психологического возраста» требует учета всей совокупности личностных и интеллектуальных особенностей, взятых в единстве и динамике с ситуацией социального развития.

Наиболее адекватно принцип целостности и динамики в диагностике «психологического возраста» может быть реализован при комплексном подходе, основанном на изучении всей истории развития («схемы развития») несовершеннолетнего, дополненной определением актуального уровня развития и зоны ближайшего развития.

Диагностика личностных и интеллектуальных новообразований имеет качественный характер. Результаты психометрических исследований играют вспомогательную роль и должны учитываться в общем контексте диагностируемого качества личностных структур и интеллекта.

Задержка психического развития несовершеннолетних может быть установлена на основании отклонений в ходе их психического развития от соответствующих личностных и интеллектуальных норм педагогической и возраст-

ной психологии. Существенное отставание реального уровня развития от этих «норм» позволяет говорить о различных вариантах задержки психического развития: умственной отсталости (при большей выраженности интеллектуального недоразвития) и (или) личностном инфантилизме (при преимущественном недоразвитии личностных структур). Как правило, эти варианты психического недоразвития сочетаются и поэтому обязательно должны учитываться в едином комплексе. При этом следует постоянно иметь в виду, что во всех случаях психической отсталости, как связанных, так и не связанных с патологией биологической основы психики, конечная цель экспертов заключается не в определении периода возрастного развития. Диагностика отклонений в психическом развитии несовершеннолетнего есть лишь первый этап экспертной оценки. Второй ее этап состоит в решении вопроса, мог ли несовершеннолетний, обладающий установленными возрастными особенностями психики, в актуальный период — в ситуации совершения инкриминируемого ему преступления — полностью сознавать значение своих действий и в какой мере мог руководить ими. Ответ на этот вопрос эксперты могут получить посредством анализа содержания и структуры сознания и самосознания несовершеннолетнего, рассмотрения способов и качества произвольной регуляции им своего поведения. В случаях психической отсталости, не связанной с биологическими (органическими) причинами, такая оценка может быть сделана преимущественно на основании степени отклонения реального уровня психического развития несовершеннолетнего от существующих возрастных стандартов. При зависимости психической отсталости главным образом от биологической, органической патологии головного мозга отклонения от нормативных данных служат лишь вспомогательным показателем тяжести патологии и используются в комплексе с патопсихологическими и психиатрическими критериями оценки глубины умственной отсталости. Использование в прямых целях возрастных стандартов здесь встречает ограничения двоякого рода.

Во-первых, вследствие патологической дисгармоничности, диссоциированноеTM созревания психики, наличия не только количественных, но и качественных различий с нормой практическое применение возрастных нормативов резко затруднено или малоэффективно. Как отмечал Л. С. Выготский, «психологическая картина умственной

отсталости не есть однородное целое, что те симптомы, а Которых обнаруживается отсталость, не могут быть выстроены в один ряд...»¹¹.

Во-вторых, и это главное, при выраженной умственной недостаточности органической природы, особенно при олигофрении, применение обычных, полученных на здоровых «норм» с прямой диагностической целью является не только малоэффективным, но и методологически неверным. Единство законов психического развития в норме и патологии не означает их тождества.

Именно поэтому в таких случаях отклонения от возрастных нормативов должны использоваться и трактоваться преимущественно как показатели тяжести психической («умственной») отсталости, глубины ее влияния на ограничение рефлексии и саморегуляции, но не как симптомы, позволяющие диагностировать (в строгом смысле) определенный возрастной этап развития. Они сохраняют свойства инструмента измерения нарушений развития, но во многом утрачивают практическое значение критериев диагностики психологического возраста.

Таким образом, в КСППЭ несовершеннолетних определение степени отклонения реального уровня развития подэкспертного от возрастных стандартов всегда, является не самоцелью, а средством решения главной задачи. Сама по себе диагностика возрастного периода даже тогда, когда она может быть выполнена методологически и методически корректно (в случаях умственной отсталости, обусловленной педагогической запущенностью), еще не дает полного ответа на вопрос о мере способности несовершеннолетнего руководить своими действиями и полноте их осознания. В сравнительно простых ситуациях рефлексия и саморегуляция у него могут оказаться актуально достаточными, в других, более сложных, будут неполными. Диагностика отклонения от нормы соответствующего возрастного периода дает лишь общий ориентир, но не предопределяет экспертной оценки. Последняя выполняется обязательно с учетом внешних (сложность ситуации) и внутренних (динамические состояния личности, например аффект) условий совершения инкриминируемых деяний.

Рассмотренные методологические ограничения заставляют искать подходы, позволяющие преодолеть возникающие экспертные трудности. Одним из таких подходов, предложенным автором настоящей книги совместно с Е. Г. Дозорцевой и апробированным в практике Инстй-

тута им. В. П. Сербского, является определение актуального уровня функционирования психологических структур и механизмов, обеспечивающих реализацию способности несовершеннолетних полностью сознавать значение своих действий и в полной мере руководить ими.

Как известно, мотив, побуждающий деятельность, определяет лишь «зону объективно адекватных целей» (А. Н. Леонтьев), через которые он может быть реализован. Полнота субъективного отражения этой зоны зависит от социального опыта человека, усвоенности им соответствующей сферы значений (ценностей, «образцов целей», возможных форм поведения, принятых в культуре). Окончательный выбор целей и средств их достижения обусловлен их оценкой. При этом сознательным и свободным можно считать лишь тот выбор, который основан на адекватной оценке, учитывающей многообразные объективные обстоятельства и связи. Поскольку оцениванию подлежат будущие действия, то необходимым его элементом является прогноз, способность предвидеть как непосредственные результаты, так и возможные последствия этих действий. Такая оценка осуществляется на нескольких уровнях, которые в целом соответствуют уровням критичности. Сделанная на основе операциональных, целевых и смысловых критериев оценка приводит к принятию решений, выбору целей и способов их достижения. В свою очередь реализация этих целей зависит от способности субъекта руководить своими действиями или способности к организации целенаправленного поведения. Основное значение в этом аспекте имеют возможности прогнозирования, планирования, контроля и коррекции действий. Прогноз становится теперь основой плана, т. е. конкретного определения конечных и промежуточных (опосредующих) результатов, а также последовательности выполнения действий и операций. Контроль выполняет функцию сличения субъективного образа потребного результата и реального положения вещей, оценки расхождения между ними, сигнализируя о необходимости коррекции. Коррекция направлена на устранение этого расхождения, приближение реального к должному, иными словами, на реализацию плана и достижение целей.

Достаточный уровень развития и слаженность функционирования рассмотренных звеньев, связанные с определенной степенью созревания лежащих в их основе личностных структур, позволяют осуществлять адекватное полагание и эффективное достижение целей. Именно нали-

щие такой степени зрелости и функциональной слаженности создает потенциальную возможность субъекта преступления сознавать преступное значение своих действий и руководить ими. Эта возможность должна пониматься как его способность в конкретной ситуации верно отражать в сознании в системе своих субъективных личностных смыслов объективные содержания, связи и отношения, заданные культурой. Полное осознание несовершеннолетним значения своих действий включает в себя правильное понимание объективного содержания собственного поведения, целей совершаемых действий, предвидение их прямых и косвенных результатов, последствий для себя и общества, оценку своего поведения с точки зрения действующих правовых норм и общепринятой морали. Возможность лица руководить своими действиями следует определить как способность в конкретной ситуации совершать произвольные и осознанные поступки, как свободу выбора целей и средств их достижения. Необходимой предпосылкой этого является наличие объективных и субъективных альтернатив поведения.

Описанная теоретическая схема, использованная Е. Г. Дозорцевой, позволяет дифференцированно оценивать меру возможности субъекта преступления сознавать значение своих действий или руководить ими. Эта мера может быть охарактеризована как степень достаточности и адекватности функционирования рассмотренных структур и механизмов в конкретной криминальной ситуации. Поскольку данные структуры и механизмы являются теми психическими звеньями, которые опосредуют влияние не только уровня возрастного развития, но и патологических причин и связанных с ними особенностей личности несовершеннолетних, такой подход позволяет учесть результат взаимодействия обоих факторов: и фактора индивидуального психического развития (онтогенеза и дизонтогенеза), и психопатологического. Для практики КСППЭ это имеет принципиально важное значение, так как наиболее полно соответствует ее предмету — установлению системного взаимодействия психологических и психопатологических причин, решению конкретных экспертных задач.

Рассмотренный подход не только позволяет операционализировать процесс добывания экспертного знания, но и служит основанием для разработки критериев экспертной оценки, дает общие ориентиры для решения методических вопросов.

§ 3. Методическое обеспечение КСПЭ несовершеннолетних обвиняемых

Изложенная методология К.СПЭ несовершеннолетних обвиняемых с признаками умственной отсталости определяет как общие методические принципы исследования, так и выбор конкретных методик для решения частных практических задач.

КСПЭ несовершеннолетних обвиняемых предъявляет особые требования к экспериментальному психологическому исследованию. Наряду с выяснением уровня актуального развития обязательным является установление «зоны ближайшего развития», которая Л. С. Выготским определялась как «большая или меньшая возможность перехода ребенка от того, что он умеет делать самостоятельно, к тому, что он умеет делать в сотрудничестве...»¹². По мнению Л. С. Выготского, «зона ближайшего развития» является «самым чувствительным симптомом, характеризующим динамику развития и успешности ребенка»¹³. В связи с этим в К.СПЭ несовершеннолетних широко применяют «обучающий эксперимент»¹⁴.

Принципом исследования является качественный подход. Это обусловлено, во-первых, качественным характером возрастных норм, в которых определяющую роль играют показатели личностного развития, не сводимые к количественным характеристикам, во-вторых, — необходимостью анализа проявлений определенных свойств в конкретной реальной обстановке, и, в-третьих, — наличием определенного отношения подэкспертного к самому исследованию, часто выражающегося в форме установочного поведения, стремления исказить результаты. Такой подход, разумеется, не исключает использования на первом этапе исследования методик, основанных на статистическом принципе, иногда снабженных коррекционными показателями и дающих сведения об определенных личностных свойствах (ММРІ, ПДО, 16-РР и др.). Вместе с тем синтез результатов происходит на качественной основе.

Набор конкретных методик не является стандартным для всех случаев. Исследование строится относительно гибко, с учетом индивидуальных особенностей подэкспертного для того, чтобы максимально полно выявить присутствующие именно ему факторы, влияющие на способность создавать значение своих действий и руководить ими. Следует отметить, что практически каждая методика поли-

функциональна и позволяет делать выводы не только о той переменной, на исследование которой она направлена, но и относительно других психологических особенностей.

Наиболее часто для изучения интеллектуальной сферы употребляются психологические методики исследования памяти, внимания, мышления, в частности процессов опосредования, обобщения, способности устанавливать логические связи и осмысливать ситуации («Пиктограммы», «Исключение предметов», «Классификация», «Сравнение понятий», последовательности сюжетных картин, небольшие рассказы для пересказа и др.)- Общая осведомленность, ориентация в практической сфере, а также в специальных областях (например, в сфере половых взаимоотношений) выявляются при помощи серии специальных вопросов и проективных ситуаций. Характерологические свойства, особенности эмоционального реагирования, мотивационной сферы можно выяснить при помощи личностных опросников, проективных методов (тест Розенцвейга, ТАТ, САТ, «Рисунок человека», тест Люшера и пр.). Для определения некоторых свойств, часто имеющих значение для конкретных дел — подчиняемости, внушаемости, истощаемости и пресыщаемое™, а также для выявления способности к волевым усилиям, — существуют специальные пробы. Осведомленность в вопросах нравственных норм выясняется путем обсуждения тех или иных поступков, проективных ситуаций с морально-этическим и правовым конфликтом (ситуации из тестов Барюка, Пиаже, Бочкаревой). Наблюдение за выполнением исследуемым заданий позволяет судить о его способности к организации целенаправленных действий, самостоятельности. На основе полученных данных делается вывод о наличии, характере и степени выраженности отклонений психического развития несовершеннолетнего от возрастных норм.

Ответ на вопросы, мог ли несовершеннолетний обвиняемый полностью сознавать значение своих действий и в какой мере мог руководить ими, может быть дан путем анализа содержания его действий в криминальной ситуации, поскольку действия представляют собой, с одной стороны, результат, с другой — показатель психического развития несовершеннолетнего. Объективная сторона действий отражена в их описании в материалах дела, субъективная выясняется путем направленного расспроса несовершеннолетнего. С учетом всех фактических данных

необходимо выяснить, в какой мере в криминальной ситуации обвиняемый предвидел результа/г своих действий, их возможные последствия, насколько развиты у него общие предпосылки осуществления прогноза: опыт, способность суждения, логичность мышления и пр. Объективным показателем развития способности к прогнозированию могут служить действия, направленные на предотвращение возможных правовых мер воздействия, предусмотренных соответствующими санкциями, принятие мер предосторожности. Об адекватности операциональной оценки инкриминируемых действий можно судить по тому, в какой мере выбранные средства достижения цели соответствовали условиям преступной ситуации, насколько последние принимались в расчет при непосредственной реализации преступного замысла.

Выяснение функционирования звена смысловых оценок в организации поведения несовершеннолетнего является наиболее трудной частью экспертного анализа. Следует с максимально возможной полнотой и объективностью попытаться определить, ради чего ставил перед собой несовершеннолетний преступные цели, учитывал ли он при этом другие мотивы, был ли способен оценить свои действия с точки зрения моральных и правовых норм, как соотносится его проступок с общей мотивационной структурой личности, стилем поведения.

Выбор несовершеннолетним действий в криминальной ситуации зависит от того, были ли субъективно представлены альтернативы реализованному варианту поведения. Выяснение этого обстоятельства особенно важно тогда, когда преступные действия совершаются в ситуации хронической или острой фрустрации, в составе преступной группы. В силу недостаточного, ограниченного опыта, характерологических особенностей, эмоционального состояния несовершеннолетние часто не могут найти правильный выход из затруднительного положения, эффективно преодолеть препятствие, некритично следуют навязанной извне линии поведения. Все указанные аспекты и причины нарушения поведения подлежат специальной экспертной проверке.

Важнейшей стороной экспертного анализа является исследование способности несовершеннолетнего обвиняемого к организации своих действий, к опосредованному целенаправленному поведению. О мере достаточности функционирования лежащих в их основе личностных структур можно судить по наличию и степени разрабо-

танности плана преступления, быстроте и адекватности реагирования на изменяющиеся условия реализации замысла, последовательности исполнения требований взятой на себя роли, успешности взаимодействия с другими соучастниками, возможности отсрочить исполнение заранее принятого решения до благоприятного стечения объективных или (и) субъективных обстоятельств.

§ 4. Критерии экспертной оценки в НСППЭ несовершеннолетних обвиняемых, Обязанности и компетенция запертов

Для верного решения вопросов, поставленных перед КСППЭ следователем или судом, основное значение на первом этапе экспертного анализа имеет правильное определение соответствия уровня развития несовершеннолетнего окончанию подросткового возраста и (или) началу ранней юности. Рубеж, разделяющий их, в значительной мере условен. До недавнего времени было принято рассматривать подростковый период как интервал между 11 и 15—16 годами. Согласно последним данным, подростковый возраст определен в промежутке между 11—12 и 14—15 годами. Это приблизительно соответствует границам возраста уголовной ответственности в советском праве: 14 годам — за наиболее тяжкие преступления, 16 годам — за остальные. К этому времени при нормальном возрастном развитии окончательно формируется абстрактное мышление, способность к проведению формальных логических операций, интеллект переходит на новый уровень отражения объективных связей внешнего мира. Возникает возможность осознания и оценки значения своих поступков и поведения окружающих. Качественно и резко изменяется содержание мотивационной сферы, появляется ориентация на участие в социально значимых сферах деятельности, планирование долгосрочных перспектив. Уменьшается элемент ситуативноеTM в поведении, формируется способность к сознательной регуляции поведения сообразно социальным нормам. Чрезвычайно важное значение при этом имеет становление самосознания, образа «Я», способности к адекватной самооценке. Созревание этих основных психологических новообразований подросткового возраста знаменует подлинное «рождение личности» (А. Н. Леонтьев). Информированность их у подростков и юношей 14—16 лет, про-

явление черт, характерных для более ранних этапов и возрастных периодов, свидетельствует о задержке психического развития.

Вследствие того, что самосознание подростка есть то личностное новообразование, которое определяет специфику всего возрастного периода, диагностика завершенности созревания личности должна основываться именно на анализе самосознания и сознания. Наибольшее значение для решения вопроса, полностью ли несовершеннолетний обвиняемый осознавал значение своих действий и в какой мере мог руководить ими, имеет оценка степени зрелости морального и правового сознания. Именно эти личностные структуры являются основными регуляторами нормосообразного поведения. В качестве личностных составляющих морального сознания к концу подросткового периода у нормально развивающегося подростка окончательно дифференцируются понятия и нравственные чувства долга, ответственности, стыда, чести, достоинства, совести.

В чувстве долга фиксируется превращение моральной нормы в установку и позицию субъекта. В этом случае общая моральная формула «все должны» преобразуется в сознании несовершеннолетнего в убеждение «я должен»¹⁵.

В чувстве ответственности очерчиваются границы морального долга в зависимости от реальной способности субъекта осуществлять должное в наличных обстоятельствах¹⁶. Ответственность представляет собой форму контроля морального сознания за деятельностью субъекта либо с позиций общества, либо с позиций личности. Интеграция этих моральных оценок осуществляется критикой, являющейся основанием личностного выбора. Поэтому степень развитости у обвиняемого морального уровня критичности не только характеризует его способность к адекватной смысловой оценке, осознанию своих действий, но и дает представление о свободе его личностного выбора, способности избирать определенную линию поведения, т. е. о мере руководства подэкспертным своими действиями.

Чувство стыда является оценкой несовершеннолетним обвиняемым своих действий, поведения на основании возможности «предположить, какова будет реакция других»¹⁷. Развитость чувства стыда, следовательно, свидетельствует о сохранности адекватного социального прогноза, понимании общественного значения своего поведе-

ния, т. е. о наличии достаточного осознания значения своих действий.

Чувство достоинства характеризует представление несовершеннолетнего обвиняемого об идеале человека. Достоинство является формой самоконтроля личности, основой ее требовательности к себе сг.мой, не позволяющей по своей воле «совершать поступки ниже своего достоинства»¹⁸.

Наиболее важным чувством морального сознания и самосознания несовершеннолетнего обвиняемого является совесть. Развитость этого нравственного чувства наиболее полно характеризует способность лица осуществлять моральный самоконтроль, предполагает смысловую дифференцированность усвоенных общественных норм.

Сформированность морального и правового сознания подростка является мерилom интериоризации им наиболее важных социальных норм, критерием успешности его социализации, достаточной развитости внутреннего (совести) и внешнего (стыд) контроля, что создает психологические (личностные) предпосылки его ответственности.

Реализация преступных действий есть всегда реализация конкретно-ситуационных мотивов, сознательных актуальных целей личности. Сохранность полноты осознания и произвольности их выбора — субъективная предпосылка вины и ответственности субъекта преступления. В связи с этим для полноты суждения о способности несовершеннолетнего обвиняемого полностью осознавать значение своих действий и мере руководства ими анализ морального сознания подростка должен быть дополнен анализом его целеполагания и целедостижения, психологическая структура и механизмы которых были описаны выше. Предпосылкой их эффективного функционирования во многом служит достаточная развитость мыслительной деятельности, интеллекта. Когнитивная дифференцированность личности, высокий уровень операциональных ее возможностей в существенной мере определяют глубину раскрытия важнейших сторон ситуации, выбор адекватных путей и средств ее преобразования, адекватный учет внутренних ресурсов и собственных качеств (когнитивная самооценка).

Вследствие этого анализ личностных новообразований подростка в качестве обязательного компонента включает оценку его интеллектуальных функций. Умственное развитие подростка не сводится к накоплению знаний и операциональных навыков, но выражается так-

же в реорганизации психических функций. В завершающий подростковый возрастной период нормально развивающийся подросток приобретает способность к сложной аналитико-синтетической умственной деятельности, самостоятельному мышлению, дифференцированному восприятию окружающего мира, достаточно полной рефлексии. В результате перестройки интеллектуальных функций упорядочивается операциональный и смысловой опыт субъекта, совершенствуется организация его памяти и внимания, которые приобретают характер полностью произвольно регулируемых психических процессов.

Правильная и полная оценка новообразований личности подростка — особенностей его сознания, самосознания, интеллекта и воли — не может быть сделана без учета «социальной ситуации развития»¹⁹. Именно знание этой ситуации позволяет представить процесс формирования характерологической структуры, складывающейся к концу подросткового периода, понять своеобразие функционирования эмоционально-волевой сферы личности несовершеннолетнего. В последние годы в психиатрии описаны и типизированы пороки «социальной ситуации развития» детей (неправильное воспитание и неблагоприятная семейная ситуация), приводящие в подростковом возрасте к становлению клинически очерченных психопатических нарушений личности²⁰. При отчетливой их структурированности к концу подросткового периода, свидетельствующей об уродливом функционировании регулятивных личностных систем, снижении произвольности поведения, вопрос о полноте меры руководства преступными действиями в ряде случаев не может быть решен положительно. Подросток, не умеющий самостоятельно принимать решения, может оказаться неспособным в полной мере руководить своими действиями в условиях психологического давления. Как раз такое качество особенно свойственно неустойчивым и тормозимым психопатическим подросткам вследствие их повышенной внушаемости, зависимости, слабости волевой регуляции поведения.

В случае констатации умственной отсталости или (и) других нарушений психического развития эксперты должны установить клиническую форму и патогенетический тип нарушения индивидуального психического развития (дизонтогенеза). Существуют различные его классификации. В современной психологической систематике выделяются: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное разви-

тие, дисгармоничное развитие. Каждый вид (тип) дизонтогенеза характеризуется различной глубиной и преимущественной сферой поражения психики. Знание этих особенностей облегчает выбор наиболее адекватных критериев экспертной оценки психического состояния несовершеннолетних обвиняемых. Разработка этих критериев должна осуществляться с учетом возможности формулирования трех вариантов ответа:

- 1) несовершеннолетний в полной мере мог сознавать значение своих действий и руководить ими;
- 2) несовершеннолетний не в полной мере мог сознавать значение своих действий и руководить ими;
- 3) несовершеннолетний не мог сознавать значение своих действий и руководить ими.

Последний вариант ответа по существу совпадает с признанием несовершеннолетнего при наличии психической патологии также и невменяемым, так как формулировки «способность отдавать себе отчет в своих действиях» (ст. 11 УК РСФСР) и «способность сознавать значение своих действий» (ст. 392 УПК РСФСР) по смыслу практически эквивалентны.

В связи с отмеченным первый и второй вариант ответов у несовершеннолетних обвиняемых с пограничной психической патологией, не исключающей вменяемости, должны рассматриваться и выноситься как конкретизация состояния вменяемости. Только при таком подходе две альтернативы ответов, возможные при определении вменяемости-невменяемости (мог или не мог субъект отдавать себе отчет в своих действиях), могут быть согласованы и непротиворечиво увязаны с тремя более дифференцированными альтернативами (вариантами) экспертной оценки, допустимой в отношении лиц 14—18 лет.

В свете сказанного важно выяснить, какие общие признаки психологического функционирования присущи группе несовершеннолетних, признанных невменяемыми. Именно они могут выступать в качестве критериев одного из трех возможных вариантов экспертных выводов — показателем того, что несовершеннолетний не мог сознавать значения своих действий и руководить ими.

Результаты специального анализа, проведенного Е. Г. Дозорцевой, позволяют утверждать, что одним из таких признаков является неразвитость способности к смысловым, нравственным оценкам, обусловленная незрелостью как интеллектуальной сферы, так и системы мотивации, морального сознания. Это проявляется в отсутствии со-

ответствующей реакции на сложившуюся судебнo-следственную ситуацию даже в эмоциональной форме. Для большинства подэкспертных данной категории характерна обле­гченность, отсутствие озабоченности и сожалений о со­деянном либо неадекватные эмоциональные проявления, в частности в форме агрессивных тенденций. Выявляет­ся неспособность к содержательной и дифференцирован­ной самооценке, исследуемые оценивают себя непра­вильно.

Еще более выражено в группе невменяемых прояв­ляется совокупность признаков, характеризующая неспо­собность к произвольным действиям: неустойчивость по­ведения и эмоций, невозможность самостоятельной орга­низации целенаправленной деятельности. В их основе ле­жит неразвитость важнейших личностных структур —мо­тивационной системы, интеллектуального контроля дей­ствий и их волевой коррекции. Даже в тех немногих слу­чаях, когда несовершеннолетнему доступно элементарное осмысление сложившейся ситуации и он пытается повли­ять на ее исход, проявляя защитные тенденции, он ока­зывается не в состоянии до конца реализовать эту линию поведения из-за нарушения механизмов произвольной деятельности.

Рассмотрение нозологических подгрупп в общей груп­пе невменяемых позволило установить, что нарушение способности несовершеннолетних к осознанию и регуляции своих действий не всегда прямо связано с недостаточ­ностью интеллектуального функционирования. Это наибо­лее заметно на полярных по признаку сохранности интел­лекта группах исследуемых: с диагнозом олигофрении и с синдромом психофизического инфантилизма. Первая из них характеризуется конкретностью и примитивностью мышления, бедностью словарного запаса и представлений, трудностями обучения, способностью устанавливать наиболее простые логические связи при недоступ­ности целостного осмысления ситуации. В данном случае именно интеллектуальная недостаточность обусловли­вает неспособность к верному прогнозу своих действий, их оценке и интеллектуальному контролю. Несовершенно­летние с диагнозом психофизического инфантилизма от­личаются значительно большей способностью к абстра­гированию, оперированию категориями, обучаемы, обла­дают хорошим словарным запасом, легко устанавливают логические связи и осмысливают несложные ситуации. Вместе с тем у них не развиты волевые функции, **они** не

способны к правильной смысловой оценке. Суждения, касающиеся правонарушений, несмотря на формальную логичность, не имеют личностной, эмоциональной окраски, отражают ограниченный, детский характер их опыта. В основе характерной для несовершеннолетних с психофизическим инфантилизмом несогласованности между формально сохранными интеллектуальными потенциями и реальной неспособностью к верному осмыслению сложных ситуаций лежит неполная сформированность их мотивационной сферы, отсутствие подкрепления знаний опытом собственной деятельности. Игровой характер, ситуативность мотивов не позволяют такому подростку создать систему внутренних ориентиров оценки, которые могли бы регулировать его поведение. Из этого можно сделать вывод, что изолированная оценка операциональных интеллектуальных способностей несовершеннолетнего не может быть достаточным критерием сохранности у него возможности сознавать значение своих действий и руководить ими. Не может быть таким критерием также формальное знание социальных норм и наличие представления о неправомерности своих действий. Все исследованные Е. Г. Дозорцевой невменяемые несовершеннолетние знали о том, что нарушали нормы в криминальной ситуации. Однако это формальное знание не приобретало для них личностного смысла даже в качестве операционального регулятора деятельности. Другими словами, отмечалась почти полная неразвитость морального сознания, в том числе и его низшего — эгоцентрического уровня²¹.

Третья подгруппа невменяемых — несовершеннолетние, обнаруживающие признаки органического поражения головного мозга с выраженными изменениями психики (в большинстве случаев в виде психопатоподобного синдрома) — характеризовалась парциальностью нарушений и способностью частично, на примитивном уровне осмыслять ситуацию. В то же время у этих несовершеннолетних произвольность поведения была грубо нарушена расторможенностью низших уровней мотивации, примитивных влечений и побуждений (сексуальных, агрессивных), проявления которых имели импульсивный характер и не контролировались сознанием, что полностью лишало их возможности сознавать значение своих действий и руководить ими.

Таким образом, основным показателем невозможности несовершеннолетних обвиняемых с психической патологией и признаками нарушения психического развития

осознавать и регулировать свои действия является *нецеленаправленность* их поведения, обусловленная ситуативностью и неустойчивостью мотивов, неспособностью к интеллектуальному контролю и коррекции. Наряду с этим выступает *неспособность к адекватной смысловой оценке* сложившейся ситуации и самого правонарушения, которая является результатом как недостаточности интеллектуальных возможностей (при олигофрении), так и следствием неразвитости базовых смысловых структур, несформированности устойчивых смысловых образований, иерархизированной системы мотивов социально значимых деятельностей.

Общей характеристикой несовершеннолетних с признаками нарушений психического развития, способных сознавать значение своих действий, но не в полной мере, является правильная эмоциональная реакция на сложившуюся судебно-следственную ситуацию, иначе говоря, ее верная смысловая оценка, выраженная хотя и в обобщенной, но достаточно дифференцированной форме. В ряде случаев эта оценка сопровождалась относительно устойчивыми защитными тенденциями. Несмотря на трудности самостоятельной организации деятельности в условиях экспериментального исследования, эти подэкспертные принимали помощь, корригировали свои ошибки и успешно работали в сотрудничестве с экспериментатором при внешней регламентации их поведения. Другими словами, они имели относительно широкую «зону ближайшего развития». В ее пределах им было доступно установление логических связей, понимание личностных отношений и правильное осмысление несложных ситуаций, что свидетельствовало о сохранности у них минимально достаточных предпосылок для прогнозирования, оценки и корригирования своей деятельности.

Вместе с тем ряд особенностей психического функционирования указывал на наличие признаков, ограничивающих возможность несовершеннолетних сознавать значение своих действий и руководить ими. Для несовершеннолетних с диагнозом олигофрении, наряду с признаками недоразвития интеллектуальной сферы, затрудняющими прогноз, оценку, выбор и планирование собственных действий, было характерно слабое структурирование мотивационной сферы, а также наличие таких личностных черт, как внушаемость, подчиняемость, снижающих способность к самостоятельным действиям. В ситуациях правонарушений эти личностные качества приводили к

тому, что страдающие олигофренией несовершеннолетние легко следовали чужой воле, не производили самостоятельного выбора действий, неосознанно полагаясь на прогноз, оценку и контроль другого лица.

Подэкспертные с органическим поражением головного мозга в большей степени были способны к оценке своих действий и прогнозу их возможных последствий. Однако эта способность существенно ограничивалась недостаточной сформированностью мотивационной сферы, непосредственностью и неустойчивостью побуждений, склонностью к необдуманным поступкам. Прогноз сводился лишь к предвидению ближайших последствий без учета всех существенных обстоятельств. Конкретную цель преступления они представляли себе также не всегда ясно.

Полученные данные позволили Е. Г. Дозорцевой отметить дифференцированные критерии экспертной оценки того, в полной ли мере несовершеннолетние обвиняемые могли сознавать значение своих действий и в какой мере они могли руководить ими. О принципиальной возможности подэкспертного сознавать значение своих действий и руководить ими на минимально достаточном для вменения уровне свидетельствует наличие у него следующих психических потенций: способности к верной смысловой оценке ситуаций (в виде эмоциональных реакций, оценок на эгоцентрическом уровне морали, защитных тенденций); способности к прогнозу ближайших последствий своих действий; способности учитывать в своем поведении социальные нормы, корректировать действия, успешно работать в условиях внешней регламентации.

На ситуационное ограничение этой способности указывают следующие признаки: трудность смысловой оценки своих действий, нарушения опредмечивания мотивов; трудность прогноза, недостаточный учет важных обстоятельств; трудность самостоятельной произвольной организации поведения (выбора действий, планирования, контроля, коррекции) вследствие недостаточной сформированностиTM мотивационной сферы, ситуационности побуждений, а также наличия черт подчиняемости, внушаемости, нерешительности с трудностью принятия решений в стрессовой ситуации.

Для несовершеннолетних обвиняемых, в полной мере сознававших значение своих действий и в полной мере руководивших ими в ситуациях правонарушения, были характерны правильная, точная смысловая оценка сложившейся ситуации и целенаправленность поведения при

экспериментальном исследовании и в беседе. Наблюдался не только сниженный соответственно ситуации фон настроения подэкспертных, но и их активное стремление повлиять на результат экспертизы и исход дела. Это проявлялось в виде старания произвести благоприятное впечатление, вызвать сочувствие, сгладить свою вину, реабилитировать себя, а также в форме сознательно-демонстративного приуменьшения своих интеллектуальных возможностей. Такие установочные тенденции прослеживались у $\frac{2}{3}$ несовершеннолетних, исследованных Е. Г. Дозорцевой. Им были свойственны хорошая обучаемость, сообразительность, ориентация в практических вопросах, способность правильно осмысливать ситуации. Вместе с тем в большинстве случаев мышление отличалось тенденцией к конкретности, запас общих сведений, кругозор — ограниченностью. Относительно большие трудности при выполнении интеллектуальных проб обнаруживали исследуемые с некоторыми изменениями психики, вызванными органическим поражением головного мозга.

У всех подэкспертных этой группы отмечено становление определенных моральных позиций с преобладанием эгоцентрической их формы. В половине случаев был обнаружен феномен «двойной морали»: склонность к демонстративному соблюдению норм, когда это может быть выгодно, и их игнорированию с уходом от ответственности, если для этого есть возможность. Характер моральных взглядов отразился и в оценке собственного правонарушения. Большая часть несовершеннолетних формально негативно оценивала свой поступок, но без соответствующей эмоциональной глубины, без чувства вины, сожалея преимущественно по поводу неблагоприятных для себя последствий.

Несовершеннолетние обвиняемые, полностью сознающие значение своих действий и в полной мере руководящие ими, в большинстве случаев ориентировались на будущее, на получение профессии, на престиж среди окружающих. Выражена была также установка на материальное благополучие.

Способность к контролю своего поведения — одна из основных характеристик этой группы. Подэкспертные могли соотносить свои действия с ранее намеченным замыслом или даже с разработанным планом. Некоторое снижение контроля обнаруживалось лишь у несовершеннолетних с признаками органического поражения головного мозга. Однако в ситуации правонарушения их действия были в достаточной степени опосредованы и организованы.

Таковы основные психологические критерии экспертной оценки психического состояния несовершеннолетних обвиняемых с задержками психического развития в КСППЭ.

Что касается психиатрических критериев, то они основываются преимущественно на тщательном клинико-психопатологическом и патогенетическом дифференцировании формы и вида умственной отсталости.

В отличие от органических вариантов «пограничной интеллектуальной недостаточности» для истинных олигофрений типичны не дефекты памяти, внимания, снижение умственной работоспособности (механическая память у олигофренов может быть на высоком уровне), а слабость абстрактного мышления, неспособность к сложным суждениям, умозаключениям, отвлечению и обобщению, полная беспомощность при необходимости интеллектуального творчества (в задачах на сообразительность, при нестандартных жизненных ситуациях).

Правильная диагностическая квалификация умственной отсталости дает возможность не только составить представление о природе задержки психического развития, но и определить ее глубину. Существующая систематика умственной отсталости (интеллектуальной недостаточности), отражающая континуум утяжеления интеллектуальной и личностной патологии²², позволяет сделать это с достаточной точностью. Окончательная оценка тяжести умственной отсталости опирается на анализ структуры и динамики психических аномалий. Идиотия и имбицильность всегда предопределяют невменяемость. Экспертная оценка дебильности зависит от степени ее выраженности (легкой, умеренной или глубокой), характера актуальных динамических сдвигов (декомпенсации состояния, психогенные наложения и реакции, опьянение, аутохтонные или психопровоцированные дистимические или дисфорические расстройства) и требований конкретной ситуации. Тотальность, относительная стабильность и сравнительно равномерное недоразвитие уровней познавательных процессов, прежде всего отвлечения и обобщения (абстрактного мышления), скудный запас знаний, умений и представлений, неразвитость и бедность речи, преобладание речевых штампов, неточное, неверное, неосмысленное употребление слов свидетельствуют в пользу выраженности дебильности. На это также указывают признаки общей задержки личностного развития: примитивность, ограниченность интересов витальными потребностями, недифференцированность эмоций, под-

ражительность в поведении, пассивная подчиняемость, патологическая внушаемость. Большое экспертное значение имеют особенности психомоторики и аффективного фона больных. Более грубые морияподобные (дурашливые), дисфорические и адинамические расстройства были свойственны лицам с глубокой дебильностью, требующей признания невменяемыми. Раздражительные, эксплозивные психопатоподобные нарушения чаще встречались при легкой дебильности, не исключаящей вменения. Таким образом, учет личностного недоразвития и эмоционально-волевых расстройств в его структуре является, наряду с проявлениями дефицитарности интеллектуальных функций, важнейшим показателем меры способности несовершеннолетних обвиняемых с умственной отсталостью к осознанию значения своих действий и руководству ими.

Особую важность среди личностных показателей экспертной оценки глубины олигофрении имеет выяснение критичности исследуемого. Верное в целом понимание несовершеннолетним обвиняемым реальных отношений действительности, осознание существенных сторон сложившейся ситуации, возможность в общих чертах правильной оценки жизненной перспективы — все эти качества позволяют говорить о достаточной сохранности личности и интеллекта несовершеннолетнего, о его критичности. Вместе с тем недостаточная способность к последовательному обдумыванию, планированию и прогнозированию своих поступков, импульсивность криминальных действий, формальность осознания моральных и правовых норм, последствий их нарушения для себя и окружающих указывают на неполноту осознания значения своих действий и невозможность в полной мере руководить ими. При решении этого вопроса следует учитывать ситуацию и характер совершенного преступления.

Как отмечает О. Е. Фрейеров, дебилы нередко понимают те конкретные требования закона, где не нужна сложная интеллектуальная оценка этих требований: «понимают, например, что нельзя воровать, убивать, поджигать и т.д.». «Требования же закона, основанные на более сложных отношениях и умозаключениях, часто ими не осознаются...»²³. Такие деяния требуют особо осторожной экспертной оценки.

Дифференцированный подход к оценке меры возможности умственно отсталого несовершеннолетнего понимать значение своих действий и руководить ими наиболее важен при наличии психотравмирующих ситуаций. Глубина

нарушений привычных способов компенсации своего интеллектуального дефекта в этих случаях усугубляется явлениями острой растерянности, общей психической и моторной заторможенностью или генерализованным возбуждением с агрессией.

Еще большие сложности представляет экспертная оценка несовершеннолетних обвиняемых с различными формами «пограничной умственной отсталости». Констатация задержек психического развития по типу неглубокого психического инфантилизма в сочетании с нерезко выраженной интеллектуальной недостаточностью (простой инфантилизм, частично — органический инфантилизм) обычно не ведет к признанию исследуемых невменяемыми, но лишает их возможности полностью сознавать значение своих действий и руководить ими. О значительной выраженности явлений инфантилизма позволяет судить наличие сопутствующих проявлений синдрома фантазирования, особенно при его сочетании с псевдологией.

Экспертная психиатрическая оценка «пограничной умственной отсталости», связанной с недостаточностью слуха и зрения, опирается на общие клинические критерии тяжести состояния, разработанные в детской психиатрии.

Как видно из сказанного, практически все формы умственной отсталости несовершеннолетних обвиняемых могут быть содержательно рассмотрены и надежно с различных сторон взаимодополнительно оценены экспертами-психологами и экспертами-психиатрами. Некоторое исключение составляют лишь задержки психического развития, связанные с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства. В советской литературе эти формы «пограничной умственной отсталости» рассматриваются в рамках сборной неклинической группы «педагогической запущенности», или «микросоциально-педагогической запущенности»²⁴. Роль и участие экспертов-психиатров в ее оценке поэтому в основном ограничиваются лишь дифференциальной диагностикой, постановкой медицинского диагноза. При этом эксперт-психиатр должен отметить и оценить, в какой мере на задержку психического развития повлияли перенесенные в детстве тяжелые инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, психогенные состояния, атипично протекающий период полового созревания. Выраженность этих факторов может быть различной, но последствия обратимыми, незначительными, не исключающими окончательного заключения о психическом здоровье. Однако оценка всех этих обстоятельств ме-

медицинского анамнеза явно выходит за пределы компетенции эксперта-психолога. Констатация такой «пограничной» психической нормы, установление диагноза душевного здоровья — прерогатива эксперта-психиатра. Последующая же оценка качества и степени выраженности психической отсталости, не связанной с психической патологией, — задача эксперта-психолога²⁵.

Таким образом, в обязанности эксперта-психиатра входят диагностика формы и вида умственной отсталости, определение структуры и динамики интеллектуального дефекта, соответствующего медицинским критериям ст. 11 УК РСФСР, оценка его тяжести и степени общей личностной измененностиTM несовершеннолетнего обвиняемого.

К обязанностям эксперта-психолога относится установление содержательных особенностей и степени зрелости психических (интеллектуальных и личностных) структур несовершеннолетнего, определение уровня функциональной организации и потенциальных возможностей их динамики, диагностика периода и фазы возрастного развития несовершеннолетнего обвиняемого (при отсутствии выраженной психической патологии).

В совместную компетенцию экспертов могут быть включены анализ социальной ситуации развития и ситуации правонарушения, оценка меры возможности несовершеннолетнего обвиняемого с признаками умственной отсталости сознавать значение своих действий и руководить ими,

§ 5. КСШ несовершеннолетних потерпевших по делам о половых преступлениях

Необходимость в комплексном психологическом и психиатрическом исследовании несовершеннолетних потерпевших чаще всего возникает при расследовании или рассмотрении в судах дел об изнасиловании. Одним из квалифицирующих признаков этого преступления является использование виновным беспомощного состояния потерпевшей. Согласно уточнению, внесенному постановлением Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. № 7, состояние потерпевшей признается беспомощным в тех случаях, когда она «в силу физического или психического состояния (физические недостатки, расстройства душевной деятельности и иное болезненное либо бессознательное состояние и т.п.) не могла понимать характера и значения, совершаемых с нею действий или не могла оказывать

сопротивления виновному». В приведенной редакции исключено указание на малолетний возраст, которое содержалось в п. 6 ранее принятого постановления Пленума Верховного Суда СССР от 25 марта 1964 г. № 2 «О судебной практике по делам об изнасиловании»²⁶. По-видимому, это связано с тем, что вследствие ускорения темпов психического и физического созревания подростков, культурных перемен, наступивших в последние 20 лет, способность несовершеннолетних понимать характер и значение совершаемых с ними сексуальных действий стала менее жестко зависеть от выхода за границы малолетства — 14 лет²⁷. Вместе с тем ныне действующее постановление Пленума Верховного Суда СССР не запрещает учитывать фактор возрастного развития, не препятствует принятию его в расчет. Оно лишь снимает формальные рамки его определения, подразумевает содержательные основания оценки его влияния. Это еще больше повышает экспертное значение развиваемого в данной работе методического подхода, опирающегося не столько на установление достижения несовершеннолетними нормативного уровня психического развития, сколько на выяснение действительной возможности реализации в конкретной ситуации указанных в постановлении Пленума Верховного Суда СССР психических способностей потерпевших. Для КСППЭ такой подход наиболее приемлем и продуктивен еще и потому, что объектами ее исследования обычно являются несовершеннолетние потерпевшие с психической патологией, наличие которой наряду с психической незрелостью может существенно ограничивать их способности понимать характер и значение совершаемых с ними сексуальных действий или оказывать сопротивление виновному. Следовательно, задача КСППЭ по делам об изнасиловании и иных половых преступлениях, при которых вопрос о беспомощном состоянии приобретает юридическую значимость, состоит в установлении наличия или отсутствия медицинского (расстройство душевной деятельности, иное болезненное состояние психики) и (или) психологических (актуальное состояние и мера достаточности рассматриваемых психических способностей) критериев беспомощного состояния несовершеннолетних потерпевших в ситуациях посягательства на их половую неприкосновенность.

Решение этой задачи требует предварительного раскрытия психологического содержания ключевых юридических понятий, определяющих беспомощность в действующем постановлении Пленума Верховного Суда СССР.

Теоретический анализ позволяет считать, что категория понимания потерпевшей *характера* действий виновного подразумевает прежде всего правильное отражение их содержательной стороны, основанное на информированности потерпевшей в вопросах пола: в существе сексуальных отношений между полами, принятых формах их проявлений, в одобряемой общественной моралью времени начала половой жизни, в физиологии половых отношений, зачатия, деторождения, функциональных особенностей мужчины и женщины и др.

Категория понимания потерпевшей *значения* действий виновного схватывает главным образом смысловой аспект отражения этих действий в сознании потерпевшей, раскрывает результат их смыслового оценивания по трем важнейшим направлениям.

Во-первых, со стороны осознания отношения своих мотивов и целей в криминальной ситуации к мотивам и целям сексуальных действий преступника, его намерениям.

Во-вторых, со стороны отношения последствий совершаемых с нею действий к ее будущему, целям дальнейшей жизни, их «перспективе».

В-третьих, со стороны отношения этих действий к морально-этическим и правовым нормам.

Психологическая реализация первого аспекта смыслового оценивания во многом зависит от способности правильно разгадать истинные намерения виновного. Для того чтобы на основании внешних поведенческих признаков сделать вывод о намерениях (мотивах и целях) другого человека, необходим определенный житейский опыт общения, развитое чувство эмпатии, а также способность логически связывать между собой отдельные проявления поведения, целостно осмысливать ситуацию. Существенно, на каком этапе развития ситуации потерпевшая смогла понять сексуальный характер и истинное личностное значение действий виновного. Чем позже происходит их осознание, тем большим оказывается дефицит времени и средств для возможности выбора эффективных способов сопротивления.

Раскрытие второго смыслового аспекта понимания потерпевшей значения действий виновного, касающегося перспективной оценки последствий его преступного поведения, требует достаточного созревания базовых личностных структур, прежде всего иерархии мотивационных линий и самосознания. Они дают возможность рефлексировать и опосредовать главные отношения личности, упоря-

дочивают и реорганизуют смысловой опыт несовершеннолетней, позволяя ей использовать его для верного социального прогноза.

Реализация третьего, нравственного аспекта смысловой оценки, отражающего личностное значение принятых в обществе норм поведения, предполагает хорошее развитие морального сознания личности, способного выполнять роль регулятора поведения, деятельности.

Таким образом, теоретическое рассмотрение психологического содержания понятий «характер действий» и «значение действий» позволяет наметить наиболее важные личностные структуры, необходимые для анализа способности несовершеннолетней (малолетней) потерпевшей понимать характер и значение действий виновного. К ним могут быть отнесены смысловой опыт личности, становление иерархии мотивационных линий, развитие самосознания и морального сознания с рефлексией собственных нравственных качеств и моральных чувств. Становление и достаточный уровень функционирования этих образований, свидетельствующих о вступлении развития личности потерпевшей в поздний подростковый этап созревания, являющийся границей малолетства (14 лет), вместе с тем означает и развитие потенциальной способности несовершеннолетней понимать характер и значение сексуальных действий виновного. Несформированность же данных структур или их патологическое функционирование — от отсутствию этой способности.

Различное психологическое содержание рассмотренных способностей, преимущественно информационное — у первой и смысловое — у второй, допускает, а при явлениях акселерации, дисгармоничности психического развития нередко и предопределяет неодинаковое их личностное созревание. Это необходимо учитывать при вынесении экспертного решения. Формальная осведомленность потерпевшей во внешней стороне половых отношений, создавая предпосылку для понимания в общих чертах сексуального характера действий виновного, еще не предполагает и не предрешает наличия у нее правильного и полного осознания их личностного и общественного значений, важнейшей составляющей которых является соответствие поведения нравственным предписаниям.

В различной степени и соотношениях могут быть нарушены также способность понимать характер и значение действий виновного и способность оказывать сопротивление. Отсутствие понимания характера и значения крими-

нального поведения виновного всегда влечет за собой и неспособность оказывать ему сопротивление. Но не наоборот. Это связано с тем, что понимание и реализующие его механизмы (обращение к смысловому опыту, предвидение, оценки) лежат в основе целенаправленного волевого поведения, определяющего возможность сопротивления. Однако волевая регуляция деятельности может быть нарушена и в другом звене: на уровне организации поведения, в звене целедостижения. Поэтому для анализа способности оказывать сопротивление виновному может быть использована структурно-функциональная схема целедостижения, описанная в § 2 настоящей главы.

Закон требует установления не только принципиальной способности, но и выяснения реальной возможности потерпевшей понимать характер и значение действий виновного и оказывать им сопротивление. Вследствие этого, как и у несовершеннолетних обвиняемых, определение уровня развития указанных психических способностей и особенностей функционирования обеспечивающих их механизмов, обусловленных патологией психики, является важнейшей промежуточной, но не конечной целью КСППЭ. Достижение последней требует учета меры актуальной реализации потенциальных способностей в конкретной ситуации. В свою очередь это предполагает оценку новизны и внезапности ее развития, делает необходимым принимать в расчет динамику состояния личности в процессе ее взаимодействия с ситуацией (наличие аффекта страха, острой растерянности с дезорганизацией мышления и поведения), заставляет обращать внимание на сохранность энергетических психических ресурсов (быстроту истощаемости).

Таким образом, общие принципы экспертной оценки, использованные в КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых, пригодны и для анализа психического состояния несовершеннолетних потерпевших. Выяснение возможности таких потерпевших понимать характер и значение действий виновного и оказывать им сопротивление становится методологически безупречным только при интегративной оценке результатов влияния на актуальное функционирование личностных структур, обеспечивающих реализацию рассмотренных способностей,» уровня созревания этих структур и ограничений, привносимых психической патологией, взятых в единстве и соотношенных с требованиями криминальной ситуации. Необходимость учета психопатологического фактора прямо предусмотрена в законе

указанием на расстройство душевной деятельности и иное болезненное состояние. Последнее вне зависимости от своей природы может оказывать существенное влияние на психическое функционирование и в связи с этим требует специальной экспертной оценки. Эффективной процессуальной формой определения влияния всей совокупности указанных обстоятельств может быть только КСППЭ.

Изложенные методологические принципы обуславливают методические подходы к выяснению качества психического функционирования и определяют критерии оценки его достаточности в конкретной ситуации.

Как уже отмечалось, установление возможности потерпевшей понимать характер действий виновного основывается преимущественно на оценке полноты ее осведомленности в вопросах отношения полов. Это может быть сделано в направленной беседе с потерпевшей, при изучении объективных сведений о круге ее интересов, учете данных о начале полового метаморфоза ее поведения. В последнем случае специальному выяснению подлежат наличие у несовершеннолетней опыта сексуального общения с противоположным полом, его формы, стереотипы поведения, а также принятые в референтной группе потерпевшей взгляды и мнения на этот счет.

Уточнение границ смыслового сексуального опыта, диагностика форм проявления и места полового влечения в мотивационной структуре личности — важная составная часть определения у несовершеннолетней способности к пониманию значения преступных действий виновного, возможности прогнозировать развитие криминальной ситуации и предвидеть ее последствия для себя в актуальный период времени и в будущем. Знакомство с этим опытом позволяет также судить о диапазоне имеющихся у несовершеннолетней поведенческих средств сдерживания сексуальных притязаний, стереотипов избежания нежелательных контактов, разрешает оценить их достаточность с учетом конкретных приемов преступника и ситуации насилия.

Центральное место в экспертной оценке возможности потерпевшей несовершеннолетней сознавать значение действий виновного и оказывать ему сопротивление занимает анализ сознания и самосознания несовершеннолетней. Важно установить характер ее самооценки, раскрыть содержание идеального и реального, настоящего и будущего «Я-образа», определить составляющие этот образ важ-

нейшие ценности субъекта. Особое значение при этом имеет выяснение личностных составляющих морального сознания потерпевшей. Сформированность у нее таких важнейших нравственных чувств, как чувство долга, ответственности, чести и достоинства говорит о возможности дифференцированного оценивания действий виновного, является мерилom достаточной развитости внутреннего и внешнего контроля, позволяющего эффективно регулировать свое поведение, ..целенаправленно организовать сопротивление. Несформированность, неразвитость морального сознания — критерий невозможности правильной оценки значения преступных действий виновного, признак неспособности оказывать осознанное сопротивление.

Существенное значение для определения возможности потерпевшей оказывать сопротивление, кроме анализа ее осведомленности, способности к прогнозу и смысловым оценкам, имеет рассмотрение качества опосредования деятельности, общего стиля реализации обеспечивающих ее смысловых и целевых установок. В этом плане большую роль играет выяснение того, насколько у несовершеннолетней характер «снят» ценностным «ядром» личности, т. е. насколько сознательно актуальные потребности у нее опосредуются высшими ценностями, насколько сознательно и направленно она способна соподчинять мотивационные линии, осуществлять выбор между мотивами, насколько независимо от ситуации она может строить свое поведение, разводить сиюминутные ситуационные и перспективные жизненные цели.

Эти качества не только наиболее полно отражают уровень произвольности и осознанности поведения потерпевшей, но и дают представление об общей социальной зрелости ее личности. «Опосредованное поведение, — отмечала Б. В. Зейгарник, — это всегда поведение зрелой личности»²⁸. По ее мнению, особенности опосредования являются устойчивым свойством личности, своего рода обобщенной ее чертой, характеризующей «постоянный модус» поведения субъекта, меру осознанности и произвольности его поступков.

Исследование черт характера может иметь и самостоятельное экспертное значение, освещая возможность потерпевшей оказывать сопротивление в ситуации психологического давления. Особенно важно такое выяснение у потерпевших старших возрастных групп, достаточно осведомленных в содержании половых отношений. Анализ КСППЭ, проведенных в психологической лаборатории

Института им. В. П. Сербского Е. Г. Дозорцевой, позволяет говорить о двух типах характера, распространенных в экспертной практике.

Одной группе исследованных были свойственны черты тормозимого типа: внушаемость, подчиняемость, нерешительность, несамостоятельность, робость, доверчивость, эмоциональная неустойчивость, трудности прогнозирования последствий своих действий, тормозимые реакции в экстремальных условиях, легкость развития дезорганизации мыслительной деятельности с реакцией растерянности в стрессовых условиях. Этим потерпевшим были присущи позитивная социальная направленность, хорошая или удовлетворительная успеваемость, положительные характеристики в школе и семье.

Вторая группа потерпевших характеризовалась иными признаками: педагогической запущенностью, несформированностью морально-этических установок, повышенным интересом к интимным отношениям, возбудимостью, расторможенностью, слабостью волевого контроля поведения. Обстановка дома у них не всегда была благоприятной в связи с алкоголизацией родителей, интереса к учебе они не проявляли, часто пропускали занятия в школе, рано начинали курить и употреблять спиртные напитки, вступать в половые связи, проявляли асоциальные тенденции.

Психологические механизмы виктимного поведения в этих двух группах были различными.

Для потерпевших первой группы характерным было пассивное подчинение требованиям виновных, реакция сильного страха и острой растерянности в ответ на угрозы с неспособностью предпринять активные действия. В отдельных случаях действия таких потерпевших носили неадаптивный характер, свидетельствующий об отсутствии учета жизненно важных обстоятельств, прогноза, возможности выбора альтернативных линий поведения. Возможность отмеченных личностных черт существенно влиять в условиях криминальной ситуации на поведение потерпевших первой группы, в частности лишать или резко ограничивать их способность к активным действиям, сомнений, как правило, не вызывала. Нарушение произвольности действий в этих случаях было обусловлено, главным образом, состоянием сильного эмоционального напряжения, глубокой дезорганизацией мыслительной деятельности и проявлялось в трудностях актуального выбора верной линии поведения, средств сопротивления, в

неспособности волевой организации направленных к цели действий. При этом смысловая оценка ситуации и понимание характера действий виновного могли быть в целом достаточными. Наиболее резко рассмотренные механизмы были выражены у несовершеннолетних с психопатиями тормозимого круга.

Произвольность действий потерпевших второй группы в части случаев также была ограничена. Однако психологические механизмы здесь были иными. Эти потерпевшие иногда сами инициировали сексуальные притязания виновных. Однако реализация их расторможенных примитивных влечений под влиянием непосредственных побуждений, без достаточного прогноза и оценки последствий своих поступков, без культурного опосредования и учета самых общих моральных норм, требований ситуации не позволяла считать такое их поведение полностью осознанным и произвольным, основанным на понимании подлинного значения совершаемых с ними действий.

Описанные психологические и психопатологические механизмы были особенно присущи несовершеннолетним потерпевшим с выраженной степенью олигофрении (глубокой дебильностью), а также с тяжелыми органическими поражениями психики, проявляющимися в очерченных психопатоподобных синдромах, расстройствах влечений и задержке интеллектуального развития. Эти потерпевшие не могли своевременно и правильно раскрыть истинные намерения преступников, предвидеть общий ход развития ситуации, учесть признаки актуализации угрозы, ближайшие и отдаленные ее последствия для себя. Существенные внутренние стороны и связи происходящего для них оставались скрытыми. Неспособность правильно осознать внутреннее содержание действий виновного и своих действий, как правило, сопровождалась и непониманием их социального и нравственного значения.

Таким образом, выяснение понимания несовершеннолетней потерпевшей характера и значения действий виновного должно включать в себя определение как ее осведомленности в сфере половых отношений (понимание сексуального характера действий), так и способности к смысловой оценке противоправных действий виновного, т. е. к оценке отношения указанных действий к ее собственным мотивам, к будущему, к морально-этическим нормам (понимание значения действий).

Способность потерпевшей оказывать сопротивление виновному в ситуации правонарушения зависит от пони-

мания ею характера и значения действий виновного; понимания значения собственных действий; способности к выбору необходимых действий, средств оказания сопротивления в стрессовой ситуации; уровня волевого контроля поведения.

Установление степени созревания и достаточности актуального функционирования обеспечивающих эти способности структур и личностных механизмов — обязанность эксперта-психолога.

Вклад экспертов-психиатров в решение этих вопросов основывается на оценке глубины обнаруженных психических отклонений. Наличие тяжелых органических поражений головного мозга, глубокой степени олигофрении, выраженного инфантилизма, а также данных за развитие у потерпевшей в момент происшествия острого реактивного состояния свидетельствует о ее неспособности понимать характер и значение действий виновного или оказывать ему сопротивление. Критериями этого являются психотический уровень протекания психогенного состояния, наличие у потерпевшей наряду с интеллектуальной недостаточностью резко выраженных эмоционально-волевых расстройств, имеющих характер очерченных психопатоподобных синдромов с признаками нарушений влечений.

Глава VII

КСППЗ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ И БОЛЬНЫХ ОЛИГОФРЕНИЯМИ

Среди отдельных нозологических форм психической патологии психопатии — относительно более разработанный объект КСППЭ. Устойчиво повышенный экспертный интерес к их изучению закономерен. Психопатические аномалии — широко распространенный и самый динамичный вид пограничных личностных нарушений, имеющий важное социальное значение. Легко возникающие у психопатов при неблагоприятных ситуационных влияниях динамические сдвиги — психопатические реакции, декомпенсации, патологические развития — не только существенно снижают возможность их адаптации, ведут к временной или стойкой утрате трудоспособности, но и являются условиями, способствующими противоправному поведению. В связи с этим психопатические аномалии личности углубленно изучаются в криминологии, в общей и особенно в судебной психиатрии. В последние годы проблема психопатий стала интенсивно разрабатываться также в медицинской психологии.

Полученные клинико-психологические и экспериментальные данные позволили наметить основные методологические принципы и критерии комплексной экспертной оценки психопатий. При этом основное внимание было сосредоточено на двух тесно связанных между собой аспектах проблемы: особенностях КСППЭ эмоциональных реакций психопатов; экспертной оценке глубины психопатических расстройств и анализе влияния патохарактерологических особенностей на противоправное поведение.

§ 1. Особенности КСППЗ эмоциональных реакций у психопатических личностей

Описанные в § 3 IV главы клинико-психологические зависимости развития аномальных психопатических аффектов — возникновение на фоне характерной личностной динамики в тесной связи с нарушениями **процессов психоло-**

гической компенсации, отражение тяжести дезорганизации психической деятельности в феноменологии аффективного взрыва — определяют своеобразие методических подходов и экспертных оценок в КСППЭ эмоциональных реакций у психопатических личностей.

К отличительным особенностям этой экспертизы относятся особая важность и необходимость совместного динамического рассмотрения личности и ситуации. Это требование вытекает из того, что структурирование ситуации, ведущей к утяжеленному аффективному реагированию, часто осуществляется самой психопатической личностью по закону «порочного психопатического цикла» (О. В. Кербиков). В его основе лежат специфические нарушения компенсаторных психологических механизмов, которые могут быть раскрыты при анализе путей формирования и условий функционирования личностных черт психопатов. Наши данные, в согласии с данными Н. К. Шубиной¹, показывают, что кохмпенсация «первичных», основных психопатических аномалий обычно осуществляется за счет развития «вторичных» характерологических черт, нивелирующих, выравнивающих личностную дисгармонию и тем самым улучшающих актуальную социальную адаптацию. Однако компенсирующий эффект вторичных характерологических образований имел относительно небольшое значение, был нестойким и эффективно проявлялся лишь в подходящих ситуационных условиях. При их изменении попытка адаптации за счет усиленного функционирования ранее выработанных компенсаторных свойств характера приводила сначала к гиперкомпенсации, а затем и к псевдокомпенсации. Это еще более усугубляло общую дисгармонию аномальной личности, углубляло ее дезадаптацию, утяжеляло «стиль» ее аффективного реагирования. Аффективные реакции в этом случае отличались большей глубиной, тяжестью психической дезорганизации, нередко и brutality.

Облигатными аномальными чертами возбудимых психопатов были взрывчатость, конфликтность, повышенная раздражительность, несдержанность, нетерпеливость. В качестве компенсирующих образований у них формировалась способность к задержке аффективных импульсов, скрыванию аффективных проявлений, развивались определенные навыки планирования. При гиперкомпенсаторном усилении эти черты перерастали в аффективную ригидность, мстительность, педантизм, склонность к кумуляции аффекта, застреванность на обидах. Ситуациями,

предъявляющими повышенные «требования» к отмеченным компенсаторным механизмам и (или) непосредственно адресующимися к первичным психопатическим аномалиям и потому особенно трудно переносимыми психопатами возбудимого типа, были обстоятельства неопределенного ожидания, вынужденного отказа от занятой позиции, резкого изменения привычного стереотипа деятельности, обстановка сложных межличностных отношений, требующая выдержки, умения лавировать, внешних уступок, особенно при необходимости одновременно оставаться в тени, на вторых ролях. Эти ситуации особенно легко приводили к срыву компенсаторных механизмов у психопатов, вследствие чего имели для них повышенную патогенную значимость и аффектогенность.

Первичные патохарактерологические нарушения тормозимых психопатических личностей составляли робость, ранимость, сензитивность (чувствительность), истощаемость. Компенсирующее значение имели ограничение сферы контактов, значительное снижение уровня притязаний, строгая регламентация деятельности, неукоснительное следование шадящему стереотипу с избеганием нового, неизвестного, особенно напряженных или конфликтных ситуаций. Реже компенсация шла по типу временной мобилизации личностных ресурсов с сосредоточением всех сил на узкой сфере деятельности². При гиперкомпенсации эти свойства трансформировались в отгороженность, пассивность, скрупулезность, боязнь любых перемен и (или) ригидное упрямство, одностороннее упорство, патологическую терпеливость. При наличии таких черт наиболее тяжело переносились тормозимыми психопатами ситуации «переоценки ценностей» с ломкой устоявшихся взглядов и представлений³, всякое отступление от традиций, мнений, устоев, принятых в референтной группе, а также изменения привычного стереотипа деятельности, существенное расширение межличностных контактов с необходимостью отстаивать свои позиции, подтверждать свой престиж и т. п. Эти ситуации в наибольшей мере нарушали процессы психической компенсации, вызывая психопатические реакции, в которых первичные и вторичные личностные аномалии проявлялись особенно дисгармонично. Именно поэтому такие ситуации были для тормозимых психопатов особо травмирующими и аффектогенными.

Анализ, направленный на выяснение характера структурирования конфликта, соотношения типа ситуации и спецификации личностных аномалий, особенностей их компенса-

ции и декомпенсации, имеет важное экспертное значение. Он позволяет понять парадоксальность эмоционального реагирования психопата и оценить его тяжесть, показывая, за счет каких личностных ресурсов и образований — привычных облигатных (при однозначной психопатической реакции) или более хрупких и парциальных вторичных (при неоднозначной психопатической реакции) — осуществляется актуальное реагирование на эмоциональный стресс. Определяющая роль в развитии реакции вторичных личностных черт отражает более уродливый, патологический способ личностного реагирования, свидетельствует о большем нарушении (извращении) регулятивных процессов аномальной личности.

Выяснение отмеченных основных моментов динамического взаимодействия личности и ситуации дает возможность составить верное представление об истинном психотравматизирующем эффекте внешне незначительного повода, позволяет выделить дополнительные критерии для установления глубины эмоциональной реакции.

Экспертная оценка эмоциональных реакций у психопатических личностей основывается на установлении варианта аффективного реагирования.

Наиболее глубокая дезорганизация психической деятельности отмечалась при аномально утяжеленном психопатическом аффекте. Этот вариант эмоционального реагирования возникал под влиянием хронических конфликтных ситуаций, имеющих повышенную субъективную значимость для психопатов. Обязательным условием его развития была глубокая декомпенсация личностных аномалий, а психологической основой кумуляции эмоционального напряжения — механизмы псевдо- или гиперкомпенсации в рамках неоднозначного психопатического реагирования по типу психопатического порочного круга. Отмеченное патогенетическое своеобразие определяло специфику феноменологии всех фаз аффективной реакции: чужеродность ее картины для личности, особую глубину аффективного сужения сознания и нарушений познавательных процессов, выраженность постаффективной астении.

Совокупность отмеченных отличительных признаков дает основание для экспертной квалификации данного вида психопатического аффекта как особенно заметно ограничивающего способность обвиняемого отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими, хотя и не лишая его обычно этой способности полностью.

Другое значение имели клинические и психологические особенности характерологически типичного эмоционального реагирования психопатов. Нарастание эмоциональной напряженности здесь протекало строго в рамках однозначного психопатического реагирования. Картина эмоциональной реакции соответствовала привычному личностному типу реагирования, характеризовалась менее глубоким сужением сознания, существенно меньшими нарушениями познавательных процессов, невыраженностью астении после эмоционального взрыва.

Это' определяет экспертную оценку данного варианта как сравнительно легкого (неглубокого) психопатического эмоционального реагирования, обычно лишенного качества внезапности.

Многообразие эмоциональных реакций у психопатических личностей обуславливает трудности их экспертной оценки. Для более надежной клинико-психологической диагностики психопатических аффектов важное значение имеет учет своеобразия ситуации, динамики личности в этой ситуации, феноменологии и характера течения эмоционального процесса, его исхода. При этом особое внимание должно быть обращено на следующее:

- на индивидуальную значимость (личностную специфику) затяжных конфликтных ситуаций;

- на характер динамики личности к моменту эмоционального взрыва с учетом как клинического поведенческого ее аспекта (тип психопатической реакции и декомпенсации), так и психологических механизмов, лежащих в основе изменений личностной реактивности психопатов. В частности, большое значение имеет повышение чувствительности к патогенному воздействию конфликтной ситуации и расширение круга специфических психотравмирующих влияний по мере роста эмоциональной напряженности.

В методическом плане особую значимость приобретает сопоставление клинических и психологических данных, раскрывающих личностный модус, стиль поведения аномальной личности. Особенно важным является вопрос о соответствии поведения в момент криминала привычному способу психопатического реагирования в трудных ситуациях. Психологическую сторону такого сопоставления освещают результаты проективных и анкетных личностных методик, характеризующие порог развития состояния фрустрации, доминирующий тип и направленность фрустрационных реакций, уровень агрессивности и особенно-

сти интеллектуальной и волевой психической деятельности в состоянии фрустрации.

При проведении КСППЭ эмоциональных состояний в задачи эксперта-психиатра входит клиническая диагностика личностных аномалий подэкспертных, механизмов (способов) и результатов их компенсации, а также оценка их ситуационной динамики на момент совершения инкриминируемого деяния, отграничение патологического аффекта от нормально-психологического эмоционального реагирования, определение клинических критериев степени аффективного сужения сознания.

К задачам эксперта-психолога относится психологическая диагностика личности психопата, установление модуса ее взаимодействия с ситуацией, содержания и типа конфликта и конфликтных переживаний, а также определение глубины и форм течения эмоционального процесса, квалификация вида эмоциональной реакции (аффект, характерологически типичная эмоциональная реакция), выяснение характера познавательной и волевой деятельности на фоне эмоциональной напряженности той или иной степени.

§ 2. Особенности КСППЭ личности психопатов

Психопатии являются той формой пограничной психической патологии, при которой нарушения поведения наиболее тесно связаны с характером личностных аномалий. Раскрытие этих зависимостей позволяет следователю и суду глубже понять субъективную сторону преступления, более полно рассмотреть психологические обстоятельства, определяющие меру вины и ответственности субъекта преступления.

При оценке влияния личностной дисгармонии на поведение особую важность представляет рассмотрение своеобразия функционирования регулирующих, контролирующих систем психопатов. Наибольшее экспертное значение среди них имеют структуры самосознания, устойчивые мотивационные образования, черты личности и критичность.

Клинико-психологические данные свидетельствуют, что основной особенностью самосознания психопатов является неустойчивость и неадекватность их самооценки. Это проявляется как в экспериментально-психологических исследованиях, в клинической беседе, так и при рассмотре-

нии жизненного пути психопатических личностей. Особенно ярко это свойство выступает при исследовании методикой семантического дифференциала. Данные Ф. С. Сафуанова показывают, что в состоянии эмоциональной напряженности это свойство самооценки психопатов еще более усиливалось.

Самооценка — это не просто знание, рациональное понимание собственных качеств, но и глубинное личностное отношение к своим чертам, свойствам, к самому себе в целом. Основой самооценки является личностный смысл «Я» в сознании субъекта. В норме система смысловых отношений к себе является стабильной, что обеспечивает однозначное соотнесение своего «Я» с принимаемыми ценностями, нормами.

В самосознании психопатических личностей не сформировано устойчивое представление о своем «Я», иерархия его взаимоотношений с позитивными и негативными личностными смыслами, нравственными ценностями. Это приводит к нарушению функционирования внутренних эталонов оценок поступков, препятствует правильному соотнесению их с социально одобряемыми нормами. Отмеченное в свою очередь вызывает расстройства поведения, особенно в состоянии эмоционального напряжения, стресса, фрустрации, когда указанные нарушения регуляции со стороны самосознания наиболее резко выражены.

Другие отличительные особенности самооценки психопатов — низкий уровень самопринятия и самопонимания. Первое качество как бы «узаконивает» отступления от ценностных эталонов, «обесценивает» их в глазах самой аномальной личности. Второе свойство отражает недостаточную дифференцированность, несформированность системы эмоционально-смысловых отношений психопатов к самим себе, свидетельствует об ущербности рефлексии собственных личностных черт, указывает на неструктурированность у аномальных личностей тех оценочных шкал и категорий, в которых возможно отражение самого себя в индивидуальном сознании. Согласно экспериментальным данным Ф. С. Сафуанова, психически здоровые выделяют при шкалировании методом семантического дифференциала 8 устойчивых эмоционально-оценочных свойств своего «Я», психопатические личности — 1 ($p < 0,005$). в состоянии эмоциональной напряженности этот дефицит самооценки сохраняется: здоровые устойчиво выделяли 8 свойств, психопатические личности — 2 ($p < 0,005$). Ког*

ятивная дифференцированность самооценки здоровых и психопатических личностей достоверно не различалась. Таким образом, самовосприятие психопатических личностей нарушено за счет недостаточного функционирования категориальных эмоционально-смысловых «сеток» организации личностного опыта, несформированности смысловых эталонов.

Степень смысловой дифференцированности, многоаспектное[™] образа «Я» пропорциональна степени зрелости личности, возрастает в процессе взросления⁴. Поэтому меньшее самопонимание говорит о личностной незрелости, эмоциональной инфантильности, что в сочетании с неправильной, недостаточной оценкой своих качеств затрудняет регуляцию поведения.

Таким образом, тщательное выяснение особенностей самосознания исследуемых — самопринятия, самопонимания и устойчивости самооценки — позволяет не только судить об уровне регулятивных процессов, но и оценить глубину личностной незрелости психопатов, их поведенческие тенденции. Поскольку степень выраженности отклоняющегося поведения в целом пропорциональна аномалиям самооценки, ее особенности могут служить критериями экспертной оценки влияния личностных черт на криминальное поведение. При прочих равных условиях оно тем большее, чем больше неадекватность (несоответствие реальности) и неустойчивость самооценки.

Описанные качества самооценки психопатов во многом определяют нарушения в звене целеполагания, отражаясь в своеобразии уровня их притязаний: выборе целей, неадекватных предшествующим достижениям. Исследования А. Н. Лавриновича показали, что, в отличие от здоровых людей, психопатические личности в значительной части случаев повышали уровень трудности заданий в ситуации неуспеха и снижали его при успехе в достижении целей. Другими словами, они недостаточно учитывали прошлый опыт, свои реальные достижения и определяющие их личностные качества при планировании дальнейших результатов. Введение «социального эталона» — показателя успешности решения заданий в группе — не изменяло целевых тактик психопатов. По мнению Б. С. Братуся, указанные особенности психопатического выбора целей тесно связаны с их неумением разграничить применительно к конкретной ситуации идеальные (желаемые) и реальные {достижимые при данных условиях} цели⁵.

Особенности уровня притязаний являются важнейшей

личностной тенденцией (чертой) психопатов. При выраженных нарушениях целеполагания снижается социальная адаптация, формируется ряд вторичных компенсаторных личностных черт, усугубляются расстройства самооценки. В связи с этим степень адекватности уровня притязаний также может выступать в качестве критерия глубины влияния личностных особенностей на поведение. Особое значение при этом имеет анализ практического целеполагания на жизненном пути психопатических личностей, характер их реагирования на реальный успех или неуспех, полнота учета приобретенного опыта при прогнозировании результатов планируемой социальной деятельности.

Нарушения поведения психопатических личностей во многом связаны с дефектностью регулятивных влияний смысловых установок на целевые установки субъекта деятельности. Эта дизрегуляция была обусловлена нарушением их иерархических отношений, которые в норме определялись ведущим, доминирующим положением смысловых установок. Этот факт был установлен Ф. С. Сафурновым при исследовании закономерностей опознания двойных изображений («кролик-утка», «человек-крыса»), предъявляемых с помощью тахистоскопа. Эксперимент был построен так, что в его начале у исследуемого формировались две разнонаправленные установки: смысловая — продолжить эксперимент в связи с возникающим интересом к нему и целевая, заданная инструкцией, — прекратить эксперимент при опознании указанного изображения. У психически здоровых четко выявился тормозящий эффект влияния иерархически более высокой смысловой установки. Когда вследствие однообразия стимулов и утомления пропадал интерес к заданию, у исследуемого возникала потребность прекратить эксперимент. При этом менялось содержание смысловой установки, которая теперь по своей направленности совпадала с целевой установкой. В результате снятия блокирующего действия смысловой установки целевая установка беспрепятственно реализовывалась — происходило опознание заданного изображения. У психопатических личностей смысловая установка не оказывала тормозящего влияния на функционирование целевой установки в начале эксперимента. В 80% случаев двойное изображение опознавалось в соответствии с заданной целью сразу. Это указывает на то, что целевая установка у психопатов функционирует автономно. Данная зависимость выявлялась и в конце

198

эксперимента. Улучшения эффекта опознания в связи с изменением смысловой установки не происходило.

Установленная Ф. С. Сафуановым закономерность позволяет понять выявляемые при анализе реального поведения нарушения опосредования деятельности психопатических личностей. Утрата смысловыми установками регулирующего — тормозящего или облегчающего — влияния на реализацию целей означает усиление зависимости поведения психопатов от ситуации, выключение или сглаживание определяющего воздействия надситуационных мотивов, высших нравственных ценностей личности, усвоенных социальных норм. Отмеченные расстройства опосредования поведения облегчают совершение противоправных поступков. Чем менее опосредованным, чем более импульсивным, ситуационным является криминальное поведение психопатических личностей, тем больше оснований предполагать существенное влияние личностной дисгармонии психопатов на реализацию преступных действий.

Наряду с выяснением особенностей функционирования самооценки, характера опосредования поведения и уровня притязаний важное экспертное значение имеет содержательное рассмотрение основных мотивационных линий психопатов.

Психологическая интерпретация клинических феноменов и результаты специальных экспериментов свидетельствуют, что в иерархии личностных смыслов психопатов одно из важных мест занимает стремление к повышению, поддержанию на высоком уровне и (или) защите своей самооценки, сохранению значимости своего «Я». Именно ситуаций, затрагивающие это центральное личностное образование, особенно те, которые воспринимаются аномальными личностями как ставящие под сомнение их идеальное представление о самих себе, как испытание их собственного «Я», являются высоко значимыми и патогенными для психопатов. Характерна легкость генерализации этого типа отношений — даже дискредитация отдельных аспектов самооценки, способностей, свойств аномальной личности всегда расценивается ею как угроза целостному «Я-образу». В связи с этим личностный смысл их деятельности и поведения во многих ситуациях, в частности в тех, которые предъявляют повышенные требования к функционированию компенсаторных черт, составляет в разной степени осознаваемая защита (в широком смысле) своего «Я».

Реализация указанной мотивации психопатическими личностями разного типа осуществляется по-разному.

Для возбудимых психопатов предпочтительным является стремление к еще большему повышению самооценки, экспансивное утверждение своего «Я».

Для психопатов истерического круга типична тенденция к поддержанию высокой самооценки путем завоевания признания окружающих.

Для тормозимых аномальных личностей характерна защита самооценки путем снижения уровня притязаний, избегания неуспеха.

Формирование той или иной устойчивой мотивационной линии отражается в становлении соответствующих личностных и характерологических черт, стереотипов психопатического поведения. Наиболее ярко клинически они проявляются в соответствующих типах психопатических реакций. У возбудимых психопатических личностей это стеничная агрессивная тенденция к реализации актуального побуждения (потребности). У истерических психопатов — стремление привлечь к себе внимание, произвести впечатление, внешне соответствовать избранной роли. У тормозимых психопатов — генерализация отказных реакций, ограничение контактов.

Диагностика соответствия особенностей актуального поведения типовому характерологическому реагированию, ведущим поведенческим установкам психопатов, их основным личностным чертам позволяет установить существенное влияние указанных личностных образований на поведение. Иллюстрацией может служить описанный выше случай 3.

Особенности функционирования рассмотренных личностных образований психопатов дают возможность также составить представление о таком важнейшем экспертном критерии оценки личности психопатов, каким является критичность.

Исследования, проведенные нами совместно с М. Б. Ерохиной (Симоненковой), А. Н. Лавриновичем и Ф. С. Сафуановым, показали, что следует различать, во-первых, критичность как основное, «ядерное» свойство личности, во-вторых, акт критики как процесс соотнесения субъективных (личностные смыслы) и объективных (значения, нормы) эталонов деятельности и поведения и, в-третьих, критические способности: психические (интеллектуальные, эмоциональные и др.), в первую очередь личностные

предпосылки успешности осуществления оценочного процесса (акта критики).

Экспериментальные данные М. Б. Ерохиной (Симо-ненковой) свидетельствуют, что нарушения критики у психопатов могут развиваться на трех личностных уровнях: мотивационном, целевом и операциональном. Для экспертной оценки противоправных действий наибольшее значение имеет рассмотрение процесса критики при реализации социальных отношений, когда в оценку вовлекаются эталоны «ядра» личности — ее нравственно-ценностные ориентации, определяющие моральный личностный выбор.

При шкалировании методом семантического дифференциала и последующей обработке способом «кластерного» анализа понятий, составляющих основу социальных норм, нравственных ценностей («зло», «добро», «справедливость», «вина», «честь», «совесть», «дружба», «счастье») и понятия «Я-сам» были обнаружены существенные отличия истерических, возбудимых и тормозимых психопатических личностей (45 чел.) от здоровых лиц (30 чел.)'.

У здоровых понятие «Я» устойчиво связывается с социально позитивными ценностями, причем в состоянии эмоциональной напряженности понятие «совесть» объединяется в один класс с понятием «Я».

У психопатов выявляется отсутствие четкой иерархии позитивных ценностей, недифференцированность оценок, значительное сближение «Я» с отрицательными ценностями.

Особенно отчетливые различия выступили в состоянии эмоциональной напряженности. У здоровых лиц при этом отмечалась определенная поляризация оценок с увеличением «семантического расстояния»⁶ между позитивными и негативными ценностями, у психопатов — тенденция к их сближению.

Нравственные оценки психопатов отличались значительно большей неустойчивостью, что однозначно выявилось в отношении всех понятий у психопатических личностей возбудимого и истерического круга. Для тормозимых психопатов было свойственно сочетание повышенной лабильности одних понятий («справедливость», «совесть») с ригидностью смысловых оценок других нравственных стимулов («зло», «вина»).

Выявленные особенности смысловых образований у психопатических личностей свидетельствует о дефектности функционирования у них системы ценностей, а следо-

вательно, и о снижении возможности ее использования в качестве критерия, субъективного эталона оценки реального поведения. Эти нарушения ограничивают способность аномальных личностей преломлять свои поступки через общественные нормы и ценности, обуславливая тем самым личностную некритичность больных психопатиями. Последняя наиболее отчетливо проявляется в ситуациях эмоциональной напряженности, т. е. имеет типичный для психопатий «парциальный» (частичный) и динамичный характер.

Обнаруженные в эксперименте закономерности объективируются также в ходе патопсихологического психодиагностического исследования. Их выраженность соответствует глубине психопатий, что позволяет выделить ряд дополнительных психологических критериев экспертной оценки критичности. Сравнение двух клинических групп — так называемых глубоких психопатий, при которых компенсация тяжелых эмоционально-волевых расстройств несовершенна или длительно не наступает, и обычных относительно компенсированных случаев умеренно выраженных психопатических аномалий — позволило установить существенные различия уже в самой организации интеллектуальной деятельности.

У компенсированных психопатических личностей характер деятельности и ее продуктивность определяются общим отношением (позицией) к исследованию. Именно позиция задает критерии решений и поведения, придавая им однозначную направленность и целостность.

При «глубокой» психопатии состояние эмоциональной напряженности, сопутствующее ситуации проверки «умственных способностей», отчетливо дезорганизует экспериментальную деятельность исследуемых. Позиция, одно и то же отношение к эксперименту ими не выдерживается. Исследуемые легко утрачивают «мотив экспертизы», отвлекаются от основного смысла работы, вследствие чего она приобретает непоследовательный, нецеленаправленный характер. Самостоятельное выполнение отдельных заданий демонстрирует снижение контроля за умственными операциями, отсутствие оценки результатов своих действий, недостаточное соотнесение их с главным субъективным эталоном — ситуационным смыслом деятельности и объективными нормами мысленной манипуляции материалом заданий. Введение внешних средств организации деятельности, в частности «внешнего» контроля и ориентирующих оценок, облегчающих осознание иерархии це-

лей, приводит к стабилизации умственной деятельности психопатов, значительно улучшает результаты.

Особое значение для определения степени выраженности нарушений критичности при психопатиях имеют экспериментально созданные ситуации, коррелирующие с патогенными ситуациями в реальной жизни. К ним относятся ситуации фрустрации самооценки, «дискредитации» результатов деятельности, проверки «умственной одаренности». В этих условиях специфические изменения деятельности у компенсированных психопатов возникают только на определенном этапе, при нарастании эмоционального напряжения, обусловленного невозможностью достижения конечной цели.

В таких случаях у возбудимых психопатов выдвижение нескольких неудачных промежуточных решений, не приводящих к достижению конечной цели, вызывает бурные аффективные реакции с последующим отказом от дальнейшей работы.

В аналогичных условиях деятельность тормозимых психопатов приобретает непродуктивный циклический характер и выражается в стереотипном повторении уже выдвинутых ранее промежуточных целей, необходимая оценка которых с позиции конечной цели и условий задачи отсутствует.

При истерической психопатии затруднения в решении задач сопровождаются выдвижением таких промежуточных целей, которые фактически игнорируют объективные условия. Конечная цель иллюзорно достигается несоответствующими, непригодными средствами. При этом отсутствует всесторонняя оценка собственных действий, а влияние объективного критерия практически исчезает.

Иные результаты наблюдались в группе «глубоких» психопатических личностей. Ситуации фрустрации самооценки и проверки «умственной одаренности» оказались настолько эмоциогенными для них, что исследуемые фактически не могли организовать интеллектуальную деятельность в этих условиях. Во всех случаях отсутствовало выдвижение промежуточных целей. Оно подменялось непродуктивными переживаниями, которые были направлены на дискредитацию ситуации, либо на оправдание собственной несостоятельности внешними причинами. Помощь психолога в этих случаях не приводила к существенным изменениям, не оказывала положительного влияния на организацию деятельности. Выраженное эмоциональное напряжение, созданное в экспериментальных ус-

ловиях, оказывало глубокое дестабилизирующее влияние на деятельность, недоступное психокоррекции.

Описанные изменения в деятельности и нарушения критичности в ситуациях, вызывающих нарастание эмоционального напряжения, могут служить критериями оценки устойчивости психопатических личностей к психогенным воздействиям, легкости и глубины развития у них явлений некритичности в реальных жизненных условиях.

Таким образом, о глубине и тотальности (полноте) некритичности • психопатов при психодиагностическом исследовании свидетельствуют нарушения иерархии промежуточных оценок уже на фоне обычной экспериментальной ситуации при незначительном приросте эмоционального напряжения на начальных этапах работы с методиками, а также неэффективность внешних средств организации деятельности в высоко значимых для личности ситуациях проверки умственных способностей, дискредитации результатов деятельности и фрустрации самооценки.

Итак, психологическими критериями экспертной оценки степени влияния психопатических аномалий на поведение могут служить особенности самооценки психопатических личностей (прежде всего мера ее дифференцированности, соответствия реальности, устойчивости), свойства (высота и адекватность возможностям, обоснованность) уровня их притязаний, характер опосредования деятельности, а также своеобразие типологии ведущих мотивационных линий, структура и выраженность личностных черт, качества критичности. Установление этих критериев — задача и компетенция эксперта-психолога.

Судебно-психиатрическая оценка влияния психопатических аномалий на поведение основывается на диагностике типа и глубины личностной дисгармонии, вида психопатической динамики (реакция, декомпенсация), анализе критических способностей психопата. Это — сфера компетенции эксперта-психиатра.

К совместной экспертной компетенции в КСППЭ психопатий должны быть отнесены рассмотрение структуры и динамики патохарактерологических черт, оценка уровня и динамики личностной критичности психопатов, выяснение качества и достаточности функционирования в актуальной ситуации правонарушения механизмов личностной компенсации, психологических защит.

§ 3. КСППЗ БОЛЬНЫХ ОДИГОФРЕНИЯМИ

Группа олигофрении разнообразна по своей природе. Причины заболевания могут быть подразделены на эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние). К-первым относятся аномалии половых хромосом (болезнь Дауна, синдром Клейнфельтера и пр.), врожденные нарушения обмена (среди них самое частое — фенилкетонурия), наследственная передача пороков развития мозга и др. Вторые включают поражения головного мозга, вызванные инфекциями, интоксикациями и травмами во внутриутробном и родовом периоде, а также в раннем детстве (в возрасте до 2—3 лет).

Из общей патологии известно, что любое достаточно длительное и интенсивное патологическое воздействие на незрелый мозг может привести к отклонениям в морфо-функциональном его дифференцировании и к нарушениям в психическом развитии индивида. Выраженность и формы наступающих аномалий развития, для обозначения которых предложен термин «дизонтогенез», зависят от времени влияния повреждающих биологических и неблагоприятных социальных факторов, локализации и распространенности болезненного процесса, а также его интенсивности. Клиническая картина заболевания складывается из отражающих причины и патогенез страдания симптомов нарушения деятельности мозга и собственно проявлений задержки психического развития. Между феноменами этих двух рядов существует тесная взаимосвязь.

Клинико-психологическая структура дефекта при олигофрениях определена недоразвитием головного мозга в целом, преимущественно — незрелостью коры больших полушарий. Это обуславливает основную модальность олигофренического дизонтогенеза, ведущее значение в котором имеют недоразвитие познавательных процессов, прежде всего мышления. В свою очередь они являются причиной недоразвития как более элементарных психических процессов, так и сложных личностных функций. Отмеченные закономерности выражаются в двух главных диагностических признаках олигофрении: 1) тотальности задержки психического развития; 2) его иерархичности⁷.

Свойство тотальности проявляется в том, что психическое недоразвитие касается практически всех психических функций: сенсорики, моторики, памяти, речи, мышления, эмоций, личности в целом⁸. В литературе описаны замедленность и бедность восприятия олигофренов, однообразие

и диспластичность их моторных реакций, скованность мимики и жестов, слабость памяти как в отношении запоминания, так и хранения и воспроизведения информации, недостаточность внимания, дефекты произношения и затруднения понимания речи, нарушения регулирующей функции речи (А. Р. Лурия цит. по В. В. Лебединскому). Отмечаются расплывчатость и недифференцированность понятий, низкий уровень отвлечения и обобщения, невозможность выйти за пределы непосредственного опыта, а также однообразие, примитивность и вязкость эмоций⁹, незрелость мотивации, слабость борьбы мотивов, недостаточность волевых функций, повышенная внушаемость, аспонтанность.

Иерархичность недоразвития при олигофрении выражается в том, что в наибольшей мере страдает высшее звено психических функций. Недостаточность гнозиса, праксиса, речи, эмоций, памяти проявляются значительно меньше, чем мышления, что особенно типично для дебильных индивидов¹⁰. В восприятии преимущественно нарушается звено анализа и синтеза воспринимаемого, перцепция целостных образов и схем предметов, при запоминании — смысловые связи, способность к использованию опосредованных приемов запоминания. Элементарные эмоции относительно сохранны. В речи особенно сильно страдает смысловая сторона, функция обобщения¹¹.

Констатация описанных кардинальных признаков олигофрении позволяет отграничить истинное олигофреническое слабоумие от олигофреноподобных дефектов интеллекта при органических поражениях головного мозга. Особенно большое значение это имеет при дифференцировании преобладающих в материале КСППЭ легких степеней дебильности и ранних резидуально-органических состояний с интеллектуальной недостаточностью и (или) явлениями психического инфантилизма.

Исследования, проведенные в судебно-психиатрической клинике Э. А. Буреловым¹², показали, что для истинных олигофрений характерны более выраженные признаки отставания в психическом развитии уже в раннем детстве. Это проявляется в большой растянутости во времени между появлением ходьбы; первых слов и фразовой речи. К 3—4 годам отчетливым становится запаздывание развития навыков самообслуживания.

На этапе второго возрастного криза и в дошкольном периоде важное дифференцирующее значение приобретают особенности игровой деятельности. У детей-олигофре-

нов игра надолго задерживается на стадии простого манипулирования предметами, участие в ролевой игре здоровых сверстников для них, как правило, недоступно из-за непонимания ее условий, трудностей общения. По данным В. В. Лебединского, лишь к возрасту 7—8 лет уровень развития предметных игровых действий приближается к уровню игры здоровых детей 3—4 лет. Э. А. Бурелов указывает, что иногда игровая деятельность, навыки самообслуживания и сенсомоторная дифференциация дебилов оказывались несформированными даже в 8—12 лет.

С началом школьного обучения ярко проявляется тотальность интеллектуального дефекта дебилов. Обращает внимание отсутствие любознательности, пытливости, слабость познавательной активности. Особенно отчетливые различия в характере дизонтогенеза больных олигофренией и ранними резидуальными поражениями головного мозга выступают в период пубертатного криза. В отличие от тотального недоразвития психики у первых, у вторых все более заметными становятся признаки диссоциированности и неравномерности психического созревания, ярко проявляются утрированные личностные реакции самоутверждения.

Как видно, особенности психического недоразвития, свойственные больным олигофренией, отчетливо выступают на каждом возрастном этапе развития индивида. По мнению В. В. Лебединского, «степень их выраженности пропорциональна глубине поражения мозга, интенсивности и экстенсивности корковой недостаточности»¹³. В связи с этим качеством анализ проявлений олигофренического дизонтогенеза может служить средством, а выраженность проявлений дизонтогенеза — критерием экспертной оценки в КСППЭ больных олигофрениями.

Другие критерии дифференциального диагноза и экспертной оценки могут быть получены на основании анализа первичных интеллектуальных психических расстройств. Как уже отмечалось, для истинных олигофрений типичны наибольшие нарушения преимущественно высших, онтогенетически поздно приобретаемых интеллектуальных операций (отвлечения и обобщения) при равномерной сниженности других интеллектуальных функций.

При органическом изъёме интеллекта в большей мере страдают так называемые «предпосылки интеллекта»: активное внимание, мнестические процессы, пространственный гнозис, динамика психических процессов, что проявляется в их слабости, повышенной истощаемости, труднос-

тях переключения. Однако способности к приобретению знаний, развитию сложных интеллектуальных навыков, самокоррекции и компенсации при этом остаются более сохранными. Таким больным, в отличие от олигофренов, доступны смысловая организация материала, использование приемов опосредованного запоминания, более высокий уровень отвлечения и обобщения. В психической деятельности у них преобладают явления неравномерности выполнения мыслительных операций, связанные с истощаемостью, а не признаки тотального недоразвития интеллекта, типичные для олигофрении.

Значительные трудности возникают при разграничении олигофрении и органического психического (психофизического) инфантилизма, особенно осложненного педагогической запущенностью. Специальное психодиагностическое исследование, проведенное Е. Г. Дозорцевой и Е. И. Сулимовской¹⁴, показало, что различия природы (нозологии) этих заболеваний проявляются уже в самом отношении больных к заданиям, направленным на изучение мыслительной деятельности. Лица, страдающие олигофренией, как правило, тяготеют к ситуации исследования, не интересуются успешностью своей работы. Исследуемые с органическим психическим инфантилизмом, напротив, проявляют живой интерес к заданиям в начале исследования, однако быстро пресыщаются и продолжают работу лишь в условиях постоянной дополнительной стимуляции со стороны экспериментатора, смены методик и придания процедуре игрового характера.

Для больших олигофрений характерно общее относительно равномерное снижение способности к абстрагированию. Формируя хорошо известные им группы: «животные», «фрукты», а в некоторых случаях и «транспорт», «инструменты», «люди» (методика «Классификация предметов»), они используют лишь функциональные, конкретно-ситуационные признаки предметов. Способность отвлечения, оперирования условным смыслом существенно ограничена или вообще не развита, что наглядно проявляется в недоступности пониманию смысла распространенных пословиц и метафор, буквальном их толковании, в возможности образного опосредования лишь простейших конкретных понятий («веселый праздник», «больной человек», «богатство»).

Лица с признаками органического психического инфантилизма обнаруживают относительно более высокий и сохраненный уровень обобщения и абстрагирования, способ-

ность оперировать отвлеченными понятиями, что однако перемежалось использованием конкретных, малосущественных оснований при обобщениях, определяя типичную «неравномерность» уровня выполнения мыслительных операций.

Четкие различия выступали и при исследовании логики суждений. Больные олигофренией обнаруживали способность лишь к установлению наиболее элементарных причинно-следственных связей. Они могли определить последовательность событий по сериям сюжетных картинок из 4—5 элементов, обнаруживали противоречия в простейших изображенных ситуациях. В то же время анализ и целостное осмысление более сложных причинно-следственных зависимостей, ситуаций с социальным подтекстом им были недоступны. Несовершеннолетние с психическим инфантилизмом значительно легче справлялись с аналогичными и более сложными заданиями, быстро ориентировались в сюжете, устанавливали последовательность в сериях из 6—7 картинок. Вместе с тем, в ряде случаев осмысление было поверхностным, основанным на случайных признаках ситуации.

Характерные различия между больными с диагнозами олигофрении и психофизического инфантилизма проявились также в особенностях ориентировочной деятельности при решении конструктивных задач (методика Кооса). Согласно данным Е. Г. Дозорцевой и Е. И. Сулимовской, больным олигофренией свойственны попытки выполнить задание методом проб и ошибок, причем ориентировочные реакции, текущее планирование и коррекция, собственно интеллектуальный контроль действий выражены минимально. Для лиц, обнаруживающих признаки инфантилизма, типичны выраженные ориентировочные реакции, им доступны более сложные формы деятельности с элементами планирования, сличением промежуточного результата с образцом, учетом предыдущих ошибок в работе. Они значительно превосходят своих сверстников, страдающих олигофренией, способностью к обучению, возможностью использовать помощь, легко воспринимают подсказку, словесные указания экспериментатора. В отличие от этого У больных олигофренией эффективен обычно только наглядный показ способов действий.

Таким образом, интеллектуальные и личностные особенности, характерные для больных олигофренией, наиболее отчетливо выступают при экспериментально-психологическом исследовании. Обобщение экспертного материала

позволило выделить типичный олигофренический патопсихологический симптомокомплекс (синдром) нарушений познавательной деятельности, установление которого повышает надежность дифференциального диагноза олигофренических заболеваний.

«Олигофренический патопсихологический симптомокомплекс» заключается в преобладании сугубо конкретных и ситуационно-наглядных форм мышления, неспособности к правильному определению даже простых понятий, сформулированию обобщающих понятий, установлению связей и зависимости между предметами и явлениями, в инертности психических процессов, ограниченных возможностях памяти с большим снижением смысловой памяти, недифференцированном восприятии, низком уровне речевого развития. Преобладают сугубо конкретные, ситуационные формы связей, отмечается относительно равномерное снижение актуальных и потенциальных возможностей интеллекта (по Выготскому). Нарушаются восприятие и осознание ситуации, способности изменять свое поведение в зависимости от нее, учитывать возможные последствия своих действий (резко снижен прогностический компонент мышления).

Комплексная экспертная оценка диагностически верифицированных олигофрений основывается на определении глубины интеллектуального дефекта, выраженности эмоционально-волевых нарушений и степени личностного недоразвития больных (см. также § 4 главы VI)

При определении глубины олигофренического слабоумия основное значение приобретает рассмотрение доступного больному уровня обобщения, отвлечения, анализа и синтеза, общая продуктивность мышления, его подвижность, стадия развития интеллекта, способность адекватно использовать прошлый опыт, практическая ориентировка, развитость рефлексии и самоконтроля. Наряду с клинической выраженностью интеллектуальной недостаточности при оценке тяжести олигофренического дефекта важное значение имеет установление очерченности патопсихологического олигофренического симптомокомплекса. Его развернутость и структурная полнота может служить критерием экспертной оценки (тяжести) психических расстройств при олигофрениях, что, в совокупности с другими признаками, определяет решение конкретных экспертных

Некритичность и некорректируемость поведения, высокая внушаемость, подражательность в поведении, недоста-

точная способность к предвидению непосредственных и отдаленных последствий своего поведения, зависимость его от мнений и оценок окружающих, слабость борьбы мотивов при принятии решений, нарушения опредмечивания потребностей, наличие истинных расстройств влечения — все эти признаки свидетельствуют о выраженности личностного недоразвития и о глубине нарушений личностной регуляции поведения.

Косвенными показателями глубины психического дизонтогенеза являются выраженная асинхрония полового и психического созревания, резкое усиление и утяжеление личностных расстройств в период негативной фазы пубертатного криза, невыраженность тенденции к сглаживанию этих расстройств в юношеском и молодом возрасте, хроническая недостаточность или резкая ограниченность компенсаторных возможностей, неспособность к приобретению профессии, удовлетворительной социальной адаптации.

Оценка основных критериев глубины психической измененностиTM, нарушений рефлексии и регуляции поведения олигофренов должна обязательно сочетаться с анализом конкретных условий совершения этими лицами инкриминируемых им деяний. При выраженности и тотальности психических расстройств, сложности реальной ситуации, ее несоответствии возможностям исследуемого может быть поставлен вопрос об экскуляции. У вменяемых взрослых больных констатация «пограничной степени» олигофрении (легкой дебильности) позволяет констатировать невозможность в полной мере осуществлять свое право на защиту. У несовершеннолетних больных олигофренией установление «пограничной», наиболее легкой степени дебильности, обычно дает основание для заключения о них неспособности в полной мере осознавать значение своих действий и руководить ими.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей работе были изложены основные положения теории, методологии, организации и производства КСППЭ, обобщен накопленный к настоящему времени почти 15-летний опыт ее применения для решения актуальных задач юридической науки и практики. Не все вопросы, освещенные в этой книге, к настоящему времени разработаны одинаково глубоко и полно. Некоторые из них пока еще носят постановочный характер. Однако мы решились привлечь к ним внимание и наметить подходы к их исследованию, так как именно они представляют перспективные точки и зоны роста этой новой пограничной области юридических, медицинских и психологических знаний — КСППЭ. От успешности их разрешения будет во многом зависеть дальнейший научный прогресс КСППЭ.

Среди этих проблем одной из наиболее важных является проблема учета и экспертной оценки совместного влияния пограничной психической патологии и «извинительных» аффектов на свободу волеизъявления субъекта преступных деяний. В своем развитии, логически завершенном виде она может быть сформулирована как проблема аномальных аффектов. Практика судебно-психиатрической экспертизы дает все новые доказательства актуальности этой темы исследования, свидетельствуя о дополнительных трудностях оценки аффективных деликтов при различных видах «патологической почвы». Наименее исследованная область такой патологии — «пограничные» психогенные состояния. М. А. Качаевой было обнаружено, что наибольшие экспертные затруднения возникают как раз в случаях развития аффективного взрыва на фоне длительно существующих невротических реактивных депрессий. В наблюдениях М. А. Качаевой его глубина достигала психотического уровня («патологический депрессивный аффект»), требовавшего признания больных невменяемыми. В других случаях психотическая симптоматика (расстроенное сознание, депрессивная деперсональ-

зация, безысходная тоска, отчаяние и др.) отсутствовала. Эти аффекты не исключали вменения, но требовали, по мнению автора, КСППЭ. На наш взгляд, они нуждаются также в специальной квалификации, так как развивались на фоне болезненного (хотя и не психотического) расстройства психики обвиняемых, снижавшего у них возможность регуляции своего поведения, определявшего измененную психическую реактивность и патологические механизмы кумуляции аффективного напряжения.

В КСППЭ особенностей возрастного развития наиболее значимой остается задача комплексной оценки проявлений дизонтогенеза различной природы и первичных психопатологических симптомов пограничной мозговой патологии. Особенно остро эта проблема стоит у больных олигофрениями и резидуально-органическими поражениями головного мозга, составляющих основной контингент лиц с отсталостью и задержками психического развития.

В дальнейших разработках нуждается также КСППЭ личности. Здесь главное внимание должно быть сосредоточено на выделении дифференцированных содержательных психологических критериев экспертной оценки особенностей личностной регуляции поведения, определении существенного влияния черт личности в криминальной ситуации. Наибольшую важность эта проблема имеет для КСППЭ психопатий и психопатоподобных состояний.

Наряду с отмеченными возможностями «интенсивного» развития КСППЭ, углубляющего точность и надежность ее отдельных видов, в ближайшей перспективе возможен также дальнейший рост задач КСППЭ — за счет включения в ее предмет вопросов нозологической диагностики, в полном объеме — в форме психолого-психиатрического «функционального диагноза». Разработка патопсихологических синдромов — один из первых практических шагов в этом направлении, позволяющих медицинскому психологу принять участие в обсуждении диагноза на ранних этапах диагностического процесса.

Не менее важно расширение участия психолога в решении вопроса о вменяемости обвиняемых. Большие возможности медицинской психологии, в частности патопсихологии, в измерении глубины психических нарушений при той или иной патологии психики делают особенно перспективным такой комплексный подход. Дальнейшее совершенствование измерительного психологического инструментария, внедрение интегративных измерительных психологических критериев, как, например, критичности,

будет существенным вкладом в комплексное решение **этой** ключевой экспертной задачи.

Однако потенциальные возможности КСППЭ этим не ограничиваются. В недалеком будущем в принципе осуществимо комплексное экспертное решение вопросов, касающихся определения общественной опасности лиц с психической патологией и выработка на этой основе научно обоснованных экспертных рекомендаций для суда, в частности, в отношении мер медицинского характера.

Как уже было отмечено выше, практическая психология может и должна осуществлять три главные функции: психодиагностику, психопрогностику и психологическое управление. Пока в КСППЭ реализована в полной мере только психодиагностическая функция практической психологии. Оценка же социальной опасности тех или иных особенностей психического состояния больных требует разработки методов и критериев психологического прогноза социально отклоняющегося поведения. Основное значение в решении этой проблемы имеет оценка состояния личностной регуляции поведения. Другими словами, комплексная экспертная оценка социальной опасности душевнобольных по существу является разновидностью КСППЭ личности. Соответствующие разработки этой проблемы дают обнадеживающие результаты (В. М. Шумаков и др.).

Точное комплексное решение вопросов прогноза у лиц с психической патологией—главная предпосылка достижения конечной цели практической психологии и судебной психиатрии — эффективного управления поведением исследуемых лиц. Решение этой задачи выходит за рамки КСППЭ, но тесно связано с теми рекомендациями, которые определяют направление последующей социальной реабилитации как в сфере здравоохранения, так и в системе МВД.

Таковы основные проблемы и перспективы развития КСППЭ. Дальнейший прогресс этой новой области междисциплинарных знаний во многом будет зависеть от успешного разрешения назревших задач и эффективного внедрения полученных результатов в экспертную и правоприменительную практику.

ПРИМЕЧАНИЯ

К введению

¹ Нозология — учение о болезнях, их классификации.

² См.: Коченов М. М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. М., 1980, с. 15; Он же. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза (к постановке проблемы). — В кн.: Вопросы борьбы с преступностью. М., 1978, с. 125.

К главе I

¹ См.: Арсеньев В. Д. Недостатки в организации и проведении комплексных экспертиз. — Соц. законность, 1983, № 6, с. 50.

² См.: Палиашвили А. Комплексная судебная экспертиза. — Сов. юстиция, 1967, № 19, с. 12.

³ См.: Шиканов В. И. Комплексная экспертиза и ее применение при расследовании убийств. Иркутск, 1976, с. 75.

⁴ См.: Шляхов А. Р. Теория и практика комплексных исследований в судебно-экспертных учреждениях системы МЮ СССР. — В кн.: Проблемы организации и проведения комплексных экспертных исследований. М., 1985, с. 10.

⁵ См.: Бюллетень Верховного Суда СССР, 1971, № 2, с. 11.

⁶ См.: Аринушкин Г. Комплексная экспертиза требует регламентации. — Соц. законность, 1977, № 10, с. 40—43; Орлов Ю. К. Правовые вопросы комплексной экспертизы. — Сов. юстиция, 1978, № 13, с. 14—15; Шляхов А. Р. Теория и практика..., с. 6.

⁷ См.: Шляхов А. Р. Теория и практика..., с. 6.

⁸ См.: Селиванов Н. А. Спорные вопросы судебной экспертизы. — Соц. законность, 1978, № 5, с. 63—66; Шляхов А. Р. Теория и практика..., с. 6—7.

⁹ См.: Шиканов В. И. Указ. соч., с. 72.

¹⁰ Миньковский Г. М. Научно-практический комментарий к УПК РСФСР. М., 1970, с. 119.

¹¹ См.: Петрухин И. Л. Экспертиза как средство доказывания в советском уголовном процессе. М., 1964, с. 153.

¹² См.: Корухов Ю. Г. Теоретический, методический и процессуальный аспекты комплексных экспертиз и комплексных исследований. — В кн.: Проблемы организации и проведения комплексных экспертных исследований. М., 1985, с. 31; Ростов М. Н. Некоторые аспекты комплексности в судебной экспертизе. — Там же, с. 53; Шляхов А. Р. Теория и практика..., с. 7.

¹³ См.: Шляхов А. Р. Теория и практика..., с. 6.

¹⁴ См.: Корнухов В. Е. О методологии комплексных исследований в судебной экспертизе. — Правоведение, 1981, № 5, с. 104.

¹⁵ См.: Шиканов В. И. Указ. соч., с. 70, 81.