

**Ф.С. Сафуанов, О.Ф. Савина, М.В. Морозова, И.В. Исаева**  
ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, 127994

## **КРИТЕРИИ СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ЮРИДИЧЕСКИ РЕЛЕВАНТНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ОБВИНЯЕМЫХ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ<sup>1</sup>**

Приведены многомерная классификация судебно-психологического понятия аффекта, эмоциональные реакции и состояния. Раскрыты критерии дифференциальной диагностики аффекта и эмоциональных состояний, оказывающих существенное влияние на сознание и поведение обвиняемых в момент совершения правонарушения. Даны алгоритм производства экспертизы эмоциональных состояний обвиняемого, типичные формулировки экспертных выводов, показано их юридическое значение.

**Ключевые слова:** *психологический анализ, аффект, экспертное понятие, эмоциональное состояние.*

---

**F.S. Safuanov, O.F. Savina, M.V. Morozova, I.V. Isaeva**  
V.P. Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, 127994

## **CRITERIA FOR PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF LEGALLY RELEVANT EMOTIONAL STATES OF DEFENDANTS: METHODOLOGICAL RECOMMENDATIONS**

The paper discusses a multivariate classification of the concept of "heat of passion" as it is used in forensic psychology, as well as emotional reactions and emotional states. It explores the criteria for differential diagnosis of "heat of passion" and emotional states that have a significant effect on the defendant's consciousness and behavior at the time of committing a crime. An algorithm of forensic psychological evaluation of the defendant's emotional states is proposed, together with examples of sample wording of expert conclusions, and their legal meaning.

**Keywords:** *psychological evaluation, heat of passion, forensic concept, emotional state.*

### **ВВЕДЕНИЕ**

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза эмоционального состояния (далее КСППЭ) у обвиняемого в момент совершения им агрессивно-насильственных действий относится к числу наиболее сложных видов экспертной деятельности. Она должна базироваться на сформированной, лишенной внутренних противоречий и со-держательных лакун, методологии и четких критериях экспертной оценки. Проведение подобных экспертиз требует от психолога умения использовать и применять на практи-

---

<sup>1</sup> Публикуется по: Сафуанов Ф.С., Савина О.Ф., Морозова М.В., Исаева И.В. Критерии судебно-психологической экспертной оценки юридически релевантных эмоциональных состояний у обвиняемых: Методические рекомендации. - М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. - 28 с.

ке специальные научные знания, владения методами ведения клинико-психологической беседы, ретроспективного психологического анализа уголовного дела и приобщенных к нему материалов с целью выявления наличия или отсутствия у подэкспертного в момент совершения правонарушения значимых признаков юридически релевантных эмоциональных состояний. Вместе с тем, несмотря на большой объем научной и методологической литературы по данной проблеме, в настоящее время нельзя говорить о сложившемся едином подходе к диагностике аффекта, поскольку эксперты нередко не только оперируют разными критериями экспертной оценки, но и ориентированы на различные континуумы психологических юридически значимых состояний. Такое положение дел затрудняет работу как самих психологов-экспертов, в частности нарушая взаимопонимание между ними, так и применение экспертных выводов следственными и судебными органами.

Вопросы оценки и квалификации аффективных состояний имеют междисциплинарный характер, что часто приводит к смешению системы используемых категорий, хотя обозначаемые одним и тем же термином юридические и психологические категории имеют не полностью совпадающее смысловое наполнение. То же относится и к соотношению судебно-психологических экспертных понятий с общепсихологическими: один и тот же термин, обозначающий эмоциональное состояние человека, в судебной и общей психологии может быть не полностью тождественным. Смешение этих двух подходов в экспертном исследовании вызывает у следственных и судебных органов значительные затруднения при использовании заключений экспертов для квалификации «аффективных» преступлений.

Традиционно, еще до введения в 1997 г. УК РФ, при определении непатологических состояний с аффективно обусловленными нарушениями криминального поведения использовались судебно-психологические экспертные понятия «аффект» и «эмоциональное напряжение, оказывающее существенное влияние на сознание и деятельность субъекта в ситуации правонарушения». При этом с юридической категорией «внезапно возникшее сильное душевное волнение» соотносились экспертные выводы о наличии у обвиняемого как физиологического (или кумулятивного) аффекта, так и иного эмоционального состояния при условии, что оно характеризуется внезапностью возникновения, частичным сужением сознания и спровоцировано действиями потерпевшего. Если признак внезапности отсутствовал, эмоциональное напряжение, оказавшее существенное влияние на поведение обвиняемого при совершении инкриминируемого ему деяния, могло быть соотнесено с «сильным душевным волнением» и служить основанием для оценки его как смягчающего вину обстоятельства (п. 5 ст. 38 УК РСФСР).

В действующем УК РФ в текст ст.ст. 107 и 113 введено понятие «аффекта», но при этом сохранилось и обозначение «извинительного» эмоционального состояния – «внезапно возникшего сильного душевного волнения». Прямое указание на выраженные эмоциональные состояния в качестве смягчающих ответственность обстоятельств из соответствующего перечня исчезло. В результате термин «аффект» стал употребляться в трех значениях: общепсихологическом, поскольку психолог проводит анализ динамики эмоционального реагирования в категориях своей специальности; экспертном судебно-психологическом, так как в качестве эксперта он же дает оценку выявленному им состоянию; и уголовно-правовом, играющем значимую роль при квалификации состава преступления. Наряду с этим в экспертных заключениях (как и в экспертных заданиях судебно-следственных органов) используется понятие «существенное влияние» эмоционального состояния, которое либо соотносится с экспертной категорией аффекта, либо противопоставляется ей, что ставит под сомнение его экспертное квалифицирующее значение в силу двойственности его трактовки.

Проблемы диагностики и квалификации аффекта обусловлены не только противоречиями, заложенными в истории развития методологии данного вида экспертиз, но и трансформацией самих аффективных состояний, связанной с воздействием макросоциальных факторов на мотивационно-ценностную систему и регуляторные ресурсы личности. Еще одним фактором, размывающим экспертные критерии квалификации данной экспертной категории, является и трансформация протекания психологических эмоциональных состояний в изменившихся условиях социума. Как показывает практика, в настоящее время лишь часть случаев в полной мере соотносится со считавшимися ранее облигатными признаками «классического» аффекта.

Сложившееся положение делает актуальным уточнение системы психологических понятий в их соотнесении с экспертными категориями, корректировку экспертных критериев ди-

агностики аффекта, его дифференциации с другими эмоциональными состояниями, сопровождающимися существенным снижением уровня произвольной регуляции деятельности.

## ОПИСАНИЕ МЕТОДА

### 1. Аффект как судебно-психологическое экспертное понятие

Из множества видов и признаков аффектов, описанных в общей психологии, в судебно-психологическое экспертное понятие аффекта вошли только те, которые могут быть прямо использованы при квалификации судом внезапно возникшего сильного душевного волнения. Во-первых, из всех разновидностей аффектов как особого класса эмоциональных состояний, с «душевым волнением» у обвиняемого соотносятся только аффекты гнева и ярости (хотя диапазон дополнительных переживаний может быть шире – страх, обида, глубокое унижение и др.). Во-вторых, уголовно-релевантный аффект должен содержать признак «внезапности», прямо указанный в ст. ст. 107 и 113 УК РФ. В-третьих, такой аффект должен вызываться не широким кругом причин (как описано в общей психологии), а психотравмирующими для обвиняемого действиями потерпевшего – либо непосредственно перед содеянным, либо в условиях длительной фрустрирующей ситуации. В-четвертых, указание законодателя, что «душевное волнение» обвиняемого должно быть «сильным», определяет экспертную квалификацию как аффекта только тех эмоциональных реакций и состояний, которые сопровождаются выраженными нарушениями осознанной регуляции совершаемых криминальных действий.

В психологической экспертизе существовала четкая дихотомия с противопоставлением физиологического аффекта (долгое время этим термином обозначали и кумулятивный его вариант) с патологическим. В процессе развития в судебной психологии теории и методологии аффекта представления о нем стали более дифференцированными: физиологический аффект был отделен от кумулятивного по механизмам возникновения; выделены аномальный аффект у психопатических личностей и аффект на фоне простого алкогольного опьянения. Наряду с этим, в силу невозможности охватить все психологически обусловленные аффективные реакции понятием физиологического аффекта с его жесткими надличностными критериями была предложена и широко вошла в практику диагностика эмоциональных состояний (возбуждения, напряжения), существенно ограничивающих осознанность и произвольность инкриминируемого поведения. При этом подчеркивалось качественное отличие таких состояний от аффекта – по глубине или характеру нарушений сознания и произвольной регуляции деятельности.

В современной методологии КСППЭ эмоциональных состояний собственно психологический анализ является необходимым, но недостаточным этапом квалифицирующего экспертного суждения. Аффект стал рассматриваться как **экспертное понятие**, за которым стоят различные по механизмам возникновения и протекания психологические состояния, возникающие в ответ на фрустрирующие воздействия не только объективно, но и субъективно внезапно, и объединенные наличием юридически значимых нарушений произвольной регуляции деятельности. Расширились представления об атипично протекающих аффектах у лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, в том числе в соотношении с категорией «ограниченной вменяемости», была выделена специфика аффектов у подростков. Вместе с тем система используемых критериев, вариантов экспертных выводов, их корреляция с экспертными заданиями усложнились и утратили четкость и однозначность.

Разное понимание понятия аффекта в общепсихологическом, судебно-психологическом и уголовно-правовом значениях, широта континуума эмоциональных состояний, сопровождающихся дисрегуляцией деятельности, порождает множество проблем для судебной экспертизы. К основным проблемам можно отнести вопросы об объеме судебно-психологического экспертного понятия аффекта; о необходимости диагностики иных эмоциональных состояний, нарушающих произвольную регуляцию криминальных действий, и их правовом значении; о критериях дифференциации аффекта с временными психическими расстройствами.

### 2. Объем судебно-психологического экспертного понятия аффекта

На сегодняшний день существует несколько классификаций подобных состояний, различия между которыми окажутся не столь значительными, если упорядочить и унифици-

ровать основания типологии аффекта, а не использовать их как взаимозаменяющие. Исходя из принципа единства оснований классификации, можно выделить следующие оси, позволяющие систематизировать представления об аффекте как о психологическом феномене.

- **Механизм образования**, в соответствии с которым целесообразно подразделять аффекты на *кумулятивные* и *реактивные (физиологические)*. Физиологические (реактивные) аффекты развиваются в ответ на непосредственные острые психотравмирующие обстоятельства, кумулятивные – в условиях длительной психотравмирующей ситуации.

- **Характер аффективной реакции**. Аффект может протекать в виде эмоционального *возбуждения* (с взрывной или иной аффективной разрядкой) или *напряжения*. При этом возможны варианты с мобилизацией ресурсов для аварийного реагирования (взрыв, формирование аффективно насыщенной цели) либо с преобладанием хаотичной дезинтегрированной активности.

- **Специфика протекания**, в зависимости от которой могут выделяться аффекты *типичные* (соответствующие классическим представлениям о трехфазной динамике и феноменологии изменений восприятия, сознания и деятельности) и *атипичные* – с качественной трансформацией содержания и динамики фаз.

- Базисом, на котором развиваются аффективные состояния, является личность со всеми ее особенностями, в том числе и возможностью наличия психического расстройства – то есть при диагностике аффекта обязателен учет и **личностно-патоперсоналогического (субъектного)** фактора.

По выделенным осям может быть классифицировано любое психологическое состояние, соответствующее экспертной категории «аффект» с учетом субъектного фактора: психическое здоровье или наличие расстройства, аномалии развития, наличие алкогольного опьянения или иной интоксикации, состояние после непосредственно полученной черепно-мозговой травмы, особенности психической деятельности, эмоционально-волевой и личностной сфер.

При квалификации у подэкспертного аффекта (экспертная категория) необходимо включать в него следующий спектр психологических состояний – **физиологического** (реактивного) **аффекта**, протекающего всегда в форме **возбуждения**; **кумулятивного аффекта**, разрядка при котором может происходить как форме **возбуждения**, так и **напряжения**. Следует учитывать, что кумулятивная форма аффекта может протекать как **типичным** способом, так и **атипичным** (рис. 1). При этом указанные состояния должны отвечать признакам внезапности возникновения, в том числе – субъективной; развития их в ответ на острую фрустрацию или длительные психотравмирующие воздействия со стороны потерпевшего; наличия выраженных нарушений регуляции деятельности в момент совершения агрессивных действий.



Рис. 1. Объем судебно-психологического понятия «аффект».

Наряду с методологическими трудностями при квалификации аффекта в экспертизе значимой проблемой является соотнесение отмечаемых в последнее время изменений в феноменологии течения эмоциональных реакций и поведения в криминальной ситуации с классическими критериями аффекта. При проведении КСППЭ эмоциональных состояний психологи-эксперты часто сталкиваются с аффективными реакциями, не укладывающимися в представления об «аффективном взрыве», «внезапных взрывного характера изменениях

<sup>2</sup> Используемая экспертами психологическая категория «аффект в форме **существенного влияния выраженного эмоционального напряжения**» по сути соответствует кумулятивному аффекту, протекающему с разрядкой не возбуждения, а напряжения.

<sup>3</sup> Включает в себя эмоциональные реакции, часто описываемые экспертами как «**эмоциональное возбуждение, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение**».

психической деятельности», «резкой разрядке эмоционального напряжения», хотя при этом личностный уровень регуляции в процессе совершения криминальных действий оказывается грубо нарушенным. Такая трансформация протекания аффективных состояний связана с влиянием социально-психологических факторов на систему ценностей и приоритетов, способы совладающего поведения и используемые копинг-стратегии, требования личности к себе и окружающим. В результате в юридически релевантном поведении субъекта при совершении агрессивных действий претерпевают изменения характер и течение эмоциональных реакций и сопровождающая их феноменология, в частности специфические особенности сознания и восприятия. При этом трансформации подвержены все стадии, в том числе и наиболее «устойчивая» к влияниям индивидуальности фаза аффективного взрыва.

При квалификации аффекта в случае его нетипичного течения следует учитывать генез, механизмы и феномены трансформированных аффективных реакций.

1. Трудности отреагирования и преодоления отрицательных эмоций при отсутствии жестких социальных ориентиров, возрастании личной ответственности человека, расширении спектра общественно приемлемых вариантов решения проблем, ограничении внешней поддержки и помощи обуславливают рост фрустрации и кумуляцию эмоционального напряжения.

2. Даже у психически здоровых лиц с достаточным уровнем адаптации хроническая фрустрация, в том числе социально обусловленная, приводит к формированию «аффективного тупика» и дистресса с истощением не только личностных, но и психофизиологических ресурсов.

3. Структура деятельности нарушается еще до фазы аффективной разрядки, личностный уровень регуляции в значительной степени редуцируется, намерения и побуждения носят безальтернативный характер, страдает способность к их рациональной оценке, сдерживанию. Уже в этот период отмечаются изменения восприятия, специфические вегетативные ощущения. На фоне «аффективного туннеля» агрессивные действия возникают субъективно внезапно, несмотря на некоторую отсроченность от внешнего повода.

4. Аффективная разрядка часто наступает на фоне чувства усталости, апатии, истощения со снижением энергетического потенциала; она может быть ундулирующей, достаточно пролонгированной, внешне представляться относительно сложно организованной.

5. Постаффективная фаза отличается полиморфной феноменологией.

Таким образом, по глубине нарушений сознания и поведения трансформированные аффективные состояния, при которых личностный уровень регуляции утрачивается, структура деятельности нарушается, агрессивные действия субъективно внезапны, безальтернативны и зачастую воспринимаются как «насильственные», должны быть отнесены к экспертному понятию «аффект», протекающему в форме разрядки эмоционального напряжения с атипичным течением.

### **3. Дифференциальная диагностика уголовно-релевантного аффекта и эмоционального состояния, оказывающего существенное влияние на сознание и поведение**

Дихотомия оценок – аффект/отсутствие аффекта – упрощает экспертную работу психологов и юридическую квалификацию эмоциональных состояний обвиняемого, имея преимущество четкости и однозначности. Однако сами по себе состояния с эмоционально обусловленной дисрегуляцией, как показывает многолетняя экспертная практика, значительно сложнее и представляют собой определенный континуум: от болезненных и аффекта до других – отличающихся от аффекта по глубине и специфике нарушений деятельности, по особенностям течения и феноменологии. Такие состояния экспертами квалифицируются как «эмоциональное напряжение» или «возбуждение», оказывающие *существенное влияние* на сознание и деятельность субъекта в момент совершения криминального действия. Они более индивидуализированы и отчасти личностно детерминированы, но все же влияют на способность лица к произвольной регуляции деятельности, исключая целенаправленную активность и преднамеренность агрессивных действий. Потребность в дифференцированных психологических оценках определяется и спецификой уголовного процесса, который должен наиболее полно установить все значимые обстоятельства, влияющие на меру вины и ответственности, что подтверждается практикой правоприменения.



Для четкого понимания круга психологических состояний, подпадающих под экспертную категорию «существенное влияние эмоционального состояния» важно четко представлять дифференцирующие его критерии в соотношении с другими аффективно обусловленными состояниями.

Наиболее значимые экспертные критерии дифференциации психогенно обусловленных эмоциональных состояний обвиняемого в момент совершения правонарушения, включая патологические, представлены в таблице 1.

Таблица 1. Критерии дифференциации эмоциональных состояний обвиняемого.

Патологическое состояние	Аффект	Существенное влияние на сознание и поведение	Без существенного влияния на сознание и поведение
<i>Переживания</i> в момент деликта либо нивелируются, либо приобретают патологический характер.	<b>Острота переживаний</b> , охваченность ими, непереносимость с выхолащиванием содержания событий.	<b>Охваченность переживаниями</b> при их связанности с событийной стороной.	Непосредственность и <b>интенсивность переживаний</b> с включенностью в актуальную ситуацию и ее динамику.
<b>Критический вход</b> , в плане отражения действительности воспринимается: как утрата сознания и связи с реальностью; как сумеречное помрачение сознания с заполненностью психопатологической продукцией.	Изменение сознания по типу аффективной <b>суженности</b> (как результат) в условиях взрыва или дезорганизации.	<b>Сужение</b> (как процесс) сознания по механизмам аффективной дезорганизации.	Отсутствие значимых изменений со стороны сознания.
<b>Восприятие искажено</b> , появляется продуктивная психотическая симптоматика: гипоактуизации, гиперактуизации, иллюзорные восприятия, функциональные галлюцинации, нарушение схемы тела.	<b>Фрагментарность восприятия</b> вплоть до проявлений иллюзорности и дереализации, а также отдельных элементов деперсонализации; нарушения константности, целостности, структурности и осмысленности восприятия.	<b>Сужение поля восприятия</b> , нарушение селективности восприятия, возможна ундуляция изменений целостности и осмысленности восприятия.	Повышенная <b>избирательность восприятия</b> с фиксацией на фрустрирующем объекте; возможна редукция сложных видов восприятия.
<b>Дезориентировка и нарушения мышления</b> , совершаемые действия соотносятся с психотическими переживаниями.	Возможность наличия отдельных аффективно обусловленных целей, возникших еще на первой стадии при редукции интеллектуальной деятельности в целом – <b>нарушение интеллектуального контроля</b> .	Доминирование аффективной логики, неспособность к рациональному осмыслению создавшейся ситуации с признаками дезорганизации мышления – <b>снижение интеллектуального контроля</b> .	Отдельные проявления аффективной логики при в целом <b>сохранности основных компонентов интеллектуального контроля</b> .

Патологическое состояние	Аффект	Существенное влияние на сознание и поведение	Без существенного влияния на сознание и поведение
<b>Нарушение</b> интегративных и аналитико-синтетических функций мышления приводит к <b>искажению</b> оценочной деятельности и прогноза, <b>непониманию</b> или неадекватному значению своих действий.	<b>Нарушение</b> интегративных и аналитико-синтетических функций мышления, критических возможностей, <b>оценочной</b> деятельности и <b>прогноза</b> .	Трудности целостного и критического осмысления всех параметров ситуации, что обуславливает <b>существенное снижение</b> способности к <b>оценке</b> и <b>прогнозу</b> своих действий и их результата. Возможна частичная оценка отдельных аспектов.	Достаточный охват всех параметров ситуации <b>при субъективной оценке</b> происходящего с понижением интегративной оценки, значимости социальной составляющей своих действий и их <b>значения</b> .
Нарушение волевого компонента регуляции деятельности ( <b>неспособность руководить ими</b> ): психомоторное возбуждение с хаотичными или автоматизированными действиями.	Насильственность агрессивных действий по отношению к личности – <b>нарушение волевого контроля</b> .	Агрессивные действия на фоне <b>значительного снижения</b> ресурсов сдерживания и <b>самоконтроля</b> .	Агрессивные действия соответствуют привычным формам реагирования либо являются результатом ситуативного выбора – <b>сохранность волевого контроля в целом при некотором снижении его качества</b> .
Внезапное изменение психической деятельности с переходом ее на психопатологический уровень регуляции <b>без субъективного переживания резких изменений</b> в силу глубины нарушений сознания.	<b>Внезапная</b> , объективно или субъективно <b>выраженная</b> энергетическая <b>разрядка</b> , возможность стереотипий и автоматизмов. <b>Регуляция</b> поведения снижается до <b>операционального уровня</b> .	<b>Выраженная разрядка</b> с возможностью множественных агрессивных действий за счет охваченности переживаниями, дезорганизации и снижения волевых ресурсов. Поведение регулируется на <b>уровне отдельных действий и операций</b> .	Характер агрессивных действий соотносится с параметрами ситуации и/или индивидуально-психологическими особенностями. Сохранены <b>целевой и мотивационно-смысловой уровни регуляции</b> .
Возможны относительно <b>продолжительные по времени эпизоды нарушенного сознания</b> с неадекватностью поведения при определяемом содержанием психопатологических переживаний операциональном составе деятельности.	<b>Ограниченные во временном интервале</b> агрессивные действия, при достаточной <b>однородности операционального состава</b> действий возможны элементы переключения без способности к осознанному выбору нового орудия, осмыслению промежуточных результатов.	Возможность как кратковременных, так и <b>относительно пролонгированных</b> агрессивных действий (но в рамках единой реакции) с <b>допустимостью ситуативной смены</b> простого операционального состава.	Возможность как кратковременных, так и растянутых во времени агрессивных действий в зависимости от ситуации, реакций потерпевшего, оценки результата.
<b>Тотальная амнезия</b> , либо <b>фрагментарность</b> воспоминаний в основном о психотических переживаниях.	<b>Частичная амнезия происходящего</b> .	Возможность запоминания <b>деталей и сложной последовательности действий</b> , внешних параметров ситуации.	Возможность запоминания <b>отдельных деталей</b> происшедшего в момент агрессивных действий.

Патологическое состояние	Аффект	Существенное влияние на сознание и поведение	Без существенного влияния на сознание и поведение
<b>Вегетативные проявления</b> и физиологические реакции сопряжены с патологическими переживаниями.	<b>Специфические вегетативные проявления и физиологические реакции</b> при аффекте – субъективные ощущения слабости, силы, жара, потоотделения, жажды и др. – без соотнесения их с совершаемыми действиями.	Вегетативные проявления <b>сопряжены</b> с ситуацией и совершаемыми действиями.	Отсутствие выраженных вегетативных проявлений при субъективных ощущениях из регистра <b>вегетативной неустойчивости</b> .

**Эмоциональные переживания.** При аффекте, в отличие от эмоционального состояния, оказывающего существенное влияние на сознание и поведение, острота и интенсивность переживаний настолько выражены, что становятся субъективно непереносимыми, полностью заполняют сознание. Они, хотя и связаны с источником фрустрации, но как бы «отрываются» от конкретной событийной канвы и становятся пусковым механизмом аффективного взрыва. В процессе разрядки эмоционального напряжения и совершения агрессивных действий нивелируются и теряют очерченность эмоции как таковые, а на первый план выходят ощущения (как вторичные проявления аффективного переживания уже на витальном, организменном уровне), что и является показателем грубого нарушения структуры деятельности в период совершения деликта. При существенном же влиянии эмоционального состояния переживания, хотя и ограничивают поле сознания, но связаны с событийной стороной и зачастую имеют внутреннюю динамику на протяжении совершения агрессивных действий. При патологических состояниях (временных болезненных расстройствах, обусловленных психогенией) острые переживания присутствуют на предпсихотической стадии, и поведение в этот момент регулируется психологическими или патопсихологическими механизмами. В процессе перехода на психопатологический регистр – переживания либо утрачиваются, либо приобретают искаженный характер.

**Сознание.** Психогенно обусловленным патологическим и непатологическим реакциям свойственна та или иная степень герметичности сознания с самоизоляцией от внешнего мира и его наполненностью сугубо внутренней продукцией. Для патологических состояний характерен критический вход, субъективно воспринимаемый как утрата связи с реальностью и наполненность сознания психотическими феноменами, что составляет психопатологическую суть сумеречного помрачения сознания. При аффекте отмечается острое переживание доминирующей эмоции, овладевающей субъектом и при этом лишенной содержательно-смысловых нюансов, и личностной окраски, что на уровне отражения передается как «обрывки» чувств, мыслей и ощущений. Герметичность сознания при аффекте определяется как его суженность и является одним из наиболее диагностически значимых критериев. Тонкая дифференцировка изменений – нарушений сознания, оценка выраженности и качественных особенностей этого феномена – важна для четкой квалификации исследуемого состояния. При непатологических реакциях необходимо учитывать степень сужения, которая обуславливает качественные изменения, нарушения сознания: в случае аффекта целесообразно говорить именно о суженности в силу «завершенности» процесса изменения сознания, в то время как при существенном влиянии более правильной будет характеристика «сужения сознания» (как процесса), допускающая определенный вариативный диапазон и колебания в его рамках. Именно суженность сознания, как симптом более глубоких нарушений, сопровождается элементами дереализации и деперсонализации, нарушениями зрительной перспективы и восприятия времени, интеграции информации слухового, зрительного и тактильного анализаторов, а сужение – связано с динамикой переживаний и может носить ундулирующий характер.



**Восприятие.** При существенном влиянии эмоционального состояния нарушения восприятия не столь глубоки и проявляются, как правило, в сужении его поля, ограничении селективности и произвольности, что и приводит к недостаточности целостной перцепции. Континуально нарушения восприятия при аффекте близки к психопатологическим феноменам и даже в какой-то части пересекаются с ними: например, могут сопровождаться элементами дереализации и деперсонализации, изменениями восприятия времени и пространства с единичными искажениями (быстротой или замедленностью, снижением или повышением освещенности, яркости, замещающими «видениями» – темнотой, вспышками, «снегом», «мошками» и др., «глухотой» или особой громкостью звуков). В случае развития временного болезненного расстройства восприятие искажается, появляется продуктивная психотическая симптоматика (гипоакузии, гиперакузии, иллюзорные восприятия, функциональные галлюцинации, нарушение схемы тела).

**Когнитивная сфера.** При аффекте процесс мышления в силу нивелирования его важнейших функций – интеграции и критичности – «приостанавливается» (субъективный шперрунг), нарушается произвольная селекция поступающей информации, способность к выделению значимого при возможной примитивной когнитивной констатации актуальных несущественных деталей; мышление, как регуляторная функция, практически перестает функционировать. Во внутреннем плане могут отмечаться также явления дезорганизации мышления, что субъективно переживается как «отсутствие» мыслей или отдельные всплывающие в сознании обрывки мыслей из прошлого, спонтанные отрывочные ассоциативные образы, связанные с переживаниями, запустившими аффективную реакцию. Реализация функций планирования, оценки, прогноза, интеллектуального контроля на пике взрыва невозможна. При существенном влиянии эмоционального состояния недостаточность интеллектуального контроля и неспособность к рациональному осмыслению событий сопровождаются дезорганизацией мышления, обусловленной доминированием аффективной логики. Значительно снижается эффективность регуляторной функции мышления в звеньях оценки и прогноза. В случае развития болезненного состояния отмечаются дезориентировка и психопатологические нарушения мышления, при которых совершаемые действия соотносятся с психотическими переживаниями.

**Волевая сфера.** При патологических состояниях криминальная активность определяется психомоторным возбуждением с хаотичными или автоматизированными действиями. Внезапно возникшее грубое нарушение волевого контроля в момент деликта – неотъемлемый атрибут не только патологического состояния, но и аффекта: субъект утрачивает возможность управления собственными действиями, которые практически не опосредуются (не соотносятся ни с мотивами и личностными смыслами, ни с ситуацией). Сохраняющаяся, хотя бы и на элементарном уровне, способность к сдерживанию агрессии в момент уже начавшегося взрыва ставит под сомнение квалификацию аффекта. При существенном влиянии эмоционального состояния рудименты регуляторных функций сохраняются на фоне значительного снижения ресурсов сдерживания и самоконтроля, нивелирования личностных механизмов регуляции – способов совладающего поведения (защитных механизмов и копинг-стратегий).

**Длительность.** При существенном влиянии эмоционального состояния, как и при сумеречных расстройствах сознания, в отличие от аффекта, возможны относительно пролонгированные агрессивные действия и перемещения в пространстве. В то же время в случае патологической реакции отмечаются грубые нарушения адекватности поведения, а при эмоциональном состоянии, существенно ограничивающим регуляцию, совершаемые действия внешне могут представляться достаточно организованными и направленными на достижение цели, однако по существу они такими не являются. Оценочная и контролирующая функции не реализуются в полном объеме. При аффекте осознанная субъективная постановка даже промежуточных целей недоступна, несмотря на возможность отдельных ответных реакций на раздражители и смену орудий, определяемых автоматизмами и влиянием поля.

**Амнезия.** Наличие амнезии происходящего той или иной степени выраженности, хотя и представляется одним из наиболее значимых критериев для судебно-следственных работников, на самом деле не является дифференцирующим признаком аффекта и иных психологических эмоциональных состояний. Ссылки на забывание могут отражать аффектогенную амнезию, а также и неспособность воспроизвести события вследствие включения бессознательных защитных личностных механизмов вытеснения. Характер ам-

незии (частичная) при аффекте определяется глубиной суженности сознания и представленности в нем переживаний, необычных ощущений на пике взрыва, которые, как правило, и запоминаются, в то время как действия (собственные и иных лиц) и внешние параметры ситуации недоступны к последующему воспроизведению. При существенном влиянии эмоционального состояния контакт с реальностью утрачивается в меньшей степени, что и обуславливает большую сохранность воспоминаний. Выпадают в основном детали, отдельные действия и операции, но общие, хотя и поверхностные, представления о происходящем формируются. Для временного болезненного состояния характерна либо тотальная амнезия, либо фрагментарность воспоминаний в основном о психотических переживаниях, которые согласуются с общей клинической картиной.

#### 4. Алгоритм экспертной работы психолога при КСПЭ эмоциональных состояний

На первом этапе психолог анализирует индивидуальную феноменологию развития эмоциональных реакций, характерную для исследуемого частного случая, затем, обобщая, производит соотнесение ее с системой общепсихологических понятий и критериями, позволяющими оценить наличие и степень значимости психотравмирующих воздействий, внезапность взрыва с субъективной безальтернативностью деструктивного реагирования, выраженность изменений сознания и восприятия, разрядку по механизмам возбуждения или напряжения, типичность-атипичность протекания, глубину нарушений произвольной регуляции деятельности. В качестве предварительного вывода он определяет психологическую сущность, частный вид аффективной реакции, после чего переходит на уровень сугубо экспертных категорий, вынося решение о наличии/отсутствии аффекта или существенного влияния эмоционального состояния. Такое экспертное суждение является наиболее значимым для судебно-следственных органов, поскольку и содержит прямой ответ на их вопрос. Вместе с тем развернутый психологический анализ динамики ситуации, особенностей ее индивидуального восприятия, осмысления и личностного реагирования, а также стадии разрядки и выхода из аффективно обусловленного состояния, как и обобщенная психологическая квалификация типа аффективной реакции, должны быть обязательной составной частью заключения комиссии экспертов, поскольку представляют собой доказательную базу для экспертного вывода.

#### 5. Формулировка экспертных выводов

Ответ на вопрос следственных или судебных органов **«Находился ли подэкспертный в момент совершения инкриминируемого ему деяния в состоянии аффекта (или ином эмоциональном состоянии, оказавшем существенное влияние на его сознание и поведение)?»** предполагает три варианта ответов.

1. Если экспертами-психологами диагностировано состояние **аффекта** (вторая колонка табл.1), то при обосновании экспертного вывода необходимо указать, по какому психологическому механизму (рис.1) развивалась эмоциональная реакция (эмоциональное состояние). Например: *«Подэкспертный в момент совершения инкриминируемого ему деяния находился в состоянии аффекта, которое протекало по механизму (физиологического аффекта - непосредственного отреагирования на психотравмирующее воздействие со стороны потерпевшего в форме выраженного эмоционального возбуждения; кумулятивного аффекта с разрядкой накопленного эмоционального напряжения в условиях длительной психотравмирующей ситуации, связанной с поведением потерпевшего, в форме аффективного взрыва; кумулятивного аффекта с субъективно внезапным ростом выраженного эмоционального напряжения в условиях длительной психотравмирующей ситуации, связанной с поведением потерпевшего; и т.п.). Об этом свидетельствует следующее (описываются динамика возникновения и развития аффекта с подробным анализом переживаний подэкспертного, изменениями сознания и произвольной регуляции действий, психического и физического состояния)».*

Неверными по существу являются ответы типа: *«Подэкспертный находился в эмоциональном состоянии, оказавшем существенное влияние на сознание и поведение, однако это состояние достигало степени выраженности аффекта (либо: может быть приравнено к аффекту; не уступает аффекту по глубине нарушений регуляции деятельности)»* или *«Эмоциональное напряжение подэкспертного оказало существенное влияние на его сознание и поведение, сопровождалось (далее описываются признаки, свойственные кумулятивному аффекту), однако это состояние не носило характера аффекта».*

«Эмоциональное напряжение подэкспертного оказало существенное влияние на его сознание и поведение и носило характер аффекта». Такого рода формулировки приводят к тому, что суды первой инстанции при оценке выводов экспертов-психологов испытывают немалые затруднения, часто не могут соотнести экспертные заключения о наличии такого состояния (в том числе и с «двойной» экспертной оценкой) с внезапно возникшим сильным душевным волнением («аффектом» в его уголовно-правовом значении), что приводит к судебным ошибкам.

2. При квалификации экспертом-психологом «эмоционального состояния (возбуждения, напряжения), оказавшего существенное влияние на сознание и поведение, необходимо указать, что «эмоциональное состояние подэкспертного при совершении инкриминируемого ему деяния не достигало степени выраженности аффекта, однако оказывало существенное влияние на сознание и поведение, сопровождалось (описываются изменения эмоциональных переживаний, сознания, восприятия, когнитивной и волевой сфер)».

3. Ответ «Подэкспертный во время совершения инкриминируемого ему деяния не находился в состоянии аффекта или ином эмоциональном состоянии (возбуждения, напряжения), которое оказывало существенное влияние на его сознание и поведение» предполагает обоснование через отсутствие значимых признаков аффекта или эмоционального состояния, оказавшего существенное влияние на сознание и поведение.

## 6. Юридическое значение экспертных понятий, описывающих эмоциональные состояния обвиняемых

Квалификация аффекта (внезапно возникшего сильного душевного волнения) или его отсутствия может осуществляться судами самостоятельно, без назначения судебных экспертиз с участием психолога, а также принятия его заключения как доказательства. Это входит в компетенцию суда наряду с правовой оценкой внезапности умысла на убийство, причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью и определением действий потерпевшего как противоправных либо аморальных (в том числе, возникшей в связи с систематическим противоправным или аморальным поведением длительной психотравмирующей ситуации). Однако такое решение осуществимо только при наличии очевидных для неспециалиста признаков изменения сознания и нарушения самоконтроля (или их отсутствия). В остальных случаях суд при возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных познаний в области психологии, назначает экспертизу.

При современной конструкции уголовного законодательства возможны следующие варианты соотнесения экспертных выводов с правовыми последствиями (табл.2). Судебный эксперт-психолог не имеет права говорить о «внезапно возникшем сильном душевном волнении», то есть аффекте в уголовно-правовом значении, но диагностика им аффекта или иных эмоциональных реакций и состояний (таких как стресс, растерянность, фрустрация и т.п.) только в их общепсихологическом смысле создает для суда немалые трудности по выделению уголовно-релевантных признаков. Судебные эксперты-психологи должны понимать и определять аффект как судебно-психологическое экспертное понятие, опираясь не на общепсихологические представления об этом виде эмоционального состояния, а на четкие судебно-психологические критерии, основанные на юридически значимых психологических признаках.

Таблица 2. Юридическое значение экспертных выводов.

Экспертное решение	Уголовно-правовые последствия
Подэкспертный не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие временного психического расстройства	Ст.21 УК РФ (невменяемость)
Подэкспертный во время совершения инкриминируемого ему деяния находился в состоянии физиологического или кумулятивного аффекта с разрядкой возбуждения или напряжения, типичным или атипичным течением (см. рис.1)	Ст.107 (убийство, совершенное в состоянии аффекта) или ст.113 (причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта) УК РФ. Привилегированные составы преступления

Экспертное решение	Уголовно-правовые последствия
Подэкспертный во время совершения инкриминируемого ему деяния находился в эмоциональном состоянии (возбуждения, напряжения), которое оказало существенное влияние на его сознание и деятельность и ограничило способность к осознанно-волевой регуляции своих действий	При отсутствии признака внезапности и диагностике влияния на ограничение способности к осознанно-волевой регуляции своих действий пограничного психического расстройства – ст.22 УК РФ (уголовная ответственность лица с психическим расстройством, не исключающим вменяемости)
	При отсутствии признака внезапности – возможность использования ч.2 ст.61 УК РФ (при назначении наказания могут учитываться в качестве смягчающих и обстоятельства, не предусмотренные ч.1 настоящей статьи)
Подэкспертный во время совершения инкриминируемого ему деяния не находился в состоянии аффекта или ином эмоциональном состоянии (возбуждения, напряжения), которое оказывало существенное влияние на его сознание и поведение	Подлежит уголовной ответственности на общих основаниях

Диагностика экспертом-психологом существенного влияния эмоционального состояния обвиняемого на его криминальные действия имеет неоднородные уголовно-правовые последствия. В действующем УК РФ экспертное понятие «эмоциональное состояние, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение» обвиняемого при отсутствии признака внезапности возникновения такого состояния не имеет прямого юридического значения. В списке обязательно учитываемых смягчающих наказаний обстоятельств, по сравнению с УК РСФСР, не упоминаются какие-либо эмоциональные состояния, нарушающие осознанно-волевую регуляцию действий обвиняемого, что противоречит «принципу справедливости», согласно которому наказание должно «соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления» (ст. 6 УК РФ). Криминальные действия, совершаемые в ответ на неправомерное поведение потерпевшего, лицом, не в полной мере контролирующим свою деятельность под влиянием частичного сужения сознания, обусловленного эмоциональным состоянием, и лицом, сохраняющим способность к регуляции, отличаются степенью общественной опасности.

Необязательность квалификации эмоционального состояния, как смягчающего обстоятельства, существенно снижает возможности индивидуализации наказаний в зависимости от меры самоконтроля противоправного деяния. В то же время именно под такую экспертную оценку подпадает целый класс эмоциональных состояний (в том числе и упоминаемые в юридической литературе стресс, фрустрация, растерянность и др.), которые качественно отличаются от представления об аффекте в общей психологии и психологии личности, однако оказывают дисрегулирующее влияние на сознание и деятельность субъекта в момент совершения правонарушения. Это позволяет суду более четко соотнести выявленные экспертами изменения сознания и регуляции поведения с признаками уголовно-правовых категорий, описывающих субъективную сторону преступлений, и тем самым повысить точность квалификации составов преступлений или смягчающих ответственность обстоятельств, способствовать более полной реализации принципа индивидуализации наказания.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для верификации метода осуществлен анализ 56 решений (определений) за 1997-2014 гг. Судебной коллегии по уголовным делам (Президиума) Верховного суда РФ (СК ВС), рассматривавших кассационные жалобы или протесты по делам, связанным с квалификацией ст. 107 или 113 УК РФ.

В 34 случаях СК ВС не удовлетворила ходатайства о переквалификации преступлений со ст. 105 на ст. 107, а также – со ст. 111 и 112 на ст. 113 УК РФ. При этом в 12 решениях



содержится ссылка на выводы эксперта-психолога об отсутствии у обвиняемого состояния аффекта.

В 21 случае СК ВС определила, что преступление было совершено в состоянии аффекта (внезапно возникшего сильного душевного волнения): в 18 случаях переквалифицировала преступления на ст. 107 или 113, в 3 случаях подтвердила решения судов первой инстанции о квалификации ст. 107 УК РФ. В 9 случаях никаких судебных экспертиз с участием психолога судами первой инстанции не назначалось. В остальных 12 решениях СК ВС ссылка на результаты КСППЭ или СПЭ содержится. В 7 случаях (из 12) СК ВС использовала заключения экспертов-психологов о наличии у обвиняемого состояния «аффекта» (физиологического аффекта, кумулятивного аффекта). В остальных 5 ситуациях (41,7 %) определения СК ВС обосновываются выводом судебной экспертизы о наличии у обвиняемого состояния «выраженного эмоционального напряжения, которое оказало существенное влияние на сознание и поведение» в момент совершения правонарушения.

Анализ показал, что суды первой инстанции при оценке выводов экспертов-психологов о состоянии «эмоционального напряжения, оказавшего существенное влияние на сознание и поведение» обвиняемого, испытывают немалые затруднения, часто не могут соотносить экспертные заключения о наличии такого состояния с внезапно возникшим сильным душевным волнением («аффектом» в его уголовно-правовом значении), что приводит к судебным ошибкам. Поэтому имеются основания рекомендовать экспертам-психологам включать в объем судебно-экспертной категории аффекта не только физиологический и кумулятивный варианты собственно аффекта (с выраженным эмоциональным возбуждением), но и аффект напряжения, ранее обозначавшийся как состояние выраженного эмоционального напряжения, оказавшего существенное влияние на сознание и поведение, при условии, что оно наступает внезапно в длительной психотравмирующей ситуации, связанной с поведением потерпевшего, и на высоте своего развития сопровождается частичным сужением сознания.

Анализ решений СК ВС показал, что практически во всех случаях при обосновании были использованы следующие признаки составов преступлений ст.ст. 107 и 113 УК РФ:

- 1) внезапность возникновения умысла на убийство;
- 2) противоправность или аморальность действий потерпевшего либо длительная психотравмирующая ситуация, возникшая в связи с систематическим противоправным или аморальным поведением потерпевшего;
- 3) сильное душевное волнение.

Это обстоятельство еще раз подчеркивает правильность интерпретации судебно-экспертного понятия аффекта как состояния, включающего в себя все эмоциональные реакции и состояния, которые характеризуются тремя свойствами – своеобразными судебно-психологическими коррелятами вышеописанных признаков:

- 1) возникают субъективно внезапно;
- 2) вызываются либо психотравмирующим воздействием со стороны потерпевшего, либо длительной психотравмирующей ситуацией, связанной с поведением потерпевшего;
- 3) на высоте своего развития резко ограничивают способность обвиняемого к осознанно-волевой регуляции своих криминальных действий.

Сведения об авторах:

**Сафуанов Фарит Суфиянович** – доктор психологических наук, профессор, руководитель Лаборатории психологии ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, тел: 8 (495)-637-16-57; e-mail: [safuanovf@rambler.ru](mailto:safuanovf@rambler.ru);

**Савина Ольга Феликсовна** – кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Лаборатории психологии ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; тел: 8 (495)-637-16-57; e-mail: [psychol1@yandex.ru](mailto:psychol1@yandex.ru);

**Морозова Марина Валентиновна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Лаборатории психологии ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; тел: 8 (495)-637-16-57; e-mail: [marina@serbsky.ru](mailto:marina@serbsky.ru);

**Исаева Ирина Вячеславовна** – медицинский психолог Отделения психологии ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, тел: 8 (495)-637-16-57; e-mail: [isaeva\\_ira\\_88@list.ru](mailto:isaeva_ira_88@list.ru).