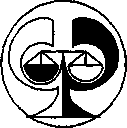
**ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского” Министерства здравоохранения**

**Российской Федерации**

**КОМПЛЕКСНАЯ**

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

*Методические рекомендации*



**Москва - 2020**

1

УДК 616.89

ББК 56.14

Б15

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского” Минздрава России доктором медицин- ских наук **В.Д. Бадмаевой**, доктором медицинских наук, профессором **Е.В. Макушкиным**, доктором психологических наук, профессором **Е.Г. До- зорцевой**, 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., про- токол №3.

Б15 Бадмаева В.Д., Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Федонкина А.А., Ошевский Д.С., Терехина С.А. **Комплексная психолого-психи- атрическая 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 ква- лификации с учетом применения формул* “*невменяемости*” *и* “*ограниченной вменяемости*” *при производстве судебных комплексных психолого-психиа- трических экспертиз несовершеннолетних с психическими расстройства- ми, а также при определении ограничения способности к осознанной во- левой 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 ком- плексных экспертиз несовершеннолетних.*

**ISBN 978-5-86002-288-1**

ББК 56.14

© Группа авторов, 2020.

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

2

# ВВЕДЕНИЕ

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экс- пертиза (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 разви- тия. Основной организационной проблемой при обследовании подростка-правонарушителя является недостаток информации относительно особенностей формирования его личности. Во многих случаях предоставляемые материалы (характеристи- ки, выписки из документации, показания свидетелей и т.п.) формальны, не полны, малоинформативны. В то же время экспертам для формулирования выводов необходимо моде- лировать и реконструировать процесс психического развития несовершеннолетнего обвиняемого и экстраполировать полу- ченные сведения на юридически значимые ситуации. Особые трудности в клинико-психологической диагностике подростка вызывает квалификация специфических возрастных синдро- мов, которые, в свою очередь, обусловлены незавершенностью их оформления и универсальностью.

Несформированность и уязвимость мозговых структур, по- вышенная реактивность на воздействия внешних факторов, незрелость и поврежденное развитие психических функций способствуют возникновению многокомпонентной клинико-пси- хопатологической 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 психи- ческого развития отмечаются в 72% случаев. Это обусловлено

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

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

В процессе выполнения исследования были решены следу- ющие задачи:

* определение феноменологии, этиопатогенеза и дина- мики клинических закономерностей задержанного раз- вития в подростковом возрасте;
* описание клинической структуры и специфических осо- бенностей задержанного развития у подростков;
* обоснование принципов дифференциальной оценки сходных с задержками темпов психического развития клинических и психологических состояний;
* уточнение и систематизация принципов судебно-психи- атрической и судебно-психологической оценки замед- ления темпов психического развития в подростковом возрасте в соответствии с медицинским и юридическим критериями формул “невменяемости” и “ограниченной вменяемости”, а также ограничения способности к осоз- нанной 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 психичес- кими 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 от- личается синдромальной незавершенностью и выраженным клиническим полиморфизмом. Формирование подобной гетеро- генной структуры расстройства объясняется воздействием раз- нообразных экзогенно-органических факторов, особенностями нарушенного онтогенетического развития, психоэндокринным влиянием пубертатного периода.

Классические варианты психоорганического синдрома, ис- пользуемые для описания и оценки ОПР в отношении взрос- лого контингента, в подростковом возрасте практически не встречаются. В пубертатный период клинические признаки психоорганического синдрома чаще всего представлены фасад- ными 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 вклю- чают наследственную отягощенность по органическим пораже- ниям головного мозга, расстройствам личности и алкоголизму, которые предрасполагают к перинатальной патологии, разви- тию резидуально-органических, дизонтогенетических наруше- ний, к ранней (дошкольной и препубертатной) манифестации аффективных, поведенческих и когнитивных расстройств.

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

концепции инфантилизма отмечается проявление задержан- ного вида дизонтогенеза с различными вариантами нарушений темпа, сроков развития психики ребенка в целом и ее отдельных частей, а также их динамического соотношения в ходе взрос- ления. 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 раз- вития. Полиэтиологическая природа феномена определяется воздействием различных факторов – от генетических и грубых структурных ранних поражений головного мозга и последствий хронических психических заболеваний до функциональных за- держек и асинхроний развития психогенного или социального происхождения.

Клинически доказательно, что ведущим является объяс- нение 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 пси- хическом инфантилизме проявляется как задержанный по темпу и дисгармоничный по формирующимся аномально-лич- ностным свойствам и устойчивым поведенческим стереотипам. Клинические проявления психического инфантилизма чаще представлены в виде смешанных, “мозаичных” состояний.

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

* психического инфантилизма как расстройства психи- ческого развития (F89) или первичного дисфункциональ- ного ретардированно-дисгармоничного задержанного возрастного развития, которое к периоду совершенноле- тия формируется в акцентуацию характера неустойчи- вого типа;
* инфантилизма как другого (задержанного) расстройства личности и поведения, которое не соответствует специфи- ческим рубрикам, так как включает клинические при-

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

* инфантилизма как другого (задержанного) органическо- го расстройства личности вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, или вторичной дисфунк- ции возрастного психологического развития в сочетании со значительным и стойким изменением личности и по- ведения (F07.8).

В рамках уголовно-релевантных расстройств с задержан- ным психическим развитием отмечаются два варианта осевых симптомокомплексов, отражающих замедление темпов психи- ческого развития.

В первом случае ведущий синдром в клинической картине представлен органическим психофизическим инфантилизмом. Он характеризуется чертами “детскости” в облике, доминирова- нием игровых интересов, незрелостью суждений, наивностью и поверхностностью внешних оценок, выраженной стойкой вну- шаемостью, тенденцией к идентификации себя с кем-либо из окружающих (так называемое “психическое индуцирование”), наряду с гиперреактивностью и двигательной расторможенно- стью, полиморфными нестойкими расстройствами влечений, сопряженными с малокорригируемыми поведенческими и значительными эмоционально-волевыми расстройствами. При многоосевой диагностике выявляется ретардация соматофизи- ческого и психосексуального развития, т.е. задержки тотально проявляются во всех аспектах развития несовершеннолетнего. В уголовно-релевантный период значительный вклад в проти- воправное поведение подростков вносят аномальные личност- ные черты неустойчивого и эмоционально-неустойчивого типа. Во втором варианте наблюдается пограничная интеллек- туальная недостаточность, при которой существенно страдают предпосылки интеллектуальной деятельности – внимание, память, психическая работоспособность и т.п. На первый план выступает псевдоолигофренический симптомокомплекс (эн- цефалопатический вариант психоорганического синдрома).

Кроме тотальной задержки развития у таких подэкспертных более глубокие нарушения проявляются в когнитивной дефи- цитарности. В общеклинической практике данный вариант рас- стройства относится к “органическому дефекту”. Выраженные интеллектуально-мнестические расстройства сочетаются с эмоционально-волевыми нарушениями, поведенческими девиациями с агрессивностью и аутоагрессивными тенден- циями, расстройствами сферы влечений, пароксизмальными проявлениями, дисфорическими состояниями. Для подростков характерна быстрая истощаемость, сочетающаяся с трудностя- ми врабатываемости и высокой пресыщаемостью психических процессов. Интеллектуальная деятельность характеризуется общим замедлением темпа психических функций с торпид- ностью, инертностью, ригидностью мышления и трудностью переключения мыслительных процессов. Эмоциональные реакции отличаются отсутствием живости и яркости эмоций, поверхностностью эмоциональных привязанностей, бедно- стью 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 под- ростков с преобладающей локализацией в височных отделах, коррелируют с диагностированными при экспериментально- психологическом исследовании импульсивностью, выраженной агрессивностью. Аномальные личностные свойства у несовер- шеннолетних 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 про- ведения КСППЭ и, в частности, применения ч.3 ст.20 УК РФ, квалификация соответствующих состояний относится к компе- тенции психологов. Формулировка “отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством” требует предварительного исключения психиатрами у несовершенно- летних обвиняемых психического расстройства, в том числе

состояний, описанных выше. Отставание в развитии, имеющее психопатологическую природу, является составной частью синдрома парциального психического инфантилизма в гетеро- генной 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 незрело- сти. Она не имеет клинической структуры и понимается как несформированность или недостаточная сформированность у подростка личностных свойств и структур, регулирующих его со- циально значимое поведение. В отличие от клинически верифи- цированной задержки психического развития, при возрастной личностной незрелости, как правило, выше темп деятельности, не выражены или выражены минимально трудности враба- тываемости, явления ригидности, инертности и истощаемости мыслительных процессов. Ассоциативная сфера шире, качество образных и вербальных ассоциаций выше, отмечается частая встречаемость ассоциаций, отражающих незрелость мотиваци- онно-смысловой сферы. Личностная незрелость проявляется в игровом характере интересов, зависимости поведения от ситу- ационных 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 уплощенном эмоциональном фоне у подростков с задержанным темпом развития на органически не- полноценной 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, пси- хомоторное 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 рас- стройств обучения и других видов деятельности;
  + круг сверстников, проблемы межличностных отноше- ний.

Клиническая картина психического инфантилизма не- зависимо от наличия и стойкости коморбидных психических расстройств или нарушений социального поведения включает набор клинически выраженных и значимых признаков пато- логии 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, повышен- ная 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 от- ношений, высокий риск развития расстройств социального поведения, игровой характер социально значимых видов де- ятельности. В субъективно сложных ситуациях присутствует неустойчивость к стрессам, фрустрационным ситуациям и от- рицательным психосоциальным воздействиям

В качестве дополнительных признаков при квалификации психического инфантилизма отмечаются диагностические ука- зания на органический характер повреждения головного мозга с признаками “минимальной мозговой дисфункции” до 3 лет; факультативные признаки сопутствующих вегетососудистых, вегетовестибулярных и гидроцефально-гипертензионных рас- стройств; клинически выраженные признаки диссоциации и ретардации в становлении отдельных психических функций и навыков; инертность психических процессов; конкретно-на- глядный 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 раз- вития важную роль играет экспериментально-психологическое исследование. Оно является обязательным и проводится меди- цинским психологом учреждения. Специфика такого исследо- вания заключается в том, что психолог должен выявить харак- терные для той или иной клинической картины задержанного развития отклонения от возрастных норм либо констатировать соответствие психического развития несовершеннолетнего воз- растным нормативам.

Целесообразно использовать следующую последователь- ность диагностики.

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

шеского 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 несо- вершеннолетнего.

Оценка актуального состояния психического развития со- ставляет второй этап исследования. Вначале следует исполь- зовать наблюдение и диалоговые методы. При диагностике подростков с задержками психического развития для поддержа- ния 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 рас- ширяются 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 воз- можности в простой и доступной форме, приближенной к лек- сике подростка. Необходимо избегать критических замечаний и оценочных комментариев. Указанные моменты позволяют снизить психическое напряжение, способствуют формирова- нию 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 на- стоящему, при работе с подростками целесообразно применять обратный вариант. Учитывая недостаточную сформирован- ность абстрактного мышления данной категории обследуемых, следует чаще предлагать несовершеннолетнему конкретные примеры.

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

* определение уровня развития основных сфер психиче- ской деятельности ребенка;
* выявление особенностей организации подростком соб- ственной деятельности.

Для решения этих задач использование только лишь мето- дик количественной оценки и стандартизированных психоме- трических тестов, например, теста Векслера, недостаточно, а за- частую и непродуктивно. В связи с этим необходимо проводить качественный анализ деятельности ребенка. При диагностике задержанного психического развития значимыми являются следующие аспекты: организация интеллектуальной деятель- ности, включающая в себя особенности ориентировки, прогноза, реализации и контроля действий; мотивационные, волевые и эмоциональные аспекты деятельности; динамические харак- теристики (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 отста- лости. Для определения потенциальных способностей и зоны ближайшего развития подростка при проведении ЭПИ следу- ет 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 (сокра- щенный вариант при проведении амбулаторной экспертизы, более расширенный в условиях стационарного исследования). При психологической квалификации замедленных темпов психического развития необходимо применять следующий ми- нимальный набор экспериментальных методик, исследующих

основные сферы психической деятельности.

Внимание и динамика сенсомоторных реакций: пробы От- считывание, 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 (тек- ста) – не менее 1 рассказа.

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

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

Операциональная сфера мышления: Исключение предме- тов, 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 по- словиц.

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

Конструктивный праксис и оценка способности планиро- вания 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 не- обходимо определить, насколько хорошо испытуемый ориен- тирован в различных житейских вопросах, какими бытовыми и социальными навыками он владеет, для чего смоделировать ряд проблемных ситуаций. Выполняются пробы на сформиро- ванность автоматизированных умственных действий: чтения,

счета, письма. Необходимо задать вопросы, касающиеся общей осведомленности подростка, возможно использование соот- ветствующих 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 способ- ностей 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, результа- том является оценка, выражаемая в коэффициенте интеллекта (IQ). Для сравнительного анализа интеллектуального уровня несовершеннолетних от 14 до 17 лет данный подход из-за раз- ницы стандартов неприменим. В-третьих, в настоящее время от- сутствуют надежные адаптированные и стандартизированные для российской популяции современные варианты этих тестов. Наконец, в экспертной практике применение стандартизиро- ванных тестов интеллекта как тестов достижений с ограниче- нием времени выполнения заданий весьма затруднительно из-за отсутствия, как правило, у обследуемых в силу специ- фики 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 минималь- ный набор экспериментальных методов (не менее 1 методики каждого класса):

Стандартизированные опросники: индивидуально типо- логический детский опросник (ИТДО), подростковый вариант теста Кеттелла. Следует, однако, отметить, что при личностной незрелости подростков и задержке психического развития ин- формативность 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 от- ношений (ЦТО), шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн.

Проективные методики: тест фрустрационной толерантнос- ти С. Розенцвейга, тест руки Э. Вагнера, рисуночные методики (Рисунок человека, Дом, дерево, человек, Рисунок несуществу- ющего животного).

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

Особенности организации и планирования деятельности можно исследовать с помощью методик, направленных на изучение конструктивного праксиса (например, модифициро- ванный вариант выполнения методики Кубики Кооса без огра- ничения времени и с элементами обучающего эксперимента). Необходимо фиксировать такие особенности конструктивной деятельности, как скорость выполнения задания, особенности планирования деятельности (целенаправленные действия, под- чиненные 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, затра- ченного на выполнение пробы), а также необходимый объем помощи со стороны экспериментатора. О способности к орга- низации деятельности могут свидетельствовать особенности расположения рисунков на листе в методике Пиктограммы.

Характеристики смысловой сферы и самооценка несовер- шеннолетних с личностной незрелостью могут быть опреде- лены с помощью методики исследования самооценки Дембо- Рубинштейн (качественная оценка ответов испытуемого по- лярных категорий шкал и описания себя, содержательная

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

В заключении экспериментально-психологического исследо- вания 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 диагно- стической категории чертами либо о возрастной личностной не- зрелости или же об отсутствии отклонений от возрастных норм. Как правило, на первый план выносятся особенности мотиваци- онно-смысловой, эмоционально-волевой сфер, характеристики организации деятельности подростка. В заключении должны быть отмечены не только нарушенные, но и сохранные части психической деятельности. Такое описание не только помогает провести дифференциальную диагностику, но и позволяет на- метить пути коррекционной работы, при которой специалисты опираются на сохранные компоненты психики подростка.

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

Судебно-психиатрическая оценка задержанного психичес- кого развития в подростковом возрасте базируется на общих принципах производства комплексной судебной психолого- психиатрической экспертизы (КСППЭ). При этом в методоло- гической оценке медицинского и психологического (юридичес- кого) 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 “вменя- емости”, “ограниченной вменяемости” до оценки в пользу “не- вменяемости” несовершеннолетнего.

Уголовно-релевантный патопсихологический симптомоком- плекс у несовершеннолетних обвиняемых с ретардированным психическим развитием на органически неполноценной почве характеризуется слабостью сквозных процессов (сниженным непосредственным запоминанием, выраженной неустойчи- востью внимания, быстрой утомляемостью, истощаемостью психических процессов, пресыщаемостью интеллектуальной деятельности), сугубой конкретностью мышления с несфор- мированностью понятийного аппарата и низким уровнем абстракции, значительными трудностями в обучении, неспо- собностью самостоятельного установления логических связей, непониманием условного смысла, существенно ограниченного уровня общей осведомленности. Отмечаются выраженные на- рушения 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 действия или ве- домости и конформности. Слабость волевых функций у таких несовершеннолетних сочетается с существенными колебани- ями эмоций. Описанные свойства образуют общую структуру “патопсихологического симптомокомплекса аномальной лич- ностной незрелости”. Поведение несовершеннолетних с ре- тардированным психическим развитием в период совершения правонарушения отличается инфантильной импульсивностью, отсутствием борьбы мотивов и внутренней переработки по- буждений. 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 дей- ствий и руководить ими в период совершения правонарушения (“невменяемость”, ст.21 УК РФ). Разработаны критерии их экс- пертной оценки:

* 1. медицинский критерий, включающий интеллектуально- мнестические расстройства (низкий уровень интеллек- туальной продуктивности, конкретность, инертность, тугоподвижность мыслительных операций, мнестические и грубые критико-прогностические расстройства), аффек- тивные расстройства в форме импульсивных расстройств волевой сферы, сопряженные с аддиктивными наруше- ниями, некорригируемые поведенческие расстройства;
  2. интеллектуальный компонент юридического критерия, представленный дефицитарностью психических процес- сов и функций как предпосылок интеллекта и высших уровней регуляции интеллектуальной деятельности, определяющих недоступность целостной оценки ситуа- ции 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 сопо- ставления цели действия с внутренними установками и их социальным значением, недостаточность опосредо- ванной деятельности.

Неспособность несовершеннолетних обвиняемых с ретарди- рованным психическим развитием на органически неполноцен- ной почве понимать характер и общественную опасность своих противоправных действий и руководить ими (в соответствии со ст.21 УК РФ) определяется как прогредиентностью заболевания, так и компонентами медицинского критерия формулы невме- няемости (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 специализиро- ванного типа с интенсивным наблюдением.

Ограничение способности к осознанию и руководству пове- дением (ст.22 УК РФ) у подростков с ретардированным психи- ческим развитием обусловлено недостаточностью прогноза по- следствий поступков, включая игнорирование норм поведения, при частичном понимании недозволенности и противоправно- сти совершаемых деяний, ограничением волевой регуляции и самоконтроля с преимущественно ситуативной незрелой специ- фикой поведения. У таких несовершеннолетних наблюдается дисгармония в структуре инфантилизма, которая влияет на поведение, но не исключает полностью возможности самокон- троля 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 адап- тацию. Признаки задержки развития характеризуются аномальностью, а не дефектом психики. В структуре личностного инфантилизма преобладает незрелость в сферах эмоциональности и реагирования;
* наличие регредиентной динамики (по сравнению с дет- ским возрастом). Кризовая симптоматика на личностном уровне выражена отчетливо (оппозиционность, макси- мализм в оценках, черствость, склонность к реакциям протеста, отказа);
* ограничение волевой регуляции, неспособность к отсроч- ке удовольствия, сиюминутных побуждений, отсутствие учета системы запретов при понимании недозволенно- сти, наказуемости тех или иных действий, ослабление способности задумываться о последствиях совершаемого или игнорирование принятых норм поведения;
* парциальность волевой незрелости. Внушаемость про- является преимущественно в ответ на аффективно значимые для подростка стимулы (лица, события) или в стрессовых ситуациях. Борьба мотивов отличается по- верхностностью, зависимостью от степени аффективной охваченности доминантным представлением.

Поэтапный алгоритм при экспертной оценке несовершен- нолетних с ретардированным развитием включает следующие составляющие:

1. определение клинических признаков психического рас- стройства;
2. обоснование наличия психического расстройства с по- мощью этиопатогенетических, клинико-динамических закономерностей, психопатологических и патопсихоло- гических характеристик;
3. оценка способности подростка осознавать фактический характер своих действий в период совершения правона- рушения;
4. оценка способности осознавать последствия своих дей- ствий для себя;
5. оценка способности осознавать общественную опасность своих действий для окружающих;
6. оценка способности руководить своими действиями по мере развития событий периода противоправного дея- ния.

В рамках экспертной квалификации предпосылок примене- ния ч.3 ст.20 УК РФ при обнаружении у подростка личностной незрелости без психической патологии должно быть определе- но, “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 несовершеннолет- него осознанно и произвольно регулировать свои социально значимые действия и актуальной возможности ее проявления в ситуации правонарушения. Потенциальная способность определяется путем экспериментально-психологического ис- следования 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 объ- ективной картины этой ситуации, а также ее субъективного отражения несовершеннолетним на основе изучения мате- риалов уголовного дела, показаний обвиняемого и непосред- ственной беседы с ним. Системный психологический анализ всех полученных сведений, использование модели, осознанной регуляции действий с этапами целеполагания и целедостиже- ния позволяют выявить конкретный характер регулятивных процессов несовершеннолетнего обвиняемого при совершении инкриминируемых ему действий и сделать обоснованные экс- пертные выводы.

Возможность несовершеннолетних обвиняемых с личност- ной незрелостью ограничено (не в полной мере) осознавать значение своих действий и руководить ими при совершении общественно опасных действий вследствие “отставания в психи- ческом развитии, не связанного с психическим расстройством” определяется сочетанием факторов психического развития и ситуативных особенностей криминальной ситуации. Такие не- совершеннолетние 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 характе- ристики, свойственные для несовершеннолетних обвиняемых с личностной незрелостью, в отношении которых квалифи- цирована ч.3 ст.20 УК РФ. Для них характерен достаточный интеллектуальный уровень и способность к удержанию отно- сительно стабильной линии поведения при некоторых труднос-

тях самостоятельной организации деятельности. Проявления личностной незрелости парциальны, преимущественно с по- верхностностью и облегченностью суждений, развлекательной направленностью интересов, склонностью к непосредственной реализации внезапно возникших побуждений, с трудностя- ми 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 по- ведении социальные нормы и правила. Несовершеннолетние с личностной незрелостью часто совершают правонарушения в группе. При этом роли подростков различны, отдельные под- ростки занимают роль ведомого, другие – позиции равных, в единичных случаях – лидерских (в группе младших по возрасту соучастников).

Таким образом, может быть дана экспертная оценка при- менения ч.3 ст.20 УК РФ. Она предполагает квалификацию существенного влияния личностной незрелости несовершен- нолетних 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 несовершен- нолетних с личностной незрелостью включает следующие со-

ставляющие.

На первом этапе психиатр и психолог осуществляют психоло- го-психиатрическое исследование подростка с целью выявления характеристик психического развития, возможного отклонения его развития от возрастных норм. Если у подростка обнаружи- ваются 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 пси- хическим 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 расстрой- ством, во время совершения общественно опасного деяния со- знательно и произвольно регулировать свое поведение. В случае выявления у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, по воз- можности, устанавливаются вызвавшие его факторы неболез- ненного характера. В дальнейшем эксперт-психолог выясняет, повлияло ли это отставание в психическом развитии на возмож- ность осознанной и произвольной регуляции противоправных действий несовершеннолетнего, причем до такой степени, что в ситуации правонарушения он “не мог в полной мере осозна- вать 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 несовершеннолет- него в ситуации правонарушения. Важно проанализировать составляющие процесса регуляции деятельности, то есть вос- приятие подростком ситуации, предшествовавшей совершению общественно опасного деяния, его мотивация (цели, задачи, смыслы), прогноз и оценка обстоятельств и собственной дея- тельности, 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 долж- ны быть отмечены в заключении экспертизы с описанием их конкретных проявлений.

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

25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отсутствие способности к произвольной ре- гуляции своей деятельности у подростков с ретардированным психическим развитием в связи с выраженными психическими рас- стройствами (критерий “невменяемости”, ст.21 УК РФ) | | Ограничение способности к осознанию и руководству своим поведением у подростков с ретардированным психиче- ским развитием и признаками психических расстройств (кри- терий “ограниченной вменяе- мости”, ст.22 УК РФ) | Ограничение способности к осознанию и руководству своим поведением у психически здо- ровых подростков с отставани- ем в психическом развитии, не связанном с психическим рас- стройством (ч.3 ст.20 УК РФ) |
| Вариант 1 Органический психофизический инфантилизм.  Тотальная задержка психического раз- вития.  Аномальные личностные черты неустойчивого и эмоционально-не- устойчивого типа | Вариант 2 Псевдоолигофрени- ческий симптомо- комплекс.  Тотальная задержка развития.  Интеллектуальная дефицитарность. Эмоционально- волевые нарушения, агрессивные тенден- ции, расстройства влечений | Вариант 3  Парциальность инфантилизма с преобладанием свойств “ран- ней пубертатной психики”, его преимущественно личностный характер.  Наличие психопатических и психопатоподобных проявле- ний, затрудняющих адапта- цию.  Наличие регредиентной дина- мики.  Ограничение волевой регуля- ции | Вариант 4  Парциальность проявлений личностной незрелости.  Достаточный интеллектуаль- ный уровень.  Способность удержания ста- бильной линии поведения. Некоторые трудности самостоя- тельной организации деятель- ности, незрелость мотивации |
| Существенное снижение уровня произволь- ной регуляции, нарушение критических  и прогностические функции, что лишает подростка в период ООД способности осоз- навать фактический характер и обществен- ную опасность своих действий и руководить ими | | Возможность несовершенно- летних обвиняемых ограниче- но (не в полной мере) осозна- вать значение своих действий и руководить ими при совер- шении общественно опасных действий | Возможность в целом, однако не в полной мере, сознательно руководить своими противо- правными действиями.  “Не мог в полной мере осозна- вать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими” (ч.3 ст.20 УК РФ) |

Оценка ретардированного психического развития у не- совершеннолетних обвиняемых является одной из сложных проблем судебно-экспертной практики. Многоаспектность, полиморфность симптоматики, зависимость от преобладания клинических и психологических факторов затрудняют соот- несение условно нормативных и аномальных форм задержек психического развития. Разные экспертные модели, при ко- торых 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 обусловливают не- обходимость проведения КСППЭ. Совместная деятельность экспертов психологов и психиатров позволяет всесторонне и полно проанализировать сведения об особенностях психичес- кого 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 60х84/16. 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**

28