

К вопросу о предмете комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы

Салиенко Владимир Иванович

*Хабаровский государственный университет экономики и права
кандидат медицинских наук., доцент,*

Цыганкова Ирина Николаевна

*Хабаровский государственный университет экономики и права
магистрант*

Аннотация

Работа посвящена сравнительному исследованию методологических принципов проведения комплексных судебных криминалистических экспертиз и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз. Сделан акцент на специфику предмета КСППЭ.

Ключевые слова: Психические недостатки, психические аномалии, невротический и психотический уровни признаков психических расстройств, атрибуты КСППЭ.

On the subject of the complex judicial psycho-psychiatric examination

Salienko Vladimir Ivanovich

*Khabarovsk State University of Economics and Law
candidate of medical sciences*

Tsygankova Irina Nikolayevna

*Khabarovsk State University of Economics and Law
Undergraduate*

Abstract

A comparative study of the methodological principles of conducting complex forensic examinations and complex forensic psychological and complex judicial psycho-psychiatric examination. The emphasis is on the specificity of the CJPPE object.

Keywords: Mental deficiencies, mental anomalies, neurotic and psychotic levels of signs of mental disorders, attributes of CJPPE.

В связи с переориентацией спектра задач, решаемых уголовным законом, на иерархию ценностей правовых государств, актуализировалась проблема правового регулирования противоправного поведения несовершеннолетних, достигших паспортного возраста наступления уголовной ответственности, но обнаруживающих признаки задержки

психического развития (не связанного с психическими расстройствами. Сюда же относятся правонарушения с психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости.

По данным бывшего главного психиатра Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Б.А.Казаковцева в самом начале XXI века каждый четвертый житель страны нуждался в консультации психолога и психиатра, главным образом по поводу невротических и личностных расстройств.

Постоянно пополняется эта группа граждан лицами, пострадавшими от военных конфликтов, стихийных бедствий, аварий и катастроф, беженцами и переселенцами.

В этой связи заметно увеличилось количество назначаемых судебных экспертиз с привлечением специалистов, обладающих познаниями из области судебной психологии и судебной психиатрии. [1]

Юридическая практика с годами сформировала общеизвестные стереотипы проведения судебных экспертиз с участием психологов и психиатров: если экспертиза назначается психически «нормальному» правонарушителю – в качестве эксперта привлекается психолог, если психически «ненормальному» - психиатр. А вот кого следует привлекать в качестве эксперта в случаях совершения правонарушения психически «полуночным» гражданам? Кого относить к этой категории граждан, какой вид экспертизы требуется для установления истины?

Эти и тесно связанные с ними некоторые другие вопросы и были исследованы в данной работе.

Законодателю психически аномальные («полуночные») граждане известны – это те лица, которые имеют своеобразные психические отклонения, обозначенные им словосочетанием «психические недостатки» (ст.,ст. 51, 96, 208 УПК РФ). Какая же клиническая реальность скрывается под оболочкой этого юридического понятия?

Одним из первых таких специалистов, открывших новую главу в психиатрии (учение о аномалиях) был профессор С.С. Корсаков. Выступая в 1880 году с судебно-психиатрическим заключением по делу Прасковьи Качки, обвиняемой в убийстве, он первым обратил внимание суда на наличие у подсудимой «Самых тонких психических расстройств», выразившихся лишь дисгармоничностью чувств и аффективной неустойчивостью и коренящихся в самом существе ее личности. [2]

В 1882 году в судебно-психиатрическом заключении, данном В.Х. Кандинским по делу Ю. Островлевой (Губаревой), вновь обращается внимание суда на наличие у подсудимой «тонкой психопатологии», не укладывающейся в рамки известных психических болезней («неясность мотивов для самой больной», «вытекаемость деятельности непосредственно из темперамента и побуждений - когда представление выражается наружу в действии прежде, чем успеет приобрести ясность в сознании», беглое и поверхностное мышление, неравномерность развития интеллекта).

Именно В.Х. Кандинский был тем первым отечественным психиатром,

который отнес описанное состояние психики подсудимой к «полусумасшествию». [3]

Спустя два года, профессор психиатрии И.М. Балинский, выступая в суде по делу Семеновой, обвиняемой в убийстве, также приходит к заключению, что у подсудимой признаков психоза не обнаруживается и в то же время психически здоровой она не является и обозначает ее своеобразное психическое состояние как «стойкая аномалия личности». [4]

Позднее имя этой подсудимой войдет в историю отечественной психиатрии как «первой всероссийской психопатки». А затем, благодаря результатам научных исследований В.М. Бехтерева, П.В. Ганнушкина, О.В. Кербика и других, учение о психических аномалиях приобретает свою логическую завершенность, и в понятийной психиатрической системе, наряду с психическими болезнями (неврозами и психозами), права гражданства приобретут аномалии развития психики (характера, личности). Психопатии - типичный представитель этой группы психических расстройств.

П.В. Ганнушкин в своем фундаментальном труде «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика» отмечает: «...психопатическими называются личности, с юности, с момента формирования представляющие ряд особенностей, которые отличают их от так называемых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и для других приспособляться к окружающей среде. Присущие им патологические свойства представляют собой постоянные свойства личности, которые, хотя и могут в течении жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям...» [5].

Иными словами, если у психически полноценного («нормального») человека личность как открытая система «балансирует» психические механизмы, что внешне проявляется уравновешенностью поведения, то у психопатов (психически «полунормальных») психика дезинтегрирована на уровне личности и прежде всего по причине слабости волевого контроля эмоциональных реакций.

Эта «разбалансированность» сказывается и на интеллектуальных функциях психопатов, что позволило Е.Блейлеру говорить даже об «Относительном слабоумии». Однако, в отличие от истинного слабоумия, описываемый дефект проявляется в основном нарушением между возможностями интеллекта и целями, которые ставят перед собой психопатические личности под влиянием аффектов («аффективная логика»).

Американская психиатрическая ассоциация определяет психопата как «личность, поведение которой преимущественно аморальное, характеризующееся импульсивными, безответственными действиями, направленными на немедленное удовлетворение возникающих нарцисстических интересов, без учета возможных последствий этих действий и без последующего чувства тревоги и вины [6].

Все вышесказанное относится к так называемым истинным

(«ядерным») психопатиям, которые дают о себе знать уже в раннем возрасте. Есть еще нажитые, приобретенные («краевые») формы, при которых аффективно-волевая неполноценность формируется под влиянием различных вредностей (хронические психотравмирующие ситуации, интоксикации, черепно-мозговой травмы и др.).

Эти вредности, а также перенесенные или вялопротекающие шизофрения и эпилепсия могут стать патопластическим фактором, в формировании клинической картины психопатоподобных состояний, т.е. не истинную психопатию, а только внешне похожее на нее болезненное состояние, а также различные варианты аномальных развитий личности.

Таким образом, с позиций вековой психиатрической традиции к психическим аномалиям относятся: «ядерные» и «краевые» психопатии, невротические и патохарактерологические развития личности, психопатоподобные состояния непроецессуального характера и некоторые другие формы психических девиаций. В отличие от болезней (неврозов и психозов), для них характерны: отсутствие прогрессивности (прогрессивности дефекта); диспропорционально количественно выраженные, психологически понятные психические проявления. Именно поэтому аномальные лица ближе расположены к психически здоровым, чем к больным.

Признаки психических расстройств по степени их проявлений и патологического «оформления» классифицируются на симптомы невротического и психотического уровней. Первый характеризуется слабой выраженностью симптомов, сохранностью критики к ним со стороны больного, парциальностью и сохранностью социальной адаптации таких больных. За счет психических расстройств этого непсихотического уровня формируется клиническая картина психических болезней, именуемых неврозами.

Симптомы психотического уровня являются следствием распада всей психики (бред, галлюцинации, тяжелые депрессии и др.). Нередко они проявляются на фоне нарушенного сознания и сопровождаются утратой критики к ним со стороны больных. Такие больные нередко представляют опасность для окружающих и нуждаются в лечении у психиатров (иногда в принудительной госпитализации). Психические болезни, клиническая картина которых формируются за счет симптомов психотического уровня, именуются психозами.

Если попытаться символически спроецировать всех граждан по их психическому здоровью на окружность, то может получиться следующая картина. На одном ее полюсе (к примеру северном) расположатся так называемые психически здоровые («нормальные»), а на противоположном (южном) - больные с психозами («ненормальные»). Тогда на всей восточной стороне окружности придется спроецировать психически аномальных лиц («полуноормальных», «дискордантно-нормальных» по Г. Биндеру). Именно из этой зоны социальная среда «выдавливает» основную массу преступников, алкоголиков, наркоманов и невротиков. На западной стороне окружности

расположатся лица с психопатоподобными состояниями. Формируются эти состояния социальной средой, у лиц, перенесших психозы, черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, хронические интоксикации.

Если учесть, что между этими зонами не существует жестких границ, отделяющих психическое здоровье от аномалий и болезней, то легко можно представить, с какими трудностями сталкивается следствие и суд в своей повседневной деятельности.

Одним из путей преодоления этих трудностей является выработка единого понятийного аппарата для юристов и психиатров, снятия смысловых противоречий в терминологических обозначениях «психические аномалии», «психические недостатки», «ущербность психики» и др.

Так, Ю.М.Антонян и С.В.Бородин, описывая «психически аномальных» правонарушителей, заявляют, что «...речь идет о лицах с дефектной психикой, являющихся вменяемыми». Понятие, «психические аномалии», «психическая дефектность», «психическая неполноценность», «ущербная психика», «нарушения психики» ими используются как однозначные. В эту же группу, кроме психопатий и дебильности авторы зачисляют алкоголизм, наркомании, остаточные явления черепно-мозговой травмы, органические заболевания центральной нервной системы, эпилепсию, сосудистые заболевания головного мозга с психическими расстройствами, шизофрению в состоянии стойкой ремиссии и другие психические расстройства [7]. Аналогичную позицию занимают и некоторые другие юристы [8].

Юристов можно понять. Ведь законодатель презюмирует, что все преступники - вменяемые лица. Другое дело, если суду удастся доказать обратное. И если, как показывает практика, сомнение во вменяемости правонарушителя появляются в случаях психических расстройств психотического уровня, значит все расстройства психики непсихотического уровня - аномалии. И какая разница, казалось бы, как обозначить эту группу расстройств: «психическими аномалиями» или «психическими недостатками»?

Однако с позиций общей психиатрии это далеко не так. Возьмем к примеру двух правонарушителей с психопатоподобным синдромом. Следуя логике правоведов, они оба вменяемы, так как психопатоподобное состояние проявляется симптомами непсихотического уровня. На самом же деле, у первого это состояние сформировалось после перенесенной черепно-мозговой травмы, а у другого - в результате шизофрении. Итог: в первом случае - вменяемость, во втором - отсутствие таковой.

К тому же понятие «аномалия» шире, чем «недостаток». Второе конкретизирует первое: отклонение от нормы в данном случае обусловлено прежде всего «изъяном», «неполным количеством» чего-нибудь.

К «психическим недостаткам» тогда прежде всего следовало бы причислить олигофрению (малоумие). Действительно, у больных олигофренией формально «не достает ума». Однако во всех учебниках по психиатрии эта нозологическая единица отнесена не к группе аномалий, а к

психическим болезням эндогенно-органического происхождения. [9]

Следует отметить, что в последующем с целью сближения позиций судебные психиатры к «психическим недостаткам» стали относить: «разнообразную группу психических состояний, которые являются врожденными или приобретенными в результате нервных, психических и других заболеваний, проявляемых в различных психопатологических синдромах. Неглубокий уровень психических расстройств в этих ситуациях, не нарушения критических способностей и способности отдавать отчет своим действиями, тем не менее определяет психический облик, особенности мотивационной сферы и опосредованно сказывается на поведении и поступках таких лиц. [10]

В то же время отмеченное сближение позиций психиатров и юристов отнюдь не размывает установленных в психиатрии взглядов на психические аномалии. Подтверждением этого служит содержание ст. 22 УК РФ: «1. Вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности. 2. Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера».

Не упоминая в тексте статьи ни о психических аномалиях, ни о психических недостатках, законодатель представляет право ответить на вопрос о том, что включает понятие «психическое расстройство, не исключающее вменяемости» психиатрам.

По мнению И.А. Кудрявцева специфику предмета КСППЭ образует направленность экспертного исследования на установление эффекта взаимодействия психопатологических (невротического уровня) и психологических факторов и определение на основе учета этого системного качества меры их влияния на характер психического отражения, рефлексии и регуляцию поведения данного лица в интересующий следователя (суд) момент [11].

Собственно, указанная специфика предмета и будет являться основным атрибутом КСППЭ. Психические расстройства непсихотического (невротического) уровня не лишают обвиняемого того качества, которое в уголовном праве называется «вменяемостью». Иными словами, сомнений у дознавателей, следователей и суда во вменяемости таких обвиняемых и подсудимых не возникает, а необходимость в обязательном назначении судебно-психиатрической экспертизы, согласно требованиям ст.ст. 195, 196 УПК РФ отпадает. В этих случаях отпадает также необходимость назначения судебно-психологической экспертизы в силу некомпетентности психологов оценивать психические расстройства.

А так как психические расстройства непсихотического уровня относятся к категории «пограничных» расстройств психики («граница» между нормой и патологией), то и специалист, способный оказывать

адекватную помощь правосудию, должен быть «смежным специалистом», а таких специалистов в природе не существует и существовать не может, так как объектом КСППЭ является живая открытая система – психика человека (в отличие от криминалистических экспертиз). По этой же причине просто невозможно провести КСППЭ одному эксперту (единолично), так как «модусы» мышления у психолога и психиатра разные. Такого «смежного специалиста» можно «организовать» только процессуально – привлечь к проведению экспертизы одновременно специалистов не просто «разных» специальностей, а только смежных специальностей, что и является вторым атрибутом КСППЭ.

Именно вышеуказанного и не учел законодатель, формируя законодательную базу для проведения комплексных судебных экспертиз.

Библиографический список

1. Казаковцев Б.А. Социальная и клиническая психиатрия. 1999. № 1. С. 53-58.
2. Кербиков О.В., Рохлин Л.Л. К истории учения о психопатиях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1961. Т. 61.
3. Морозов Г.В., Лунц Д.Р. Фелинская Н.Н. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. М., 1976. С. 252-271.
4. Кербиков О.В. Лекции по психиатрии. М., 1964. С. 121-122.
5. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М., 1964. С. 121.
6. Фелинская Н.И. Психопатии. Руководство по судебной психиатрии. М., 1977. 290 с.
7. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. М., 1987. С 6.
8. Михеев Р.И. Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими особенностями и психогенетическими аномалиями. Хабаровск, 1989. 57 с.
9. Жариков Н.М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.Ф. Психиатрия. М., 1989. 496 с.
10. Почерникова Т.П. Психические аномалии в судебно-психиатрической практике // Психические расстройства, не исключающие вменяемости. М., 1984. С. 15.
11. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Научно-практическое руководство. М., 1999.
12. Салиенко В.И. Распознавание признаков психических расстройств на предварительном следствии // Судебная психиатрия. Учебно-методический комплекс. Хабаровск. 2004. С. 21-36.