

**ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского”
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**КОМПЛЕКСНАЯ
ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПОВ ПСИХИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Методические рекомендации



Москва - 2020

УДК 616.89

ББК 56.14

Б15

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского” Минздрава России доктором медицинских наук **В.Д. Бадмаевой**, доктором медицинских наук, профессором **Е.В. Макушкиным**, доктором психологических наук, профессором **Е.Г. Дозорцевой**, кандидатом психологических наук **А.А. Федонкиной**, кандидатом психологических наук **Д.С. Ошевским**, кандидатом психологических наук **С.А. Терехиной**.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского” Минздрава России 29.06.2020 г., протокол №3.

Б15 Бадмаева В.Д., Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Федонкина А.А., Ошевский Д.С., Терехина С.А. **Комплексная психолого-психиатрическая оценка замедления темпов психического развития у несовершеннолетних: Методические рекомендации.** – М.: ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2020. – 27 с.

Изложены методологические подходы к проблеме замедления темпов психического развития у детей и подростков и уточненные критерии их диагностики. Разработаны унифицированные критерии экспертной квалификации с учетом применения формул “невменяемости” и “ограниченной вменяемости” при производстве судебных комплексных психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних с психическими расстройствами, а также при определении ограничения способности к осознанной волевой регуляции деятельности при совершении противоправных действий в силу отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством.

Для психиатров, судебно-психиатрических экспертов, клинических психологов, привлекаемых к производству судебно-психиатрических и комплексных экспертиз несовершеннолетних.

ББК 56.14

ISBN 978-5-86002-288-1

© Группа авторов, 2020.

© ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского”
Минздрава России, 2020.

ВВЕДЕНИЕ

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ) несовершеннолетних обвиняемых является одним из наиболее сложных видов экспертного исследования. Она предполагает не только оценку актуального состояния подростка, но и динамический анализ всех этапов его развития. Основной организационной проблемой при обследовании подростка-правонарушителя является недостаток информации относительно особенностей формирования его личности. Во многих случаях предоставляемые материалы (характеристики, выписки из документации, показания свидетелей и т.п.) формальны, не полны, малоинформативны. В то же время экспертам для формулирования выводов необходимо моделировать и реконструировать процесс психического развития несовершеннолетнего обвиняемого и экстраполировать полученные сведения на юридически значимые ситуации. Особые трудности в клинико-психологической диагностике подростка вызывает квалификация специфических возрастных синдромов, которые, в свою очередь, обусловлены незавершенностью их оформления и универсальностью.

Несформированность и уязвимость мозговых структур, повышенная реактивность на воздействия внешних факторов, незрелость и поврежденное развитие психических функций способствуют возникновению многокомпонентной клинико-психопатологической структуры, имеющей особые характеристики в пубертатном возрасте.

Анализ практики КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых свидетельствует о том, что основным проявлением социального неблагополучия таких подростков, выступает их задержанное ретардированное психическое развитие. У несовершеннолетних обвиняемых с верифицированной органической патологией дизонтогенетические признаки в виде задержанного психического развития отмечаются в 72% случаев. Это обусловлено

множественностью причин его формирования, динамичностью происходящих изменений (от транзиторных до стойких необратимых вариантов), разнообразием проявлений (от субклинических до клинически четко очерченных нарушений). При этом возможна широкая вариативность экспертных решений (от вменяемости до полной невменяемости, возможность правоприменения ч.3 ст.20 УК РФ “возрастной невменяемости”), что предполагает глубокий междисциплинарный анализ феномена задержанного психического развития и обусловивших его факторов. Унифицированные критерии судебно-психиатрической экспертизы подростков с замедленным темпом психического развития требуют серьезного научного методологического клинического и психологического обоснования.

Основная цель проведенного научного исследования состояла в описании клинико-психологических проявлений замедленного психического развития несовершеннолетних обвиняемых, разработке их диагностической квалификации и экспертной оценки.

В процессе выполнения исследования были решены следующие задачи:

- определение феноменологии, этиопатогенеза и динамики клинических закономерностей задержанного развития в подростковом возрасте;
- описание клинической структуры и специфических особенностей задержанного развития у подростков;
- обоснование принципов дифференциальной оценки сходных с задержками темпов психического развития клинических и психологических состояний;
- уточнение и систематизация принципов судебно-психиатрической и судебно-психологической оценки замедления темпов психического развития в подростковом возрасте в соответствии с медицинским и юридическим критериями формул “невменяемости” и “ограниченной вменяемости”, а также ограничения способности к осознанной волевой регуляции деятельности вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством.

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАМЕДЛЕННЫХ ТЕМПОВ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Основные нозологические формы замедленных темпов психического развития представлены органическими психическими расстройствами (ОПР) с ретардированным психическим развитием, соответствующими рубрикам МКБ-10 – F07.08, F07.88, а также рубрике, характеризующей психофизический инфантилизм – R62.8.

Клиническая структура ОПР в подростковом возрасте отличается синдромальной незавершенностью и выраженным клиническим полиморфизмом. Формирование подобной гетерогенной структуры расстройства объясняется воздействием разнообразных экзогенно-органических факторов, особенностями нарушенного онтогенетического развития, психоэндокринным влиянием пубертатного периода.

Классические варианты психоорганического синдрома, используемые для описания и оценки ОПР в отношении взрослого контингента, в подростковом возрасте практически не встречаются. В пубертатный период клинические признаки психоорганического синдрома чаще всего представлены фасадными психопатоподобными и поведенческими расстройствами, являющимися следствием нарушенного психического развития, которые в совокупности с воздействием ряда органических факторов определяют многокомпонентную и гетерогенную структуру психопатологических проявлений ОПР.

Этиопатогенетические закономерности развития ОПР включают наследственную отягощенность по органическим поражениям головного мозга, расстройствам личности и алкоголизму, которые предрасполагают к перинатальной патологии, развитию резидуально-органических, дизонтогенетических нарушений, к ранней (дошкольной и препубертатной) манифестации аффективных, поведенческих и когнитивных расстройств.

В клинической картине болезненных расстройств особую значимость имеют нарушения возрастного психического развития и многофакторность причин задержанного психического развития по типу инфантилизма. С позиции интегративной

концепции инфантилизма отмечается проявление задержанного вида дизонтогенеза с различными вариантами нарушений темпа, сроков развития психики ребенка в целом и ее отдельных частей, а также их динамического соотношения в ходе взросления. Как асинхрония развития, обусловленная множеством внутренних и внешних факторов, инфантилизм сопровождается устойчивыми, патологическими, однако, неспецифическими формами реагирования. В соответствии с дизонтогенетической теорией проблема инфантилизма в педагогике практически отождествляется с временными задержками психического развития. Полиэтиологическая природа феномена определяется воздействием различных факторов – от генетических и грубых структурных ранних поражений головного мозга и последствий хронических психических заболеваний до функциональных задержек и асинхроний развития психогенного или социального происхождения.

Клинически доказательно, что ведущим является объяснение инфантилизма как задержанного вида дизонтогенеза с различными вариантами нарушений темпа, сроков развития психики ребенка, а также их динамического соотношения в ходе взросления. Следовательно, вид дизонтогенеза при психическом инфантилизме проявляется как задержанный по темпу и дисгармоничный по формирующимся аномально-личностным свойствам и устойчивым поведенческим стереотипам. Клинические проявления психического инфантилизма чаще представлены в виде смешанных, “мозаичных” состояний.

Синдромальные модели психического инфантилизма в сопоставлении с МКБ-10 определены в форме:

- психического инфантилизма как расстройства психического развития (F89) или первичного дисфункционального ретардированно-дисгармоничного задержанного возрастного развития, которое к периоду совершеннолетия формируется в акцентуацию характера неустойчивого типа;
- инфантилизма как другого (задержанного) расстройства личности и поведения, которое не соответствует специфическим рубрикам, так как включает клинические при-

знаки эксцентрического, инфантильного, пассивно-агрессивного, психоневротического расстройства личности с симптомами задержанного возрастного психологического развития (F60.83);

- инфантилизма как другого (задержанного) органического расстройства личности вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, или вторичной дисфункции возрастного психологического развития в сочетании со значительным и стойким изменением личности и поведения (F07.8).

В рамках уголовно-релевантных расстройств с задержанным психическим развитием отмечаются два варианта осевых симптомокомплексов, отражающих замедление темпов психического развития.

В первом случае ведущий синдром в клинической картине представлен органическим психофизическим инфантилизмом. Он характеризуется чертами “детскости” в облике, доминированием игровых интересов, незрелостью суждений, наивностью и поверхностностью внешних оценок, выраженной стойкой внушаемостью, тенденцией к идентификации себя с кем-либо из окружающих (так называемое “психическое индуцирование”), наряду с гиперреактивностью и двигательной расторможенностью, полиморфными нестойкими расстройствами влечений, сопряженными с малокорректируемыми поведенческими и значительными эмоционально-волевыми расстройствами. При многоосевой диагностике выявляется ретардация соматофизического и психосексуального развития, т.е. задержки тотально проявляются во всех аспектах развития несовершеннолетнего. В уголовно-релевантный период значительный вклад в противоправное поведение подростков вносят аномальные личностные черты неустойчивого и эмоционально-неустойчивого типа.

Во втором варианте наблюдается пограничная интеллектуальная недостаточность, при которой существенно страдают предпосылки интеллектуальной деятельности – внимание, память, психическая работоспособность и т.п. На первый план выступает псевдоолигофренический симптомокомплекс (энцефалопатический вариант психоорганического синдрома).

Кроме тотальной задержки развития у таких подэкспертных более глубокие нарушения проявляются в когнитивной дефицитарности. В общеклинической практике данный вариант расстройства относится к “органическому дефекту”. Выраженные интеллектуально-мнестические расстройства сочетаются с эмоционально-волевыми нарушениями, поведенческими девиациями с агрессивностью и аутоагрессивными тенденциями, расстройствами сферы влечений, пароксизмальными проявлениями, дисфорическими состояниями. Для подростков характерна быстрая истощаемость, сочетающаяся с трудностями вработываемости и высокой пресыщаемостью психических процессов. Интеллектуальная деятельность характеризуется общим замедлением темпа психических функций с торпидностью, инертностью, ригидностью мышления и трудностью переключения мыслительных процессов. Эмоциональные реакции отличаются отсутствием живости и яркости эмоций, поверхностностью эмоциональных привязанностей, бедностью воображения. Игровую, затем и учебную деятельность отличают однообразие и малая заинтересованность в оценке своих действий, что связано с низким уровнем притязаний. Признаки эпилептиформной активности, выявлявшиеся при проведении электроэнцефалографического исследования у подростков с преобладающей локализацией в височных отделах, коррелируют с диагностированными при экспериментально-психологическом исследовании импульсивностью, выраженной агрессивностью. Аномальные личностные свойства у несовершеннолетних обвиняемых представлены в виде возбудимых (эмоционально-неустойчивых и эксплозивных) и неустойчивых типов реагирования.

Клинические трактовки нормативного развития детей и подростков специалистами не используются. В контексте проведения КСППЭ и, в частности, применения ч.3 ст.20 УК РФ, квалификация соответствующих состояний относится к компетенции психологов. Формулировка “отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством” требует предварительного исключения психиатрами у несовершеннолетних обвиняемых психического расстройства, в том числе

состояний, описанных выше. Отставание в развитии, имеющее психопатологическую природу, является составной частью синдрома парциального психического инфантилизма в гетерогенной структуре верифицируемого психического расстройства (ОПР), причем замедление темпа развития подтверждается наличием массивных экзогенно-органических воздействий. Юридическое понятие “отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством” интерпретируется психологами как возрастная личностная незрелость в рамках вариаций нормативного развития у подростков, подлежащая психологической экспертной оценке. В судебно-экспертной практике представлена феноменология личностной незрелости. Она не имеет клинической структуры и понимается как несформированность или недостаточная сформированность у подростка личностных свойств и структур, регулирующих его социально значимое поведение. В отличие от клинически верифицированной задержки психического развития, при возрастной личностной незрелости, как правило, выше темп деятельности, не выражены или выражены минимально трудности вработываемости, явления ригидности, инертности и истощаемости мыслительных процессов. Ассоциативная сфера шире, качество образных и вербальных ассоциаций выше, отмечается частая встречаемость ассоциаций, отражающих незрелость мотивационно-смысловой сферы. Личностная незрелость проявляется в игровом характере интересов, зависимости поведения от ситуационных внешних и внутренних факторов, во внушаемости и ориентации на значимых других, прежде всего сверстников. В случае ОПР в меньшей степени проявляется живость эмоций, при этом на общем более уплотненном эмоциональном фоне у подростков с задержанным темпом развития на органически неполноценной почве более выражены аффективные колебания.

Принципы дифференциальной оценки задержанного психического развития при клинически выраженных и психологических состояниях

Использование клинико-психопатологического метода при диагностике задержек психического развития характеризуется

высокой значимостью анализа прямых и косвенных проявлений симптомов (признаков) патологического состояния в ведущих сферах жизнедеятельности подростка. Наиболее значимыми для оценки являются:

- психическая сфера подростка, в том числе:
 - задержки и дисгармоничность развития, включая все его виды: соматофизическое, психосексуальное, психомоторное и речевое, эмоциональное, когнитивное и личностное развитие;
- поведение и эмоционально-поведенческие расстройства;
- социальное окружение подростка, в том числе:
 - семья, особенности ее влияния и отношение семьи к проблемам ребенка, связанным с инфантилизмом;
 - школа, ее роль в формировании и фиксации расстройств обучения и других видов деятельности;
 - круг сверстников, проблемы межличностных отношений.

Клиническая картина психического инфантилизма независимо от наличия и стойкости коморбидных психических расстройств или нарушений социального поведения включает набор клинически выраженных и значимых признаков патологии восприятия, эмоционально-аффективной сферы в виде лабильности настроения, гипертимности, поверхностности и эгоцентричности эмоциональных реакций, чувствительности к неудачам и фрустрационным ситуациям. В когнитивной сфере преобладает образное мышление с комплексами и фантазиями, объем общих знаний социальных представлений ограничен, способность к длительному обучению, устойчивому овладению навыками снижена, также отмечается низкая способность прогнозирования. Специфические нарушения имеют место в личностной сфере у подростков с психическим инфантилизмом. Выявляется эгоцентризм, неустойчивая самооценка, повышенная значимость Я, склонность к ситуативно обусловленным, импульсивным действиям без учета их последствий, сниженная способность принимать самостоятельные решения, нарушения адаптации и уровня психосоциального функционирования. В

сфере социальных отношений наблюдается поверхностность контактов, трудности длительной поддержки устойчивых отношений, высокий риск развития расстройств социального поведения, игровой характер социально значимых видов деятельности. В субъективно сложных ситуациях присутствует неустойчивость к стрессам, фрустрационным ситуациям и отрицательным психосоциальным воздействиям

В качестве дополнительных признаков при квалификации психического инфантилизма отмечаются диагностические указания на органический характер повреждения головного мозга с признаками “минимальной мозговой дисфункции” до 3 лет; факультативные признаки сопутствующих вегетососудистых, вегетовестибулярных и гидроцефально-гипертензионных расстройств; клинически выраженные признаки диссоциации и ретардации в становлении отдельных психических функций и навыков; инертность психических процессов; конкретно-наглядный и обстоятельный тип мыслительной деятельности; эмоциональная лабильность на фоне обеднения диапазона эмоциональных реакций; снижение способности к устойчивым формам целенаправленной деятельности.

Для квалификации задержанного темпа психического развития важную роль играет экспериментально-психологическое исследование. Оно является обязательным и проводится медицинским психологом учреждения. Специфика такого исследования заключается в том, что психолог должен выявить характерные для той или иной клинической картины задержанного развития отклонения от возрастных норм либо констатировать соответствие психического развития несовершеннолетнего возрастным нормативам.

Целесообразно использовать следующую последовательность диагностики.

Анализ истории развития несовершеннолетнего. На этом (первом) этапе применяется психологический анализ материалов уголовного дела и медицинской документации. Рекомендуются, по возможности, реконструировать процесс психического развития в соответствии с принятой психологической периодизацией, от рождения до подросткового или юно-

пешского возраста. Это позволит выделить ключевые моменты, своевременность или задержку в формировании нормативных психологических новообразований на разных этапах развития. Таким образом психолог создает возрастной психологический контекст для актуальной оценки психического развития несовершеннолетнего.

Оценка актуального состояния психического развития составляет второй этап исследования. Вначале следует использовать наблюдение и диалоговые методы. При диагностике подростков с задержками психического развития для поддержания мотивации на обследование последние могут применяться в достаточно широком диапазоне и сочетаться с вербальным поощрением со стороны экспериментатора. Одна из важных задач исследователя – установление продуктивного контакта с несовершеннолетним.

В ходе клинической беседы не только уточняются и расширяются данные, полученные на предыдущем этапе, но и оценивается субъективный взгляд несовершеннолетнего на различные значимые события его жизни.

В начале беседы целесообразно стимулировать подростка к самостоятельному рассказу, направляя его в нужное русло. Для этого следует затронуть тему актуальных интересов и предпочтений обследуемого. Вопросы следует задавать по возможности в простой и доступной форме, приближенной к лексике подростка. Необходимо избегать критических замечаний и оценочных комментариев. Указанные моменты позволяют снизить психическое напряжение, способствуют формированию доверительного контакта и помогают избежать реакций негативизма, которые проявляются у подростков в ситуации обследования достаточно часто.

В отличие от беседы, проводимой со взрослым пациентом, в которой сведения, как правило, собираются от прошлого к настоящему, при работе с подростками целесообразно применять обратный вариант. Учитывая недостаточную сформированность абстрактного мышления данной категории обследуемых, следует чаще предлагать несовершеннолетнему конкретные примеры.

Основная структурная часть данного этапа – экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ). При проведении ЭПИ основными задачами являются:

- определение уровня развития основных сфер психической деятельности ребенка;
- выявление особенностей организации подростком собственной деятельности.

Для решения этих задач использование только лишь методик количественной оценки и стандартизированных психометрических тестов, например, теста Векслера, недостаточно, а зачастую и непродуктивно. В связи с этим необходимо проводить качественный анализ деятельности ребенка. При диагностике задержанного психического развития значимыми являются следующие аспекты: организация интеллектуальной деятельности, включающая в себя особенности ориентировки, прогноза, реализации и контроля действий; мотивационные, волевые и эмоциональные аспекты деятельности; динамические характеристики (темп, работоспособность и др.). Эти особенности могут быть зафиксированы при выполнении любых заданий независимо от того, на исследование какой сферы психической деятельности они направлены.

Задержки развития с интеллектуальной дефицитарностью часто дифференцируются от легких форм умственной отсталости. Для определения потенциальных способностей и зоны ближайшего развития подростка при проведении ЭПИ следует провести оценку познавательной деятельности в условиях внешней организации и использовать элементы обучающего эксперимента.

Количество используемых методик может варьировать в зависимости от сложности случая и временного ресурса (сокращенный вариант при проведении амбулаторной экспертизы, более расширенный в условиях стационарного исследования).

При психологической квалификации замедленных темпов психического развития необходимо применять следующий минимальный набор экспериментальных методик, исследующих основные сферы психической деятельности.

Внимание и динамика сенсомоторных реакций: пробы Отсчитывание, таблицы Шульте, счет по Крепелину – не менее 1 методики.

Непосредственное механическое запоминание: 10 слов либо Запоминание искусственных (несмысловых) звукосочетаний – не менее 1 методики. Возможности отсроченного запоминания выясняются путем воспроизведения стимульного материала через 1 час после первоначального предъявления.

Смысловая память: Запоминание простого рассказа (текста) – не менее 1 рассказа.

Опосредованное запоминание: Пиктограммы, Опосредованное запоминание по Леонтьеву – не менее 1 методики.

Ассоциативная сфера: Пиктограммы, Ответные, Свободные и Тематические ассоциации – не менее 1 методики.

Операциональная сфера мышления: Исключение предметов, Сравнение понятий, Исключение понятий, Классификация предметов, Простые и сложные аналогии, Антонимы – не менее 2 методик.

Способность к пониманию условных смыслов: Интерпретация метафор и пословиц – предлагается не менее 3 метафор и 5 пословиц.

Вербально-логическое мышление: Серии последовательных картинок, Сюжетные картины, проба Эббингауза, пробы на чувствительность к логическим противоречиям – не менее 1 методики.

Конструктивный праксис и оценка способности планирования и организации деятельности: кубики Кооса, куб Линка, методика Лондонский Тауэр, фигуры Тейлора и Рея-Остеррица – не менее 1 методики.

При оценке общего уровня интеллектуального развития несовершеннолетнего следует определять степень его общей осведомленности и практической ориентации. Для этого необходимо определить, насколько хорошо испытуемый ориентирован в различных житейских вопросах, какими бытовыми и социальными навыками он владеет, для чего смоделировать ряд проблемных ситуаций. Выполняются пробы на сформированность автоматизированных умственных действий: чтения,

счета, письма. Необходимо задать вопросы, касающиеся общей осведомленности подростка, возможно использование соответствующих вопросов из заданий теста Векслера. Следует отметить, что в полном объеме тест Векслера в экспертизе, как правило, не используется по нескольким причинам. Во-первых, тесты не дают возможности оценить зону ближайшего развития ребенка, которая, как известно, является решающим критерием при оценке его потенциальных умственных способностей и патопсихологической диагностике в целом. Во-вторых, детский вариант теста Векслера применяется до 15-летнего возраста включительно, и результаты в нем формулируются в терминах умственного возраста. Вариант теста для взрослых предназначен для проведения с 16-летнего возраста, результатом является оценка, выражаемая в коэффициенте интеллекта (IQ). Для сравнительного анализа интеллектуального уровня несовершеннолетних от 14 до 17 лет данный подход из-за разницы стандартов неприменим. В-третьих, в настоящее время отсутствуют надежные адаптированные и стандартизированные для российской популяции современные варианты этих тестов. Наконец, в экспертной практике применение стандартизированных тестов интеллекта как тестов достижений с ограничением времени выполнения заданий весьма затруднительно из-за отсутствия, как правило, у обследуемых в силу специфики ситуации мотивации на проявление максимума своих способностей. В то же время применение отдельных заданий из батареи теста Векслера, иногда в модифицированной форме проведения, может быть вполне продуктивным.

При исследовании личностных особенностей анализируются характеристики мотивационной, смысловой, эмоциональной и волевой сфер. Необходимо применять следующий минимальный набор экспериментальных методов (не менее 1 методики каждого класса):

Стандартизированные опросники: индивидуально типологический детский опросник (ИТДО), подростковый вариант теста Кеттелла. Следует, однако, отметить, что при личностной незрелости подростков и задержке психического развития информативность опросников и надежность их результатов могут

быть значительно снижены в силу слабой сформированности у таких подростков рефлексии и самосознания в целом, что затрудняет понимание ими особенностей своего внутреннего состояния, характерных свойств, а также причин собственного поведения.

Методики субъективного шкалирования: цветовой тест отношений (ЦТО), шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн.

Проективные методики: тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, тест руки Э. Вагнера, рисуночные методики (Рисунок человека, Дом, дерево, человек, Рисунок несуществующего животного).

Психологическая диагностика личностной незрелости и степени ее выраженности в рамках КСППЭ должна включать преимущественно методики с возможностью качественной обработки данных.

Особенности организации и планирования деятельности можно исследовать с помощью методик, направленных на изучение конструктивного праксиса (например, модифицированный вариант выполнения методики Кубики Кооса без ограничения времени и с элементами обучающего эксперимента). Необходимо фиксировать такие особенности конструктивной деятельности, как скорость выполнения задания, особенности планирования деятельности (целенаправленные действия, подчиненные определенной схеме либо хаотичное перекладывание кубиков до достижения необходимого результата), способность к переносу навыков (учет ошибок и стратегии деятельности при выполнении предыдущих проб), эффективность стратегии решения задачи (соотношение результата и времени, затраченного на выполнение пробы), а также необходимый объем помощи со стороны экспериментатора. О способности к организации деятельности могут свидетельствовать особенности расположения рисунков на листе в методике Пиктограммы.

Характеристики смысловой сферы и самооценка несовершеннолетних с личностной незрелостью могут быть определены с помощью методики исследования самооценки Дембо-Рубинштейн (качественная оценка ответов испытуемого полярных категорий шкал и описания себя, содержательная

наполненность категорий, дифференцированность самооценки), ЦТО в психосемантическом варианте (оценка связей между оцениваемыми и оценочными категориями, в особенности, идентификационные связи категорий *Я*, *Я*-идеальное, *Я* в будущем), исследования содержания ассоциативных образов в методике Пиктограммы.

В заключении экспериментально-психологического исследования несовершеннолетнего обвиняемого формулируется общая квалификация выявленных характеристик с конкретизацией отдельных свойств психического развития. Делается вывод о наличии у подростка того или иного патопсихологического симптомокомплекса с типичными для определенной диагностической категории чертами либо о возрастной личностной незрелости или же об отсутствии отклонений от возрастных норм. Как правило, на первый план выносятся особенности мотивационно-смысловой, эмоционально-волевой сфер, характеристики организации деятельности подростка. В заключении должны быть отмечены не только нарушенные, но и сохраненные части психической деятельности. Такое описание не только помогает провести дифференциальную диагностику, но и позволяет наметить пути коррекционной работы, при которой специалисты опираются на сохраненные компоненты психики подростка.

ПРИНЦИПЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПОВ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Судебно-психиатрическая оценка задержанного психического развития в подростковом возрасте базируется на общих принципах производства комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ). При этом в методологической оценке медицинского и психологического (юридического) критерия имеются свои специфические характеристики. Системность экспертной оценки включает анализ динамики состояния, синдромальной клинической структуры, регистра неврологических расстройств, личностных, поведенческих, интеллектуальных, аффективных и волевых нарушений. Не-

однородность клинической структуры замедленных темпов психического развития в подростковом возрасте коррелирует и с пониманием допустимых экспертных решений: от “вменяемости”, “ограниченной вменяемости” до оценки в пользу “невменяемости” несовершеннолетнего.

Уголовно-релевантный психопатологический симптомокомплекс у несовершеннолетних обвиняемых с ретардированным психическим развитием на органически неполноценной почве характеризуется слабостью сквозных процессов (сниженным непосредственным запоминанием, выраженной неустойчивостью внимания, быстрой утомляемостью, истощаемостью психических процессов, пресыщаемостью интеллектуальной деятельности), сугубой конкретностью мышления с несформированностью понятийного аппарата и низким уровнем абстракции, значительными трудностями в обучении, неспособностью самостоятельного установления логических связей, непониманием условного смысла, существенно ограниченного уровня общей осведомленности. Отмечаются выраженные нарушения организации деятельности в целом, неразвитость самосознания, недифференцированность и поверхностность самооценки. Для мотивационно-потребностной сферы типичны преобладание игровых интересов, слабая иерархизированность и структурированность мотивов, неразвитость просоциальных установок. Такие подростки в своем поведении ориентируются прежде всего на собственные непосредственные желания и потребности либо на мнения референтной группы. Незрелость проявляется в таких случаях в склонности к непосредственным необдуманным внутренне мотивированным действиям или ведомости и конформности. Слабость волевых функций у таких несовершеннолетних сочетается с существенными колебаниями эмоций. Описанные свойства образуют общую структуру “патопсихологического симптомокомплекса аномальной личностной незрелости”. Поведение несовершеннолетних с ретардированным психическим развитием в период совершения правонарушения отличается инфантильной импульсивностью, отсутствием борьбы мотивов и внутренней переработки побуждений. Выраженная степень психической незрелости ис-

ключает у подростков возможность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими в период совершения общественно опасного деяния.

Состояния, составляющие данную модель, подпадают под экспертное решение о неспособности подростка осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период совершения правонарушения (“невменяемость”, ст.21 УК РФ). Разработаны критерии их экспертной оценки:

- 1) медицинский критерий, включающий интеллектуально-мнестические расстройства (низкий уровень интеллектуальной продуктивности, конкретность, инертность, тугоподвижность мыслительных операций, мнестические и грубые критико-прогностические расстройства), аффективные расстройства в форме импульсивных расстройств волевой сферы, сопряженные с аддиктивными нарушениями, некорректируемые поведенческие расстройства;
- 2) интеллектуальный компонент юридического критерия, представленный дефицитарностью психических процессов и функций как предпосылок интеллекта и высших уровней регуляции интеллектуальной деятельности, определяющих недоступность целостной оценки ситуации и осуществления прогностических функций;
- 3) волевой компонент юридического критерия, содержащий дизрегуляцию эмоциональных и волевых проявлений вследствие дефицитарности и нарушенного контроля со стороны интеллектуальной сферы, невозможность сопоставления цели действия с внутренними установками и их социальным значением, недостаточность опосредованной деятельности.

Неспособность несовершеннолетних обвиняемых с ретардированным психическим развитием на органически неполноценной почве понимать характер и общественную опасность своих противоправных действий и руководить ими (в соответствии со ст.21 УК РФ) определяется как прогрессиентностью заболевания, так и компонентами медицинского критерия формулы невменяемости (нарушениями интеллекта, выраженными аффектив-

ными расстройствами, импульсивностью). Интеллектуальный компонент юридического критерия включает дефицитарность интеллектуальной деятельности с недоступностью целостной оценки ситуации и осуществлением прогностических функций, волевой компонент – нарушение регуляции эмоциональных и волевых проявлений, отсутствие опосредованной деятельности. Выбор мер медицинского характера осуществляется в пользу принудительного лечения в психиатрических стационарах общего, специализированного типов, а также специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Ограничение способности к осознанию и руководству поведением (ст.22 УК РФ) у подростков с ретардированным психическим развитием обусловлено недостаточностью прогноза последствий поступков, включая игнорирование норм поведения, при частичном понимании недопустимости и противоправности совершаемых деяний, ограничением волевой регуляции и самоконтроля с преимущественно ситуативной незрелой спецификой поведения. У таких несовершеннолетних наблюдается дисгармония в структуре инфантилизма, которая влияет на поведение, но не исключает полностью возможности самоконтроля и самокоррекции. Основными критериями экспертной оценки ограниченной способности к осознанию и руководству поведением (ст.22 УК РФ) у подростков с ретардированным психическим развитием являются:

- парциальность инфантилизма с преобладанием свойств ранней пубертатной психики, его преимущественно личностный характер, наличие психопатических и психопатоподобных проявлений, затрудняющих адаптацию. Признаки задержки развития характеризуются аномальностью, а не дефектом психики. В структуре личностного инфантилизма преобладает незрелость в сферах эмоциональности и реагирования;
- наличие регрессионной динамики (по сравнению с детским возрастом). Кризовая симптоматика на личностном уровне выражена отчетливо (оппозиционность, максимализм в оценках, черствость, склонность к реакциям протеста, отказа);

- ограничение волевой регуляции, неспособность к отсрочке удовольствия, сиюминутных побуждений, отсутствие учета системы запретов при понимании недозволённости, наказуемости тех или иных действий, ослабление способности задумываться о последствиях совершаемого или игнорирование принятых норм поведения;
- парциальность волевой незрелости. Внушаемость проявляется преимущественно в ответ на аффективно значимые для подростка стимулы (лица, события) или в стрессовых ситуациях. Борьба мотивов отличается поверхностностью, зависимостью от степени аффективной охваченности доминантным представлением.

Поэтапный алгоритм при экспертной оценке несовершеннолетних с ретардированным развитием включает следующие составляющие:

- 1) определение клинических признаков психического расстройства;
- 2) обоснование наличия психического расстройства с помощью этиопатогенетических, клинико-динамических закономерностей, психопатологических и патопсихологических характеристик;
- 3) оценка способности подростка осознавать фактический характер своих действий в период совершения правонарушения;
- 4) оценка способности осознавать последствия своих действий для себя;
- 5) оценка способности осознавать общественную опасность своих действий для окружающих;
- 6) оценка способности руководить своими действиями по мере развития событий периода противоправного деяния.

В рамках экспертной квалификации предпосылок применения ч.3 ст.20 УК РФ при обнаружении у подростка личностной незрелости без психической патологии должно быть определено, “мог ли он в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо

руководить ими”. В психологических терминах это означает установление потенциальной способности несовершеннолетнего осознанно и произвольно регулировать свои социально значимые действия и актуальной возможности ее проявления в ситуации правонарушения. Потенциальная способность определяется путем экспериментально-психологического исследования психического и личностного развития подростка, изучения характеризующих его материалов уголовного дела. Для выяснения того, в какой мере проявилась эта способность в ситуации правонарушения, необходимо провести анализ объективной картины этой ситуации, а также ее субъективного отражения несовершеннолетним на основе изучения материалов уголовного дела, показаний обвиняемого и непосредственной беседы с ним. Системный психологический анализ всех полученных сведений, использование модели, осознанной регуляции действий с этапами целеполагания и целедостижения позволяют выявить конкретный характер регулятивных процессов несовершеннолетнего обвиняемого при совершении инкриминируемых ему действий и сделать обоснованные экспертные выводы.

Возможность несовершеннолетних обвиняемых с личностной незрелостью ограничено (не в полной мере) осознавать значение своих действий и руководить ими при совершении общественно опасных действий вследствие “отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством” определяется сочетанием факторов психического развития и ситуативных особенностей криминальной ситуации. Такие несовершеннолетние правонарушители по своему психическому развитию в целом способны к произвольной регуляции своего поведения, вместе с тем данная способность проявляется не в полной мере.

Психологический анализ позволяет определить характеристики, свойственные для несовершеннолетних обвиняемых с личностной незрелостью, в отношении которых квалифицирована ч.3 ст.20 УК РФ. Для них характерен достаточный интеллектуальный уровень и способность к удержанию относительно стабильной линии поведения при некоторых труднос-

тях самостоятельной организации деятельности. Проявления личностной незрелости парциальны, преимущественно с поверхностностью и облегченностью суждений, развлекательной направленностью интересов, склонностью к непосредственной реализации внезапно возникших побуждений, с трудностями конструктивного разрешения проблем и организации собственной деятельности, со слабым прогнозом последствий собственных действий, с некоторыми трудностями волевого контроля, с ориентацией на мнение значимого окружения, с некоторой ведомостью, с зависимостью поведения от внешних обстоятельств. В условиях внешней регламентации такие несовершеннолетние способны учитывать в собственном поведении социальные нормы и правила. Несовершеннолетние с личностной незрелостью часто совершают правонарушения в группе. При этом роли подростков различны, отдельные подростки занимают роль ведомого, другие – позиции равных, в единичных случаях – лидерских (в группе младших по возрасту соучастников).

Таким образом, может быть дана экспертная оценка применения ч.3 ст.20 УК РФ. Она предполагает квалификацию существенного влияния личностной незрелости несовершеннолетних на произвольную регуляцию своего поведения при совершении правонарушения. При этом должны быть учтены ситуационные обстоятельства, внешние и внутренние факторы с анализом преобладающей мотивационной направленности.

Поэтапный алгоритм при экспертной оценке несовершеннолетних с личностной незрелостью включает следующие составляющие.

На первом этапе психиатр и психолог осуществляют психолого-психиатрическое исследование подростка с целью выявления характеристик психического развития, возможного отклонения его развития от возрастных норм. Если у подростка обнаруживаются отклонения в психическом развитии, наступает второй этап исследования, психолог и психиатр анализируют характер данных отклонений, их природу и устанавливают взаимосвязь отставания в психическом развитии у подэкспертного, с психическим расстройством, либо ее отсутствие. Если признаки

выявленного отставания в психическом развитии не связаны с психическим расстройством, решение дальнейших экспертных вопросов находится в компетенции эксперта-психолога.

На третьем этапе психолог-эксперт делает вывод о том, мог ли несовершеннолетний в силу имеющегося отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния сознательно и произвольно регулировать свое поведение. В случае выявления у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, по возможности, устанавливаются вызвавшие его факторы неболезенного характера. В дальнейшем эксперт-психолог выясняет, повлияло ли это отставание в психическом развитии на возможность осознанной и произвольной регуляции противоправных действий несовершеннолетнего, причем до такой степени, что в ситуации правонарушения он “не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими”. Ограничение этой возможности констатируется лишь в том случае, если оно выражено существенно и может быть обосновано конкретными фактами, относящимися к деятельности несовершеннолетнего в ситуации правонарушения. Важно проанализировать составляющие процесса регуляции деятельности, то есть восприятие подростком ситуации, предшествовавшей совершению общественно опасного деяния, его мотивация (цели, задачи, смыслы), прогноз и оценка обстоятельств и собственной деятельности, обоснованность решений, планирование действий, способность корректировать и контролировать свои поступки. Выраженная дефицитарность описанных функциональных элементов регуляции деятельности вследствие личностной незрелости служит экспертным критерием и основанием для вывода о том, что несовершеннолетний не мог “в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность собственных действий (бездействия) либо руководить ими”. Следует подчеркнуть, что все выявленные особенности должны быть отмечены в заключении экспертизы с описанием их конкретных проявлений.

Клинико-психологические варианты экспертной оценки замедления темпов психического развития у несовершеннолетних правонарушителей

Отсутствие способности к произвольной регуляции своей деятельности у подростков с ретардированным психическим развитием в связи с выраженными психическими расстройствами (критерий "невменяемости", ст.21 УК РФ)	Вариант 1 Органический психофизический инфантилизм. Тотальная задержка психического развития. Аномальные личностные черты неустойчивого и эмоционально-неустойчивого типа	Вариант 2 Псевдолигфренический симптомо-комплекс. Тотальная задержка развития. Интеллектуальная дефицитарность. Эмоционально-волевые нарушения, агрессивные тенденции, расстройства влечений	Вариант 3 Парциальность инфантилизма с преобладанием свойств "ранней пубертатной психики", его преимущественно личностный характер. Наличие психопатических и психопатоподобных проявлений, затрудняющих адаптацию. Наличие регрессионной динамики. Ограничение волевой регуляции	Ограничение способности к осознанию и руководству своим поведением у подростков с ретардированным психическим развитием и признаками психических расстройств (критерий "ограниченной вменяемости", ст.22 УК РФ)	Ограничение способности к осознанию и руководству своим поведением у психически здоровых подростков с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством (ч.3 ст.20 УК РФ)
Существенное снижение уровня произвольной регуляции, нарушение критических и прогностические функции, что лишает подростка в период ООД способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими	Вариант 4 Парциальность проявлений личностной незрелости. Достаточный интеллектуальный уровень. Способность удержания стабильной линии поведения. Некоторые трудности самостоятельной организации деятельности, незрелость мотивации			Возможность в целом, однако не в полной мере, сознательно руководить своими противоправными действиями. "Не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими" (ч.3 ст.20 УК РФ)	

Оценка ретардированного психического развития у несовершеннолетних обвиняемых является одной из сложных проблем судебно-экспертной практики. Многоаспектность, полиморфность симптоматики, зависимость от преобладания клинических и психологических факторов затрудняют соотношение условно нормативных и аномальных форм задержек психического развития. Разные экспертные модели, при которых роль в обосновании экспертного вывода смещается от психиатра (ст.21, ст.22 УК РФ) к психологам (ч.3 ст.20 УК РФ), требуют междисциплинарного подхода и обуславливают необходимость проведения КСППЭ. Совместная деятельность экспертов психологов и психиатров позволяет всесторонне и полно проанализировать сведения об особенностях психического развития и актуального состояния несовершеннолетнего обвиняемого, что также делает результаты экспертизы более обоснованными и достоверными.

**Комплексная психолого-психиатрическая оценка
замедления темпов психического развития
у несовершеннолетних**

Методические рекомендации

Заведующая редакцией

Н.Б. Гончарова

Редактор

Л.Б. Абрамова

Компьютерная верстка

М.М.Абрамовой

Подписано в печать 7.10.2020 г.

Формат 60x84/16. Гарнитура Century Schoolbook.
Бумага офсетная. Цифровая печать. Усл. печ. л. 1,7.

Федеральное государственное бюджетное учреждение
“Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В.П. Сербского” Министерства здравоохранения
Российской Федерации
119034 ГСП-1, Москва, Кропоткинский пер., 23.

ДЛЯ ЗАМЕТОК