

МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

Методические указания
для обучающихся по освоению дисциплины
(модуля)

по дисциплине__ Судебно-психологическая экспертиза_____

Специальность __ 37.05.01 Клиническая психология_____

Форма обучения__ очная _____

Разработчик__ О.Н. Шарова_____

Методические указания утверждены на заседании кафедры протокол
№__9__ от 28.05__2021_ г.

Заведующий кафедрой



Е.В. Малинина

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Тема: «Исторические аспекты; цели и задачи дисциплины «Судебно-психологическая экспертиза».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клиничко-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. Первая попытка проведения СПЭ в России относится к 1883 году. А.Ф. Кони тогда ее называл «экспертизой чувств и впечатлений». И хотя он не мог признать ее интересной, поскольку отнесся к ней скептически, он назвал ее «субъективной, низкого научного уровня», что в целом определялось развитием психологической науки в то время. В дореволюционный период активным сторонником внедрения СПЭ был русский юрист Л.Е. Владимиров, который предлагал проводить в суде психологические исследования для выяснения психологического состояния подсудимого при «отсутствии достаточного мотива», для «определения силы аффекта» и решения других вопросов. В 1929 году вышла первая монография по СПЭ А.Е. Брусиловского. В ней намечались первые направления использования психологических знаний при расследовании уголовных дел, в которых обвинение строилось «на показаниях малолетних свидетелей», при расследовании железнодорожных катастроф, убийств, самоубийств и некоторых других преступлений. В то же время проводились исследования А.В. Внуковым, Я.М. Канторовичем, А.С. Тагером в области применения психологических знаний в уголовном процессе. Интересными и многообещающими были исследования А.Р. Лурии (1927), направленные на выявление «психических следов преступления», разработку методики психологической диагностики возможной причастности к совершенному преступлению заподозренных в нем лиц. В последующие годы возобладала крайняя точка зрения о недопустимости вообще какой бы то ни было СПЭ, поскольку она якобы умаляла роль суда, «подменяла судебское убеждение произволом, который лишь завуалирован квазинаучным облачением». Некоторые авторы в своих обличениях сторонников судебно-психологической экспертизы доходили до совершенно абсурдных утверждений – будто с ее помощью «протаскиваются» в уголовный процесс «фашистско-неоломброзианские идеи» (М.С. Строгович, 1955). Тем не менее, лишь в 1960-х годах возобладал разумный взгляд на использование СПЭ в уголовном процессе, в первую очередь по делам о несовершеннолетних. С этого же времени началась активная исследовательская работа ведущими учеными-юристами (А.В. Дулов, Г.М. Миньковский, М.М. Коченов, А.Р. Ратинов, Л.И. Рогачевский, О.Д. Ситковская, Я.М. Яковлев и др.), нацеленная на создание теоретического фундамента и внедрение практических рекомендаций в уголовный процесс. В 1964 году во всех юридических вузах была введена судебная психология как обязательная дисциплина. В 1978 году Прокуратурой СССР и Верховным Судом СССР было принято решение о дальнейшем расширении исследовательских работ в области СПЭ, более широком внедрении их результатов в

практику борьбы с преступностью. С 1980 года в Институте Прокуратуры в секторе психологических проблем была создана экспертная группа психологических исследований (руководитель М.М. Коченов), на которую возлагалась разработка и координация научно-исследовательских работ в области СПЭ, что дало положительные результаты. Например, если в 1969-1970 годах по всей стране удалось выявить всего 20 уголовных дел, по которым проводилась СПЭ, то в последующие годы СПЭ заняла равноправное место среди других видов экспертных исследований.

Практика применения специальных психологических познаний в судебной экспертизе сразу ставит множество вопросов: какие психологические знания используются в деятельности судебного эксперта-психолога? В какой форме это происходит? С какими разделами научной психологии вплотную смыкается судебная психология? Какие психодиагностические методы необходимы для формулирования экспертных выводов? Должны ли ограничиваться познания судебного эксперта-психолога пределами психологии или в объем его специальных познаний должны входить и иные, непсихологические науки? Совпадает ли научная терминология, используемая в судебно- психологической экспертизе, с понятийным аппаратом академической психологии? Для того, чтобы иметь возможность подойти к решению перечисленных вопросов и проблем, определим место судебно-экспертного использования психологических познаний в системе психологических наук.

Условно можно выделить две плоскости классификации разделов психологической науки. С одной стороны, психология подразделяется на частные теоретические дисциплины, конкретизирующие предмет общей психологии — закономерности развития и функционирования психики как особой формы жизнедеятельности — по отношению к его различным аспектам: возрастной динамике психики, ее функционированию в социальных группах, патологии психической деятельности и т. п., т.е. на возрастную, социальную, клиническую и др. другой стороны, можно выделить прикладные области психологии, в которых общие и частные теоретические дисциплины психологии находят применение в какой-либо конкретной области человеческой жизнедеятельности — в спорте (психология спорта), в юриспруденции (юридическая психология), в системе школьного образования (школьная психология) и т. д. Эти конкретные области применения психологических знаний можно обозначить как отрасли психологии.

В любом психологическом словаре можно найти не менее двадцати разделов психологии: одни психологи занимаются психически здоровыми, другие — психически больными; одних психологов интересуют закономерности развития психики в детском и подростковом возрасте, других — в старческом; психологи, специализирующиеся в социальной психологии и изучающие процессы общения, взаимодействия людей могут порой не понимать зоопсихологов, и таких примеров можно привести множество. В каждой области выработан свой теоретический и методологический аппарат, различны методы и объекты исследования.

Важнейшей отраслью психологии является юридическая психология. Юридическая психология — наука, изучающая явления и закономерности психики, связанные с применением правовых норм и участием в правовой деятельности человека. В свою очередь, юридическая психология имеет неоднородную структуру. Если выделять разделы юридической психологии по объекту исследования, то в ее структуру будут входить криминальная, судебная и исправительная психологии.

Криминальная психология изучает психологические механизмы противоправного поведения и личность правонарушителей. Судебная психология изучает круг психологических проблем, относящихся к судопроизводству. Она включает такую форму применения специальных психологических познаний в уголовном процессе, как

судебно-психологическая экспертиза. Исправительная психология изучает психологические проблемы, связанные с ресоциализацией и социальной адаптацией осужденных. Данные определения раскрывают роль важнейших разделов юридической психологии лишь в общем виде. Так, среди основных задач судебной психологии — исследование не только психологических особенностей личности преступника и других участников уголовного процесса (свидетелей, потерпевших, истцов и ответчиков), но и социально-психологических проблем преступности, изучение психологических особенностей следственной

Основные задачи судебной психологии — исследование не только психологических особенностей личности преступника и других участников уголовного процесса (свидетелей, потерпевших, истцов и ответчиков), но и социально-психологических проблем преступности, изучение психологических особенностей следственной, прокурорской, судебной и адвокатской деятельности, разработка психологических основ проведения следственных действий информационного характера. Все эти задачи отличает одна особенность — психолог выступает здесь как исследователь, стоящий как бы «вне» или «над» деятельностью работников правоохранительных органов, осуществляющих судопроизводство, и изучающий их со стороны, как объект исследования. В то же время важнейшей задачей судебной психологии является разработка теоретических, методических и организационных основ деятельности судебного эксперта-психолога, где психолог выступает не только как исследователь, но и как непосредственный участник процесса судопроизводства.

Согласно ст. 78 УПК РФ «экспертиза назначается в случаях, когда при производстве дознания, предварительного следствия и при судебном разбирательстве необходимы специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле... Вопросы, поставленные перед экспертом, и его заключение не могут выходить за пределы специальных познаний эксперта».

Под специальными познаниями в общем виде понимается «совокупность сведений и навыков, которые не могут быть признаны общеизвестными и принадлежат относительно узкому кругу специалистов, чаще всего профессионалов в какой-либо области», однако проблема специальных познаний именно эксперта-психолога судебными психологами и правоведами еще до конца не проанализирована, не выработано четкой операциональной дефиниции и не определены границы данного понятия. Существуют достаточно противоречивые представления и о формах применения специальных познаний психолога — а в настоящее время психологические познания используются в основном в судебно-психиатрической, судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизах. Такое положение дел отражается на практической деятельности эксперта-психолога, нередко приводя его к выходу за пределы своей профессиональной компетенции — решению задач, стоящих перед сходными видами экспертиз (например, судебно-психиатрической), или вмешательству в решение задач, стоящих перед следственными органами.

Для оптимизации использования специальных психологических познаний в судебной экспертизе необходимо осмысление основных организационно-правовых, теоретических и методологических проблем, связанных с профессиональной деятельностью судебного эксперта-психолога.

Вопросы для подготовки к занятию:

1. История развития дисциплины и специальности «Судебно-психологическая экспертиза» в России.
2. Понятие об юридической психологии, ее разновидности.

3. Классификации разделов психологической науки.
4. Основные задачи судебной психологии.
5. Понятие «специальных познаний» в судебно-психологической экспертизе (СПЭ).

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися:

1. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах.

Тема: «Виды судебно-психологической экспертизы».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клинико-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. Понятие судебно-психологической экспертизы - система психологических исследований личности и деятельности подсудимого, осужденного, свидетеля и потерпевшего для уточнения сведений, помогающих следствию, суду.

Предметом психологической экспертизы является не установление достоверности показаний потерпевших, обвиняемых, подсудимых, свидетелей и т.д. (это входит в компетенцию следствия и суда), а выяснение возможности допрашиваемого лица в силу индивидуальных особенностей протекания психических процессов адекватно воспринимать, сохранять в памяти и воспроизводить сведения о фактах, подлежащих доказыванию.

Судебно-психологическая экспертиза проводится на основании постановления органов суда и следствия. В качестве эксперта может быть вызвано любое лицо, обладающее необходимыми познаниями для дачи заключения в области психологии либо психолог, имеющий высшее психологическое образование и работающий по своей специальности (но если он не имеет дополнительной подготовки именно по судебной психологии - его нельзя назначать на выполнение экспертизы) либо психиатр.

Объект и предмет деятельности судебного эксперта – психолога.

Объектом исследования эксперта-психолога является психическая деятельность подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях.

Предметом исследования судебного психолога-эксперта являются закономерности и особенности протекания и структуры психических процессов (психической деятельности), имеющие юридическое значение и влекущие определенные правовые последствия.

Специальные познания (знания) эксперта-психолога - это психологические теоретические и методологические знания о закономерностях и особенностях протекания и структуры психической деятельности человека, имеющих юридическое значение, полученные в результате специальной профессиональной психологической подготовки и внедренные в практику судебной экспертизы, которые используются при расследовании преступлений и рассмотрении уголовных дел в суде в целях содействия установлению истины по делу по основаниям и в порядке, определенном уголовно-процессуальным кодексом.

За пределами профессиональной компетенции судебного эксперта-психолога находятся:

- явления, которые недоступны познанию с точки зрения уровня развития современной психологической науки; использование спекулятивных, малоизвестных, не апробированных в научной психологии и в экспертной практике теоретических положений и методов исследования; содержание сознания подэкспертных, которое невозможно исследовать из-за методической специфики проведения судебно-психологической экспертизы;
- обстоятельства, имеющие значение для суда и следствия, но не являющиеся предметом исследования эксперта-психолога и относящиеся к компетенции органа, ведущего производство по делу;
- явления, относящиеся к изучению психических процессов, но составляющие предмет исследования экспертов-психиатров и находящиеся в их компетенции; психические процессы и состояния, в целом входящие в компетенцию эксперта-психолога, но не имеющие юридического значения при тех или иных предметных видах экспертизы.

Лицо, привлекаемое к проведению судебно-психологической экспертизы, должно иметь высшее психологическое образование и специализированное постдипломное образование по судебной психологии. Объем специальных познаний эксперта-психолога включает теоретические и методические знания в областях общей, возрастной, клинической и социальной психологии; знания основ судебной психиатрии, уголовного и уголовно-процессуального права; знания специализированных дисциплин - теории и практики судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

Классификация СПЭ

1. Единоличная и комиссионная экспертизы

Единоличная экспертиза проводится одним лицом, обладающим специальными познаниями в области психологии.

Комиссионная экспертиза — это экспертиза, проводимая несколькими экспертами одной специальности (или узкой специализации). Обычно такого вида экспертиза требуется в случае ее особой сложности, трудоемкости или значимости по делу. Комиссионная экспертиза может проводиться одним экспертом, имеющим знания в нескольких смежных областях науки и техники, либо комиссией экспертов, каждый из которых обладает знаниями, относящимися к двум смежным наукам.

2. Основная и дополнительная экспертизы

Основной является экспертиза, назначенная для решения поставленных перед экспертами вопросов. Дополнительной по отношению к ней явится новая экспертиза, назначенная в связи с неполнотой или недостаточной ясностью прежнего (основного) экспертного заключения, но при отсутствии сомнений в достоверности его выводов. Дополнительная экспертиза проводится лишь тогда, когда неполноту либо недостаточную ясность основного экспертного заключения нельзя устранить с помощью допроса эксперта и последнему требуются дополнительные исследования.

Дополнительная экспертиза, как отмечалось выше, назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения (ст.81 УПК РСФСР).

3. Экспертизы первичные и повторные

Первичная экспертиза проводится впервые по данному делу в отношении данного лица. Повторная экспертиза проводится вторично в отношении данного лица при наличии сомнений в обоснованности или правильности выводов первичной экспертизы. По делу может быть назначено несколько повторных экспертиз, которые по порядку их назначения именуется второй, третьей, четвертой и т. д.

Повторная экспертиза проводится в случае необоснованности заключения эксперта

или сомнений в его правильности (ст. 81 УПК РСФСР).

Основное отличие между дополнительной и повторной экспертизами состоит в том, что при дополнительной экспертизе решаются вопросы, которые ранее не были разрешены, а при повторной - заново исследуются (перепроверяются) уже разрешенные вопросы. Обязательным условием дополнительной и повторной экспертиз выступает наличие экспертного заключения, содержащего ответы на поставленные вопросы (хотя бы на часть из них) как результата предыдущих экспертных исследований, однако это прежнее заключение и его выводы не удовлетворяют орган, назначивший экспертизу, с точки зрения ясности и полноты либо с позиции достоверности. Поэтому различен и процессуальный порядок таких экспертиз. Дополнительная экспертиза поручается тому же или другому эксперту, а повторная — другому эксперту либо другим экспертам (ст.81 УПК РСФСР).

4. Экспертизы однородные и комплексные

Однородные экспертизы проводятся представителями одной отрасли науки, а комплексные — экспертами — специалистами разных отраслей научного знания. Судебные психологи обычно проводят комплексные экспертизы совместно с судебными психиатрами и судебными медиками. Комплексная экспертиза — это экспертиза, в производстве которой участвуют несколько экспертов различных специальностей либо узких специализаций (профилей).

Комплексная экспертиза имеет ряд особенностей, отличительных черт. Во-первых, в ее производстве участвуют несколько экспертов различных специальностей (специализаций) — отсюда вытекает разделение функций между ними в процессе исследования; во-вторых, общий вывод дается по результатам, полученным различными экспертами.

Классификации судебно-психологической экспертизы, имеющих значение для практики предварительного следствия и судоустройства:

- 1) по месту и условиям проведения;
- 2) по процессуальному положению подэкспертных;
- 3) по предмету экспертизы

5. Виды судебно-психологических экспертиз по месту и условиям проведения.

Основная характерная черта амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы заключается в однократном характере психиатрического освидетельствования испытуемого (судебно-психиатрическое экспертное освидетельствование).

Однократность, «разовость», непродолжительность амбулаторного освидетельствования служат подчас поводом для сомнений в надежности экспертных выводов.

Следует отметить, что принудительному направлению на экспертизу (т. е. без согласия самого подэкспертного или его законных представителей) могут быть подвергнуты только подозреваемые и обвиняемые. Судебно-психологическая экспертиза в отношении свидетелей и потерпевших может проводиться только с их согласия.

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза заключается в длительном наблюдении за испытуемым в условиях психиатрического стационара. При стационарной экспертизе, помимо клинических, применяются и лабораторные методы исследования. Срок стационарного обследования не должен превышать 30 дней. В случае невозможности вынести окончательное решение в этот срок экспертная комиссия выносит решение о необходимости продления срока обследования. Копия решения направляется органу, назначившему экспертизу.

Так, стационарная экспертиза, назначается в случаях, когда в амбулаторных условиях поставленные вопросы не были решены.

6. Виды судебно-психологической экспертизы по процессуальному положению

подэкспертных

Судебно-психологическая экспертиза проводится в отношении таких процессуальных фигур, как подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, свидетель и потерпевший.

7. Предметные виды судебно-психологической экспертизы

По характеру вопросов, решаемых экспертизой, и юридическому значению экспертных заключений можно выделить следующие виды судебно-психологической экспертизы:

1) экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний.

2) экспертиза физиологического (эмоционального) аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний. Проводится для судебного установления состояния физиологического (эмоционального) аффекта (сильного душевного волнения) обвиняемого в момент совершения преступления.

3) экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.

4) экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания;

5) экспертиза способности потерпевшей (потерпевшего) по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею (с ним) действий или оказывать сопротивление виновному;

6) экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.

Формы использования специальных психологических познаний

Основной процессуальной формой использования специальных психологических познаний является судебно-психологическая экспертиза и комплексные с нею виды судебных экспертиз.

Кроме того, возможно привлечение следователем лица, обладающего специальными психологическими познаниями, не в качестве эксперта, а в качестве специалиста. Специалист может быть вызван и для участия в судебном разбирательстве. Основные уголовно-процессуальные обязанности специалиста(психолога)- это участие в производстве следственных действий с использованием своих специальных профессиональных знаний и навыков для содействия следователю в обнаружении, закреплении и изъятии доказательств; обращение внимания следователя на обстоятельства, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств; дача пояснения по поводу выполняемых им действий

В судебно-следственной практике возможны и другие формы использования специальных психологических познаний - в первую очередь справочно-консультационная деятельность сведущего лица. Это непроцессуальная, не регулируемая уголовно-процессуальным законодательством, деятельность психолога, действующего в качестве сведущего лица. Она заключается в информировании следователя или суда о возможности существования тех или иных явлений, с точки зрения современного уровня развития теории психологии и накопленных в психологии эмпирических фактов. Консультация сведущего в психологии лица, составленные им справочные данные могут учитываться при вынесении различных процессуальных решений.

При необходимости использования специальных психологических познаний следователям в каждом конкретном случае нужно четко решать, в какой форме это следует сделать. Несоблюдение этого правила может приводить к существенным судебно-следственным ошибкам.

В качестве примера привлечения психолога как сведущего лица можно привести и составление "психологического портрета" разыскиваемого преступника по данным психологического анализа собранных материалов уголовного дела (показания свидетелей, вещественные доказательства и т.п.); особенно это важно при оперативно-розыскной деятельности и расследовании так называемых "серийных" преступлений (убийств на сексуальной почве и изнасилований), когда совершается целый ряд однотипных криминальных действий.

Справочно-консультативная деятельность психолога в непроцессуальной форме часто состоит и в сообщении судебно-следственным органам информации о целесообразности проведения судебно-психологической или комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, о правильной постановке вопросов в постановлении (определении), входящих в компетенцию эксперта-психолога и т.п. Такие консультации не обязательно составлять в письменном виде, и они не приобщаются к делу.

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Понятие судебно-психологической экспертизы
2. Объект и предмет деятельности судебного эксперта - психолога
3. Формы использования специальных психологических познаний
4. Классификация СПЭ
5. Классификации судебно-психологической экспертизы, имеющих значение для практики предварительного следствия и судоустройства
6. Характеристика различных видов СПЭ (единоличная и комиссионная экспертизы, основная и дополнительная экспертизы, экспертизы первичные и повторные, экспертизы однородные и комплексные)

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися:

1. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах.
2. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

Тема: «Правовые основы судебно-психологической экспертизы».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клинико-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. *Организационно-правовые вопросы применительно к целям судебно-психологической экспертизы.* Экспертиза назначается в тех случаях, когда при производстве дознания, предварительного следствия и при судебном разбирательстве уголовного дела возникает необходимость в проведении конкретных исследований с использованием специальных познаний в науке, технике, искусстве или ремесле. В качестве эксперта может быть вызвано любое лицо, обладающее необходимыми познаниями для дачи заключения (ст. 78 УПК РФ).

Психологические познания — это познания в области психологии, следовательно, в данном случае речь идет о специальных познаниях в науке. Профессиональными

знаниями теории и методологии психологии, практическими навыками и умениями проведения психологических исследований обладает только психолог, имеющий высшее психологическое образование и работающий по своей специальности. Но это не означает, что любой выпускник высшего учебного заведения, получивший диплом по специальности «Психология», имеет достаточную профессиональную подготовку для проведения судебной экспертизы. В психологии очень много специализаций, поэтому психологи, не имеющие дополнительной подготовки именно по судебной психологии и, соответственно, не имеющие опыта экспертной работы, не могут быть отнесены к лицам, обладающим необходимыми психологическими познаниями для дачи экспертного заключения, и нельзя поручать им производство судебной экспертизы. Это очень важное обстоятельство для лиц, назначающих экспертизу, поскольку нигде в законодательном порядке не оговаривается, кого считать профессионально компетентным для производства судебной экспертизы, в том числе проводимой психологом. Если в отношении психологов, являющихся сотрудниками специализированных экспертных учреждений, таких сомнений не должно возникать, то при назначении экспертами иных специалистов в области психологии (преподавателей высших учебных заведений, сотрудников научных институтов и других учреждений) вопрос о наличии у них специальных психологических познаний следует решать индивидуально. Возможность их привлечения для производства конкретной экспертизы решается лицом, производящим дознание, следователем, прокурором или судом с учетом образования, специализации психолога, стажа его работы, дополнительной подготовки по судебной психологии, опыта экспертной деятельности, наличия ученой степени и т.д.

Судебные экспертизы с участием психолога. Основные виды судебных экспертиз, в которых психолог участвует в роли эксперта, — это судебно-психологическая и комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертизы. Судебно-психологическая экспертиза стала развиваться в нашей стране в 70-е гг., а немного позднее возникла и комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. В настоящее время число проводимых комплексных экспертиз превышает число однородных судебно-психологических экспертиз. Это обусловлено, в первую очередь, тем, что в большинстве случаев наряду с решением вопросов, связанных с применением специальных психологических познаний, у судебно-следственных органов одновременно возникают сомнения и в психической полноценности подэкспертного лица, что является основанием для проведения исследований с использованием и специальных психиатрических познаний. Немаловажно и то обстоятельство, что на сегодняшний день практически не существует специализированных экспертных учреждений, проводящих только судебно-психологическую экспертизу, в то же время должность эксперта-психолога предусмотрена во всех судебно-психиатрических отделениях психиатрических больниц в системе Министерства здравоохранения РФ, в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, т. е. в тех учреждениях, которые осуществляют судебно-психиатрическую и комплексные с ней экспертизы.

Кроме того, назначение и проведение психолого-психиатрической экспертизы имеет некоторые практические преимущества для судебно-следственных органов, так как вместо последовательного проведения двух экспертиз (судебно-психиатрической и судебно-психологической) однократное проведение комплексной экспертизы существенно повышает рентабельность производства экспертизы и сокращает сроки следствия. Для экспертов-психологов участие в комплексной экспертизе иногда дает преимущество в том плане, что они могут осуществлять экспертное исследование и в стационарных условиях, тогда как судебно-психологическая экспертиза проводится

только амбулаторно или в зале судебного заседания.

Роль психолога в производстве комплексной психолого-психиатрической экспертизы несколько шире, чем при проведении судебно-психологической экспертизы. Для того, чтобы четко очертить функции психолога в комплексной экспертизе, рассмотрим взаимодействие в ней психолога и психиатра. Заметим, что при проведении судебно-психиатрической экспертизы психолог не выступает в роли эксперта — экспертом, решающим вопросы судебно-следственных органов здесь является только психиатр. В судебно-психиатрической экспертизе для обоснования клинического диагноза обычно применяют широкий спектр дополнительных параклинических исследований, привлекая при необходимости к обследованию подэкспертных специалистов — невропатологов, электрофизиологов, биохимиков, рентгенологов и др., в том числе и медицинских психологов. Психолог оказывает эксперту-психиатру консультативную помощь для правильного решения диагностических и экспертных вопросов, относящихся к компетенции судебной психиатрии. Для этого проводится экспериментально-психологическое исследование познавательных процессов и личностных особенностей подэкспертного, по данным которого составляется письменное заключение. Оно может помочь врачу более точно установить медицинский диагноз и ответить на вопросы судебно-следственных органов. Очевидно, что в проведении судебно-психиатрической экспертизы может принимать участие психолог, не обладающий специальными познаниями в судебной психологии, но владеющий знаниями, навыками и умениями в медицинской психологии. Заключение по данным экспериментально-психологического исследования сохраняется в истории болезни, а отдельные ее положения могут быть использованы в заключение судебно-психиатрической экспертизы для обоснования диагноза или решения экспертных вопросов.

При проведении однородной судебно-психологической экспертизы психолог выступает как самостоятельный эксперт. Он проводит экспериментально-психологическое исследование, в котором больший удельный вес обычно имеют методы, направленные на исследование личности, а не познавательных процессов (памяти, мышления, внимания). Кроме того, он обязательно проводит тщательный психологический анализ материалов уголовного дела и медицинской документации. Ответы на вопросы, интересующие суд и следствие, базируются на сопоставительном анализе как экспериментальных данных, так и результатов психологического анализа документов.

В комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе психолог выступает сразу в двух ролях. На первом этапе производства комплексной экспертизы он проводит экспериментально-психологическое исследование, из которого психиатр-эксперт извлекает данные, имеющие значение для установления психиатрического диагноза и решения экспертных психиатрических вопросов. В тех случаях, когда обвиняемый подэкспертный признан способным «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими» (т. е. рекомендовано суду его считать вменяемым), а у свидетеля, потерпевшей по делу об изнасиловании или несовершеннолетнего обвиняемого не обнаруживаются психических расстройств, имеющих юридическое значение, — эксперт-психолог использует экспериментально-психологическое исследование наряду с психологическим анализом материалов уголовного дела для ответов на вопросы судебно-следственных органов, относящиеся к его компетенции

Порядок назначения судебно-психологической экспертизы. Юридическими основаниями производства судебно-психологической экспертизы являются постановление лица, производящего дознание, следователя, прокурора или судьи либо определение суда (судьи и двух народных заседателей). Иные письменные документы

или устные распоряжения не могут служить основаниями производства экспертизы. В постановлении (определении) о назначении экспертизы обязательно должно указываться обоснование для ее назначения. Особенно аргументированными должны быть доводы лица (органа), назначившего экспертизу, при назначении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, поскольку из обоснования должно быть ясно, почему в данном конкретном случае возникает необходимость 20 в использовании как психиатрических, так и психологических специальных познаний. Кроме того, в постановлении (определении) должны содержаться и другие сведения: кто и когда вынес постановление (определение); фамилия эксперта или наименование учреждения, в котором должна быть произведена экспертиза: вопросы, поставленные перед экспертами; материалы, предоставляемые в распоряжение экспертов.

Вопросы, поставленные перед экспертом-психологом, не должны выходить за пределы его профессиональной компетенции. В качестве источников информации, предоставляемых в распоряжение эксперта, обычно указывают подэкспертное лицо, уголовное дело и приобщенную к нему медицинскую документацию. Это не исключает того, что в необходимых случаях могут быть предоставлены и другие материалы, имеющие значение для производства судебно-психологической экспертизы и приобщенные к уголовному делу — продукты творчества (рисунки, литературные произведения) подэкспертного, письма, дневники, видеозаписи следственного эксперимента, допросов и т. п. Назначение судебно-психологической экспертизы предъявляет особые требования к органу, ведущему производство по делу, при сборе необходимых для экспертизы материалов. В частности, данные о личности подэкспертного лица не должны ограничиваться характеристиками с места работы и жительства, которые часто являются довольно формальными по содержанию. Желательно собрать полные биографические данные (наследственность, особенности воспитания в семье, успеваемость и взаимоотношения в учебных заведениях), сведения об отношении к семье, работе, сослуживцам, друзьям, к самому себе, о поведении, об особенностях реагирования в экстремальных ситуациях. Ходатайствовать о назначении судебно-психологической экспертизы может само лицо, нуждающееся в экспертизе (обвиняемый, свидетель, потерпевший), а также его представитель (защитник обвиняемого, законный представитель потерпевшего). Ходатайство можно заявлять только перед тем органом, в производстве которого находится уголовное дело, и оно должно быть обоснованным. Орган, ведущий производство по уголовному делу, вправе и по собственному усмотрению, при отсутствии ходатайств, прийти к выводу о назначении экспертизы. При предварительном расследовании уголовного дела — это дознаватель, следователь и прокурор, при судебном разбирательстве — это судья или суд в коллегиальном составе.

Судебную экспертизу с участием психолога предпочтительно назначать не на ранних этапах предварительного следствия (дознания), а когда собраны материалы, характеризующие личность подэкспертного, и подробно изучены обстоятельства дела. 21 Следователь обязан ознакомить обвиняемого с постановлением о назначении экспертизы (за исключением тех случаев, когда его психическое состояние делает это невозможным) и разъяснить его права. Обвиняемый же имеет право заявить отвод эксперту-психологу (а при назначении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы — и эксперту-психиатру), просить о назначении эксперта из числа указанных им лиц, представить дополнительные вопросы для получения по ним заключения эксперта, знакомиться с заключением эксперта. Следователь может удовлетворить ходатайство обвиняемого и изменить или дополнить свое постановление о назначении экспертизы, либо отказать в ходатайстве, вынося соответствующее постановление, объявляемое обвиняемому под расписку. При

назначении экспертизы в экспертном учреждении (это в большей степени касается психолого-психиатрической экспертизы) следователь или суд направляет туда постановление (определение) и материалы, предоставляемые в распоряжение экспертов. На основании постановления (определения) руководитель экспертного учреждения поручает производство экспертизы одному или нескольким сотрудникам этого учреждения, которые и обязаны провести экспертное исследование и дать свое заключение. В экспертном заключении делается отметка о разъяснении прав и обязанностей и о предупреждении об ответственности за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ). Если же экспертиза проводится вне экспертного учреждения, то следователь или суд после выяснения личности, специальности и компетентности психолога, которому поручается экспертиза, вручает эксперту постановление (определение), разъясняет права и обязанности, предупреждает об ответственности за дачу заведомо ложного заключения. О выполнении этих действий следователь делает отметку в постановлении о назначении экспертизы, которая удостоверяется подписью эксперта. Экспертных учреждений, производящих судебно-психологическую экспертизу, в России очень мало. Комплексная же психолого-психиатрическая экспертиза может проводиться в таких экспертных учреждениях, как амбулаторные и стационарные судебно-психиатрические экспертные комиссии (АСПЭК и ССПЭК) при психиатрических больницах или психоневрологических диспансерах, в межрегиональных и региональных Центрах судебной психиатрии, а также в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Во всех этих учреждениях предусмотрены ставки экспертов-психологов, и уже во многих из них наряду с судебными психиатрами работают квалифицированные психологи-эксперты.

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Организационно-правовые вопросы применительно к целям судебно-психологической экспертизы.
2. Судебные экспертизы с участием психолога.
3. Роль психолога в производстве комплексной психолого-психиатрической экспертизы.
4. Роль психолога при проведении однородной судебно-психологической экспертизы.
5. Роль психолога в комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе.
6. Порядок назначения судебно-психологической экспертизы.
7. Требования к судебной экспертизе с участием психолога.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися:

1. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах.
2. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

Тема: «Методы судебно-психологической экспертизы».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клинико-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. *Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.* 1.1. Системный подход. Основой производства судебно-психологической экспертизы является психодиагностическая деятельность эксперта. Потребность в применении специальных психологических познаний появляется у судебно-следственных органов именно тогда, когда они не могут доступными им средствами получить объективные данные об особенностях психической деятельности человека, имеющих значение для принятия судебного решения, и которые могут быть получены только в результате психодиагностического исследования, проведенного профессиональным психологом.

Психодиагностика в целом — это теория и практика постановки психологического диагноза. Психодиагностика применяется в самых разных прикладных отраслях психологии, и различия психодиагностической деятельности психологов, практикующих в этих областях, определяются не столько тем, какие методы психологического исследования они применяют, сколько тем, какой методологии они придерживаются в своей работе.

Психодиагностическая деятельность эксперта-психолога имеет свою ярко выраженную специфику, обусловленную тем, что она вплотную примыкает к деятельности судебно-следственных органов. Эта специфика вытекает из своеобразного положения психодиагностической деятельности эксперта-психолога, определяемой необходимостью использования специальных психологических познаний для исследования разных сторон психики человека в целях правильного решения правовых вопросов.

Предметом исследования эксперта-психолога являются особенности и нарушения структуры и динамики психической деятельности, имеющие юридическое значение и влекущие определенные правовые последствия. В большинстве предметных видов судебно-психологической экспертизы объектом внимания становятся такие свойства психики, которые нарушают способность подэкспертного лица к осуществлению той или иной деятельности, предусмотренной уголовным правом и сформулированной в определенных юридических критериях. Эти юридические критерии, являясь уголовно-правовыми нормами, сформулированы в психологических понятиях, раскрывающих наиболее интегративные, обобщенные особенности отражения окружающего мира и регуляции поведения.

Следовательно, основным методологическим принципом исследования психической деятельности подэкспертных лиц является системный подход. Для конкретизации особенностей системного подхода в судебной экспертизе необходимо проанализировать проблему нормы и патологии регуляции поведения.

Можно выделить три основных операциональных подхода к этой проблеме. Следует подчеркнуть, что они употребляются практически одновременно, только в разных ситуациях на первый план могут выступать те или иные элементы.

Первый подход можно обозначить как «измерительный». В предельном своем выражении такой подход приводит к пониманию различий между нормой и патологией как количественных. Это, например, методологический принцип Кречмера, рассматривающий различия между здоровьем и психическими заболеваниями как количественные. Согласно такому подходу, существует цепочка «нормальные характеры — акцентуированные характеры — психопатические характеры», и не случайно центральным становится понятие не «личности», а «характера», поскольку в

психологии с измерительным подходом связывают в первую очередь инструментальные проявления — характер и темперамент. В судебной психиатрии — это так называемая «осевая» модель, построенная по принципу измерения глубины психических расстройств. Таким образом, одним из вариантов рассмотрения проблемы нормы и патологии в отношении свойств психики является понятие «количественной (статистической) нормы».

Другой подход можно обозначить как «оценочный». В крайнем своем выражении такой подход подразумевает патологию как социальную патологию, поскольку нормативное, адаптивное поведение предполагает социализацию, приспособление к окружающей действительности. Положение о том, что различие между нормой и патологией выступает как социальное, или оценочное, хорошо иллюстрирует история становления взглядов на проблему психопатий. Широко известны попытки ввести термин «социопатия». В основе понимания психопатии как «анетопатии» также лежат социальные основания, отсутствие совести, чувства любви, вины и т. д. В судебной психиатрии такой подход необходим, например, при выборе вида принудительных мер медицинского характера, при оценке «социальной опасности» больных, совершивших общественно опасные действия. Итак, другим вариантом соотношения нормы и патологии психических особенностей человека является понятие «социальной нормы». Третий подход к проблеме нормы и патологии — с позиций изучения структуры психики (структурно-динамических особенностей мотивационной, эмоциональной, волевой, смысловой сфер и т. д.). В центре внимания такого подхода оказываются различные аспекты психической деятельности, но их объединяет понимание различий между нормой и патологией как различий в структуре психики, мотивации, поведения. Патология выступает как расстройство нормальной структуры психических функций, как системное нарушение. При таком подходе на первый план выходит «системно-структурная норма».

Итак, проблема нормы и патологии решается с помощью трех элементов: 1) через установление количественных изменений (измерительный подход), 2) через социальную оценку (оценочный подход), либо 3) через установление различий в системно-структурной организации психических процессов (объяснительный подход). Оговоримся, что в термине «объяснительный» главным является не вопрос «почему», не причины поведения, а вопрос «как» — важно, каким образом нарушена структура регуляции поведения.

Понятие «нормы» с позиций уголовного права выступает как норма регуляции поведения или лежащей в его основе психической деятельности. У разных подэкспертных данная норма наполняется определенным смысловым содержанием и выступает как норма регуляции криминального поведения у обвиняемых или норма регуляции осознания поведения виновного и способности производить по отношению к нему особые действия у потерпевших, и т. д. Именно сохранность у подэкспертных рассматриваемых норм и позволяет им быть полноценными участниками уголовного процесса. Иными словами, если не затрагивать онтологический и гносеологический аспекты проблемы нормы, то в практическом плане это понятие зафиксировано в уголовном праве в виде различных юридических критериев и сформулировано в психологических понятиях «способности» подэкспертных к тем или иным действиям, раскрывающих, как отмечалось выше, результирующие, наиболее обобщенные особенности отражения окружающего мира и регуляции поведения. Необходимость выяснения степени влияния психической патологии на нормальную регуляцию поведения требует в первую очередь объяснительного подхода, системного анализа и экспертной оценки структуры психики.

В свою очередь, системно-структурный подход в судебно-психологической экспертизе

раскрывается посредством ряда методологических принципов.

1.2. *Уровневый анализ поведения и деятельности.* Конечная цель судебно-психологического исследования — анализ регуляции поведения и деятельности подэкспертного лица (обвиняемого, свидетеля, потерпевшего) — требует системного рассмотрения иерархической структуры регуляции поведения и деятельности. В современной психологии существует множество подходов к изучению мотивации поведения, но в качестве наиболее обобщенной схемы можно взять схему поведения, разработанную в рамках криминальной психологии и отражающую наиболее значимые звенья генеза поведения.

Первым этапом и одновременно высшим звеном мотивации поведения является формирование личности с определенной социальной ориентацией. Главные ценности личности, ее социальные установки задают основное направление формирования актуальной ситуативной мотивации, однако не предопределяют однозначно содержания конкретных мотивов поведения и планирования поступков. Между «ядром» личности и поступком существует статистическая связь с достаточно высокой вероятностью, но наблюдаемая не всегда, не во всех случаях.

Следующий уровень — формирование у человека конкретной мотивации. В возникновении и выборе конкретных мотивов деятельности важнейшим личностным фактором выступает умение и способность адекватно соотносить ее субъективные моменты с объективно существующими требованиями, связями и отношениями окружающей действительности и имеющейся ситуации. Последнее неизбежно предполагает наличие у субъекта адекватного целостного образа ситуации, в которой осуществляется деятельность. На основе данного образа происходит выбор конкретных актуальных мотивов и целей деятельности, построение схем поведения.

Между мотивацией и поступком лежит еще одно звено — планирование и принятие решения. В основе этого этапа формирования поведения лежит психологический процесс целеполагания, т. е. выбора и постановки целей, на достижение которых будет направлен поступок. Одна из основных личностных структур, участвующих в целеполагании, — это самооценка. При планировании человек должен оценить свои возможности и способности, необходимые для достижения цели, и соотнести их с объективными условиями ситуации.

Последний этап — процесс реализации принятого решения, выбор способа достижения цели. На каждом этапе происходит субъективная оценка как функция самосознания, с одной стороны, и осознания окружающей действительности — с другой. На основе соотнесения этих оценок осуществляется личностный контроль формирования каждого этапа мотивации поведения и соответствующая результатам контроля коррекция каждого иерархического звена формирования поведения.

Соответственно уровневой организации поведения и деятельности необходимо рассматривать и иерархическую структуру личности. В наиболее широком плане можно выделить различные уровни интеграции личности, влияющие на отдельные звенья генеза мотивации. Так, ценности личности, как осознанные и принятые человеком главные мотивы его жизнедеятельности, в совокупности с общим строением мотивов личности, их иерархией, имеют определяющее значение при формировании конкретной ситуационной мотивации. Характер и темперамент, определяющие в большей степени не содержательные, а инструментальные аспекты поведения, типичные способы действия, влияют на этапы принятия решения и реализации цели. Черты личности, отражающие как особенности мотивационной сферы, так и инструментальные проявления, определяют, в зависимости от обстоятельств, тот или иной уровень деятельности.

Можно рассматривать организацию личности и более широко, как структурно-

динамическую организацию познавательных, аффективных, волевых, физиологических и морфологических особенностей индивида. В любом случае при экспертном исследовании психолог должен уметь выделять интересующий его уровень поведения, деятельности, личности, объясняющий действия подэкспертного лица и, соответственно, имеющий значение для уголовного дела, для целенаправленного аналитического и экспериментального изучения.

1.3. *Взаимодействие личностных и ситуационных факторов.* Объектом исследования эксперта-психолога является психическая деятельность подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях. В судебной экспертизе в преобладающем большинстве случаев следственные органы и суд интересуют не особенности психики человека вообще, а их функционирование в конкретных ситуациях — например, у обвиняемого или подсудимого в ситуации совершения правонарушения, у свидетелей — в ситуациях совершения преступления, в следственной ситуации и в ситуации судебного разбирательства. Это требует от эксперта обязательного учета влияния на психическую деятельность не только личностных факторов, но и различных ситуационных переменных.

При анализе ситуационных факторов необходимо учитывать, каким именно образом они могут оказывать влияние на поведение и интересующие судебно-следственные органы способности человека к осуществлению той или иной деятельности. Как известно, в истории психологии можно проследить две крайние точки зрения на мотивацию поведения: одна из них абсолютизирует ситуационные воздействия, здесь поведение рассматривается как реакция на внешние стимулы (бихевиоризм), другая — игнорируя внешние факторы, утверждает приоритет внутренних субъективных (часто неосознаваемых) детерминант поведения (психоанализ и др.).

В современной психологии мотивация поведения рассматривается как взаимодействие личностных и ситуационных переменных (см. обзор в [10]). Следует учесть, что ситуационные факторы в рамках этих представлений нельзя рассматривать упрощенно, как что-то внешнее, противостоящее внутреннему личностному, и как что-то, предшествующее по времени действию и являющееся стимулом, на который реагирует человек. И личностные диспозиции, и особенности ситуации в психологическом взаимодействии репрезентированы в сознании и в когнитивных схемах, которые непрерывно видоизменяются в циклических процессах, включающих действие и воспринимаемую обратную связь с его последствиями. Поскольку когнитивные схемы зависимы от возрастного развития и от различных аномалий психики, обуславливающих нарушения и особенности когнитивных процессов и смысловой оценки, необходимо в рамках личностных переменных учитывать возрастные особенности и психические расстройства человека. Основные элементы психологически адекватного понятия взаимодействия личности и ситуации сформулированы Д. Магнуссоном и Н. Эндлером:

- 1) актуальное поведение — функция непрерывного многонаправленного взаимодействия или обратной связи между индивидом и ситуацией, в которую он включен;
- 2) в этом процессе человек является активным деятелем, преследующим свои цели;
- 3) существенными признаками личностных переменных взаимодействия являются когнитивные и мотивационные факторы;
- 4) решающим аспектом ситуационного фактора является то психологическое значение, которое ситуация имеет для человека.

1.4. *Единство сознания и деятельности.* Сознание — это отношение к миру со знанием его объективных закономерностей, включающее в себя категорию активности и охватывающее эмоционально-ценностный аспект, соотнесение своих действий с

нравственно-этическими ценностями и правовыми нормами, отражение смысловой оценки последствий своих действий, т. е. оно является высшим регулятором деятельности. Это обстоятельство отражено в уголовном праве: каждый юридический критерий, исследуемый экспертом-психологом, представлен не только в психологических понятиях, но состоит из двух частей, характеризующих способность, во-первых, к адекватному осознанию окружающей действительности и самосознанию, во-вторых — к полноценной произвольной регуляции своих действий. Так, при экспертизе потерпевших необходимо исследовать как способность к пониманию характера и значения действий виновного лица, совершившего сексуальное насилие, так и способность оказать ему осознанное сопротивление; у свидетеля важно установить не только его способность правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства, но и способность давать о них правильные показания. Эти примеры показывают обязательность учета и принципа единства сознания и деятельности при проведении конкретных судебно-психологических экспертиз.

Важно учитывать, что если способность к адекватному осознанию себя и окружающего в интересующей следствие или суд ситуации нарушена, то нарушена бывает и произвольная регуляция своих действий, поскольку действие всегда реализует цель — а цель является осознанным образом предвосхищаемого результата действия. Но если структуры сознания в рассматриваемой ситуации сохранены, необходимо отдельно анализировать звено регуляции поведения или деятельности, которое может быть расстроено и при полном осознании своих действий.

1.5. *Принцип развития.* Достаточно очевидно, что при экспертном исследовании психологу, чтобы полноценно ответить на вопросы судебно-следственных органов, необходимо изучать не только актуальную психическую деятельность человека в юридически значимой ситуации, но и проанализировать становление психических особенностей человека в его макродинамике — по существу в каждой отдельной экспертизе без глубокого исследования «психологической биографии» человека невозможно провести полноценное экспертное исследование. Изучение психики подэкспертного лица в его динамике позволяет понять становление его ценностных ориентации, мотивационного строения личности, его характера и темперамента, дает возможность выявить уровень развития и особенности отдельных психических процессов — смыслового восприятия, памяти, внимания, мышления и т. п.

В то же время чрезвычайно важно учитывать и «микродинамику» психической деятельности в конкретно разворачивающейся ситуации. Юридически значимые ситуации не бывают одномоментными — они всегда занимают более или менее длительный промежуток времени с изменяющимися окружающими условиями. Понимание мотивации поведения как непрерывного взаимодействия личностных и ситуационных факторов диктует необходимость анализа полной динамики психических процессов в интересующий суд и следствие промежуток времени. Часто именно типичность подобной динамики и позволяет точно квалифицировать психическое состояние подэкспертного лица, как это происходит, к примеру, при диагностике аффекта.

Изменения психического состояния подэкспертного могут даже привести к разным ответам на вопросы судебно-следственных органов применительно к различным юридически значимым ситуациям — например, способность свидетелей преступления правильно воспринимать имеющую значение для дела информацию и давать о них правильные показания относится и к ситуации совершения криминала, и к ситуации следствия (которая может занимать довольно длинный промежуток времени), и к ситуации судебного разбирательства. Ясно, что за это время психика человека претерпевает изменения, и варианты такой динамики, как показывает экспертная

практика, достаточно разнообразны. При таком понимании принципа развития системный подход в судебно-психологической экспертизе предстает не только как структурный, но и как структурно-динамический.

Таким образом, наиболее общими принципами психодиагностического исследования судебного эксперта-психолога являются системный структурно-динамический подход, учитывающий единство сознания и деятельности, а также тесное взаимодействие личностных и ситуационных факторов.

2. Структура психодиагностической деятельности эксперта-психолога.

2.1. *Этапы планирования психодиагностического исследования.* Полноценное планирование психодиагностического исследования требует четкого понимания структуры и этапов взаимодействия эксперта-психолога с органом, назначившим экспертизу, с одной стороны, и с подэкспертным лицом — с другой.

На первом этапе определяется задача психодиагностического исследования. При судебно-психологической экспертизе в роли «заказчика», определяющего задачи исследования, выступают судебно-следственные органы. Данные психодиагностического исследования, сформулированные в заключении судебно-психологической экспертизы, используются судом для принятия судебного (правового, юридического) решения.

Это обстоятельство ставит перед экспертом-психологом довольно непростую проблему формулировки своего психодиагностического заключения на понятном для заказчика языке. Экспертные выводы должны быть представлены таким образом, чтобы их могли полноценно использовать судебно-следственные органы и в то же время они не должны терять своей психологической сущности, адекватно отражая исследуемое явление на высоком научном уровне, которым может обладать только профессионал, владеющий специальными познаниями в психологии.

Данная проблема обычно решается путем исследования «юридических критериев», сформулированных в уголовном и уголовно-процессуальном кодексе исключительно в психологических понятиях. Эти критерии, отражая закономерности структуры и динамики психики, являются одновременно и юридическими понятиями, поскольку касаются регуляции таких видов психической деятельности, которые имеют юридическое значение и влекут определенные правовые последствия. Поэтому они являются своеобразными правовыми нормами, наполненными психологическим содержанием.

Таким образом, экспертные психологические выводы формулируются на языке юридических критериев, которые результируют психодиагностическое исследование способности лица к осознанию и регуляции определенного вида деятельности и в то же время являются правовыми понятиями, встроенными в уголовный и уголовно-процессуальный кодекс. Основой же формулирования экспертного вывода на языке юридического критерия является психодиагностическое исследование психологических закономерностей и механизмов, которое описывается в заключении эксперта-психолога в узкопрофессиональной терминологии, которая может быть и малопонятной людям, не обладающим познаниями в психологии, но позволяет суду, как отмечает И. А. Кудрявцев, проверить фактическую и научную обоснованность экспертного заключения по внутреннему убеждению, путем привлечения иных специалистов или повторных экспертиз.

На втором этапе производства экспертизы психолог выделяет предмет исследования, т. е. уясняет, какое явление необходимо диагностировать.

В общем случае предмет психодиагностического исследования определяется вопросами, заданными эксперту органом, назначившим экспертизу. В то же время важное значение имеет предварительное ознакомление с материалами уголовного дела

с четким представлением фабулы происшедшего. Дело в том, что некоторые вопросы судебно-следственных органов могут быть сформулированы достаточно обобщенно, и эксперт-психолог, основываясь на своих специальных познаниях в теоретической психологии (психологии личности, психологии познавательной деятельности, психологии эмоциональных явлений и т. д.), должен самостоятельно выделить, каким аспектам изучаемого явления он должен уделить основное внимание. Например, при задаче исследования индивидуально-психологических особенностей подэкспертного судебно-следственные органы, как правило, не конкретизируют, какие стороны личности (ценностная сфера, мотивационное строение личности, черты личности, характер, темперамент и т. п.) подлежат исследованию и в каком объеме — это решает сам эксперт-психолог, исходя из предварительного анализа фабулы уголовного дела и существенных для дела фактов. Кроме того, как отмечалось в первой главе, эксперт-психолог имеет право делать экспертные выводы, касающиеся тех обстоятельств, относительно которых не было задано вопросов, — очевидно, что выделение этих обстоятельств, подлежащих экспертному исследованию, также является прерогативой самого эксперта-психолога и должно основываться на его опыте, степени владения специальными познаниями в психологии и анализе материалов уголовного дела.

Кроме того, выделение предмета психодиагностического исследования диктуется в каждом конкретном случае и четким представлением эксперта-психолога о юридическом значении экспертного заключения, о том, каким образом суд может использовать его выводы, какие возможные правовые последствия из них вытекают.

На третьем этапе планирования производства экспертизы решается самый важный вопрос: как именно исследовать подэкспертное лицо, какие методы применить в конкретном экспертном исследовании? Не существует и не может существовать заранее подготовленного универсального набора психодиагностических методик, который можно было бы применить ко всем подэкспертным лицам.

Каждая судебно-психологическая экспертиза — это уникальная процедура психодиагностического исследования с выбором конкретных методов исследования, зависящим от множества факторов. Перечислим наиболее важные из них.

1. *Профессиональные знания эксперта-психолога в психодиагностике*, в частности — владение различными методами исследования и понимание их направленности.

Наиболее общая классификация психодиагностических методов выделяет три крупные группы.

Первую группу составляют методы, позволяющие получить L-данные путем регистрации реального поведения человека (life record data). В рамках деятельности эксперта-психолога к этой группе можно отнести:

- а) метод наблюдения во время клинично-психологической беседы и проведения экспериментально-психологического исследования,
- б) анализ дневниковых записей среднего медицинского персонала о поведении подэкспертных во время проведения стационарной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы,
- в) анализ показаний свидетелей и других материалов уголовного дела, в которых фиксируются особенности поведения подэкспертного лица.

Другая группа — Q-данные, полученные путем различных опросников и других методов самооценки и самоотчета (questionnairy data). В судебной экспертизе используются разнообразные методы стандартизированного самоотчета, включающие отличающиеся друг от друга техники психодиагностики (опросники, шкалирование, выбор, классификация и т. п.) и направленные на исследование различных сторон личности, психических состояний, структур самосознания, отдельных психических процессов, интеллекта и пр.

Третью группу составляют Т-данные, получаемые при непосредственном экспериментальном исследовании испытуемых (objective test data). В рамках деятельности эксперта-психолога — это обычно методы, используемые в классическом патопсихологическом экспериментальном исследовании познавательных процессов и уровня интеллектуального развития.

Эксперт-психолог должен четко представлять возможности используемых психодиагностических методов, и в первую очередь — направленность метода, а также особенности техники, процедуры психодиагностического исследования. По этим двум основаниям А. Г. Шмелевым разработана более дифференцированная классификация психодиагностических методов, которую мы приводим в виде, видоизмененном применительно к целям судебно-психологической экспертизы.

Классификация психодиагностических методов по процедуре исследования:

а) Биографический метод. В деятельности эксперта-психолога данная процедура предстает в виде психологического анализа уголовного дела и приобщенных к нему материалов и включает в себя элементы контент-анализа и герменевтики. Психологический анализ материалов уголовного дела состоит из следующих основных компонентов:

— изучение объективного анамнеза жизни подэкспертного лица — по документам, отражающим его жизненный путь; показаниям родственников, друзей, сослуживцев и т. п.; по медицинской документации (истории болезни, медицинские карты, акты судебно-психиатрической экспертизы и др.);

— изучение субъективного анамнеза жизни — по показаниям подэкспертного лица, по данным клинко-психологической беседы;

— изучение динамики психической деятельности подэкспертного лица в интересующий судебно-следственные органы период времени — по показаниям свидетелей; по показаниям подэкспертного лица во время следствия и судебного разбирательства (в случае, когда подэкспертный является обвиняемым или подсудимым — и из явки с повинной и чистосердечного признания); из следственных экспериментов и выхода на место происшествия; из материалов других экспертиз (в первую очередь — судебно-медицинских и судебно-психиатрических).

б) Наблюдение. Включает в себя наблюдение подэкспертного во время проведения экспертизы, а также просмотр различных видеоматериалов (если имеются видеозаписи допросов, выхода на место происшествия).

в) Диалоговые методы. Основной диалоговый метод — это беседа, которая при обследовании несовершеннолетних и малолетних подэкспертных (свидетелей, потерпевших по делам об изнасилованиях) может дополняться различными игровыми интерактивными методами. Основные функции беседы — установление доверительного контакта с подэкспертным, собирание биографических сведений, анализ субъективного отчета о динамике психического состояния в интересующей суд и следствие ситуации, ее смыслового восприятия и осмысления, диагностика особенностей самосознания, личностных черт, особенностей характера, эмоционального реагирования, реакции на стресс, фрустрации, конфликтов и других свойств личности.

Наблюдение, осуществляемое экспертом-психологом, непосредственно связано с особенностями клинко-психологической беседы. Беседа строится обычно свободно и не директивно, не формализовано, но в ней обязательно должны присутствовать определенные компоненты. Наиболее важными из них является, во-первых, опрос испытуемого по пунктам, имеющим значение для производства экспертизы: анамнез жизни, особенности самосознания, динамика психического состояния в юридически значимой ситуации, отношение подэкспертного к криминальной ситуации и к ситуации

судебной экспертизы и т. п.; во-вторых, моделирование в рамках беседы разных ситуаций диалогового взаимодействия с регистрацией поведения испытуемого.

Следует отметить, что эффективность наблюдения зависит от многих факторов, наиболее существенными из которых являются: квалификация эксперта-психолога; личность испытуемого — например, легче наблюдать экстравертированных, нежели интравертированных испытуемых; природа черт личности — так, явные черты, такие как импульсивность, властность, оцениваются точнее, чем скрытые черты — такие, как объективность-субъективность и др. Это обстоятельство определяет еще одну необходимую функцию наблюдения — формулировку гипотез, которые могут подвергаться экспериментальной проверке и требуют применения соответствующих методов исследования.

г) Объективные тесты. Характеризуются наличием правильных или нормативных ответов. В деятельности эксперта-психолога обычно используются психометрические методы (типа тестов Векслера, Равена), позволяющие измерить уровень интеллектуального развития, и классические патопсихологические методы исследования познавательных процессов — внимания, памяти, мышления (10 слов, Опосредованное запоминание по Леонтьеву, Пиктограмма, Классификация предметов, Исключение понятий, Исключение предметов, Сравнение понятий, Аналогии, Счет по Крепелину, Проба Бурдона, Отсчитывание, Таблицы Шульте и др.), с акцентом на качественный анализ данных, отличающихся от нормативных.

д) Стандартизированные самоотчеты.

— Тесты-опросники. Опросники могут основываться на клинико-психологической типологии личности (ММРП), типологии черт личности (16-факторный опросник Кеттелла), характера (опросник Шмишека, ПДО А. Е. Личко), темперамента (опросник Стреляу, ЕРІ Айзенка), отдельных черт личности и психических состояний (опросник субъективной локализации контроля Роттера, агрессии Басса-Дарки, тревожности Спилбергера и др.).

— Субъективное шкалирование. Чаще всего в судебно-психологической экспертизе применяют шкалы самооценки по Дембо-Рубинштейн или более сложные техники выявления личностных конструктов по Келли (репертуарные решетки и др.).

е) Проективные техники.

— Классическая словесная апперцепция. От испытуемых требуется дать вербальное описание достаточно неструктурированного неопределенного стимульного материала или составить на его основе рассказ (ТАТ, тест Роршаха, тест руки Вагнера и др.).

— Проективное предпочтение. Методы, основанные на выборе испытуемым одного или нескольких из предлагаемых стимулов (цветовой тест Люшера, тест Сконди, цветовой тест отношений А. Эткинда и др.).

— Рисуночные тесты. Чаще всего используются рисунок человека, несуществующего животного, семьи. Применяется достаточно унифицированная стандартизированная схема интерпретации. Эффективен при работе прежде всего с малолетними и несовершеннолетними испытуемыми.

— Полупроективные тесты. К ним можно отнести тест Розенцвейга, методы незаконченных предложений, Пиктограмму.

ж) Анализ продуктов спонтанного творчества. Применяется в тех случаях, когда в распоряжении эксперта-психолога есть рисунки, картины, литературные произведения подэкспертного.

Классификация методов по объекту психодиагностики:

а) Индивидуально-психологические особенности:

— Темперамент (опросник Стреляу, опросник Айзенка).

— Характер (опросник Шмишека, ПДО).

- Черты личности (опросник Кеттелла).
- Интегративные типы личности (ММРІ).
- б) Отдельные психические функции (патопсихологические методы исследования внимания, памяти, мышления).
- в) Функциональные и эмоциональные состояния (тест Люшера).
- г) Интеллект (тест Векслера, матрицы Равена и др.).
- д) Самосознание и самооценка (Репертуарные решетки Келли, шкалы самооценки по Дембо-Рубинштейн).
- е) Ценности, социальные установки (тест Рокича).
- ж) Эмоционально-мотивационная сфера (ТАТ, тест Роршаха, тест Розенцвейга и др.).
- з) Саморегуляция (методика «Уровень притязаний» Хоппе, субъективная локализация контроля Роттера).

При выборе конкретных методов психодиагностики важно учитывать и такую характеристику тестов, как экологическая репрезентативность, т. е. приближенность эксперимента к реальным условиям существования человека.

Так, если психолога интересует общее интеллектуальное развитие испытуемого, то он будет применять методы, направленные на изучение уровня обобщения и абстрагирования, в то же время исследование проявлений мыслительных способностей в реальной жизни требует изучения и ориентировки испытуемого в практических ситуациях, общей осведомленности.

При необходимости клинической диагностики испытуемого можно применять такие методы, как тест Роршаха с искусственным стимульным материалом, а для исследования взаимодействия личности с ситуацией более адекватными являются методики со стимульным материалом, близким к тому, с чем сталкивается человек в обыденной жизни — например, тест Розенцвейга выявляет особенности поведения испытуемых в конфликтных ситуациях, при фрустрирующих обстоятельствах; опросник Кеттелла построен на альтернативном выборе вариантов поведения в реальных жизненных ситуациях.

2. Возможность применения методов именно в судебно-психологической экспертизе. В определении специальных познаний эксперта-психолога не случайно подчеркивается, что методы психодиагностического исследования должны быть внедрены в практику судебной экспертизы. Методы психодиагностики, применяемые в судебно-психологической экспертизе, должны обладать двумя основными характеристиками — валидностью и надежностью.

Валидность является комплексной характеристикой методики, включающей сведения об области исследуемых явлений и репрезентативности диагностической процедуры по отношению к ним. По выражению А. Анастаси, это понятие, показывающее, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает. Наиболее важные типы валидности — это диагностическая (конкурентная, текущая), отражающая способность теста различать испытуемых на основе диагностического признака, являющегося объектом исследования в данной методике, и прогностическая (предсказательная) — отражающая степень точности и обоснованности суждения о диагностируемом психологическом качестве по его результату спустя определенное время после диагностики. Диагностическая и прогностическая валидность в совокупности образуют эмпирическую валидность — наиболее существенное свойство для любой методики, используемой экспертом-психологом.

При психодиагностике малолетних и несовершеннолетних подэкспертных необходимо учитывать также такое важное свойство теста, как валидность по возрастной дифференциации. Это свойство методики отражает соответствие результатов теста теоретически ожидаемым и практически наблюдаемым возрастным изменениям

диагностируемого качества. Является одним из главных критериев тестов интеллекта. Другая необходимая для возможности применения методики в психодиагностических целях характеристика — это надежность теста — понятие, отражающее точность психодиагностического исследования и устойчивость результатов к воздействию посторонних факторов.

Одной из главных особенностей контингента испытуемых в условиях судебно-психологической и психолого-психиатрической экспертизы является наличие как раз таких дополнительных факторов, которые существенно снижают валидность и надежность психодиагностических исследований. В первую очередь, это различные психогенные реактивные наслоения на психическую деятельность подэкспертных, связанные с ситуацией привлечения к уголовной ответственности, с реакцией на содеянное, с лишением свободы и помещением в новые условия жизнедеятельности. Так, экспериментально показано, что даже у психически здоровых людей ситуация привлечения к уголовной ответственности существенно изменяет структуру самооценки, определяя изменение содержания системы измерений (факторов) самоотношения и самоконтроля. Следует учитывать, что объектом психодиагностической деятельности эксперта-психолога, особенно в рамках комплексной психолого-психиатрической экспертизы, часто являются лица с различными формами психических аномалий, что накладывает дополнительный отпечаток на их смысловое восприятие и осмысление изменившейся ситуации существования, на их эмоциональную реактивность, функциональное состояние и другие стороны психической деятельности. И, наконец, одним из ведущих факторов, искажающих результаты психодиагностических методов, являются разнообразные установки подэкспертных по отношению к исходу экспертизы. Психически здоровые лица, обвиняемые в тяжких преступлениях, которым грозит исключительная мера наказания, могут симулировать психические расстройства, напротив, лица с наличием психических нарушений, совершившие незначительные преступления, в ряде случаев скрывают собственные психопатологические переживания.

Поэтому в практике производства судебно-психологической экспертизы адекватно может применяться довольно ограниченный круг психодиагностических методов, которые прошли многолетнюю апробацию в условиях экспертного исследования и доказали свою эффективность. Обобщение многолетнего опыта работы судебных экспертов-психологов показывает, что многие методы, применяемые в ситуации психологического консультирования, профессионального отбора, в других прикладных отраслях психологии, не обладают достаточной валидностью и надежностью в ситуации судебного экспертного психодиагностического обследования.

С этой точки зрения предпочтительнее использовать такие методы исследования, которые содержат оценочные шкалы, отражающие влияние личностных установок и эмоциональных состояний испытуемого (как это сделано в ММРІ), или защищены от искажающих влияний при конструировании теста (опросник Кеттелла), или показали свою универсальность и эффективность на протяжении нескольких десятков лет их применения (например, тест Роршаха или ТАТ).

3. *Процессуальное положение подэкспертного лица.* При планировании психодиагностического исследования и выборе конкретных методик эксперт-психолог должен обязательно учитывать процессуальное положение испытуемого. Это связано с тем, что в основе интересующей судебно-следственные органы способности подэкспертных лиц к осуществлению той или иной юридически значимой психической деятельности в зависимости от того, является ли обследуемое лицо обвиняемым (подсудимым), свидетелем или потерпевшим, лежат разные психологические предпосылки и, соответственно, разные объекты психодиагностического исследования.

4. *Половозрастные факторы.* Психодиагностические методы, как правило, валидизируются на определенных возрастных группах и с учетом половой дифференциации. Валидные и надежные методики обычно имеют различные нормативы обработки и интерпретации данных для определенных возрастных интервалов, содержат мужские и женские варианты. Некоторые методы можно применять только для определенного возрастного контингента испытуемых (нам известен случай, когда судом была назначена повторная экспертиза только на основании того, что экспертом-психологом выводы строились на данных обследования 20-летнего обвиняемого Патохарактерологическим диагностическим опросником, рассчитанным на исследование подростков до 18 лет), другие, такие как тест Векслера, тест Розенцвейга, опросник Кеттелла и др., имеют варианты для каждого определенного возраста. Только точное знание половозрастной адресации психодиагностического метода позволяет избежать ошибки при комплектовании набора методик в отношении конкретного подэкспертного.

5. *Психические аномалии и умственное развитие подэкспертного лица.* Индивидуально-психологические (в том числе и психопатологические) особенности каждого конкретного испытуемого определяют пригодность применения по отношению к нему той или иной методики. Разные психодиагностические методы требуют деятельности испытуемого различной сложности. Испытуемым с низким уровнем умственного развития, с недостатком образования часто недоступно понимание даже инструкций многих используемых методов. В случаях, когда не решается специально задача определения уровня интеллекта, следует отбирать для исследования такие методики, которые позволяют изучать интересующее психолога явление, и в то же время их выполнение будет доступно для обследуемого лица.

6. *Вид экспертизы по месту и условиям проведения.* Этот фактор часто определяет трудоемкость проведения психодиагностического исследования. При комплектовании батареи методов эксперт-психолог неизбежно сталкивается с проблемой затрат времени, необходимых для проведения экспериментального исследования, обработки и интерпретации полученных данных, соотнесения их с данными психологического анализа материалов уголовного дела, составления заключения и формулирования экспертных выводов. Ясно, что в условиях стационарной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (длящейся обычно месяц) психодиагностическое исследование может включать в себя большой объем применяемых методов, с возможной верификацией данных, полученных разными методами, направленными на изучение одного и того же явления, и с возможным ретестированием испытуемого одной и той же методикой. В условиях амбулаторной экспертизы или экспертизы в зале судебного заседания ресурсы времени более ограничены, что накладывает отпечаток на объем психодиагностического исследования и на выбор конкретных тестов. В условиях дефицита времени предпочтение следует отдавать наиболее информативным и занимающим меньше времени тестам.

7. *Уровень квалификации эксперта-психолога.* Конечно, в идеале желательно иметь в качестве экспертов таких психологов, которые в совершенстве владели бы всеми методиками, применяемыми в судебной экспертизе. Но на практике экспертизу проводят психологи, обучавшиеся в различных по качеству образования высших учебных заведениях, имеющие различную базовую подготовку, разный опыт работы в экспертизе. Одни эксперты доверяют больше одним психодиагностическим методам, другие — иным. Поэтому в качестве общей рекомендации можно сказать, что предпочтительнее применять меньшее число экспериментальных методов, которыми эксперт владеет на высоком уровне, чем гнаться за количеством и использовать отдельные методы исследования неквалифицированно, неправильно обрабатывая и

интерпретируя их результаты. Следует всегда учитывать, что при производстве экспертизы окончательные выводы психолога складываются не только из данных экспериментально-психологического исследования, но и требуют обязательного психологического анализа поведения и деятельности подэкспертного лица по всем имеющимся в распоряжении эксперта материалам. Только при сопоставлении и верификации данных анализа материалов уголовного дела с экспериментальными можно обоснованно формулировать экспертные выводы.

Этапы проведения психодиагностического исследования . Основные этапы психологического исследования при производстве судебно-психологической и комплексных с нею экспертиз можно представить в виде следующей обобщенной схемы:

1. Четкое уяснение фабулы дела. Эксперт-психолог реконструирует временную последовательность событий, используя все имеющиеся в деле показания (обвиняемого, свидетелей, потерпевших), материалы выхода на место происшествия и следственных экспериментов, а также данные судебных экспертиз. Существенно облегчает понимание динамики ситуации и поведения подэкспертного текст обвинительного заключения, если оно имеется в уголовном деле.
2. Психологический анализ индивидуально-психологических особенностей подэкспертного по уголовному делу и приобщенным к нему материалам.
3. Психологический анализ динамики психического состояния и психической деятельности подэкспертного по материалам дела.
4. Проведение клинико-психологической беседы и экспериментально-психологического исследования с одновременным наблюдением подэкспертного.
5. Сопоставительный анализ данных психологического изучения уголовного дела, данных беседы, наблюдения и результатов экспериментального исследования.
6. Анализ взаимодействия личности подэкспертного с юридически значимой ситуацией, исследования особенностей отражения, осознания, понимания, смыслового восприятия ситуации, произвольной волевой регуляции своих действий, контроля своего поведения, прогностических возможностей, степени опосредованности действий и других регуляторных психологических механизмов — с учетом индивидуально-психологических возможностей, эмоционального и функционального состояния, особенностей уровня психического развития, психических расстройств.
7. Составление заключения с формулировкой экспертных выводов (ответов на вопросы судебно-следственных органов).

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.
2. Системный подход как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
3. Уровневый анализ поведения и деятельности как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
4. Взаимодействие личностных и ситуационных факторов как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
5. Единство сознания и деятельности как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
6. Принцип развития как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
7. Структура психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
8. Этапы планирования психодиагностического исследования в структуре

психодиагностической деятельности эксперта-психолога.

9. Структура психодиагностической деятельности эксперта-психолога.

10. Профессиональные знания эксперта-психолога в психодиагностике к в уникальной процедуре психодиагностического исследования в СПЭ.

11. Классификация психодиагностических методов по процедуре исследования, их роль для проведения СПЭ.

12. Классификация методов по объекту психодиагностики, используемых в СПЭ.

13. Возможность применения методов именно в судебно-психологической экспертизе.

14. Процессуальное положение подэкспертного лица.

15. Половозрастные факторы в СПЭ.

16. Психические аномалии и умственное развитие подэкспертного лица.

17. Вид экспертизы по месту и условиям проведения.

18. Уровень квалификации эксперта-психолога. Уровень квалификации эксперта-психолога.

19. Этапы проведения психодиагностического исследования в СПЭ.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися: нет

Тема: «Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клинко-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия.

Проведение судебно-психологической экспертизы и ее значение в уголовном процессе.

Качество и результативность судебно-психологической экспертизы во многом определяются подготовительной работой, которая включает в себя:

1. Сбор материалов, необходимых для проведения экспертизы - следователь (суд), предвидя возможность проведения психологической экспертизы, направляет свои усилия на получение объективной информации о личности обвиняемого (потерпевшего, свидетеля) и ситуации, имеющей значение для всестороннего изучения обстоятельств совершенного преступления.

2. Сбор информации о личности испытуемого - в ходе изучения личности собираются сведения о том, как он рос, развивался, какие имеются неблагоприятные наследственные факторы, каким образом и в чем конкретно проявлялись особенности его нервной системы, психики, какие наблюдались у него заболевания, психические отклонения на разных этапах развития.

3. В процессе расследования собираются сведения об индивидуально-психологических особенностях личности, проявляемых в разнообразных видах деятельности. Эти свойства личности определяются отношением субъекта к различным явлениям

окружающей действительности.

4. Сбор информации о ситуации, имеющей значение для всестороннего изучения особенностей личности испытуемого. Так, при изучении конфликтной ситуации выясняются внешние факторы, воздействовавшие на субъекта (условия среды обитания; раздражители, связанные с социоусловиями).

В ходе судебно-психологической экспертизы выявляются ситуационно обусловленные признаки; субъективно воспринимаемая в качестве реальной угрозы жизни здоровью, благополучию человека; необычность, неопределенность обстановки; неблагоприятное социальное воздействие, вызывающее чувство внутреннего дискомфорта; общественное порицание, противоречащее оценке субъектом своего места и значения в группе, создающее отрицательный эмоционально окрашенный фон восприятия действительности.

К выполнению обязанностей эксперта-психолога, как правило, допускаются специалисты с высшим психологическим образованием, работающие в области психологии (имеющие ученую степень в области психологии). Чтобы убедиться в компетентности специалиста, необходимо выяснить: в какой отрасли психологии он работает и соответствует ли круг его профессиональных, научных знаний содержанию вопросов, выносимых на разрешение экспертизы; каков стаж его работы в области психологии и экспертной деятельности, его профессиональные, научные возможности. Экспертиза должна назначаться и проводиться, как только возникли вопросы, для разрешения которых требуются специальные познания и собраны материалы, необходимые для экспертизы. В постановлении следователя, определении суда о назначении психологической экспертизы излагаются обстоятельства дела, указываются те признаки в поведении лица, его характерологические особенности, которые являются элементами предмета юридической психологии, рассматриваются в качестве повода для назначения экспертизы. Аналогичный подход должен быть и к составлению ходатайства защиты о проведении судебно-психологической экспертизы по делу. Взаимодействие и процессуальные отношения между следователем и экспертом-психологом обычно устанавливаются сразу же после ознакомления последнего с постановлением о назначении экспертизы и разъяснения ему его процессуальных прав и обязанностей. Следователь вместе с экспертом уточняет вопросы, определяет место и сроки производства экспертизы. В распоряжение эксперта направляются: обвиняемый (потерпевший, свидетель) и материалы дела с постановлением о назначении экспертизы.

Экспертное заключение должно содержать психологическую оценку явлений, интересующих органы правосудия. Оценка может выражаться либо в психологической диагностике, квалификации исследованных фактических данных, либо в аргументированных суждениях об отношении выявленных фактов к интересующим правоохранительные органы событиям. В своем заключении эксперты-психологи должны не только указать, какие исследования провели и получили результаты, но и научно обосновать свои выводы. Использованию заключения экспертизы предшествует его оценка следователем, судом, которые знакомятся с ним, оценивают научный уровень заключения, аргументированность содержащихся в нем выводов, в каком объеме экспертами использованы предоставленные материалы, даны ли исчерпывающие ответы на поставленные вопросы; насколько полно описана в заключении проделанная работа, какие методы исследования применялись.

В уголовном процессе *заключение судебно-психологической экспертизы* используется следователем (судом) в следующих случаях: при изучении механизма совершенного преступления; при доказывании и квалификации содеянного; для более качественного проведения других исследований; при необходимости проверить факт невиновного

причинения вреда, лицом, которое предвидело наступление вредных последствий, но не могло предотвратить их в результате несоответствия своих психофизиологических качеств нервно-психическим перегрузкам, экстремальным условиям; для установления обстоятельств, смягчающих наказание; в целях применения справедливых мер в отношении виновных в совершении преступлений; в тактических целях: для установления психологического контакта во время допроса, проведения других действий; для изобличения допрашиваемого во лжи, а также для выяснения причин неумышленного искажения фактов свидетелем.

Таким образом, судебно-психологическая экспертиза является важным средством получения доказательств - фактических данных о психологических особенностях, свойствах личности обвиняемого (подсудимого), потерпевшего, свидетеля. С помощью данной экспертизы создаются необходимые условия для более полного исследования субъективной стороны преступления, объективной оценки показаний свидетелей, потерпевших, обвиняемых (подсудимых), выявления обстоятельств, смягчающих наказание виновному, данных, характеризующих его личность, а также для установления психологических причин и условий, способствовавших совершению преступлений

Судебно-психологическая экспертиза является самостоятельным видом судебной экспертизы, состоящим в использовании специальных (профессиональных) психологических познаний для установления реальных обстоятельств, входящих в процесс доказывания по уголовному делу. Она имеет свой предмет, собственные объекты и методы экспертного исследования.

В предмет судебно-психологической экспертизы входит обширный круг обстоятельств, характеризующих субъективную сторону совершенного деяния, наличие и пределы осознания и руководства (управляемости) своим поведением в уголовно релевантных ситуациях, а также состояния и свойства личности, значимые для индивидуализации ответственности и наказания.

Объектами судебно-психологической экспертизы служат источники информации о психической деятельности человека - результаты экспериментально-психологического обследования участников уголовного процесса (обвиняемого, потерпевшего, свидетеля), материалы уголовного дела, в т.ч., протоколы допросов, письма и прочие документы, поддающиеся психологической экспертной оценке и имеющие уголовно релевантное значение.

Методы судебно-психологической экспертизы в большинстве случаев заимствуются из общей психологии, однако некоторые из них специально разрабатываются для целей соответствующей экспертизы

К выполнению обязанностей эксперта-психолога, как правило, допускаются специалисты с высшим психологическим образованием, работающие в области психологии (имеющие ученую степень в области психологии).

Экспертное заключение должно содержать психологическую оценку явлений, интересующих органы правосудия. Оценка может выражаться либо в психологической диагностике, квалификации исследованных фактических данных, либо в аргументированных суждениях об отношении выявленных фактов к интересующим правоохранительные органы событиям.

Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого (подсудимого). Учет личностного фактора в совершении преступлений имеет немаловажное юридическое значение и должен активно использоваться в уголовном и исправительном процессах. Однако следует отметить, что юристами, психиатрами и психологами понятие «личность» зачастую трактуется по-разному, да и в психологической литературе существует большое количество разнообразных и не

всегда совместимых подходов к данной проблеме, что, естественно, препятствует полноценному и эффективному использованию профессиональных знаний о личности обвиняемых в уголовном процессе.

Проблема личности является центральной в деятельности судебного психолога-эксперта. Психологическое исследование личности подэкспертного необходимо практически во всех предметных видах экспертизы. Так, особенности мотивационной и смысловой сферы личности свидетелей могут оказывать влияние на их способность правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них правильные показания; диагностика физиологического аффекта или иного эмоционального состояния, оказывающего существенное влияние на поведение обвиняемого, практически неосуществима без оценки роли личности в их возникновении и развитии; определение уровня личностного и интеллектуального развития имеет решающее значение при исследовании способности несовершеннолетних потерпевших по сексуальным правонарушениям правильно понимать характер и значение совершаемых с ними действий или оказывать сопротивление преступнику. В то же время судебно-психологическая экспертиза личности обвиняемых представляет собой и самостоятельный предметный вид экспертизы.

Юридическое значение. Юридической основой данного вида экспертизы является ст. 68 УПК РСФСР, в которой среди обстоятельств, подлежащих доказыванию, указываются «...иные обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого». Поскольку, согласно ст. 69 УПК РСФСР, заключение эксперта является доказательством по уголовному делу, во многих случаях возникает необходимость назначения экспертизы личности обвиняемого, которая может проводиться в рамках судебно-психологической либо комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

Необходимость привлечения эксперта-психолога к судебному исследованию личности определяется двумя важными, но до конца не проясненными проблемами: во-первых, как указывают многие авторы, дискуссионным остается вопрос об объеме судебного исследования личности обвиняемого; во-вторых — недостаточно разработан вопрос о предмете судебно-психологической экспертизы индивидуальных особенностей обвиняемого. Эти взаимосвязанные проблемы обусловлены тем, что законодательная формулировка содержательно не раскрывает свойств личности обвиняемого, имеющих уголовно-правовое значение и подлежащих доказыванию, не уточняет, какие же конкретно «иные обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого» имеются в виду.

При всей неоднородности взглядов на данные проблемы, существующие в юридической литературе, авторы сходятся на том, что с уголовно-правовой точки зрения понятие «личность преступника (обвиняемого)» необходимо:

- 1) для решения вопросов, касающихся определения оснований уголовной ответственности;
- 2) для индивидуализации уголовной ответственности и наказания.

Какую роль в реализации указанных направлений судебной деятельности может выполнять *судебно-психологическая экспертиза личности обвиняемого?*

Рассмотрим, какие же характеристики личности преступника включены законодательством в состав преступления, являющийся основанием уголовной ответственности. Это прежде всего общие и специальные признаки субъекта преступления — возраст уголовной ответственности, гражданство, должностное положение и др. — т. е. те свойства личности (в юридическом ее понимании), которые не являются предметом психологического исследования, а представляют собой

преимущественно социально-демографические характеристики. В то же время нельзя однозначно утверждать, что при определении оснований уголовной ответственности не существует необходимости привлекать заключение эксперта-психолога. На наш взгляд, экспертиза личности обвиняемого во многих случаях способствует правильному установлению мотивов преступления, которые могут быть необходимым признаком состава преступления или выступать в качестве квалифицирующего обстоятельства. Разумеется, установление искомых мотивов является прерогативой суда.

Для решения вопросов об индивидуализации уголовной ответственности и наказания использование психологических познаний при установлении обстоятельств, характеризующих личность обвиняемого, становится более значимым. В этом аспекте для судебно-следственных органов научно обоснованная оценка личности обвиняемого уступает, во-первых, в качестве предпосылок установления обстоятельств, влияющих на степень и характер ответственности, т. е. смягчающих или отягчающих обстоятельств (ст. ст. 61, 63 УК РФ). Конечно же, не все обстоятельства, влияющие на степень и характер ответственности, относятся к личностным характеристикам, но следует иметь в виду, что в соответствии с ч. 2 ст. 61 УК РФ судом «при назначении наказания могут учитываться в качестве смягчающих и обстоятельства, не предусмотренные частью первой настоящей статьи», а как показывает многолетняя практика судопроизводства — в качестве таких часто выступают обстоятельства, характеризующие личность виновного. Во-вторых, судебно-психологическая оценка личности обвиняемого помогает суду более полно раскрыть причины и условия, способствовавшие совершению преступления (ст. 68 УПК РСФСР). В-третьих, полное исследование личности виновного способствует правильному решению вопроса о назначении вида наказания (ч. 3 ст. 60 УК РФ). Законодателем указывается, что при назначении осужденным вида наказания подлежит проявлять индивидуальный подход с учетом, в числе прочих обстоятельств, и личности виновного. О большой роли судебно-психологической экспертизы личности обвиняемого свидетельствует тот факт, что неполное выяснение обстоятельств, характеризующих личность обвиняемого, рассматривается в судебной практике (при невозможности восполнить этот пробел в судебном заседании) как основание направления дела для дополнительного расследования.

Таким образом, наиболее общими основаниями назначения судебно-психологической экспертизы индивидуально-психологических особенностей обвиняемого для судебно-следственных органов являются: потребность в установлении обстоятельств, влияющих на степень и характер ответственности, выяснении мотивов и механизма преступления, раскрытии причин и условий, способствовавших совершению преступления, а также в определении адекватного вида наказания с учетом индивидуального подхода — в тех случаях, когда достижение этого затруднительно без всесторонней и глубокой оценки личности обвиняемого, которая не может быть достигнута обычными средствами, находящимися в распоряжении следователя или суда, а требует применения специальных познаний в психологии.

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Проведение судебно-психологической экспертизы и ее значение в уголовном процессе.
2. Экспертное заключение, правила его составления, требования к нему, использование заключения СПЭ в уголовном процессе.
3. Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого (подсудимого).

4. Юридическое значение СПЭ в уголовном праве.
5. Роль судебно-психологической экспертизы личности обвиняемого в уголовном праве.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися: нет

Тема: «Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клинико-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. *Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ).* Судебно-психиатрическая и судебно-психологическая экспертизы в общей классификации экспертных наук относятся к одному классу и рассматриваются в качестве пограничных родовых экспертных дисциплин. Это определено единой направленностью этих наук на исследование особенностей психического функционирования человека.

Специфику предмета судебно-психиатрической экспертизы образуют устанавливаемые в экспертном исследовании фактические данные о патологических отклонениях в психическом функционировании лица и выяснение их влияния на его возможность отражать окружающее, рефлексировать и регулировать свои действия, прежде всего – инкриминируемые ему деяния.

Также, специфику предмета КСППЭ образует направленность экспертного исследования на установление эффекта взаимодействия болезненных и не болезненных психических факторов и определение на основе учета этого системного качества наиболее точной и полной меры их влияния на характер психического отражения, рефлексии и регуляции поведения данного лица в интересующий следователя момент. КСППЭ правомочна в случаях, когда рассматриваются аспекты, затрагивающие смежные отрасли медицины, в частности, психиатрии, при необходимости определения особенностей психики человека.

Наиболее частыми случаями практики применения комплексной психолого-психиатрической экспертизы являются расследования преступлений, совершённых в состоянии аффекта.

Считается, что в этом состоянии человек не способен контролировать свои действия и осознавать их результат.

При всём этом лицо не является психически нездоровым, аффект – это лишь временное состояние расстройства психической деятельности.

Подобное состояние может быть вызвано как эмоциональной реакцией, так и особенностями психики.

В первом случае наиболее полное заключение сможет дать психолог, во втором – психиатр.

КСППЭ необходима для надёжной оценки результатов влияния возрастного,

эмоционального и личностного факторов на психическое отражение и регуляцию у лиц с «пограничными» вариантами психического здоровья, так как вопрос о системном взаимодействии предпатологического фона и перечисленных психологических причин остается актуальным и в этих случаях.

В теории судебной экспертизы под объектами экспертизы (источниками информации) в КСППЭ могут быть как сами субъекты, так и данные о состоянии их психической сферы, поведении, полученные из других процессуальных источников. В качестве таковых могут быть названы показания иных свидетелей, потерпевших или соучастников обвиняемого, справки, истории болезни, другая медицинская документация, служебные характеристики, акты предшествующих экспертиз, протоколы следственных экспериментов, приобщенные к делу письма, дневники, рисунки. К объектам КСППЭ должны быть отнесены и те материалы дела, которые раскрывают обстоятельства индивидуального психического развития обвиняемых, потерпевших или свидетелей, ситуацию их криминального или виктимного поведения, условия и факторы, влияющие на их поступки.

Назначение КСППЭ. Назначение любой судебной экспертизы является потребностью в специальных познаниях при решении вопросов, имеющих значение для дела.

Поэтому первое условие обоснованного выбора КСППЭ – правильное решение вопроса о принципиальной необходимости применения специальных знаний психиатра и медицинского психолога в каждом конкретном случае.

Второе условие – установление необходимости применения специальных знаний психолога и психиатра именно в форме экспертизы.

Третье условие обоснованного назначения КСППЭ – адекватное решение вопроса о необходимости одновременного совместного обсуждения и интегративной оценки результатов применения специальных психологических и психиатрических знаний. При отсутствии такой необходимости по делу назначаются последовательно проводимые судебно-психиатрическая и судебно-психологическая экспертизы, т.е. используется комплекс экспертиз, а не КСППЭ.

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

Четвертое условие – обязательность исключения вопросов, требующих сугубо правовых оценок, например наличие в действиях лица умысла, в мерах наказания с учетом особенностей его личности, нравственном облике, мотивах, целях инкриминируемых деяний.

И, наконец, пятое условие обоснованности назначения КСППЭ – постановка вопросов, соответствующих уровню научной компетенции эксперта, кругу правомочий, теоретических знаний и опыту КСППЭ.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. КСППЭ - одна из процессуальных разновидностей межродовых комплексных экспертиз.

КСППЭ состоит в совместном рассмотрении и интегративной оценке результатов скоординированного применения для исследования психической деятельности обвиняемых, потерпевших, свидетелей, истцов или ответчиков специальных познаний эксперта- психолога и эксперта- психиатра с целью достоверного, наиболее полного и всестороннего общего (единого) ответа на вопросы, составляющие предмет комплексного исследования и входящие в сферу совместной (совокупной) компетенции экспертов. Предметом КСППЭ является

установление особенностей регуляции психической деятельности и (или) поведения субъекта правовых отношений, выяснение характера его психического функционирования, имеющих юридическое значение. Объектом КСППЭ являются информация о состоянии психической сферы субъекта правовых отношений, закреплённая в материалах дела посредством предусмотренных уголовно-процессуальным или гражданско-

процессуальным законом источников информации, равно как и сведения полученные при непосредственном профессиональном исследовании психической сферы подэкспертного лица экспертами-психологами и экспертами-психиатрами. Общим базовым подходом к решению задач КСППЭ является системный структурно-функциональный анализ (само) регуляции юридически значимой деятельности. С его помощью определяется модус актуального функционирования структур, обеспечивающих ситуационную реализацию наиболее важной для уголовного и гражданского права способности – сознать фактический характер и общественный смысл своих действий (бездействия) или руководить ими. При этом учитывается, что мотив, побуждающий деятельность, определяет лишь зону заданных культурой адекватных целей, через которые он может быть достигнут. Полнота субъективного отражения этой зоны зависит от социального опыта человека, усвоенных им соответствующих культурных значений (образцов целей, средств и способов их достижения, принятых в культуре). Окончательный выбор

целей и средств их достижения обусловлен их оценкой. Особенности самосознания личности. При этом сознательным и свободным можно считать лишь тот выбор, который основан на адекватной (правильной)

оценке, учитывающей многообразные объективные обстоятельства и связи, знание своих возможностей, личностных, интеллектуальных и энергетических ресурсов, ценностного отношения к самому себе. Поскольку оцениванию подлежат будущие действия, то необходимым его элементом является прогноз, способность предвидеть как непосредственные результаты, так и возможные последствия этих действий. Сделанная на основе смысловых, целевых и операциональных критериев оценка приводит к принятию решения, выбору целей и способов их достижения. В свою очередь, реализация этих целей – процесс целедостижения -

зависит от возможности субъекта руководить своими действиями, его способности к организации целенаправленного поведения. Основное значение здесь имеют особенности прогнозирования, планирования, контроля и коррекции действий. Прогноз становится основой плана, т.е. определения конечных и промежуточных результатов, последовательности (порядка) осуществления намеченных действий и операций, установления критериев их успешности. Контроль выполняет функцию сличения субъективного образа потребного результата и реального положения вещей, оценивает расхождение между ними, сигнализируя о необходимости коррекции. Коррекция направлена на устранение этого расхождения, приближение реального к должному, иными словами, на реализацию плана и достижение поставленных целей. Достаточный уровень развития и слаженность функционирования названных звеньев процесса регуляции поведения (психической деятельности), связанные с определенной степенью созревания, структурной организации, сохранности (или компенсации) лежащих в их основе личностных (психических) структур, позволяют осуществлять адекватное полагание и эффективное достижение целей. Именно наличие такой зрелости, структурной организации и функциональной слаженности регулятивных составляющих создает потенциальную способность субъекта правовых отношений для осуществления той или иной юридически значимой деятельности. Достаточность функциональных потенциалов (ресурсов саморегуляции) субъекта деятельности требованиям ситуации (сложности задачи, давлению группы,

количеству и силе блокирующих потребности влияний и т.п.) определяет актуальную возможность субъекта деятельности осознавать ее характер и смысловое значение и произвольно управлять своим поведением.

КСППЭ выполняется только по постановлению следователя (прокурора) или определению суда. производство не может быть детерминировано решением руководителя экспертного учреждения, поскольку такая форма противоречит процессуальному закону и ущемляет права заинтересованной стороны

(ходатайствовать о составе экспертов, заявлять отвод экспертам и т.п.). В тех случаях, когда по делу назначена однородная экспертиза, а требуется именно КСППЭ, вопрос этот должен быть урегулирован в соответствующей правоприменительной инстанции.

На настоящем этапе эволюции КСППЭ наибольшее развитие и практическую апробацию получили: КСППЭ

эмоциональных состояний; КСППЭ индивидуальных особенностей; КСППЭ несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Проведение судебно-психологической экспертизы и ее значение в уголовном процессе.
2. Экспертное заключение, правила его составления, требования к нему, использование заключения СПЭ.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися: нет

Тема: «Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клиничко-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. Компетенция судебно-психологической экспертизы (СПЭ) в гражданском судопроизводстве. «Психология — это стихия, которая окружает суд со всех сторон», — говорил известный русский юрист А.Е. Брусиловский. При этом следует различать психологию как поведенческое явление и научную психологию как теорию этого явления.

В гражданском процессе одним из источников доказательств является заключение эксперта. В случае необходимости может быть назначена любая экспертиза. Решение гражданских дел, по существу, в ряде случаев невозможно без проведения судебно- психологической экспертизы.

В компетенцию судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве входит установление:

- степени понимания подэкспертным лицом содержания заключенных им сделок, его способности принимать осознанные, транзитивные (с учетом всех необходимых условий) решения;
- у дееспособного субъекта непатологических психических аномалий, препятствующих

адекватному отражению действительности;

- психологической совместимости супругов, возможности снятия эпизодических конфликтов;
- психологической совместимости детей с каждым из двух родителей, усыновителей, опекунов;
- возможностей конкретных лиц по обеспечению воспитания детей;
- способностей свидетелей правильно воспринимать имеющие значение для дела события и давать о них правильные (адекватные) показания.

Участие экспертов-психологов возможно по всем делам, содержанием которых являются межличностные отношения. Их участие необходимо и в нормотворческом процессе (особенно социальных психологов).

Для определения психического состояния с соматическими заболеваниями может быть назначена комплексная судебная медико-психологическая экспертиза. Следует иметь в виду существенное влияние всех хронических болезней на психическое состояние индивида.

Судебно-психологическая экспертиза назначается постановлением судьи, мотивированным определением суда, в которых указывается лицо, подлежащее экспертному обследованию, его процессуальный статус, кратко описываются обстоятельства дела, мотивируется необходимость назначения судебно-психологической экспертизы, указываются намеченные эксперты, место их работы и вопросы, поставленные для экспертного разрешения.

В связи с чрезвычайной многосторонностью, сложностью и динамичностью объекта исследования судебно-психологическая экспертиза должна проводиться комиссионно, то есть в составе двух-трех специалистов. В качестве экспертов привлекаются психологи со специальным образованием, имеющие практический опыт психолого-диагностических работ. В составе комиссии необходимо участие специалиста в области судебной психологии. В отношении лиц подросткового и малолетнего возраста в экспертизе должен участвовать специалист по детской и возрастной психологии, а в экспертизе лиц преклонного возраста — специалист-геронтопсихолог.

В состав комплексной психолого-психиатрической экспертной комиссии входят психиатры, патопсихологи и судебные психологи; комплексной психолого-медицинской экспертной комиссии — специалисты в области судебной и медицинской психологии, врачи-специалисты по профилю болезни подэкспертного лица; психолингвистической экспертной комиссии — специалисты по судебной психологии, психологии речи, психолингвисты. В состав комиссий должны входить служебно независимые лица.

Этапы, методы и процедуры судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве. Судебная экспертиза состоит из следующих этапов:

- предварительного исследования материалов дела, ознакомления с объектом исследования;
- выяснение обстоятельств, дающих возможность экспертного исследования;
- проведения экспериментального исследования или длительного наблюдения, использования психодиагностических тестов;
- составления заключения;
- оглашения заключения на суде, допроса эксперта.

Руководитель комиссии не выделяется, функции координатора в комплексных комиссиях осуществляет судебный психолог.

Судебно-психологическая экспертиза обычно проводится амбулаторно, как правило, по месту работы экспертов. В стационарных условиях проводится комплексная психолого-психиатрическая экспертиза, где возможно более полное экспертное исследование.

Продолжительность проведения экспертизы не ограничена. Допускаемое законодательством получение письменной консультации психолога (в порядке получения дополнительных материалов) не может быть приравнено к экспертному исследованию.

Осуществляя судебно-психологическую экспертизу, эксперт-психолог использует систему методов и процедур психологической диагностики, инструментальные личностные методики, методики изучения отдельных сфер поведения (эмоциональных, волевых, интеллектуальных) и общих психодинамических характеристик деятельности. На заключительном этапе делаются выводы об общей психологической структуре личности.

Изучение около 900 гражданских дел, рассмотренных народными судами г. Москвы, решения которых были отменены кассационной или надзорной инстанцией, показало, что каждое двенадцатое судебное решение отменялся* в силу того, что судом первой инстанции не были выявлены и учтены определенные психологические факторы, имеющие существенное значение для правильного разрешения дела. А по такой категории дел, как признание недействительными сделок, заключенных в условиях нарушенного волеизъявления, по вышеуказанному основанию отмене подлежало каждое четвертое решение суда.

По делам о расторжении брака самым распространенным основанием для отмены решений народных судов является их необоснованность в связи с невыявлением подлинных причин разлада в семье, возможности сохранения семьи, в связи с неисследованием взаимоотношений сторон. Объяснения супругов в большинстве случаев не подкрепляются доказательствами из других источников. Решение подобных дел осуществляется лишь на основе житейского опыта без конкретного выявления обстоятельств, имеющих психологическую природу.

Во всех случаях, когда суду необходимо установить индивидуально-психологические особенности каждого из супругов, особенности их межличностных взаимоотношений, их социально-ценностные ориентации и установки, реальные и мнимые причины семейных конфликтов, особенности социально-ролевого поведения, психологическую совместимость членов семьи, — должна быть назначена судебно-психологическая экспертиза. Заключение эксперта в этих случаях является основным источником доказательств.

Эксперт-психолог не решает правовых вопросов. Круг вопросов, по которым требуется заключение эксперта, решается судом. Эксперт-психолог не дает и общей нравственно-психологической оценки личности — это прерогатива суда. Судья должен иметь некоторую ориентацию для определения обоснованности, достоверности экспертных исследований, иметь общее представление о методах и методиках комплексного психологического исследования личностных особенностей. Среди диагностических методов исследования в последнее время широкое распространение получили тест ММРІ (Миннесотский многофазный личностный опросник), тематический апперцептивный тест (ТАТ), различные методики исследования мышления.

В ряде случаев возникает необходимость назначения психолого-технической (инженерно-психологической) экспертизы. Особой осмотрительности требует применение в экспертном исследовании экспериментального метода. Далеко не все жизненные ситуации поддаются экспериментальному моделированию. Судебно-психологическая экспертиза основана на системном анализе индивидуально-регуляционных особенностей индивида. Экспертному анализу подлежат лишь те психические явления, диагностика которых методически разработана. Экспертизе не подлежат парапсихические, необычайные феномены. Необходимо четко отграничивать бытовое психологизирование от строгого научно-психологического исследования.

Заключение эксперта-психолога. Формулировка вопросов эксперту. Заключение эксперта-психолога не имеет заранее установленной доказательственной силы. Суды вправе отклонить экспертное заключение, дав соответствующую мотивировку в своем постановлении. Объективно доказательственная сила экспертного заключения зависит от его содержания, фактической основы. Качество судебно-психологической экспертизы зависит уже от правильной постановки вопросов для экспертного разрешения. При назначении судебно-психологической экспертизы могут быть поставлены следующие вопросы:

- Находилось ли лицо при соответствующих обстоятельствах в состоянии физиологического (непатологического) аффекта? Если да, то как отразилось это состояние на способности лица в этих условиях осознавать свое поведение и руководить им?
- Находилось ли лицо в другом эмоционально-конфликтном состоянии и как это состояние повлияло на его возможность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими?
- Для психологической характеристики несовершеннолетних существенно выяснить, не характеризуется ли лицо отставанием в психическом развитии, умственной непатологической отсталостью? Не характеризуется ли лицо какими-либо аномалиями эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы? Если да, то как могли эти особенности его психики повлиять на осознание им своих действий и его способности руководить ими?

В отношении свидетелей могут быть поставлены перед экспертом-психологом такие вопросы:

- Могло ли лицо с учетом его индивидуально-психологических особенностей в определенных условиях правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства (дается перечень конкретных обстоятельств)?
 - Обладает ли лицо необходимым уровнем сенсорной чувствительности, необходимым для восприятия раздражителя (указывается — какого) в имевшей место ситуации (дается описание ситуации)? При нарушении чувствительности тех или иных органов у данного лица выясняется возможность его компенсаторной чувствительности. Выясняется также способность лица правильно воспринимать значимые для дела обстоятельства в зависимости от уровня его внушаемости.
- При выяснении сущности межличностных конфликтов представляется возможным выявление эмоциональных особенностей личности, ее доминирующих установок, иерархии ведущих мотивов.

Для выявления психорегуляционных особенностей индивида при его взаимодействии с техникой могут быть поставлены следующие вопросы:

- Находилось ли лицо в каком-либо конфликтном эмоциональном состоянии (стрессе, аффекте, фрустрации) во время интересующего суд события (указывается конкретное событие)? Как могло отразиться это состояние на его способности сознательно руководить своими действиями?
- Каковы особенности психомоторных реакций данного лица? Могло ли лицо действовать соответственно требованиям ситуации?
- Не превышают ли требования ситуации психофизиологические возможности данного лица?

Для постановки определенных вопросов эксперту-психологу суд должен иметь общие основания. У него должны возникнуть обоснованные сомнения в адекватности поведения соответствующего субъекта гражданского процесса. Суд должен быть способным к первичной элементарной ориентации в психических особенностях индивида, четкой дифференциации ситуаций, требующих назначения психологической,

а не психиатрической экспертизы. Психические аномалии не следует смешивать с психопатологическими явлениями. Патологические изменения психики связаны с общей личностной деформацией. Эти изменения — предмет психиатрического исследования. Психологические же аномалии связаны лишь с неадекватностью (временной) поведения в отдельных, экстремальных ситуациях.

Эксперт-психолог выявляет индивидуально-психологическую значимость ситуации, соответствие ее требований психическим возможностям данного индивида. В случае кратковременных психических расстройств может быть назначена комплексная психолого-психиатрическая экспертиза.

Необходимость назначения судебно-психологической экспертизы зависит и от конкретной нормы права — психологический элемент, содержащийся в этой норме, должен иметь самостоятельное значение. На основании этого критерия выделяются следующие группы гражданских дел, при рассмотрении которых возможна судебно-психологическая экспертиза:

- дела о признании недействительными сделок, заключение которых связано с пороками воли (ст. 56, 57, 58 ГК РФ);
- дела по спорам о праве на воспитание детей (ст. 34, 55, 56, 58, 59, 63, 64, ИЗ, 114 КоБС) и другим делам, связанным с личными семейными отношениями;
- дела о причинении вреда гражданином, неспособным понимать значения своих действий или руководить ими (ст. 453 ГК РФ), о возмещении вреда при решении вопроса о грубой или простой неосторожности как потерпевшего, так и причинителя (ст. 458 ГК РФ), дела по регрессивным искам о возмещении вреда (ст. 456 ГК РФ).

Если участниками вышеуказанных категорий дел являются несовершеннолетние (в случае их самостоятельного участия в процессе) и лица с сенсорными нарушениями, назначение судебно-психологической экспертизы является обязательным.

Рассмотрим некоторые судебно-психологические проблемы, возникающие в пределах трех выше обозначенных категорий гражданских дел.

Как уже отмечалось, *в гражданском праве предусмотрен ряд психологических оснований признания судом недействительности сделок:*

- неспособность дееспособного субъекта понимать значение своих действий или руководить ими в момент совершения сделки (ст. 56 ГК РФ);
- заблуждение, обман, насилие, угроза, злонамеренное соглашение представителя одной стороны с другой стороной, стечение тяжелых обстоятельств (ст. 57, 58 ГК РФ).

Все указанные психические состояния называются в юриспруденции *«пороком воли»*, обозначающим неполноценность волевой регуляции правозначимого поведенческого акта, неспособность субъекта осознавать значение совершаемых действий и руководить ими.

Однако среди вышеуказанных психологических факторов указаны явления разного порядка. Одни из них являются причиной волевой деформации, другие — следствием. Нарушение волевой, сознательной саморегуляции имеет двойственный характер: оно происходит либо как несоответствие воли (цели) волеизъявлению, ее внешнему выражению, либо как неадекватное формирование самой цели — психической модели желаемого результата. В последнем случае дефектна интеллектуальная сторона волевой регуляции.

В сделке, совершенной под влиянием заблуждения, воля и волеизъявление субъекта совпадают. Однако при этом происходит неадекватное отражение условий формирования цели. Понятие о цели складывается искаженно, под влиянием ошибочных представлений о ней. Здесь при полной сохранности процессуальной стороны сознательной регуляции деформирована ее содержательная сторона — искажены включенные в процесс сознательной регуляции представления и понятия,

приводящие к неадекватному формированию психической модели будущего результата. Способность руководить своими действиями всецело зависит от способности субъекта понимать значение своих действий. Свобода воли, ее неограниченность означают возможность действовать со знанием дела. Деформации волевой регуляции могут быть вызваны как внутренними, так и внешними причинами. В сложной системе звеньев волевой регуляции может быть нарушено лишь одно какое-либо звено (неадекватность мотивации, нетранзитивность решений, дефектность программирования системы действий, дефектность исполнительских механизмов, неправильность итоговой оценки достигнутого результата).

Наличие «*порока воли*» нельзя установить без выявления конкретного механизма волевой деформации у данного индивида. Все невротические, истерические, астенические типы личности проявляют склонность к сужению сознания (снижению его интеллектуального потенциала в психически напряженных ситуациях). Причиной заблуждения могут быть и повышенная внушаемость (суггестивность), и неадекватная антиципация (неправильное предположение, разное понимание содержания и объема используемых в межличностной коммуникации понятий), и ошибки восприятия, обусловленные сенсорной недостаточностью, и прямой обман контрагента.

Наличие «порока воли» устанавливает суд, однако свое решение он принимает на основе доказательств, в частности на основе материалов судебно-психологической экспертизы. Поводом для ее назначения служат обоснованные сомнения в возможностях стороны правильно воспринимать существенные элементы сделки при ее совершении.

Принятие же субъектом решения в ситуации его обмана контрагентом вообще нельзя отнести к категории явлений, обозначаемых термином «порок воли». Обман — это умышленное введение в заблуждение другой стороны, сознательное создание у нее неправильных представлений об обстоятельствах действительности посредством передачи ей ложной информации. Здесь существен мотив сокрытия обманывающей стороной своих истинных намерений. Только выявление мотива поведения позволяет в данном случае правильно квалифицировать противоправное поведение стороны, установить форму вины — умысел или неосторожность.

Вина, мотив, цели правозначимого поступка являются предметом юридического исследования и оценки. Однако психологический механизм мотивации поведения может быть всесторонне выявлен лишь при помощи специалиста-психолога. Его заключение особенно необходимо для выяснения вопроса: не находилось ли лицо под влиянием психического насилия другой стороны при совершении сделки.

Судебно-психологическая экспертиза может быть назначена по делам, возникшим вследствие деликтов, гражданских правонарушений, по делам, связанным с возмещением ущерба, вытекающим из обязательственных правоотношений. Во всех этих случаях встает вопрос о вине и мере юридической ответственности участников материального правоотношения, которое стало предметом судебного разбирательства. Закон обязывает возместить вред, причиненный и без вины. Но установление вины необходимо при рассмотрении дел, возникших вследствие нарушения или ненадлежащего исполнения обязательств виновного в причинении вреда. Но и во всех иных случаях закон предполагает, а суд обязан дать дифференцированную оценку поведения и причинителя вреда и потерпевшего. От этого зависит объем гражданско-правовой ответственности. При грубой неосторожности потерпевшего причинитель вреда освобождается от обязанности возместить вред.

В результате большинства аварий причиняется, как правило, значительный материальный ущерб. Лицу, осуществлявшему управление повышенным источником опасности, предъявляется регрессный иск. Его удовлетворение зависит от виновности

действовавшего в этих условиях лица. Во многих случаях оператор (субъект, управляющий техникой) оказывается не в состоянии овладеть ситуацией, принять адекватные решения и совершить действия, предотвращающие аварию.

Авария может произойти в силу небрежности, недостаточной компетентности, а также в силу превышения требований ситуации психофизиологических возможностей индивида. При судебном рассмотрении дел данной категории неизбежно возникает вопрос о виновности оператора. Решение этого вопроса невозможно без выяснения индивидуально-типологических регуляционных особенностей конкретного индивида. Адекватность принимаемых решений в нестандартной ситуации зависит от интеллектуальных, психодинамических и профессиональных качеств индивида. Установление вины, причастность психофизиологических возможностей субъекта к деликту могут быть доказаны лишь на основе экспертного психологического исследования.

Психологический анализ, как правило, необходим и при разграничении умысла и неосторожности, грубой и простой. В гражданско-правовой доктрине принято положение, что юридической оценке подлежат только сознательные действия субъекта. Однако, по данным современной научной психологии, более половины актов человеческого поведения организуются на подсознательном, стереотипном уровне. Решить проблемы взаимосвязи сознательного и подсознательного в сложном акте человеческого поведения в ряде случаев могут только высококвалифицированные специалисты в области поведенческой психологии. В повседневной жизни значительная часть людей слабо экстраполирует все существенные последствия своего поведения. Лица с акцентуированными характерами, с пограничными психическими аномалиями имеют устойчивые личностные дефекты психической саморегуляции. Специалист в области психологии становится в наше время носителем тех специальных знаний и методов исследования, которые подлежат широкому использованию в судопроизводстве.

Установленные экспертом-психологом обстоятельства могут быть связаны с искомым обстоятельством непосредственно и опосредованно. В зависимости от этого экспертное заключение становится источником прямых или косвенных доказательств.

Заключение судебно-психологической экспертизы излагается письменно в требуемом законом порядке. В нем выделяются три части: вводная, исследовательская и заключительная.

В вводной части экспертного заключения указываются: время и место составления заключения, краткие сведения об эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, ученая степень и звание, занимаемая должность), правовое основание проведения судебно-психологической экспертизы (название процессуального документа, должностного лица, назначившего экспертизу, время и место составления процессуального документа). Здесь же указываются время и место проведения экспертизы, лица, присутствовавшие при ее проведении. Затем указывается фамилия, имя, отчество подэкспертного лица, его процессуальный статус и приводятся вопросы, поставленные экспертом. Эксперт не вправе менять формулировки вопросов.

Судебно-психологическая экспертиза может быть проведена лишь при желании лица, направленного на экспертизу. Поэтому в вводной части экспертного заключения указывается позиция подэкспертного лица.

Наиболее полно должна быть представлена исследовательская часть экспертного заключения. Здесь указываются задачи исследования, все использованные методы, методики, процедуры. (В приложении должны быть представлены протоколы исследований.) Здесь же могут быть приведены соответствующие формулы, графики, схемы, диаграммы, таблицы, итоговые показатели тестовых исследований (например,

данные соответствующих профилей по ММРІ). В исследовательской части экспертного заключения можно выделить аналитический и синтетический разделы. В синтетическом разделе излагаются результаты инструментального исследования.

В заключительной части экспертного заключения даются ответы на поставленные вопросы, которые являются выводами проведенного исследования. Ответы должны быть ясными, четкими, не допускающими двусмысленного их толкования. Если точный ответ не представляется возможным — это также указывается в заключении.

Если для получения ответа на поставленные вопросы необходимы знания из смежных отраслей науки, в заключении дается соответствующее предложение (назначить комплексную медико-психологическую, психолого- психиатрическую, психолого-техническую экспертизу). Возможно указание на необходимость проведения экспертизы в стационарных условиях.

В заключении комплексных экспертиз указывается, какие исследования проведены совместно и отдельно. Результаты по этим исследованиям приводятся отдельно. Если заключительные ответы даются отдельно, то каждый ответ подписывается соответствующим специалистом. Эксперт-психолог не вправе давать ответы на юридические вопросы (о виновности отдельных лиц, правдивости их поведения, о дееспособности и вменяемости отдельных лиц, причинах правонарушений).

Заключение судебно-психологической экспертизы должно предоставлять возможность повторной проверки ее выводов. При недостаточной убедительности для суда материалов экспертизы возможно повторное ее назначение.

Заключение судебно-психологической экспертизы подлежит судебной оценке. В целях получения разъяснений и дополнений возможен допрос эксперта в суде, результаты которого фиксируются в протоколе судебного заседания (и которые затем подписываются судьей и экспертом). Заключение экспертизы оценивается по внутреннему убеждению суда, но на определенном правовом основании. При этом определяется научная обоснованность и достоверность экспертного заключения. Признание судом экспертного заключения обоснованным и достоверным делает его источником прямых или косвенных доказательств.

Заключение судебно-психологической экспертизы не имеет преимуществ перед другими источниками доказательств. Оно оценивается не только судьями, но и другими участниками процесса. При несогласии с выводами экспертизы они могут ходатайствовать перед судом о назначении повторной или дополнительной экспертизы. Экспертное судебно-психологическое исследование должно осуществляться со строгим соблюдением прав личности. Методы и приемы исследования не могут сопровождаться психическим и физическим принуждением. При этом должны быть соблюдены все процессуальные права участника гражданского процесса (ст. 30 ГК РФ). Назначенное на экспертизу лицо вправе заявить отвод эксперту, просить суд о назначении названного им эксперта, ходатайствовать перед судом об оглашении экспертного заключения в закрытом судебном заседании.

Назначая судебно-психологическую экспертизу, суд разъясняет лицу цели экспертизы и ее значение для правильного разрешения дела. Она не может проводиться принудительно.

Проблема судебно-психологической экспертизы в гражданском процессе остается пока еще малоразработанной. Отсутствует, по существу, ее кадровое обеспечение. Перед Министерством юстиции стоит неотложная задача — обеспечить все необходимые виды экспертного обслуживания гражданского судопроизводства, организовать подготовку судебно-психологических экспертных кадров, создать необходимую систему экспертных учреждений.

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Проведение судебно-психологической экспертизы и ее значение в гражданском процессе.
2. Этапы судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве.
3. Методы и процедуры судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве.
4. Психологические основания признания судом недействительности сделок в гражданском праве. Понятие «порок воли».
5. Заключение эксперта-психолога в гражданском праве. Формулировка вопросов эксперту в гражданском праве.
6. Компетенция судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися: нет

Тема: «Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе дел, регулируемых Семейным кодексом».

Цели занятия: профессиональные – отработка и закрепление знаний, полученных на лекционном курсе и при самостоятельной работе. Ознакомление со структурой психиатрического и соматического отделений, лечебно-оздоровительным режимом психиатрического и соматического отделений. Отработка навыков клинико-психологического обследования психически больных и соматических больных.

Воспитательные: познакомить студентов с вопросами этики и деонтологии, способствовать развитию ответственности за собственные действия, сформировать и сформулировать основные навыки профессиональной этики, деонтологии и культуры будущих клинических психологов.

Учебная карта занятия. *Психологическая компетентность необходима при решении дел, связанных с защитой интересов ребенка.* Судебный спор по этой категории дел возникает в случаях наличия предположения о нарушении прав ребенка на воспитание, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей. При этом необходимо достоверное установление личностных качеств родителей, их подлинных взаимоотношений и отношения к ребенку. С 19-летнего возраста ребенка решающее значение придается его желанию, искренность которого также должна быть установлена в экспертном порядке. Конфликтная обстановка в семье порождает у ребенка негативные эмоциональные состояния — чувство подавленности, страха, замкнутости, ситуативной антипатии. Дети могут находиться в состоянии повышенной внушаемости, запуганности. Для выявления их подлинного отношения к каждому из родителей необходима специальная работа психолога.

Ряд оснований для лишения родительских прав (жестокое обращение, оказание вредного влияния) имеет психологическое содержание, и соответствующие обстоятельства подлежат судебно-психологическому экспертному исследованию. Утверждения относительно «отрицательного влияния на детей» могут стать доказательствами лишь на основе соответствующего исследования. Суд должен воздерживаться от социально стереотипных суждений, не поддаваться внешним впечатлениям, эффектам первичности и статусного ореола.

Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних детей в гражданском судопроизводстве. В гражданском судопроизводстве определенное место занимают процессы, связанные с охраной неимущественных прав детей и

родителей. В случае если лица, участвующие в судебном процессе (судья, специалист отдела опеки, который обязательно участвует, если в судебной тяжбе фигурирует ребенок), не обладают достаточными познаниями для анализа имеющейся информации, они имеют право привлечь эксперта-психолога. Речь идет о проведении судебной психологической экспертизы с целью предоставления суду информации о психологических составляющих конфликтной ситуации, необходимой для всестороннего рассмотрения спора. Содержанием данных споров являются:

- определение места жительства ребенка (например, с кем из родителей будет жить ребенок после развода или с кем оставить ребенка в сложной ситуации – с родителем или прародителем);
- определение порядка общения ребенка с родителями (при сопротивлении одного из родителей, ущемлении другого в его правах на воспитание и заботу о ребенке);
- лишение родительских прав, ограничение родительских прав;
- отмена опеки над ребенком, отмена усыновления.

В современных профессиональных изданиях рассматривается комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ). Наряду с нею часто проводится и судебная психологическая экспертиза (СПЭ), проведение которой поручается либо экспертам-психологам, являющимся сотрудниками судебно-экспертных учреждений Минюста России, либо педагогам-психологам, являющимся специалистами образовательных учреждений. Цель экспертной деятельности – получение информации, позволяющей оценить риски, могущие развиться при различных обстоятельствах и условиях в жизни ребенка.

Следует отметить, что перечисленные выше споры так или иначе могут находиться в поле зрения не только судебных органов, но и отдела опеки и попечительства над несовершеннолетними. В первом случае мы говорим о процессуальной форме решения спора, во втором – о непроцессуальной, досудебной. Психологи могут привлекаться в обоих случаях, но статус и регламентация их деятельности в этих случаях имеет важные отличия.

На рассмотрение психолога могут быть выставлены вопросы:

- индивидуально-психологические особенности ребенка, особенности его эмоционального состояния, наличие и характер тревоги и т. д.;
- особенности родительской позиции;
- особенности детско-родительских отношений: отношения каждого из родителей к ребенку, отношение ребенка к родителям как к паре, к каждому в отдельности;
- взаимоотношения ребенка с другими членами семьи и социальным окружением. Содержание конфликта между родителями.

Прогностическая оценка важна и для судьи, и для специалиста отдела опеки, так как дает основание для принятия решения, которое будет оптимальным с течением времени. На основании многолетнего опыта анализа рисков проживания или встреч ребенка с конкретным родителем можно выделить и систематизировать наиболее распространенные ситуации.

Установление порядка общения инициируется в случаях, когда:

- у бывших супругов незаконченные отношения, они конфликтуют, тем самым поддерживая контакты. Судебная тяжба или обращение в отдел опеки по поводу ребенка является одним из способов поддерживать отношения, манипулировать бывшим супругом, удерживать его возле себя (в центре конфликта – супружеские отношения);
- имеется острый конфликт, неприятие личности бывшего супруга, невозможность конструктивно общаться, решать сообща вопросы, связанные с воспитанием и обучением ребенка. Дабы снизить необходимость видаться, обсуждать, договариваться,

родители устанавливают порядок общения с ребенком (в центре конфликта – супружеские отношения);

оба родителя привязаны к ребенку, выражают желание общаться с ним, заботиться о нем, но после развода не могут выстроить новую систему контактов, адаптироваться к новой жизненной ситуации (в центре конфликта – привязанность родителей к общему ребенку);

желание ограничить и отрегулировать спонтанность, стихийность контактов отдельно проживающего родителя с ребенком, что негативно отражается на его эмоциональном развитии, состоянии (в центре конфликта – забота о состоянии ребенка);

желание устранить препятствия к общению с ребенком, чинимые другим родителем; *Определение места жительства ребенка становится актуальным, когда:*

ребенок стал проживать после развода (или еще до развода) с одним родителем без согласия другого родителя;

родители после развода находятся в ситуации конфликта и спора по поводу ребенка, каждый хочет, что ребенок должен проживать с ним, считает, что сможет лучше заботиться о нем;

ситуация является следствием претензий другого родителя на алименты, сопротивлением другого или его встречным желанием получать алименты;

имеются объективные и субъективные жалобы на негативное влияние на ребенка со стороны другого родителя.

Лишение или ограничение родительских прав: отсутствие каких бы то ни было контактов с отдельно проживающим родителем, его участия в воспитании ребенка и материальной помощи;

между родителями конфликтные или нарушенные контакты, есть препятствия организации событий в совместной жизни ребенка и родителя, с которым он проживает, например, вывозу ребенка за границу (если другой родитель не дает такого разрешения);

между родителями конфликтные отношения, высокая неудовлетворенность браком, желание «вычеркнуть» бывшего супруга из жизни, начать новую жизнь без него, без оглядки на его права;

восприятие биологического родителя как помехи в организации жизни новой семьи родителя, с которым проживает ребенок (например, мать хочет, чтобы у ребенка был только один отец – ее нынешний муж, чтобы биологический отец не мешал выстраивать отношения между новым мужем и ее ребенком от первого брака).

В связи с назначением опеки, отменой опеки случаются споры между родителем и прародителем. Например:

прародители не доверяют своему ребенку, то есть родителю внука, заботу и воспитание. Это связано с собственным разочарованием своим ребенком и желанием оправдать себя, утвердиться в том, что они успешные родители. Прародители хотят сблизиться с внуком, так как не сложились близкие отношения с ребенком;

ввиду определенных жизненных обстоятельств прародители назначаются опекунами и воспитывают внука в течение длительного времени. После нормализации родительской позиции (улучшение состояния здоровья, социализации) родитель хочет сам жить с ребенком и заниматься воспитанием, однако прародители препятствуют этому по далеко не всегда объективным причинам. Часто желание заботиться о внуке является определяющей составляющей образа жизни, ценностью, которая делает жизнь наполненной содержательным смыслом. Тогда прародители настраивают ребенка против родителя, приучают к себе, чрезмерно опекают.

В ряде случаев родители обращаются за помощью по поводу детей, но не из-за детей.

Их **скрытые мотивы** могут быть различны, но они часто сводятся:

к разделу совместно нажитого в процессе семейной жизни (материального имущества и детей);

незаконченным отношениям с бывшим супругом, желанием сохранять контакты, пусть даже в форме обращения в отдел опеки или судебной тяжбы; неудовлетворительным отношениям в браке, обиде, как следствие, желанию унижить, нанести моральную боль другому родителю, а самому «выиграть», получив удовлетворение от унижения другого;

оправданию себя, своей жизненной позиции, поступков;

желанию вернуть ушедшего супруга, повлиять на него с помощью судебной тяжбы или посредством увещаний специалистов органа опеки.

Выделение типичных ситуаций позволяет понять, как они будут развиваться, как это скажется на ребенке. Например, последнее время значительно участились случаи, когда отцы отсуживают своего ребенка у его матери, что, на первый взгляд, может вызвать недоумение из-за несоответствия гендерному и культурному стереотипу.

Удобно рассматривать специфичность судебной экспертной деятельности в сравнении с другим видом психологического исследования, очень близкого по объекту изучения, а именно – психологическим исследованием по запросу отдела опеки и попечительства. Процессуальная (работа судебного эксперта, работающего по определению суда) и непроцессуальная форма исследования (работа специалиста, действующего не в рамках ГПК, а выполняющий запрос ООП) имеет ряд существенных отличий.

Внешне проведение экспертизы и исследования (решаемые вопросы, алгоритм исследования) очень схоже. План работы:

1. Получение письменного запроса.
2. Приглашение сторон (по телефону или по почте).
3. Диагностические беседы отдельно с каждым взрослым клиентом.
4. Диагностика ребенка.
5. Сбор дополнительной информации (знакомство с содержанием гражданского дела, беседа со специалистом ООП и т. д.).
6. Анализ собранных данных, формулировка ответов и составление заключения.
7. Передача заключения в инстанцию, из которой был запрос.

Однако имеются многие различия и в целях исследования, и в возможностях психолога. Ключевое отличие следующее. Реализация заявки отдела опеки и попечительства по сути своей является психологическим исследованием, предполагающим оказание помощи клиентам (ребенку и его законным представителям). Судебная психологическая экспертиза является деятельностью в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Экспертная деятельность жестко регламентирована Гражданским процессуальным кодексом (ГПК) и Федеральным законом № 73 от 31.05.01 «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (ФЗ № 73).

Рассмотрим отличия процессуальной и непроцессуальной форм использования психологических знаний.

Запускающий механизм:

Для проведения психологического исследования необходима письменная заявка от руководителя ОПП на имя руководителя учреждения, в котором работает педагог-психолог, либо устная просьба. В случае если ООП намерен официально использовать данные исследования (рассматривать как основание для мирового разрешения спора, обращаться к ним на попечительском совете), то и заявка должна быть официальной.

Официальный запрос отличается от других рабочих форм, например, направления семьи на консультацию к психологу. Основанием для производства СПЭ является судебное определение. Это указано в ст. 79 ГПК «Назначение экспертизы» и ст. 80 ГПК «Содержание определения суда о назначении экспертизы». Из этого следует, что СПЭ не может быть проведена по обращению одной из сторон судебной тяжбы непосредственно к психологу.

Субъект исполнения: Кому может быть поручена данная работа? В первом случае исследование проводят, как правило, психологи системы Минюста или муниципальных психологических центров. Обычно исследование осуществляют те психологи, с которыми у специалистов ООП налажены связи. Во втором случае мы имеем указания в ФЗ № 73 и ГПК. В статье 1 ФЗ № 73 «Государственная судебно-экспертная деятельность» формулировка следующая: «Государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется в процессе судопроизводства государственными судебно-экспертными учреждениями и государственными судебными экспертами...».

В статье 79 ГПК «Назначение экспертизы» говорится о том, что «Проведение экспертизы может быть поручено судебно-экспертному учреждению, конкретному эксперту или нескольким экспертам».

Кроме того, в ст. 41 ФЗ № 73 сделано уточнение, что «В соответствии с нормами процессуального законодательства Российской Федерации судебная экспертиза может производиться вне государственных судебно-экспертных учреждений лицами, обладающими специальными знаниями в области науки, техники, искусства или ремесла, но не являющимися государственными судебными экспертами», то есть выполнение экспертизы может быть поручено любому психологу, обладающему соответствующей квалификацией.

Инициатор экспертизы

Инициировать психологическое исследование может специалист ООП, контролирующей соблюдение прав ребенка и работающей с конкретной семьей. СПЭ может быть инициирована по ходатайству любой из двух сторон, участвующих в судебной тяжбе (может быть сделана через законного представителя), а также по инициативе суда, ООП. Назначение экспертизы происходит при подготовке дела к судебному разбирательству либо непосредственно в ходе его.

Сроки исполнения. Заявка на проведение исследования может быть переправлена в исполняющее учреждение или специалисту в тот же день, когда и составлена (в том числе передана через самих клиентов). Сроки исследования для ООП могут быть оговорены как устно, так и в заявке. Общие сроки выполнения работ – от недели до одного месяца.

Судебное определение может быть обжаловано в течение 10 дней с момента судебного решения. По истечении этого срока направляется в экспертное учреждение. Судебное определение также может быть составлено с пометкой «обжалованию не подлежит». В этом случае оно сразу направляется по адресу реализации экспертизы. Общие сроки выполнения работ – до одного месяца. В определении может быть указано, до какого срока необходимо предоставить результаты экспертизы, а также отмечается, что на период ее проведения дело приостанавливается. Это связано с назначением судебных заседаний и динамикой судебного процесса.

Если экспертиза поручается конкретному учреждению, руководителем назначается психолог-эксперт, а также определяются сроки окончания экспертизы.

Ответственность психолога

Психолог, выполняющий психологическое исследование по заявке ООП, отчитывается перед ООП, конкретно – перед специалистом, ведущим данное дело.

Эксперт посредством судебного экспертного заключения отчитывается непосредственно перед судьей, ведущим данное дело. Согласно ст. 16 ФЗ № 73 эксперт не имеет права передавать информацию о результатах экспертизы третьим лицам, а значит, не консультирует родителей, не знакомит их с содержанием заключения, не дает рекомендации. Родители могут получить консультацию психолога только после окончания судебного процесса, обратившись в частном порядке. Психолог-эксперт предупреждается об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения.

И при непроцессуальной и при процессуальной формах заключения психолога-эксперта могут быть доказательством по гражданскому делу.

Права и обязанности психолога

При непроцессуальной форме исследования педагог-психолог действует в рамках своего должностного функционала и этических принципов и правил работы психолога. У эксперта есть специфические права и обязанности. Они регламентированы в следующих документах: ст. 85 ГПК «Обязанности и права эксперта», ст. 16 ФЗ № 73 «Обязанности эксперта», ст. 17 ФЗ № 73 «Права эксперта».

В обязанности эксперта входит «принять к производству порученную ему руководителем... судебную экспертизу», «провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам», «не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством судебной экспертизы», «обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела». При этом эксперту нельзя «самостоятельно собирать материалы для судебной экспертизы и уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства». Протоколы наблюдений и бесед, детские рисунки, результаты выполнения диагностических методик должны сохраняться в архиве. Особо хочется выделить, что эксперт не в праве «сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших, вступать в личные контакты с участниками процесса, если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела, а также осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта».

Эксперт вправе «ходатайствовать о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения», «имеет право знакомиться с материалами дела, просить суд о предоставлении ему дополнительных материалов и документов для исследования; задавать в судебном заседании вопросы лицам, участвующим в деле, и свидетелям».

Вопросы к психологу

Здесь перечислены некоторые варианты вопросов, которые могут быть поставлены перед психологом. Вопросы формулируют судьи (в определении) и специалисты ООП (в заявке или устно). Цель изучения ситуации – оценить риски негативного влияния психического состояния, индивидуально-психологических особенностей каждого из родителей на психическое состояние, особенности психического развития ребенка.

В обоих случаях на разрешение могут быть представлены следующие вопросы.

- Каково отношение несовершеннолетнего к родителям вместе и к каждому в отдельности, к кому из родителей ребенок привязан в большей степени, чем это характеризуется?
- Кто из родителей имеет для ребенка наибольший авторитет, влияние?
- Какой из вариантов проживания ребенка с родителями причинит наименьший ущерб

детской психике?

Разрыв с кем из родителей для ребенка может быть причиной наиболее сильной психологической травмы?

Какие имеются объективные конфликты между родителями ребенка? Каково восприятие ребенком данных конфликтов?

Каков уровень тревожности ребенка?

Каково отношение ребенка к другим членам семьи (бабушкам, дедушкам и другим родственникам)?

Содержание первичной консультации

В начале для проведения психологического исследования и экспертной процедуры приглашаются взрослые участники конфликта. Каждый приглашается в разное время, чтобы случайно не произошло встречи, без детей. На встречу необходимо принести паспорт для установления личности.

Цель первой встречи – собрать общие сведения, познакомиться с клиентами и содержанием конфликта, составить общее представление о ситуации. На первой встрече проводится также тестирование, но для этого может быть назначено и другое время. Если назначение встречи происходит по телефону, желательно на этом этапе обговорить краткий план, чтобы клиент мог располагать необходимым количеством времени.

1. Знакомство. Сбор общих сведений

о родителе (ф.и.о., возраст, образование, место работы, семейное положение, наличие других детей,...),

о ребенке (возраст, ОУ, группа/класс, дополнительные занятия и т. д. Далее нужно выяснять ситуацию, начиная с содержания конфликта. Когда клиент приходит на встречу с психологом, к нему можно обратиться со следующей инструкцией: «Сейчас у вас есть возможность изложить свою точку зрения, описать свою позицию в вашей тяжбе. Мне как специалисту (эксперту) необходимо составить объективное представление о том, что происходит. А для этого надо понять мнение каждой стороны». Распространенной является ситуация, когда клиенты начинают рассказ с моментов, которые вызывают у них наибольшее напряжение, а значит косвенно или напрямую повествуют о реальных сторонах конфликта, целях, мотивах.

2. История конфликта

Что предшествовало данной ситуации?

Каково положение дел на сегодняшний день?

Какие цели преследует клиент?

Каким он видит разрешение конфликта?

Как будут разворачиваться события в случае достижения своей цели?

Как будут разворачиваться события в случае проигрыша?

Анализ ожиданий и страхов клиента по поводу конфликтной ситуации.

Клиенты часто рассказывают о конфликте в его развитии в ходе времени, начиная со свадьбы или даже еще раньше. Такой рассказ позволяет понять характер взаимоотношений между родителями ребенка (родителем и прародителем) в его развитии, во взаимосвязи с событиями жизни, отношениями с окружающими людьми.

В этом случае вопросы психолога могут иметь уточняющий характер, иметь косвенную форму.

После того как составлена картина событий, выяснены хронологические подробности, происходит сбор информации о ребенке. Этот блок очень важен, и не только для получения сведений о ребенке. Формируется представление о том, насколько клиент вообще знает своего ребенка, насколько включен в его жизнь. Бывает, что родительские «воздушные замки» разбиваются именно о такие простые вопросы.

3. История развития ребенка

- Анамнез;
- Особенности развития. Успехи в ДООУ, школьная успеваемость;
- Состояние ребенка до начала конфликтной ситуации, во время оной, на сегодняшний день?
- Отношения ребенка и родителя (законного представителя): характер, частота, степень близости?
- Участие другой стороны (родителя, прародителя) в заботе, воспитании, образовании ребенка?
- Отношение ребенка к родителям как к супружеской паре и к каждому в отдельности?
- Отношения ребенка с другими окружающими людьми, сверстниками?
- Взаимодействие с образовательными учреждениями, общественными организациями (детская поликлиника, органы опеки и т.д.).

Исследование родителей не ограничивается диагностической беседой. Обычно на первой встрече, иногда – на отдельной, происходит оценка родительской позиции с помощью стандартизированных методик.

4. Диагностика родителя / законного представителя

- Характер родительского отношения к ребенку.
- Стилль воспитания, родительских установок.
- Особенности психоэмоционального состояния родителя.
- Характер знаний и представлений о воспитании, развитии ребенка, его индивидуальных особенностях.
- Истинные мотивы поведения, преследуемые цели.
- Особенности конфликта между сторонами.

Обязательно на первой встрече необходимо поставить клиента в известность о том, какая дальнейшая работа будет обязательной, и какая может иметь место.

5. Оговаривается содержание дальнейшей работы

- Диагностика ребенка (обязательно согласовать, в сопровождении кого из родителей ребенок придет на диагностику, если это уже не указано в заявке или судебном определении);
- Подготовка заключения в соответствующую инстанцию (клиенты могут познакомиться с заключением в ООП/суде, участники судебного конфликта имеют право сделать себе копию).
- Наличие или отсутствие права получить консультацию по результатам диагностики.

Деятельность эксперта ограничивается только экспертизой, результаты которой передаются в суд (ст. 85 п. 2 ГПК «Эксперт не вправе ... сообщать кому-либо о результатах экспертизы, за исключением суда, ее назначившего»). Эксперт – это диагност и аналитик.

При непроцессуальной форме исследования специалист и диагностирует, и консультирует, и сопровождает семью. В связи с этим бывают моменты этического характера: с одной стороны, он должен дать оценку, с другой – видит возможность изменить эту ситуацию. Сложность данной роли заключается в том, что если психолог семью консультирует, то есть устанавливает с клиентом отношения, ему сложно оставаться на уровне констатации. Клиенты, направленные к психологу из ООП, имеют право на получение консультации по результатам диагностики (после того как заключение будет иметь законченный вид); право получить помощь психолога.

Диагностическое обследование ребенка

По данному критерию различий в проведении психологического исследования и судебной психологической экспертизы нет. Для обследования ребенка выбирается

специально подготовленное помещение. Диагностика ребенка предполагает первоначальное установление контакта с ним, использование диагностического инструментария, соответствующего возрастным особенностям детей, ведение протоколов, сбор продуктов продуктивной и творческой деятельности, при необходимости – фотографирование детских работ.

Тем не менее, ст. 84 ГПК «Порядок проведения экспертизы» содержит особые указания: п. 2. «Экспертиза проводится в судебном заседании или вне заседания, если это необходимо по характеру исследований ...». То есть психолог-эксперт при необходимости должен пояснить, почему экспертиза проводится не в здании суда, а предполагает целый ряд процедур в специальном учреждении. Далее, п. 3. «Лица, участвующие в деле, вправе присутствовать при проведении экспертизы, за исключением случаев, если такое присутствие может помешать исследованию». Обследование ребенка происходит без присутствия родителей, и это может вызвать сопротивление у законного представителя ребенка. Так же как и в предыдущем случае, необходимо тактично, но веско объяснить механизм влияния на ребенка присутствия третьих лиц, и, следовательно, возможного искажения результатов обследования.

Диагностический инструментарий

Для обследования ребенка следует подбирать психодиагностические методики, позволяющие оценить:

- индивидуально-психологические особенности ребенка,
- индивидуальные потребности и ценности,
- психоэмоциональное состояние,
- особенности восприятия ребенком внутрисемейных отношений, межличностных отношений,
- особенности отношений к конкретным людям и самому себе,
- изучение возможности к адаптации и устойчивости к воздействию стрессовых ситуаций.

Работа с ребенком

- Проективная методика «Свободный рисунок» (диагностика актуальных потребностей и ценностей).
- Проективная методика «Несуществующее животное» (изучение индивидуально-психологических особенностей ребенка, автор М.З. Дукаревич. Проективная методика «Рисунок семьи» (диагностика восприятия ребенком внутрисемейных отношений, автор Г.Т. Хоментаскас).
- Проективная методика «Человек под дождем» (изучение возможности к адаптации и устойчивости к воздействию стрессовых ситуаций, авторы Е. Романова и Т. Сытько).
- Проективная методика «Незаконченные предложения» (модификация теста Сакса-Леви).
- Тест Люшера (диагностика состояний и внутриличностных конфликтов).
- Цветовой тест отношений (автор Эткинд).
- Методика «Метаморфозы» (изучение «образа Я» ребенка, отношения к значимым взрослым, автор Ж. Руайер).
- Методика «Почта» (диагностика отношения ребенка к членам семьи. Модификация А.Г. Лидерса и И.В. Анисимовой).
- Методика Кооса, Методика «Рисунок человека» (изучение общего интеллектуального статуса).

Дополнительно для детей младшего дошкольного возраста.

- Проективные задания в песочнице.

На первый взгляд можно предположить, что более уместны структурированные

методики, которые дают однозначный результат. Однако большой процент составляют проективные методики, так как именно они позволяют исследовать эмоционально-личностную сферу детей до 10 лет. Рекомендуется использовать сочетание разных видов методик. Кроме того, необходимо изучение интеллекта ребенка. Особую проблему составляет исследование детей младшего дошкольного возраста. Необходимо использовать разработанные в детской психологии методы оценки психического развития.

Работа с родителями

Опросник «Измерение родительских установок и реакций» (изучение общих особенностей воспитания, авторы Е.С. Шефер, Р.К. Белл)

Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (диагностика типа семейного воспитания и характера его нарушений, автор Э.Г. Эйдемиллер)

Опросник «Взаимодействие родитель – ребенок» (автор И.М. Марковская)

Кроме письменных и печатных вариантов уместно использовать автоматизированные компьютерные системы. При производстве СПЭ обязательным является и применение метода психологического анализа материалов гражданского дела.

Заключение психолога

Структура и содержание заключения должны соответствовать запросу. Информацию в отдел опеки не всегда необходимо представлять в письменном виде. Неоднократны случаи, когда сам процесс взаимодействия с психологом в ходе исследования по запросу отдела опеки помогал родителям осознать причины конфликтов, сделать необходимые изменения в своих родительских установках и поведении, нормализовать ситуацию. В этих случаях заключение как письменный документ, с которым бы специалисты ООП прodelывали дальнейшую работу, теряет свою актуальность. Если же психолог дает заключение в письменной форме, оно должно соответствовать запросу, то есть содержать ответы на поставленные вопросы.

В случае подготовки заключения по результатам судебной психологической экспертизы надо помнить о строгой регламентации письменной формы и структуры этого документа. Структура заключения регламентирована ст. 86 ГПК «Заключение эксперта» и ст. 25 ФЗ № 73 «Заключение эксперта или комиссии экспертов и его содержание».

Деятельность, выходящая за рамки обследования. После направления заключения в соответствующий орган работа психолога может быть окончена. При взаимодействии с ООП психолог может быть приглашен на попечительский совет по разбору конфликтной ситуации, связанной с соблюдением прав ребенка, а также привлечен к дальнейшему психологическому сопровождению ребенка и его законных представителей: разработке рекомендаций по оптимизации отношений «ребенок-взрослый», организации коррекционно-развивающей работы.

Участники исследования от ООП могут самостоятельно обращаться к психологу уже после окончания отношений с ООП, а могут получить это в качестве рекомендаций. Эксперт может быть вызван в суд для личного участия в судебном заседании на допрос, в ходе которого он должен ответить на вопросы, связанные с проведенным исследованием и данным им заключением. Эта обязанность эксперта может быть не реализована, если содержания заключения достаточно для дальнейшего решения спорного вопроса по существу. Согласно ст. 17 ФЗ № 73, эксперт может «делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний».

Экспертная психологическая деятельность предполагает наличие у специалиста соответствующей квалификации, опыта, знания этических принципов и границ

компетенции. Прогностическая оценка возможных рисков развития ситуации делают экспертное исследование зоной особой профессиональной ответственности.

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Запускающий механизм, субъект исполнения, инициатор экспертизы, сроки исполнения СПЭ.
2. Ответственность психолога, права и обязанности психолога, вопросы к психологу при решении дел с участием ребенка.
3. Содержание первичной консультации при назначенной СПЭ.
4. Диагностическое обследование ребенка, диагностический инструментарий, работа с ребенком в процессе СПЭ с участием детей.
5. Работа с родителями в процессе СПЭ с участием детей.
6. Заключение психолога в процессе СПЭ с участием детей. Деятельность, выходящая за рамки обследования.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения их обучающимися: нет

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА

Тема: «Дифференциальная диагностика психических заболеваний. Установление степени выраженности психических расстройств».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

- 1 Психологические основы психической деятельности человека (человек, индивид, психическая деятельность и ее функции, личность, свойства личности).
- 2 Принципы течения психических расстройств.
- 3 Уровни психического здоровья. Уровни психических нарушений (классификации Б.С. Положего, Семичева, Снежневского).
- 4 Понятие о нарушенных и сохраненных психических функциях, их соотношение и значение для СПЭ.
- 5 Феноменологический и ортодоксальный подход к диагностике психических расстройств. Понятие феномена, симптома и синдрома в психиатрии.

Перечень тем для презентаций.

- 1 Понятие о психической норме (по ВОЗ). Критерии психической нормы.
- 2 Уровни психического здоровья (Положий, Семичев).
- 3 Психотический и невротический уровни психических расстройств. Психопатологические уровни поражения психической деятельности (Снежневский).
- 4 Острое, подострое, хроническое течение психических расстройств. Понятия «дебют (манифестация), обострение, ремиссия». Прогрессирующее, непрогрессирующее психическое расстройство.
- 5 Отличия между феноменологическим и ортодоксальным подходом в психиатрии. Исторические аспекты, психиатрия настоящего и будущего.
- 6 Основные принципы оказания психиатрической помощи в РФ.

7 Основные положения Федерального закона от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями).

Список литературы:

1. Дмитриева, Т. Б. Судебная психиатрия / . Т. Б. Дмитриева, А. А. Ткаченко, Н. К. Харитоновна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0011.html>
2. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4017-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440179.html>
3. Евтушенко В.Я. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании в вопросах и ответах. / В.Я. Евтушенко; Отв.ред В.С. Ястребов. – М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. – 302с. – []<http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/zakon.pdf>
4. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. : ил. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448342.html>
5. Кудрявцев, И. А. Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. ,Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html>
6. Лакошина Н. Д. Клиническая психология: учебник.- М.: Медпресс -информ, 2007.- 416 с.- 160 экз.
7. Лебедев, Н. Ю. Психология формирования будущего юриста (Юридическая психология) : учебное пособие / Н. Ю. Лебедев, Ю. В. Лебедева - Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2017. - 244 с. - ISBN 978-5-7782-3150-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785778231504.html>
8. Незнанов, Н. Г. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5738-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457382.html>
9. **Общая психопатология: симптомы и синдромы: учебное пособие / Шадрина И.В. и др. - Челябинск : Изд-во "Челябинская государственная медицинская академия", 2013. - 103 с. – 83 экз.**
10. Сидоров, П. И. Клиническая психология / Сидоров П. И., Парняков А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-1407-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html>

11. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями). - <https://base.garant.ru/12123142/>

Тема: «Базисные этические ценности психологического исследования. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Ответственность эксперта при проведении СПЭ.
2. Коррекционные мероприятия в рамках СПЭ.
3. Сотрудничество психолога и врача-психиатра.
4. Организационно-правовые основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Права и обязанности судебного эксперта-психолога. Пределы компетенции судебного эксперта-психолога.

Перечень тем для презентаций.

1. Организационно-правовые основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Права и обязанности судебного эксперта-психолога. Пределы компетенции судебного эксперта-психолога.
2. Структура и этапы психодиагностической деятельности судебного эксперта-психолога.
3. Комплекс методов экспертного патопсихологического исследования. Методы исследования познавательных процессов и личности, обоснованность их применения в судебно-психологической экспертизе.
4. Личность в судебной психолого-психиатрической экспертизе: теоретические подходы и основные методы исследования.

Список литературы:

1. Кудрявцев И.А., Чижов Д.С. Методологические основы и принципы судебно-психологической экспертизы психологического воздействия. - <http://www.twirpx.com/file/1446983/>
2. Аверьянова Т.В., Белкин Р.С., Корухов Ю.Г., Росинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном, уголовном процессе. - <http://www.twirpx.com/file/47810/>
3. Романов В.В. Актуальные проблемы судебно-психологической экспертизы в уголовном и гражданском процессе. - <http://www.twirpx.com/file/1691812/>
4. Назаров О.А. Теория и практика судебно-психологической экспертизы. - <http://www.twirpx.com/file/1310161/>

Тема: «Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Определение «специальные познания».
2. Сотрудничество психолога со следственными органами на этапе дознания.
3. Участие психолога в следственных действиях.
4. Оказание психологической помощи (поддержки) потерпевшим в уголовном

процессе.

Перечень тем для презентаций.

1. Формы использования специальных психологических познаний в уголовном и гражданском процессах.
2. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.

Список литературы:

1. Клиническая психология: учебник. Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп. 2010. - 880 с.: ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html?SSr=3101339ed5113dd3b24a57b>
2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. : ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html>
3. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. <http://www.twirpx.com/file/979698/>
4. Михайлова О.Ю. Практические задания по спецкурсу Теория и практика судебно-психологической экспертизы. - Ростов н/Д: УПЛ РГУ, 2003. - 62 с. <http://www.twirpx.com/file/227045/>

Тема: «Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Определение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
2. Судебная психология в структуре Министерства внутренних дел.
3. Взаимодействие врачей-психиатров и клинических психологов.
4. Тайна экспертизы.

Перечень тем для презентаций.

1. Виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
2. Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
3. Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого.
4. Судебно-психологическая экспертиза аффекта.
5. Предмет и объект судебной психолого-психиатрической экспертизы. Роль психолога в судебно-психологической и судебно-психиатрической экспертизах.
6. Структура деятельности эксперта-психолога в комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе.

Список литературы:

1. Клиническая психология: учебник. Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп. 2010. - 880 с.: ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html?SSr=3101339ed5113dd3b24a57b>

2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. : ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html>
3. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. <http://www.twirpx.com/file/979698/>
4. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
5. Психология. Лекции для студентов медицинских вузов [Текст] : учеб. / Н.Д.Творогова. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. - 288 с.
6. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 496 с.

Тема: «Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Основные направления в психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
2. Разновидности применяемых тестов в деятельности эксперта-психолога.
3. Подбор психодиагностических методик для СПЭ.

Перечень тем для презентаций.

1. Патопсихология и психопатология. Задачи патопсихологического исследования в судебно-психиатрической экспертизе.
2. Патопсихологическое исследование и дифференциальная диагностика психических расстройств. Патопсихологические симптомокомплексы. Патопсихологическое определение степени выраженности психических расстройств.

Список литературы:

1. Клиническая психология: учебник. Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп. 2010. - 880 с.: ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html?SSr=3101339ed5113dd3b24a57b>
2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. : ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html>
3. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. <http://www.twirpx.com/file/979698/>
4. Михайлова О.Ю. Практические задания по спецкурсу Теория и практика судебно-психологической экспертизы. - Ростов н/Д: УПЛ РГУ, 2003. – 62 с. \\ <http://www.twirpx.com/file/227045/>
5. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
6. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 496 с.

Тема: «Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Личность в судебной психолого-психиатрической экспертизе: теоретические подходы и основные методы исследования.
2. Индивидуально-психологические особенности обвиняемого: основные точки диагностики в патопсихологии.

Перечень тем для презентаций.

1. Патопсихология и психопатология. Задачи патопсихологического исследования в судебно-психиатрической экспертизе.
2. Патопсихологическое исследование и дифференциальная диагностика психических расстройств. Патопсихологические симптомокомплексы. Патопсихологическое определение степени выраженности психических расстройств.
3. Варианты установочного поведения: симуляция, диссимуляция, аггравация.

Список литературы:

1. Клиническая психология: учебник. Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп. 2010. - 880 с.: ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html?SSr=3101339ed5113dd3b24a57b>
2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. : ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html>
3. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. - <http://www.twirpx.com/file/979698/>
4. Михайлова О.Ю. Практические задания по спецкурсу Теория и практика судебно-психологической экспертизы. - Ростов н/Д: УПЛ РГУ, 2003. - 62 с.\\ <http://www.twirpx.com/file/227045/>

Тема: «Подготовка к промежуточной аттестации: повторение изученного материала, работа с информационными источниками».

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Основные виды аффекта в психологии.
2. Соотношение психических функций в состояниях аффекта.
3. Физиологический аффект: основные диагностические критерии.
4. Патологический аффект: основные диагностические критерии.

Перечень тем для презентаций.

1. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза аффекта.

Список литературы:

1. Клиническая психология: учебник. Сидоров П.И., Парняков А.В. 3-е изд., испр. и доп. 2010. - 880 с.: ил. ЭБС «Консультант студента»

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html?SSr=3101339ed5113dd3b24a57b>

2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. : ил. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html>

3. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. <http://www.twirpx.com/file/979698/>

4. Михайлова О.Ю. Практические задания по спецкурсу Теория и практика судебно-психологической экспертизы. - Ростов н/Д: УПЛ РГУ, 2003. - 62 с. \\ <http://www.twirpx.com/file/227045/>

5. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.

6. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 496 с.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

по дисциплине «Судебно-психологическая экспертиза»

1 Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.

ОТВЕТ: Психологический анализ материалов уголовного дела выявил у К. такие индивидуально-психологические особенности, как высокий уровень интеллектуального развития, некоторую скрытность, замкнутость, целеустремленность, склонность глубоко переживать свои неудачи. Ценностно-

смысловая сфера характеризовалась прежде всего незрелостью социальных установок с инфантильными идеализированными представлениями об окружающей действительности, односторонней верой в высокоморальные качества других людей. Эти социальные установки и ожидания отразились на таких особенностях ее характера, как честность, принципиальность, доверчивость. В то же время они реализовывались в ее поведении через повышенную требовательность к себе и окружающим, негибкость поведения с прямолинейностью и бескомпромиссностью. К. отличалась выраженной просоциальной направленностью, ее актуальные жизненные замыслы были связаны с желанием стать врачом, помогать людям. Реализации жизненных замыслов, планов способствовали такие ее особенности, как отзывчивость, готовность всегда прийти на

помощь, высокое чувство ответственности, долга, добросовестность, трудолюбие. Кроме того, К. собиралась выйти замуж, и у нее были сильно развиты представления о женской «чистоте», чести.

В силу указанных индивидуально-психологических особенностей К., ситуация изнасилования оказалась субъективно высоко значимой для нее, носившей выраженный психотравмирующий характер, глубоко унизившей и оскорбившей ее чувство собственного достоинства и чести. Непосредственно после изнасилования К. испытала чувство глубокого потрясения, говорила, что «не переживет изнасилования», «была очень взволнованна». Случившееся оказало блокирующее влияние на все ведущие ценностно-смысловые линии, социальные установки К.: оказались субъективно разрушенными ее идеализированные представления об окружающей действительности, социальные стереотипы восприятия других людей, следствием чего стали потеря веры в людей, разочарование в них, ощущение бессмысленности жизни, ее «пустоты»; сложилось субъективное ощущение невозможности реализации основных жизненных планов - стала думать, что не сможет работать медиком, не хотела продолжать учебу в медучилище, возникло чувство потери «цели» жизни; разрушились и ее представления о женской чести,

«чистоте» - она стала ощущать себя «грязной», говорила, что «не представляет, как до нее теперь сможет дотронуться мужчина», стала думать, что не сможет выйти замуж.

В этот период у К. развилось депрессивное состояние, о глубине которого свидетельствовали снижение фона настроения с выраженными эмоциональными переживаниями, чувством «опозоренности», непонятости; наличие суицидальных мыслей; явления эмоциональной отгороженности, обособленности, стремление к уединению, заторможенность; изменения характера с появлением ранее несвойственных ей черт личности - вспыльчивости, резкости, обидчивости и ранимости. Такие особенности К., как психическая негибкость, повышенная требовательность к себе и окружающим, прямолинейность, бескомпромиссность, скрытность, замкнутость, препятствовали адекватной переработке внутреннего

конфликта, поиску и нахождению конструктивных путей выхода из сложившейся ситуации и преодолению психологического кризиса в целом.

Экспертная комиссия пришла к выводу, что описанное психическое состояние К. было вызвано психотравмирующим воздействием ситуации ее изнасилования, т.е. находилось в прямой причинно-следственной связи с действиями обвиняемых.

2 Девушка 16 лет была изнасилована группой подростков, и впоследствии у нее развилось депрессивное состояние непсихотического уровня со стойкими суицидальными мыслями, ощущением непереносимости сложившейся ситуации, что привело ее к попытке самоубийства путем отравления.

ОТВЕТ: среди причин развития данного психического состояния можно назвать и ее личностные особенности в виде повышенной ранимости, уязвимости, устойчивых ценностных представлений о женской чести. В то же время клинико- психологическое исследование показало, что ее депрессивное состояние усугубилось в результате субъективно непереносимых для нее допросов в качестве потерпевшей, а также из-за неправильного поведения ее матери, занявшей не сочувствующую, а осуждающую дочь позицию. Ясно, что в таком случае факт группового изнасилования не выступает в качестве единственной причины, а является одним (хотя и основным) из факторов, обусловивших возникновение психического состояния, приведшего к попытке самоубийства.

В других случаях, при квалификации психического состояния подэкспертного как психотического, основной причиной самоубийства могут быть, к примеру, психопатологические бредовые мотивы, а внешние воздействия могут находиться, а могут и не находиться в причинной связи с возникновением и развитием такого состояния. Поэтому более корректным, а главное - отвечающим задачам суда или следствия - является формулировка вопроса о наличии причинной зависимости психического состояния подэкспертного, предшествовавшего самоубийству, от действий обвиняемого. Следует отметить, что конечное установление такой связи является прерогативой суда, поэтому эксперты не могут говорить об отсутствии искомой причинной зависимости, их ответы ограничиваются двумя вариантами: либо в заключении делается вывод о наличии причинно-следственной связи между действиями обвиняемых и пресуицидальным психическим состоянием подэкспертного лица, либо мотивированно указывается на невозможность ее установления.

3 Больной Н., 76 лет.

из анамнеза: наследственность неотягощена. Имеет среднее техническое образование, работал на заводе мастером. С работой справлялся, пользовался уважением сотрудников. Больной проживал один в Подмоскowie в собственном доме. Ухаживала за ним жена его племянника, проживавшая с ним по соседству. Сын со своей семьей жил на Севере и навещал отца только в отпускное время. С 65 лет Н. на пенсии.

Физически всегда был крепким, болел мало. Дома был активным, занимался домашним хозяйством, самостоятельно себя обслуживал, ходил в магазины. Заболел 5 лет назад, стал раздражительным, суетливым, вмешивался во все дела, ругался с окружающими. Позже стал заявлять, что все его обкрадывают, забирают его вещи. Последнее время стал беспокойным, бестолковым, плохо соображал, перестал справляться с домашними делами, стал все забывать. Выйдя из дома, не знал, куда идти. Часто пропадал, так как, уходя из дома, блуждал, не зная, где находится дом. Возвращался домой милицией. Стал неряшливым, прожорливым. В связи с ухудшением общего состояния больного он был стационарирован в психиатрическую больницу. Об этом был поставлен в известность его сын. Прибыв в Москву, сын сообщил, что видел отца около 1,5 лет тому назад. Его психическое состояние тогда было относительно благополучным, не считая повышенной раздражительности и забывчивости. Родственники сообщали, что его состояние оставалось практически таким же. По приезду сын выяснил, что отец год назад оформил завещание на имя племянника на владение домом после его смерти. Сын больного направил заявление в суд о признании больного недееспособным, а завещания недействительным. По решению суда больной был направлен на амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Сложность этого случая состоит в том, что речь идет о ретроспективной оценке психического состояния в период оформления завещания. Полученные косвенные данные указывали на то, что у больного в тот период времени уже имелись выраженные психические расстройства, нестойкие идеи ущерба, явные интеллектуально-мнестические нарушения. Судебно-психиатрическая комиссия пришла к заключению, что больной страдает старческим слабоумием. В период времени, относящийся к оформлению завещания, у него отмечены клинические проявления, характерные для выраженного слабоумия, что исключало возможность больного понимать значение своих действий и руководить ими.

Психический статус: больной не ориентируется в окружающей обстановке, не знает, куда и зачем пришел, не может назвать текущей даты, домашнего адреса, своего возраста. Интеллект резко снижен: плохо осмысливает задаваемые вопросы, отвечает

только на самые простые вопросы, затрудняется в счете, не может объяснить смысла распространенных пословиц и поговорок, не может назвать имени сына, называет его своим братом. Если видит кого-либо улыбающимся, тоже начинает улыбаться. Не может запомнить имени врача, через час после завтрака не может сообщить, что он ел.

Вопросы: 1. Определите сохранные и нарушенные психические функции. 2.

Выставьте предположительный диагноз.

4. Обследуемый Ш., 35 лет, разнорабочий, обвиняется в убийстве тещи и тестя и нанесении телесных повреждений жене.

Из анамнеза: с 11 лет Ш. страдает большими судорожными припадками, возникающими ежемесячно, иногда по несколько раз в день. За 4 года до совершения правонарушения Ш. помещали в психиатрическую больницу в связи с неправильным поведением после припадков: бесцельно бегал, пытался совершить половой акт с коровой, говорил, что пища отравлена, что правление колхоза собралось, чтобы его отравить, залезал на крышу и кричал: «Спасайте!»

Указанные состояния врачи расценивали как сумеречные. Последние 2 года Ш. злоупотреблял алкоголем; стал более раздражительным, возбудимым. В состоянии опьянения бывал особенно придирчивым и назойливым, в связи с чем родственники его часто связывали. Впоследствии о своем поведении не помнил.

В день правонарушения около 9 часов утра выпил 200 г вина, работал по хозяйству. В 14 часов за обедом выпил еще 100 г вина, некоторое время спокойно

разговаривал, затем вдруг помрачнел, начал придираться к жене. После замечания тещи о его пьянстве бросил в нее тарелку, начал браниться, разорвал платье на жене. Родственники его связали и уложили в летней кухне. Он успокоился и уснул. Около 17 часов Ш. самостоятельно развязал опутывавшие его веревки, порезал ножом перину и подушку. Вскоре в кухню вошла жена. Неожиданно Ш. молча нанес ей два удара ножом в спину и шею и выбежал вслед за ней из кухни. На улице подбежал к теще, несколько раз ударил ее ножом, та упала. На подбежавшего к нему соседа Ш. тоже замахнулся ножом.

На обращение к нему и попытку успокоить Ш. не реагировал; «вид у него был страшный». Соседу удалось отобрать у него нож. Тогда Ш. побежал домой, схватил в летней кухне другой нож и быстрыми шагами направился в соседний дом. Здесь спросил, где его жена, и опять побежал на улицу. Там подбежал к лежавшей на земле раненой теще и, несмотря на ее мольбы не убивать ее, нанес еще несколько ударов ножом. Оказавшегося рядом тестя тоже ударил несколько раз ножом в грудь и живот, а когда тот упал, перевернул его вверх лицом и перерезал ему шею. Затем, сидя верхом на трупе, продолжал наносить ему удары. Ш. едва оторвали от убитого и отобрали нож. Ш. вернулся к себе во двор, лег вниз лицом на кучу мусора и уснул. Через 50 мин после приезда участкового инспектора Ш. разбудили и назвали по имени. Он вскочил и бросился на инспектора. Взгляд у Ш. был блуждающий, его связали. По пути в отделение милиции Ш. молчал. В отделении милиции «как-то дико и удивленно смотрел», не понимал, где он находится. На расспросы отвечал: «Я ничего не знаю». О случившемся не помнил.

Развитие у Ш. возбуждения через некоторое время после приема алкоголя и в связи с внешним поводом (неприятное замечание), участие психогенных сосентов (направленность агрессии в основном против «обидчиков» на втором этапе возбуждения — после сна) затрудняют квалификацию его психического состояния. Однако указанные

моменты не противоречат картине спровоцированного приемом алкоголя сумеречного помрачения сознания с нарушением ориентировки и осмысления обстановки, автоматизированными действиями с бессмысленно-жесточкой агрессией. Последующий глубокий сон, сменившийся оглушенностью, амнезия содеянного также подтверждают сумеречное помрачение сознания у Ш.

Заключение: Ш. страдает эпилепсией. Противоправные действия были совершены в состоянии сумеречного помрачения сознания; невменяем.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

5 Обследуемый И., 30 лет, шофер такси, обвиняется в совершении наезда на двух пешеходов.

Из анамнеза: за 2 года до этого во время ночного сна эпизодически начали возникать большие судорожные припадки, по поводу которых не лечился. В ночь перед правонарушением был развернутый припадок, сопровождавшийся прикусом языка. Утром И. приступил к работе. Через 15 мин после выезда на знакомую трассу в неосложненной обстановке без помех на дороге заехал на середину улицы и, следуя по осевой линии с неизменной скоростью 50—60 км/ч, не применяя торможения, сбил гражданку, которую, по показаниям свидетелей, легко можно было объехать. Проехав также по прямой еще 400 м и, продолжая движение при красном сигнале светофора, И. совершил на пешеходном переходе наезд на вторую женщину, после чего продолжал двигаться с прежней скоростью вблизи осевой линии. И. чуть не столкнулся на

перекрестке с троллейбусом, водитель которого был вынужден резко затормозить. Вскоре И. остановил машину по знаку инспектора ГАИ. Выйдя из машины, он, по показаниям свидетелей, был каким-то странным и растерянным, не мог объяснить причину повреждений на своей машине, был бледен. Спустя 2 часа при медицинском освидетельствовании у И. на языке были обнаружены следы недавнего прикуса. И. был заторможен, вял, монотонен, жаловался на головную боль, говорил тихо, замедленно, без модуляций. Проба на алкоголь отрицательная. При осмотре врачом и на последующих повторных допросах в тот же день не помнил о содеянном.

При обследовании не помнил не только о совершенных наездах, но и о последующих событиях в день правонарушения: осмотре врачом, повторном допросе следователем. О состоянии измененного сознания в моменты наездов свидетельствовала и оглушенность, наблюдавшаяся в течение нескольких часов после правонарушения. Это подтверждается фрагментарностью воспоминаний о событиях, последовавших за правонарушением.

Заключение: И. страдает эпилепсией, совершил противоправные действия в состоянии амбулаторного автоматизма с нарушением сознания (отсутствие реакции на дорожную обстановку) при сохранности автоматизированных действий (удерживал руль в одном положении); невменяем. Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента?

2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

6 Обследуемый Б., 38 лет, обвиняется в совершении хулиганских действий.

Из анамнеза: с ранних лет у Б. по несколько раз в год наблюдались состояния

измененного сознания: во время беседы иногда «начинал произносить не те слова», несколько раз оказывался в неожиданном для себя месте. Большие судорожные припадки появились в возрасте 32 лет, возникали обычно по ночам, один раз в несколько месяцев. Лечился амбулаторно противосудорожными средствами. Из-за болезни не женился, проживал вдвоем с матерью. Работал преподавателем математики в вечерней школе. За последние 6 лет сменил несколько мест работы, так как всюду замечал недружелюбное, по его мнению, отношение к себе.

По показаниям свидетелей, отличался замкнутостью, редко разговаривал с сослуживцами, праздничных вечеров не посещал, постоянно чего-то боялся. В класс Б. входил нерешительно; если получал зарплату в вечернее время, то оставлял ее у завхоза. Несколько раз на работе вел себя странно: начинал невнятно бормотать, смеялся без причины, пританцовывал, размахивал руками, взгляд был блуждающим.

Последний раз подобное состояние наблюдалось за 3 дня до правонарушения. В день правонарушения после незначительного проступка ученика внезапно сильно разволновался, начал кричать, браниться, обвинять учеников и администрацию в предвзятом к себе отношении, допустил бестактные, оскорбительные высказывания, в связи с чем был привлечен к уголовной ответственности. Дома рассказал матери, что на работе против него «опять организовали козни», хотят избавиться, специально придираются, восстанавливают против него учеников. Был направлен на судебно-психиатрическую экспертизу. Стационарной экспертной комиссией был признан вменяемым.

При повторной экспертизе угрюм, держится в стороне от больных. Рассказал врачам, что после того, как в течение 6 лет не мог добиться желаемой работы, пришел к выводу о царящей вокруг несправедливости, писал много жалоб в различные инстанции. На последнем месте работы постоянно ожидал «каверз», избегал праздничных вечеров, «чтобы не могли обвинить в пьянстве», опасался за свою жизнь, считал, что его могут

убить. Убежден, что его нарочно притесняли, умышленно создавали неблагоприятные условия для работы, чтобы он не справился со своими обязанностями и его могли бы уволить. Думает, что сослуживцы вели против него «подрывную деятельность с учениками», так как однажды ученик предложил ему решить задачу «про гвозди». Расценивает это как доказательство осведомленности учеников в том, что ему в коллективе «вставляли гвозди». Считает, что следствие ведется неправомерно, свидетели на него «наговаривают», так как у директора много знакомств.

Мышление обследуемого несколько обстоятельное, речь замедленна, память снижена. Интересы сосредоточены на своем здоровье и узком круге личных потребностей. Эмоционально неустойчив, раздражителен, злопамятен. О матери отзывается холодно, привязанности ни к кому не испытывает. Критические способности снижены.

Диагноз: эпилепсия с редкими судорожными припадками, эпизодами нарушенного сознания и нерезко выраженными изменениями личности. В данном случае переплелись трудные для разграничения эпилептические изменения личности (эгоцентризм, эмоциональная ригидность, недоверчивость, настороженность, злопамятность) с паранойяльными бредовыми идеями отношения, преследования, сутяжничества, болезненно искаженной интерпретацией реальных фактов со склонностью к генерализации. Сочетание указанных расстройств, сопровождаемых отсутствием к ним критики, несмотря на незначительность интеллектуально-мнестических нарушений, обусловило выраженные изменения психики.

Заключение: Б. страдает эпилепсией с выраженными изменениями личности и

паранойяльным бредом; невменяем.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

7 Обследуемый С., 29 лет, обвиняется в нанесении тяжких телесных повреждений своему отцу, от которых пострадавший скончался.

Из анамнеза: С. окончил 10 классов средней школы, затем учился на курсах плановиков и одновременно работал в должности инженера-экономиста. По характеру впечатлительный, чувствительный, деликатный. Женат, отношения с женой хорошие, несмотря на сложную ситуацию в семье. Отец обследуемого злоупотреблял алкоголем, в состоянии опьянения избивал свою жену. В последнее время С. заканчивал курсы, много работал, очень уставал из-за бессонных ночей, так как отец ежедневно приходил домой пьяный, устраивал скандалы.

В день происшествия отец пришел поздно в нетрезвом состоянии, скандалил с матерью, требовал, чтобы она за что-то просила у него прощения, нецензурно бранился, всячески оскорблял мать, бил ее кулаками по голове. С., лежа за занавеской, напряженно прислушивался, а скандал все разгорался. Отец, схватив со стола сапожный молоток, стал угрожать им матери. Она громко закричала, после чего проснулся и заплакал маленький сын обследуемого. Крик сына «подействовал, как сирена», вызвал страшный гнев. Вскочив с кровати, С. бросился в комнату родителей, подбежал к отцу, который набросился на него с молотком. В глазах потемнело, видел только искаженное лицо ребенка, оно то приближалось, увеличиваясь, то куда-то проваливалось, чувствовал, как его «обволакивает туман». Что произошло в дальнейшем, не помнит. Очнулся «комнате родителей, ощущая при этом резкую слабость, разбитость, сонливость. Был потрясен, узнав от жены о случившемся. Превозмогая усталость, пытался оказать отцу помощь, но, не дождавшись врачей, уснул.

Из материалов дела известно, что, когда мать обследуемого позвала на помощь и одновременно заплакал ребенок, С. вскочил с кровати и стремительно бросился к отцу, который замахнулся на него молотком. Когда жена С. выбежала из-за занавески, она увидела в руках у мужа молоток. С. стоял, наклонившись над отцом, лежавшем в луже крови на полу. Он был очень бледен, дрожал всем телом. На вопросы жены не реагировал, «глаза его были какие-то остекленевшие, остановившиеся», «он смотрел и ничего не видел», продолжая методично наносить отцу удары по голове. Когда жена вырвала молоток из рук С. и громко закричала, назвав его по имени, он как бы пришел в себя и с удивлением посмотрел на окровавленного отца. При этом был растерян, куда-то порывался идти, вдруг «замер, остановился как вкопанный». Затем подошел к отцу, нагнулся над ним, тут же как-то боком прислонился к стулу и моментально заснул. Окружающие положили его на кровать, но он не просыпался, продолжал спать и в тот момент, когда мимо него на носилках несли отца. Отец был доставлен в больницу в бессознательном состоянии с множественными переломами костей черепа и повреждением мозгового вещества.

При обследовании: патологических отклонений внутренних органов нет.

Отмечаются явления вегетативной дисфункции.

Обследуемый в ясном сознании. Во время беседы держится просто, естественно. Подробно рассказывает об обстоятельствах, предшествовавших правонарушению. Помнит, как отец замахнулся на него молотком. Сам момент убийства вспомнить не

может, даже приблизительно не смог установить, сколько времени длилось возникшее у него состояние. Угнетен случившимся, тяжело переживает смерть отца.

Заключение: С. хроническим психическим заболеванием не страдает, имеются признаки вегетососудистой недостаточности. Момент правонарушения находился в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности в форме патологического аффекта; в отношении инкриминируемого деяния невменяем. Кратковременное психотическое состояние в данном случае развилось как реакция на аффективное раздражение на фоне астении, обусловленной действием временно ослабляющих факторов (переутомление, бессонница) при постоянно свойственных С. явлениям вегетососудистой дистонии.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

8 Обследуемый П., 35 лет, обвиняется в убийстве жены.

Из анамнеза: рос и развивался правильно, окончил 4 класса средней школы, работал в колхозе. Участвовал в войне в Афганистане. В возрасте 20 лет перенес контузию с кратковременной потерей сознания. Работал лесорубом. По характеру всегда был веселым, жизнерадостным и общительным. В 22 года перенес операцию по поводу язвы желудка; после операции стал раздражительным, замкнутым. Начал работать ночным сторожем в пекарне. Алкогольные напитки переносил плохо, пьянел от небольших количеств алкоголя; в состоянии опьянения быстро засыпал. Всегда спал очень крепко, испытывал повышенную потребность в сне. При недосыпании чувствовал разбитость, непреодолимую сонливость.

В день правонарушения ужинал вместе с женой, выпил около 300 г водки. В тот вечер был расстроен, так как жена отказалась поехать вместе с ним к родителям. Около 22 часов ушел на ночное дежурство. Во время дежурства замерз, «продрог», несколько раз приходил домой, но согреться не мог. Чувствовал себя усталым, разбитым. Не дождавшись сменщика, раньше времени ушел домой; сразу же лег в постель и тут же уснул. Помнит, что ему приснился страшный сон. Снилось, что поломали пекарню,

разбили там все окна. В проеме разбитого окна увидел фигуру в белом, которая приближалась к нему, вытянув вперед руку, слышал плач ребенка, крики о помощи. Спасаясь, пытался бежать, но этот человек все время оказывался рядом, в страхе ударил его топором. О последующих событиях ничего не помнит. Проснулся «от какого-то толчка», услышал стук в дверь, по привычке зажег свет, открыл входную дверь. Увидев людей около дома, «почувствовал что-то неладное», только после этого заметил в углу комнаты труп жены, кровь на полу, очень испугался, не мог понять, что произошло.

Из материалов дела известно, что П. пришел с дежурства в 4 часа, лег спать на кровать, где спал грудной ребенок. В этой же комнате спали жена обследуемого, 5-летняя дочь и родственница. Около 6 часов П. внезапно вскочил с кровати, стал метаться по комнате, что-то бормотал. Как показывает родственница, при этом вид У него был растерянный, он был бледен, дрожал, повторял одно и то же: «Окна бьют, ломают пекарню». Родственница разбудила жену, которая тут же поднялась, а сама, схватив грудного ребенка, выбежала из дома, чтобы позвать на помощь.

Свидетелем дальнейших событий является только 5-летняя дочь П., которая показала, что, когда мать подбежала к отцу, он молча схватил топор, стоявший у печки, и «стал рубить маму». Девочка звала на помощь, но рядом никого не было. Она закрыла голову

подушкой и больше ничего не слышала. Пришедшие через 15 мин соседи увидели на полу труп жены П., а на ее кровати поперек на спине лицом вверх с полусогнутыми ногами лежал П. Между колен у него была зажата отрубленная рука жены. На оклики окружающих он не отзывался. Соседи вынесли девочку и закрыли дом.

Свидетели, стоявшие у окна, сообщают, что через 15-20 мин сосед снова постучал в дверь. П. поднялся с кровати, зажег свет, открыл дверь; при этом он с недоумением озирался по сторонам. Увидев на полу труп жены, П. бросился к ней, плакал.

При судебно-медицинском освидетельствовании трупа женщины установлено, что голова держится на узкой полоске кожи, на ней имеется глубокая рубленая рана. Позвоночник в области шеи разрублен на 3 части. Передняя поверхность грудной клетки до V ребра представляет собой одну зияющую рану, левая рука изрублена на мелкие куски, правая рука отрублена от туловища в области плечевого сустава.

При обследовании испытуемого отклонений внутренних органов от нормы не установлено. По средней линии живота послеоперационный рубец. Зрачки равномерны, правильной формы, реакция на свет живая. Правая носогубная складка слегка сглажена, язык при высовывании отклоняется влево. Сухожильные рефлексы живые, равномерные. Патологических рефлексов нет.

В первое время П. был тосклив, подавлен, почти не отвечал на вопросы. В дальнейшем стал доступным, подробно сообщает анамнестические сведения; прерывая свою речь слезами, рассказывает о своем сновидении. О реальных событиях, относящихся к этому периоду, не помнит, очнулся лишь тогда, когда постучали в дверь.

У П. в момент совершения убийства возникло типичное патологическое просоночное состояние с болезненно искаженным восприятием окружающего после спонтанного, но неполного пробуждения от глубокого сна. Яркие устрашающие сновидения продолжались после того, как моторные функции освободились от сонного торможения. Отдельные отрывочные высказывания указывали на связь патологических переживаний со сновидениями и раскрывали их содержание. Реальные события — фигура проснувшейся жены, плач ребенка, крики о помощи — вплетались в созданную сновидением ситуацию. Продолжавшиеся сновидения сопровождалась

тревогой, страхом. Действия обследуемого были связаны с патологическими переживаниями, носили характер автоматизмов с бессмысленной агрессией, о чем свидетельствует множество ударов, нанесенных в одно место. Возбуждение сменилось глубоким сном с последующей полной амнезией реальных событий при сохранности воспоминаний, касающихся сновидения.

Заключение: обследуемый П. хроническим психическим заболеванием не страдает. Во время общественно опасного действия находился в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности в форме патологического просоночного состояния; в отношении инкриминируемого деяния невменяем. Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно- психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

9 Больной А., 59 лет.

Из анамнеза: наследственность психическими заболеваниями неотягощена. В росте и развитии от сверстников не отставал. По характеру отличался общительностью, стремлением к лидерству, был инициативным. В школу поступил с 8 лет. Учился хорошо, отмечались способности к учебе, музыке. В 1941 году окончил 10 классов и

ушел на фронт. После демобилизации в 1945 году окончил цирковое училище, затем 25 лет работал воздушным гимнастом в цирке, выезжал за рубеж. В течение 25 лет был в близких отношениях с одной женщиной, был очень привязан к ней, тяжело переживал ее смерть. Имел случайные половые связи. О времени заражения сифилисом точных сведений нет. В 52 года характер его заметно изменился. Стал холодно относиться к матери, хотя раньше был к ней очень привязан, стал эгоистичным, раздражительным, отмечал частые головные боли, повышенную утомляемость, плохо спал ночью. За год до стационарирования (58 лет) выехал в командировку, где поссорился с сослуживцами, после чего был стационарирован в больницу. Подробных сведений нет. Вернулся из командировки раньше срока. Был вялым, плаксивым, выглядел изменившимся, похудел. Речь была смазанной, временами производил впечатление пьяного человека, в дальнейшем речевые расстройства усилились. Не мог читать. Стал жаловаться на постоянные головные боли, сильную потливость. С трудом вспоминал события текущего дня при относительной сохранности памяти на события, имевшие место в прошлом. Заболевание прогрессировало. Стал очень благодушным и плаксивым. Задавал нелепые вопросы, не всегда понимал смысл задаваемых вопросов. Отвечал не по существу. На улице его принимали за пьяного. Брал чужие вещи, которым не находил применения. Не узнавал близких, стал неряшливым. Непосредственно перед стационарированием ушел из квартиры. После драки на улице был доставлен в милицию, при задержании оказывал сопротивление милиции, производил впечатление пьяного. Не узнавал сестру, не понимал, где находится. Утверждал, что он выдающийся полководец. В таком состоянии был госпитализирован в психиатрическую больницу.

Психическое состояние: больной неряшлив, походка неуверенная, пошатывается, суетлив, что-то постоянно шепчет. Понимает, что находится в больнице. Правильно называет год, но не может назвать месяца и числа. Речь громкая, дизартричная. Не дожидаясь обращения к нему, говорит спонтанно, многословен и многоречив. Словарный запас несколько ограничен. Речь аграмматична. На вопросы отвечает в целом правильно, но не сразу и только если удастся привлечь его внимание. Не может прочитать предложенный ему текст. Свою фамилию пишет с большим трудом и с ошибками. Говорит, что он выдающийся полководец. Рассказывает, что воевал в

Китае, Америке и Японии. Просит врача принести его документы. Отвлекаем. Хорошо вспоминает события, имевшие место в про, шлом. Недавние события помнит плохо. Отмечается неустойчивость аффекта, который изменяется в зависимости от содержания высказываемого. То благодушно эйфоричен, то тосклив и слезлив. За время пребывания в клинике отмечались состояния двигательного возбуждения: был суетливым, кого-то искал. Во время этих эпизодов отмечалась дезориентировка в месте и времени. Критическое отношение к своему состоянию отсутствует. К судьбе своей безразличен.

Неврологическое состояние: зрачки неравномерные, реакция на свет вялая. Отмечается ослабление конвергенции, сглаженность правой носогубной складки. При закрытых глазах отмечается дрожание век. Коленные рефлексы повышены. Пошатывается в позе Ромберга.

Лабораторные данные: реакция Вассермана в крови положительная (4+). Спинно-мозговая жидкость: реакции Нонне-Аппельда, Панди, Вейхбротта положительные, Вассермана — 4+. Ци-тоз 35/3. Белок 9,9 г/л. Реакция Ланге — 777766432211.

Диагноз: прогрессивный паралич, экспансивная форма.

Заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии признан невменяемым.

Доказательством сифилической этиологии прогрессивного паралича являются как

клинические, так и лабораторные данные. Впервые бледные спирохеты обнаружены в мозге больных прогрессирующим параличом Х. Ногучи в 1913г. Однако, как уже указывалось, заболевают этой болезнью только 1—1,5% из заболевших сифилисом. Для возникновения прогрессирующего паралича, помимо наличия бледных спирохет в организме, необходим ряд дополнительных патогенных факторов, значение которых до сих пор неясно. Принято считать, что среди внешних неблагоприятных факторов большая роль принадлежит алкоголю, черепно-мозговым травмам и другим факторам, ослабляющим устойчивость организма к инфекциям. Однако все эти доводы не подтверждены.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

10 Больной Б., учащийся ОПТУ, 15 лет.

Из анамнеза: отец злоупотребляет алкоголем. Раннее развитие без особенностей. Вырос в многодетной семье, два старших брата находились в местах лишения свободы. Дома часто бывали скандалы на почве пьянства отца. В школу пошел своевременно, учился слабо, по характеру отличался обидчивостью, часто дрался по пустякам. С 4-го класса состоит на учете в милиции, так как был задержан с самопалом, из которого произвел несколько выстрелов. Иноща уходил из дома, ночевал у друзей. В школе конфликтовал с учителями, был замечен в употреблении алкоголя, курил. Поступил в СПТУ, решив, что школа — «не для него». Там познакомился с группой ребят, которые рассказали ему об эффekte, достигаемом ингаляцией паров растворителя «646».

По примеру «опытных» товарищей намочил ватку растворителем, положил в пакет и произвел несколько глубоких вдохов. Спустя короткое время почувствовал головокружение, слабость, которые длились около 30 мин. В дальнейшем, на протяжении 2 месяцев, имели место единичные наркотизации. На 4-5-й ингаляции опьянение сопровождалось эйфорией, усилением яркости красок окружающих предметов, шумом в ушах, головокружением. «Было легко и приятно». После того как

в СПТУ он был обнаружен в состоянии опьянения после ингаляции растворителем и был направлен на лечение в наркологический диспансер, решил прекратить употребление паров растворителя. Но спустя месяц, после конфликта с учителем решил «назло им всем надыхаться». Очень быстро перешел на одиночное употребление ингалянта — «посторонние мешают». Частота ингаляций в течение 3 месяцев увеличилась с 2-3 раз в неделю до ежедневного приема ингалянта. За этот же срок толерантность увеличилась вдвое. На день с трудом хватало одной бутылки растворителя. С нетерпением ждал наступления эйфории. «Так приятно было расслабиться, все казалось легким, веселым». Многократно испытывал зрительные галлюцинации в виде ярких цветов на стене, слышал звон колокольчиков. В дальнейшем дважды воздерживался от приема ингалянта. Первый раз — дома летом около 20 дней, но «очень тянуло». Пробовал дышать бензином, но «не понравилось». Второй раз — после лекции врача-нарколога. «Тогда испугался, что стану неполноценным». Воздерживался около двух недель, затем вновь продолжил ингаляции. В ноябре влечение к растворителю «646» приобрело неодолимый характер, пытался бросить, но не мог. Практически полностью забросил учебу, пропадал по нескольку дней. Был обнаружен работниками милиции в подвале заброшенного дома в состоянии опьянения, рядом находилась бутылка из-под растворителя «646» и пакет.

Соматическое состояние: в стационар поступил на вторые сутки после того, как был задержан работниками милиции.

Было отмечено: выраженная тахикардия, кожа бледная, тургор снижен, в окружности рта следы шелушения. Питание понижено, физическое развитие соответствует возрасту. Пульс 102 удара в минуту, гипотония А/Д 90/60 мм ртутного столба.

Жаловался на головную боль, слабость. Первые 2-3 дня ел плохо, ссылаясь на отсутствие аппетита. На 4-й день аппетит нормализовался. Спустя неделю соматические жалобы исчезли, лишь изредка жаловался на головную боль. Динамика пульса и артериального давления: 1-3 суток спустя — 102-96 удара в минуту; А/Д- 90/60-100/65 мм ртутного столба; на 4-6-е сутки — 90-70 ударов в минуту; 100/60- 110/70 мм ртутного столба. Нервная система: при поступлении отмечается спонтанный нистагм, пошатывание в позе Ромберга; легкий мышечный тремор, повышение сухожильных рефлексов. Координаторные пробы выполняет не всегда точно. Имеет место красный стойкий дермографизм, гипергидроз кистей и стоп. Данные симптомы при повторных обследованиях в период курации: к концу третьих суток интенсивность проявлений неврологической симптоматики значительно ослабла. Сохранялись жалобы на головную боль, головокружение, повышенную потливость, отмечается красный дермографизм, снижение брюшных рефлексов. К концу первой недели продолжают сохраняться гипергидроз дистальных отделов конечностей, нистагм. По истечении трех недель данные симптомы не исчезли. Жаловался на плохую переносимость бани — кружилась голова, подташнивало.

Психическое состояние: при поступлении: несколько суетлив, неусидчив. Отвечает по существу задаваемых вопросов, но не всегда точно, не мог назвать текущей даты. Расстройств восприятия не выявлено.

В стационаре первые два дня ничем не выделялся среди других больных, много спал. По вечерам жаловался на головные боли, просил у медицинского персонала лекарства. На 3-й день обратился с просьбой о выписке, мотивируя тем, что у него дома «много дел». Стал раздражительным, на замечания персонала реагировал грубыми выпадами. На исходе первой недели его застали в бытовой комнате, когда нюхал мастику для паркета. На замечание последовала бурная реакция с требованиями отправить его домой. После беседы с врачом несколько успокоился, рассказал, что

испытывает влечение к наркотическим ингалянтам. К концу второй недели поведение стало упорядоченным. Много рассказал о себе. Говорил, что тяга к наркотизации почти исчезла, но как только вспомнит или услышит от кого-то об ингалянтах, то вновь возникает желание «надышаться».

Школьные знания, запас общеобразовательных сведений весьма скудный. Из увлечений отмечал, что ранее занимался боксом, но затем бросил. Расстройств мышления не выявлено.

На протяжении всего срока нахождения в отделении отмечались эмоциональная лабильность, расстройство внимания, повышенная Утомляемость, колебания настроения. Периодически жаловался на головные боли, беспокойный сон.

Как видно из приведенной истории болезни, неблагоприятный микросоциум (алкоголизация отца, скандалы в семье, кри минальный опыт старших братьев) наряду с преморбидными особенностями личности явились условиями, способствующими началу ингаляций растворителем.

Особенностью данного наблюдения является, с одной стороны, быстрое формирование токсикомании, с другой — резкое заострение преморбидных особенностей характера. В

течение 1,5-2 месяцев развивается психическая зависимость. Физическая зависимость в основном представлена компульсивным влечением. Как таковой абстинентный синдром больше напоминает фазу остаточных нарушений острой интоксикации растворителем «646» или последствия хронического отравления данным ингалянтом. Соматический компонент представлен слабостью, головокружением, головной болью, колебанием пульса, А/Д. Неврологический компонент — легким тремором пальцев рук, гипергидрозом дистальных отделов конечностей. Со стороны психической сферы ведущим является формирующийся психоорганический синдром, складывающийся из астенических проявлений (слабость, эмоциональная лабильность, психическая истощаемость).

Таким образом, диагностика ингаляционной токсикомании II стадии складывается из комплекса следующих синдромов и признаков:

- синдром измененной реактивности, при котором исчезают защитные симптомы начальной фазы интоксикации, изменяется форма употребления (более частая, систематическая, в одиночку), форма опьянения (укорачивается эйфорическая фаза интоксикации), происходит дальнейшее увеличение толерантности;
- синдром психической зависимости (стремление повторения состояния психического комфорта);
- синдром физической зависимости, при котором выражено компульсивное влечение, абстинентные проявления на фоне выражены;
- нарастающая социальная дезадаптация в результате изменения личности подростка.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

11 Больной Н., 34 года, администратор торгового ТОО.

Диагноз: острый интоксикационный психоз: делириозный синдром. Полинаркомания, осложненная бензодиазепиновой токсикоманией. Хронический алкоголизм 2-й стадии.

Из анамнеза: родился в 1962 году. Раннее развитие без особенностей. Воспитывался матерью и бабушкой. Отец злоупотреблял алкоголем. По характеру больной замкнут, малообщителен, не имеет стойких интересов и увлечений. Воспитан в духе гиперпротекции. В школе учился посредственно. Друзей имел мало. По настоянию

матери окончил торговый техникум. Отслужил в армии. После армии начал злоупотреблять алкоголем. Сменил много рабочих мест (повар, торговый работник и т. п.); увольняли в связи с пьянством и прогулами. Вновь устраивался на работу по протекции матери (директор магазина). Привлекался к уголовной ответственности за хулиганство. В 1990 году впервые попал в психиатрическую больницу № 1 им Алексева с диагнозом «белая горячка». Потом неоднократно госпитализировался в психиатрическую больницу для прерывания запоев. Пройти полный курс лечения от алкоголизма отказывался. Кроме алкоголя стал употреблять различные психоактивные вещества: наркотики, снотворные препараты, транквилизаторы. Реланиум, радедорм употреблял в дневное время до 20 таблеток за прием для возникновения эйфории. Последняя госпитализация в психиатрическую больницу № 1 им. Алексева — июль-август 1995 года. Три месяца назад лечился частным образом от алкоголизма. С тех пор не пьет. Но полностью переключился на наркотики. Ежедневно курит анашу, иногда 2-3 раза в день: принимает первитин и опий-сырец внутрь (одновременно и поочередно). Испытывает интенсивное влечение к этим веществам, но предпочтение отдает анаше. За

10 дней до поступления в клинику полностью потерял количественный контроль, значительно увеличил дозы наркотиков. Возникла бессонница. За 5 дней до госпитализации вечером на фоне комбинированной наркотической интоксикации (первитин, опиум, анаша) появились тревога, страх, возбуждение, женские голоса внутри головы. Повод к приему большой дозы наркотиков — ссора с сожительницей по пустяковому поводу. Сожительница тоже злоупотребляет наркотиками. Вышеперечисленные психические расстройства продолжались и в последующие сутки. По настоянию родственников и знакомых согласился на госпитализацию в клинику психиатрии им. Корсакова.

В соматоневрологическом статусе обращают на себя внимание бледность и повышенная потливость кожных покровов, тахикардия, увеличение печени (+3,0 см), тремор пальцев рук.

Психический статус: сидит в напряженной позе. На лице выражение тревоги и растерянности. Внимание легко отвлекаемо. Иногда прислушивается к чему-то. На вопросы отвечает по существу, хотя и односложно. Жалуется на тревогу, бессонницу. Слышит внутри головы женский голос, отвечает мысленно. Говорит, что ощущает, как сходит с ума. В рисунке линолеума, в неровностях и трещинах стен видит фантастические изображения: короны, горы, животных, лица людей. Считает, что его околдовала сожительница: «Она ведьма». Дезориентирован в месте и времени. Ориентировка в собственной личности не нарушена. К своему состоянию совершенно не критичен.

Лечение: дезинтоксикация, витаминотерапия, нейролептики, анальгетики ненаркотические. Психоз купирован через неделю: нормализовался сон, больной стал спокойнее, исчезли «голоса». Но осталось влечение к наркотикам и транквилизаторам, жаловался на боли в мышцах и плечевых суставах. В процессе дальнейшего лечения явления абстиненции и влечения к наркотикам прошли. Выписан домой под наблюдение нарколога по месту жительства. Даны рекомендации.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

12 Испытуемый Х., 43 года, обвиняемый в убийстве гражданина Т.

Из анамнеза: мать страдала каким-то душевным заболеванием. В детстве развивался нормально, ничем не болел. Рано лишился родителей, воспитывался родственниками. По характеру всегда был замкнутым, молчаливым, одиноким, друзей

не имел. В армии не служил, говорит, что освобожден по болезни, но по какой не знает. До последнего времени в качестве ремесла делал детские кроватки. Женился в 25 лет, имеет 7 детей, взаимоотношения с женой всегда были хорошими. Когда больному был 41 год, семья переселилась в новый дом. Вскоре испытуемый стал замечать, что одна из соседок о чем-то подолгу шепчется с женой у забора и никогда не заходит к ним в дом, что показалось ему подозрительным. Через некоторое время он почувствовал половую слабость и пожаловался об этом мачехе, а жене сказал, что «тело стало чужим, ноги синеют и сохнут», «белье чем-то пахнет». В это же время появились бессонница, головные боли, перестал работать в мастерской, был тревожен, подавлен, говорил, что «пришел конец», подолгу си-Аел взявшись руками за голову, тяжело вздыхая, иногда плакал. Решил, что все это происходит в результате колдовства со стороны жены и соседки. Как-то заявил, что жена ему изменяет и последний сын не

от него. Иногда уходил из дому и подолгу где-то пропадал. Возвращаясь домой, перепрыгивал через забор, так как калитку считал заколдованной. Родственники отвели Х. к цыганке, которая «лечила» его тем, что давала пить кислое молоко, а затем вызывала рвоту. Испытуемый решил, что цыганка тоже его «околдовывает». Состояние оставалось прежним, и он обратился в психоневрологический диспансер. С диагнозом «параноидный синдром» был направлен на стационарное лечение, но в больницу его не приняли якобы из-за высокой температуры. Дома был замкнутым, печальным, молчаливым, тревожным, подозрительным, высказывал мысли о «колдовстве». Идти к врачу второй раз отказался. Каких-либо проявлений соматического заболевания в этот период никто из родственников и сам больной не отмечают.

Однажды он незаметно ушел из дома, перелез через забор, явился к соседке и, обвиняя ее в колдовстве, стал наносить удары ножом, отчего та вскоре скончалась. Домой он не вернулся, а пошел к родственникам, где сказал, что убил «плохого человека». Был привлечен к уголовной ответственности и проходил амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Там он жаловался на головную боль, бессонницу, о случившемся не сожалел, был совершенно безразличен и безучастен к своему будущему, высказывал бред отравления, настроение было подавленное, тоскливое, ни с кем не общался. Говорил, что жена и соседка подсыпают ему в пищу какой-то порошок, в результате чего у него появилась половая слабость. Был признан невменяемым и направлен на принудительное лечение, где находился 334 дня.

В истории болезни отмечено, что испытуемый был замкнут, неопрятен, целыми днями сидел в одной позе на кровати, ничем не интересовался, что-то про себя шептал, отказывался ходить на работу. Настроение было тревожное, пониженное, высказывал бред отравления, слышал голоса цыган. Иногда он видел цыган по ночам, они к нему приходили и приказывали: «Убей», о чем сообщал крайне неохотно. Все время оставался подавленным, угнетенным, мрачным, иногда плакал. К своему состоянию и правонарушению был не критичен.

В процессе лечения состояние больного постепенно улучшилось, исчезли бредовые идеи и галлюцинации, он стал посещать трудовые мастерские, следил за своей внешностью, начал общаться с больными, активно интересовался своей дальнейшей судьбой.

Впоследствии у больного появилась критика к отдельным болезненным переживаниям. После выписки дома чувствовал себя удовлетворительно, продолжал изготовление детских кроваток и никто из родных странностей за ним в этот период не замечал. Так прошло около года. В возрасте 43 лет он поссорился с дядей, переживал это. Стал плохо спать, ухудшилось настроение, сделался тревожным, подозрительным,

бил себя по голове, искал нож, чтобы зарезаться. По словам испытуемого, его беспокоила мысль о том, что родственники отравили его куриным супом, который он ел у них незадолго до этого.

Выйдя однажды из дома, он встретил соседа, которого почти не знал, и внезапно ударом ножа убил его. Со слов очевидцев, у испытуемого в то время был «страшный вид». Домой он не вернулся, а ушел в пригород к родственникам. Был растерян, о себе ничего не рассказывал. Во время пребывания на амбулаторной экспертизе был замкнут, необщителен, безынициативен, «чего-то не договаривал», был подавлен, временами что-то про себя шептал. Рассказал, что его заставляет говорить «голос из живота», что к нему приходит человек в узбекском халате и заставляет его говорить, а если испытуемый отказывается, то у него «сжимается сердце». В этот период был депрессивным, тревожным, высказывал опасения в отношении семьи, считал, что ее

хотят отравить. Пришедшему на свидание сыну сказал, чтобы дома ничего не брали от дяди, так как последний «дает отравленную пищу».

При стационарной судебно-психиатрической экспертизе со стороны соматического и неврологического статусов патологических изменений выявлено не было.

Психическое состояние: испытуемый малодоступен, на вопросы отвечает крайне неохотно, односложно, уклончиво, часто не по существу или переходя с одной темы на другую. О первом правонарушении рассказывает, что его тогда заколдовала соседка, подсыпала какой-то порошок в пищу. О наличии у него в то время заболевания говорит предположительно, крайне неуверенно, в основном исходя из того, что его признали больным и лечили. О пребывании в больнице говорит также неохотно, сообщает, что тогда слышал голос, приказывавший ему кого-то убить. При этом волнуется, дрожит, на глазах появляются слезы, говорит о том, что у него 7 детей, которые остались одни, просит помочь ему, говорит, что ни в чем не виноват. Заявляет, что его отравили брат с женой, угостив его заколдованным супом, что после этого он почувствовал себя плохо: сильно потел, мысли путались, не находил себе места, все перемешалось, ничего не мог сообразить. Говорит, что ему жаль убитого, называет его «хорошим человеком», который никогда не делал ему зла.

В отделении испытуемый замкнут, молчалив, заметно подавлен, ни с кем не общается, совершенно безынициативен, не проявляет никакого интереса к окружающему. Выражение лица скорбное. Часто тяжело вздыхает, легко без видимого повода начинает плакать, при этом громко причитает, ударяет себя кулаками в грудь и по голове. Целыми днями сидит или лежит в постели, укрывшись халатом с головой. Жалуется на головную боль, плохой сон. Дважды рассказывал врачу о том, что ночью к нему приходил старик в узбекском халате и говорил что-то неприятное. Сообщает, что и сейчас чувствует колдовство в своем теле. По-своему истолковывает введение лекарства, считая, что врачи хотят сделать ему «смертельный укол». Стал плакать, просил не убивать его. На амитал-кофеиновом растормаживании был тревожен, напряжен, плакал, высказывал опасения за свою жизнь. На вопросы отвечал не по существу. В последующие два дня оставался тревожным, говорил, что его отравили, что мать тоже умерла, отказывался от еды, плохо спал, что-то шептал про себя, сидя на койке; на вопросы не отвечал. Затем его состояние стало прежним. На протяжении всего периода пребывания в институте был заторможенным, подавленным, временами тоскливым, тревожным. Суждения испытуемого конкретны, не всегда логичны и понятны, непоследовательны. Критическая оценка своего состояния и правонарушения отсутствует.

Диагноз: параноидная шизофрения.

Больной признан невменяемым; учитывая тяжесть психических расстройств и

тенденцию к повторности общественно опасных действий, он направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу специального типа.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

13 Больная В., 60 лет.

Из анамнеза: мать страдала психическим заболеванием, неоднократно обращалась в психиатрическую больницу. Больная росла и развивалась правильно. Окончила 8 классов. Большую часть трудовой жизни проработала на заводе рабочей, контролером ОТК. По характеру была доброй, общительной, имела много подруг. Замужем, имеет

двух взрослых детей. В возрасте 48 лет стала жаловаться мужу, что соседи по квартире к ней плохо относятся. Хотят ее выжить, чтобы занять квартиру, приводила факты преследования. В последнее время стала замечать, что в ее отсутствие кто-то проникает в квартиру, переставляет мебель, портит вещи. Обнаружила не принадлежащий ей отрез материи, который якобы подложили ей с целью обвинить больную в воровстве. По этому поводу обратилась в милицию, где потребовала «призвать к порядку преследователей». В дальнейшем неоднократно меняла замки во входной двери, посыпала пол пылью, чтобы «изловить преступников».

Психическое состояние: при беседе с врачом в первое время держалась несколько настороженно. При настойчивом расспросе удалось выяснить, что больную «травят» и «преследуют» соседи. Уже более года, по словам больной, соседи постоянно порочат и клеветают на нее с целью добиться выселения. Намекают ей на скорое выселение «подмигиванием и переглядыванием». Организатором такого преследования считала соседку, проживающую в смежной квартире. С тем чтобы прекратить это преследование, решила «припугнуть» эту соседку. Встретив ее на лестничной площадке, пригрозила ножом расправиться с ней. В завязавшейся борьбе поранила соседку. Была привлечена уголовной ответственности.

Диагноз: у больной имеется хронический, систематизированный параноид.

По содержанию он связан с бытовой тематикой, обыденными отношениями. Здесь нет изменений личности по шизоорганическому типу, отсутствуют также признаки органического поражения головного мозга. Эта форма бреда рассматривается также как инволюционный параноид. Принимая во внимание наличие у больной выраженных психических расстройств, в силу чего она не могла осознавать своих действий и руководить ими, была признана судебно-психиатрической комиссией невменяемой.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

14 Больной К., 44 года, по профессии водитель.

Наследственность: отец склонен к колебаниям настроения, страдает алкоголизмом, мать — спокойная, рассудительная. Старший брат — деятельный, волевой, открытый для общения.

Родился в срок. Рос и развивался в соответствии с возрастом, болел редко. Был подвижным, шумным ребенком, хорошо адаптировался в среде сверстников. В школе учился средне, был неусидчив, ленился. Увлекался спортом, посещал спортивную секцию. Был общительным, веселым. Окончил 10 классов, школу водителей. В 18 лет был призван в армию, служил водителем. После демобилизации поступил в МАИ, но через 2 года институт бросил. До 1991 года работал водителем.

В 28 лет женился, от брака имеет сына. В настоящее время состоит с женой в разводе. Отношения с ней сложные, нестабильные. Все втроем проживают в 2-комнатной квартире.

По характеру мягкий, добрый, но легко поддающийся влиянию окружающих. Был склонен к колебаниям настроения, чаще в сторону его повышения.

В феврале 1991 года во время поездки по скользкой дороге, будучи за рулем, потерял управление, и машина столкнулась с деревом. Автомобиль смялся «в гармонь», а сам больной «чудом остался жив», получив лишь ушиб колена. После этого сразу же возникла тревога, боялся сесть за руль. В течение полугода находился в подавленном

настроении, не работал, дома ничем не занимался. При мысли о машине вспоминал аварийную ситуацию, испытывал страх, чувство сдавления в груди. Появились переживания безысходности, пугало будущее, не представлял, где, как сможет работать, зарабатывать на жизнь. В этом состоянии в октябре 1991 года поступил в клинику.

В стационаре на фоне терапии пиразидолом в дозе до 500 мг/день, а затем амитриптилином — до 500 мг/день состояние постепенно улучшилось, ушла тревога, больной активизировался, повысилось настроение, стал общительным, говорил о появлении уверенности в будущем, занялся спортом. В процессе снижения дозы амитриптилина появились признаки гипомании: приподнятость, многоречивость, повышенная инициатива. Антидепрессанты были отменены, назначен финлепсин 0,2 мг 3 раза в день, который был рекомендован в качестве поддерживающей терапии.

После выписки в январе 1992 года не выполнял врачебные рекомендации, лекарства не принимал. Настроение оставалось приподнятым. Планировал открытие предприятия по переработке сельскохозяйственной продукции, хотел организовать за городом ферму, одновременно готовился к поездке за рубеж. Покупал и продавал вещи, но чаще дарил их случайным людям. Много зарабатывал, но еще больше нелепо тратил. Занимался антиалкогольной пропагандой среди сельских жителей. Стал ярко одеваться, пытался заводить любовные романы. Целые дни проводил вне дома, а вечером и ночью не давал никому спать, включая громкую музыку. Стал занимать крупные суммы денег. Наотрез отказывался от общения с врачами, давал реакцию гнева. В мае 1992 года по заявлению родственников с участием милиции был недобровольно стационарирован в психиатрическую больницу № 13, где находился до конца июня. Проводилась терапия аминазином, финлепсином. Выписался в состоянии интермиссии.

Дома рекомендованные препараты не принимал. Занялся поиском работы, но в августе состояние вновь ухудшилось: появилась тоска, снизилась активность, интерес к окружающему, стал заторможенным, избегал общения, говорил о бесперспективности. Пропадал аппетит, за месяц потерял в весе 6 кг. Дал согласие на стационарирование. В сентябре поступил в стационар.

При поступлении в психическом статусе: контакту доступен, сидит в одной позе, с застывшим выражением страдания на лице. Скован. Отвечает с задержкой, односложно, глухим тихим голосом. Предъявляет жалобы на тоску, подавленность, плохой сон с пробуждением в 3—4 часа утра, связанность движений, замедление мышления, неуверенность в себе, желание остаться одному. Круг представлений сужен до переживания своего состояния и бесперспективности. Днем лежит, ничем не занят. К вечеру встает, выходит в коридор, субъективно отмечает некоторое облегчение самочувствия. Аппетит снижен, отмечаются запоры. Ищет помощи, хотя не верит в выздоровление.

Проводилось лечение амитриптилином до 16,0 мл внутривенно капельно в сочетании с мелипрамином до 400 мг/день внутрь с последующей одномоментной их

отменой через 1,5 месяца. В конце ноября больной был выписан в состоянии интермиссии на поддерживающей терапии финлепсином 600 мг/день, тизерцином 25 мг на ночь.

После выписки, опасаясь повторения депрессии, соблюдал врачебные рекомендации. Устроился на работу в коммерческую структуру. Успешно справлялся с обязанностями. По данным катамнеза, впоследствии весной или осенью у больного продолжали отмечаться либо депрессивные, либо маниакальные фазы. По клинической картине они были аналогичны вышеописанным. Во время маниакальной фазы осенью 1994 года

больной вновь был стационарирован в психиатрическую больницу по месту жительства в недобровольном порядке. В периоды, свободные от болезни, продолжал работать, восстанавливая свой социальный и семейный статус.

Аффективный уровень расстройств, синдромальная структура приступов, характер их динамики и наличие интермиссий соответствуют критериям диагностики маниакально-депрессивного психоза циркулярного типа. В связи с выраженностью расстройств и особенностями поведения в маниакальные фазы в мае 1992 года и октябре 1994 года с учетом возможности неблагоприятных социальных последствий для больного он был недобровольно госпитализирован.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

15 Больная В. 3., 55 лет.

Из анамнеза: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Окончила 7 классов и ФЗУ. В течение короткого времени работала плановиком-экономистом. В 18 лет вышла замуж. Муж — военный. Часто переезжали из одного города в другой. Больная быстро адаптировалась на новом месте. Не работала. Занималась домашним хозяйством, воспитывала троих детей. Была очень хорошей хозяйкой — гостеприимной, работающей. У мужа больной был тяжелый характер — вспыльчивый, ревнивый, требовательный.

Сама больная по характеру была мнительной, тревожной, несколько ипохондричной («обиду помнила долго, но не подавала вида, что оскорблена»). Придерживалась принципа «лучше худой мир, чем добрая ссора», стремилась сглаживать все конфликты, уступала мужу. Месячные с 10-летнего возраста, 4 беременности: 3 нормальные, закончившиеся срочными родами, 1 аборт. С 42 лет менопауза.

Перенесенные заболевания: детские инфекции. Дважды оперировалась по поводу полипоза прямой кишки.

В связи с болезнью мужа стала тоскливой, резко снизилась работоспособность: появилась несвойственная больной «лень», с трудом занималась домашним хозяйством, нарушился сон. Особенно плохо себя чувствовала утром. Через месяц муж больной выздоровел, а ее состояние ухудшилось: появилась тревога, постоянно ждала, что случится что-то плохое. Все домашние проблемы казались неразрешимыми. Постоянно раздумывала над своей жизнью, вспоминала только плохие события, считала, что жизнь не удалась. Совершила суицидальную попытку и была госпитализирована в больницу. Психическое состояние: контакт с больной формальный: она говорит тихим голосом, монотонно, заторможена. Инициативы в беседе не проявляет, отвечает кратко и только на поставленный вопрос. Лицо маскообразное с выражением страдания и усталости. Жалуется на подавленность, тревогу за дом, близких. Говорит, что все пропало, запуталось. Главным виновником

всех бед считает себя: «Я гадкая, мерзкая, мне не надо жить». В отделении ни с кем не общается, не хочет есть, принимать лекарства, большую часть времени проводит в постели. Попытки успокоить больную вызывают лишь раздражение и злобу. Временами становится тревожной, задает персоналу одни и те же вопросы.

Диагноз: тревожно-депрессивное состояние в инволюционном возрастном периоде.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика

клинического психолога в данной клинической ситуации?

16 Больной К., 30 лет.

Из анамнеза: отец страдает хроническим алкоголизмом, неоднократно находился на лечении в психиатрической больнице, ушел из семьи, когда больному было 14 лет. По характеру вспыльчивый, конфликтный, в состоянии опьянения обнаруживались перверсные тенденции. В настоящее время осужден за злостное хулиганство.

Мать по характеру мягкая, отзывчивая, спокойная. Мальчик родился в срок, от первой беременности, протекавшей нормально. В грудном возрасте, по словам матери, «доставлял много хлопот», был крикливым, плохо спал. Иногда возникали приступы длительного плача «до синевы». В дошкольном возрасте посещал ясли и детский сад. Воспитатели считали его «трудным ребенком». Был очень подвижным, драчливым. Во время ссор со сверстниками громко кричал, старался поцарапать лицо, укусить. В ответ на наказания давал бурную аффективную реакцию — падал на пол, бился головой и т. д. В школу пошел с семи лет. В младших классах успевал плохо. Учителя отмечали крайнюю неусидчивость больного, его высокую ранимость, обидчивость при неплохих интеллектуальных возможностях. С другими учениками часто возникали ссоры, драки, мать неоднократно вызывали в школу по поводу плохого поведения сына. Свободное время в основном проводил на улице, играть предпочитал в подвижные игры с детьми более младшего возраста. В состоянии опьянения отец часто избивал жену и сына, неоднократно выгонял их из дома. Больной вынужден был переехать жить вместе с матерью на некоторое время к бабушке, которая и занималась его воспитанием в течение нескольких лет. В старших классах конфликтность больного еще более усилилась. Стал груб с учителями, во время уроков демонстративно занимался посторонними делами, в ответ на замечания вставал и уходил из класса.

Возненавидел учителя биологии, который предъявлял к нему жесткие требования в отношении дисциплины. После одного из конфликтов разбил камнем стекло в кабинете этого педагога, а затем задушил на глазах у младших школьников морскую свинку из живого уголка. Больной говорит о том, что получил большое удовольствие, видя возмущение и растерянность учителей. Был исключен из школы. Продолжил учебу в ПТУ. В этот период мать вновь сошлась с отцом, который сразу же стал вовлекать в пьянство 14-летнего сына. Все свое свободное время проводил на улице, в компаниях асоциальных подростков. В этот период стал особенно вспыльчив, драчлив. В 15-летнем возрасте был поставлен на учет в милиции, так как отнимал деньги у младших школьников. Стал часто приходить домой в нетрезвом виде, бил мать, угрожал убить бабушку.

Сексуальное влечение было сильно выражено. Периодически онанировал с 14 лет. С 15-летнего возраста начались частые половые связи. В 16 лет в состоянии алкогольного опьянения жестоко избил пожилого человека, который сделал больному замечание. Был осужден на три года лишения свободы.

После отбытия срока заключения устроился работать шофером на автобазу. На работе сложились конфликтные отношения с представителями администрации, вынужден был уйти на другое предприятие. За последние пять лет сменил четыре места службы. В настоящее время работает слесарем в одном из гаражей.

Женился в 1975 году по любви, от брака имеет дочь 3 лет. В последнее время стал злоупотреблять алкоголем, усилилась раздражительность, вспыльчивость. В семье участились скандалы. По настоянию жены и матери обратился в клинику с просьбой

помочь избавиться от вспыльчивости и раздражительности.

Соматическое состояние: больной среднего роста, атлетического телосложения, несколько повышенного питания. Со стороны внутренних органов патологии нет.

В неврологическом статусе признаков органического поражения головного мозга не выявляется. Отмечается вегетативная лабильность, легкость вазомоторных реакций, гипергидроз ладоней и стоп, красный дермографизм. На рентгенограмме черепа и при исследовании глазного дна патологии не отмечено.

Психическое состояние. Больной правильно ориентирован во времени, пространстве, собственной личности. В беседу вступает неохотно, держится настороженно. На вопросы отвечает односложно. Постепенно оживляется, начинает активно предъявлять жалобы на свою вспыльчивость, невыдержанность, говорит, что иногда чувствует себя «как бы наэлектризованным», достаточно одного слова, чтобы вступить в драку. С раздражением вспоминает свою жену и мать, считает, что они «не понимают, умышленно выводят его из себя». Свою алкоголизацию объясняет стремлением «хоть немного расслабиться». Постоянные конфликты на работе расценивает как следствие предубежденного отношения к его асоциальному прошлому со стороны администрации. Себя считает человеком, «умеющим постоять за себя», но несколько невыдержанным, а также считает, что излишняя взрывчатость мешает ему самому в жизни.

При вопросах, связанных с его асоциальным поведением, возбуждается, краснеет, в грубой форме категорически отказывается отвечать. В отделении общается в основном с больными алкоголизмом. Настроение сниженное, отмечаются периоды дисфории. Часто возникают конфликты с медперсоналом, связанные с нарушением режима. На помещение в наблюдательную палату дал агрессивную реакцию — ударил санитаря. За время пребывания в клинике продуктивной психопатологической симптоматики не выявлено. Интеллектуальных расстройств не отмечается. Критика к своему состоянию снижена. После очередного конфликта был выписан по его настоятельному требованию.

Приведенное клиническое наблюдение ярко иллюстрирует основные особенности возбудимой психопатии. Больной воспитывался в условиях неблагополучной семьи, с самого раннего возраста обнаруживал повышенную возбудимость и агрессивность. Будучи легко раним, часто вступал в конфликты и драки со сверстниками. Особо вызывающе и дерзко себя вел с учителями. В последующем его поведении отмечается систематическая алкоголизация, криминальные поступки. Таким образом, основные расстройства у больного представлены эмоционально-волевыми нарушениями: высокой эмоциональной возбудимостью и отсутствием должного контроля за их проявлениями. Интеллект его соответствует полученному образованию. В высказываниях больного звучит некоторое осуждение своего поведения, вместе с тем он указывает на свои личные особенности и внешние поводы, которые как бы такое поведение оправдывают.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

17 Больная К., 43 года, по профессии врач.

Из анамнеза: наследственность без патологии. Раннее развитие без особенностей. Росла общительной, подвижной. В школу пошла с 7 лет. В младших классах училась только на «отлично», много занималась общественной работой. Всецело стремилась руководить, управлять другими детьми, из-за чего часто возникали ссоры со сверстниками. В старших классах успеваемость несколько снизилась, ухудшилось поведение. Сложилась конфликтные отношения с преподавателями математики и химии. Считала, что они

«незаслуженно придираются» к ней по мелочам, умышленно пытаются ее унижить, оскорбить. На уроках пререкалась с учителями, постоянно вступала в споры, упорно отстаивала свое мнение. В это же время стала увлекаться биологией. Все свое свободное время проводила в библиотеке, читала различную специальную литературу, посещала зоологический кружок при зоопарке. Стала пропускать занятия в школе. Считала, что половина предметов просто ни к чему, так как она все равно будет биологом. В отношениях с товарищами оставалась резкой, прямолинейной. После окончания школы поступила в медицинский институт.

В группе с однокурсниками сразу сложились конфликтные взаимоотношения, так как она постоянно требовала от товарищей выполнения всех дисциплинарных требований. Выступала на собраниях с острой критикой в адрес «злостных прогульщиков и лентяев», а после того, как студенты обратились в деканат с просьбой о переводе ее в другую группу, сразу написала письмо в редакцию Одной из центральных газет, в котором говорила о зажиме критики в стенах института. Была создана комиссия, разбиравшая этот конфликт в течение длительного времени.

После окончания института была направлена на работу в районную больницу. Со своими профессиональными обязанностями справлялась очень хорошо, характеризовалась как ответственный, исполнительный работник. Однако в отношении к среднему и младшему медперсоналу была крайне требовательна. Шести сестрам по ее настоянию было объявлено административное взыскание, после чего все шестеро подали заявление об увольнении.

Вышла замуж по любви. После рождения дочери в 1968 году ухудшились отношения с мужем, считала его эгоистом, который думает только о себе. Подала документы на развод, но когда узнала, что муж встречается с другой женщиной, пришла к нему на работу и устроила скандал в присутствии сослуживцев, затем обратилась в общественные организации с жалобой на аморальное поведение супруга. Упорно добивалась проведения товарищеского суда. В этот период расстроился сон, пропал аппетит, стали беспокоить головные боли. Состояние нормализовалось после развода, когда муж переехал жить в другой город. Последние годы больная проживала с матерью и дочерью, работала в поликлинике.

Полгода назад у больной возник конфликт с заведующим отделением. Она обратилась с жалобой к администрации на то, что он нарушает дисциплину, неправильно оформляет и выдает больничные листы. При проверке факты не подтвердились. Тогда больная обратилась в вышестоящие инстанции с жалобой на администрацию поликлиники, в которой обвиняла главного врача в «покрывательстве мошенника». После повторной проверки факты, изложенные в жалобе, вновь не подтвердились.

За последние месяцы больная разослала более 20 писем различным ответственным лицам, в которых говорится о «нездоровой атмосфере, царящей в учреждении». Обвиняет проверяющих в формализме и бездушном отношении к ней. Приводит многочисленные доводы и «доказательства» зажима критики. Утверждает, что ее противники находятся в сговоре с проверяющими. Требуется назначения

«объективной» и компетентной комиссии. Стала говорить, что подвергается на работе всяческому преследованиям: «умышленно составляют самый неудобный график дежурств, портят ее медицинскую документацию, выкрадывают амбулаторные карты больных».

Однажды после очередного конфликта с заведующим отделением ударила по лицу больного, который случайно в ее отсутствие зашел в кабинет. С согласия больной была

направлена в психиатрическую больницу на обследование.

Соматическое состояние: больная астенического типа телосложения. Несколько пониженного питания. Кожные покровы бледные. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявляется. Неврологический статус: знаков органического поражения центральной нервной системы не выявляется. Периостальные сухожильные рефлексы живые, зоны не расширены. Поверхностная и глубокая чувствительность не изменены. Краниограмма и глазное дно — без особенностей.

Психический статус: больная ориентирована правильно. Сознание ясное. Держится настороженно. Сидит на краю стула, резко выпрямив спину и расправив плечи. Руки скрещены на груди. Губы плотно сжаты, смотрит исподлобья. На вопросы отвечает крайне неохотно, односложно. Постепенно оживает, с возмущением многословно рассказывает о сложившейся ситуации на работе, долго и обстоятельно говорит о кознях недоброжелателей. Сосредоточена на переживаниях, связанных с неприятностями.

О случившемся инциденте говорит следующее: последнее время была возбуждена конфликтной ситуацией, после ссоры с заведующим, войдя в кабинет и увидев постороннего человека, что-то рассматривающего на столе, решила, что он подослан с целью похищения ее документации. О происшествии сожалеет.

Фон настроения снижен. Предъявляет жалобы на головные боли, бессонницу. Обманов восприятия не выявляется. Настаивает на немедленной выписке. Больной себя не считает.

Приведенное выше описание больной представляет собой пример формирования сутяжно-паранойальной личности. У нее рано проявились такие черты характера, как стремление к лидерству, настойчивость, склонность усматривать в действиях и высказываниях других, не отвечающих ее интересам, злонамеренность, незаслуженные придирки. Впоследствии сформировался сутяжный стиль поведения. Конфликтные ситуации создавались самой больной. Учитывая глубокую охваченность больной идеей о существующем заговоре против нее, отсутствие критики к своему состоянию, можно считать, что она страдает сутяжно-паранойальным развитием личности (паранойальная психопатия).

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

18 Больной П. 26 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу для прохождения военной экспертизы. Предполагаемый диагноз: шизофрения (F20-F29) или органическое поражение ЦНС травматического генеза (F06). Больной во время исследования приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментальной работы. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок. Задания

выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование) сохранены. Уровень доступных обобщений достаточно высок. Суждения последовательны. Вместе с тем, обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами.

Отмечаются элементы утомляемости, которые выражаются в появлении ошибок внимания.

Таким образом, во время исследования выявляется интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как к своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке). Каких-либо нарушений (по шизофреническому типу) выявить не удается.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

19 Во время дежурства Б. возникла аварийная ситуация. В силу ее внезапности Б. не сумел адекватно отреагировать и не совершил необходимых действий по предотвращению ее вредных последствий. Предприятие предъявило Б. регрессный иск о возмещении ущерба. Назначенная по этому делу судебно-психологическая экспертиза позволила суду принять во внимание повышенную стрессогенность данной аварийной ситуации, эмоциональную неустойчивость Б., имеющиеся у него признаки невротизма, состояние психической астении (ослабленности) после недавно перенесенной тяжелой болезни, понизившей скорость и точность его психомоторных реакций. Нестандартность данной аварийной ситуации резко затруднила принятие оптимального решения, программирование системы необходимых антиаварийных действий. Заключение эксперта было принято в качестве доказательства по делу, что позволило правильно решить вопрос об ответственности Б.

Вопросы: 1. Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? 2. Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

20 Истец настаивал в суде на том, что он плохо понимал смысл своих действий, заключая оспариваемую теперь сделку, не мог в полной мере руководить своими действиями, так как находился в состоянии сильного потрясения в связи со смертью своего сына.

Ответ: Суд обязан проверить это заявление. Однако, получив заключение эксперта-психолога, он должен оценить его и принять или не принять в качестве доказательства. Для этого необходимы познания в области современной психологической диагностики, общая ориентация в системе психических состояний, в закономерностях взаимодействия человека со средой в обычных и напряженных ситуациях, понимание личностных особенностей поведения.

Находился ли завещатель в состоянии аффекта, в состоянии так называемого «суженного сознания»? При решении этого вопроса также необходима научная компетенция психолога. В ряде случаев возникает необходимость произвести

психолингвистическую экспертизу различных письменных документов с целью идентификации их авторов, определить по различным признакам письменной речи их психическое состояние.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

1. История развития дисциплины и специальности «Судебно-

психологическая экспертиза» в России.

2. Понятие об юридической психологии, ее разновидности.
3. Классификации разделов психологической науки.
4. Основные задачи судебной психологии.
5. Понятие «специальных познаний» в судебно-психологической экспертизе (СПЭ).
6. Определение понятия судебно-психологической экспертизы (СПЭ), структурные элементы СПЭ.
7. Объект и предмет деятельности судебного эксперта – психолога.
8. Формы использования специальных психологических познаний в СПЭ.
9. Классификация СПЭ.
10. Классификации судебно-психологической экспертизы, имеющих значение для практики предварительного следствия и судоустройства.
11. Характеристика различных видов СПЭ (единоличная и комиссия экспертиза, основная и дополнительная экспертизы, экспертизы первичные и повторные, экспертизы однородные и комплексные).
12. Организационно-правовые вопросы применительно к целям судебно-психологической экспертизы.
13. Судебные экспертизы с участием психолога.
14. Роль психолога в производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.
15. Роль психолога при проведении однородной судебно-психологической экспертизы.
16. Роль психолога в комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе (уголовный процесс).
17. Порядок назначения судебно-психологической экспертизы.
18. Требования к судебной экспертизе с участием психолога.
19. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования.
20. Системный подход как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
21. Уровневый анализ поведения и деятельности как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
22. Взаимодействие личностных и ситуационных факторов как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
23. Единство сознания и деятельности как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
24. Принцип развития как методологический принцип судебно-психологического экспертного исследования.
25. Структура психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
26. Этапы планирования психодиагностического исследования в структуре психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
27. Структура психодиагностической деятельности эксперта-психолога.
28. Профессиональные знания эксперта-психолога в психодиагностике как в уникальной процедуре психодиагностического исследования в СПЭ.
29. Классификация психодиагностических методов по процедуре исследования, их роль для проведения СПЭ.

30. Классификация методов по объекту психодиагностики, используемых в СПЭ.
31. Возможность применения методов именно в судебно-психологической экспертизе.
32. Процессуальное положение подэкспертного лица.
33. Половозрастные факторы в СПЭ.
34. Психические аномалии и умственное развитие подэкспертного лица.
35. Виды экспертизы по месту и условиям проведения.
36. Уровень квалификации эксперта-психолога.
37. Этапы проведения психодиагностического исследования в СПЭ.
38. Проведение судебно-психологической экспертизы и ее значение в уголовном процессе.
39. Экспертное заключение, правила его составления, требования к нему, использование заключения СПЭ в уголовном праве.
40. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза (КСПЭ): определение, назначение, цель.
41. Различия предмета базовых научных дисциплин — психиатрии и психологии.
42. Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого (подсудимого).
43. Юридическое значение СПЭ в уголовном праве.
44. Роль судебно-психологической экспертизы личности обвиняемого в уголовном праве.
45. Проведение судебно-психологической экспертизы и ее значение в гражданском процессе.
46. Этапы судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве.
47. Этапы судебно-психологической экспертизы в уголовном судопроизводстве
48. Методы и процедуры судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве.
49. Психологические основания признания судом недействительности сделок в гражданском праве.
50. Понятие «порок воли» в СПЭ. Структура и содержание термина «порок воли».
51. Заключение эксперта-психолога в гражданском праве.
52. Формулировка вопросов эксперту в гражданском праве.
53. Формулировка вопросов эксперту в уголовном праве.
54. Компетенция судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве.
55. Компетенция судебно-психологической экспертизы в уголовном судопроизводстве.
56. Необходимость назначения судебно-психологической экспертизы в гражданском судопроизводстве: определение, содержание.
57. Психологическая компетентность при решении дел, связанных с защитой интересов ребенка.
58. Психологическая компетентность при решении дел, связанных с лишением родительских прав.
59. Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних детей в гражданском судопроизводстве.
60. Определение места жительства ребенка в гражданском судопроизводстве.

61. Лишение или ограничение родительских прав в гражданском судопроизводстве: роль психолога-эксперта в гражданских делах такого типа.
62. Психологическая компетентность при решении дел в связи с назначением опеки, отменой опеки над ребенком при спорах между родителем и прародителем.
63. Запускающий механизм в СПЭ: определение, полномочия учреждений запускающих и выполняющих СПЭ, документация.
64. Субъект исполнения СПЭ: определение, функции, роль в СПЭ.
65. Экспертная инициатива: определение, условия возникновения, право эксперта. Инициатор судебно-психологической экспертизы (СПЭ).
66. Сроки исполнения СПЭ при различных видах экспертизы.
67. Ответственность психолога при решении дел с участием ребенка.
68. Права и обязанности психолога при решении дел с участием ребенка.
69. Вопросы к психологу при решении дел с участием ребенка.
70. Содержание первичной консультации при назначенной СПЭ с участием детей.
71. Диагностическое обследование ребенка в процессе СПЭ.
72. Диагностический инструментарий в процессе СПЭ
73. Работа с ребенком в процессе СПЭ.
74. Работа с родителями в процессе СПЭ с участием детей.
75. Заключение психолога в процессе СПЭ с участием детей.
76. Деятельность психолога, выходящая за рамки экспертно-психологического обследования: определение, виды, значение для СПЭ.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Промежуточная аттестация по дисциплине «Судебно-психологическая экспертиза» проводится в форме итогового тестирования и собеседования по экзаменационным билетам.

Итоговый тест содержит задания по всем темам, изученным в процессе освоения содержания дисциплины. Тестовые задания сгруппированы по 100 вопросов, представлены в четырех вариантах.

Экзаменационный билет включает два теоретических вопроса и одно практическое задание (ситуационную задачу).

Критерии оценивания тестовых заданий:

1. «отлично» \rightarrow \geq 91% правильных ответов;
2. «хорошо» –от 81 до 90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» –от 71 до 80 % правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» \rightarrow \leq 70 % правильных ответов.

Критерии оценивания ответов на экзамене

«5» - обучающийся демонстрирует всестороннее и глубокое знание учебного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой; умеет анализировать и обобщать теоретический материал, точно и структурировано отвечать на вопросы, владеет понятийным аппаратом, навыками применения полученных знаний для решения практических задач, усвоил основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

«4» - обучающийся демонстрирует полное знание учебного материала, успешное выполнение заданий, предусмотренных программой; умеет самостоятельно излагать материал, допуская небольшие неточности, умеет применять полученные знания на практике, усвоил основную литературу, рекомендованную программой.

«3» - обучающийся демонстрирует знание основного учебного материала, но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении; частично выполняет задания, предусмотренные программой; допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновать свои суждения, предпочитает отвечать на вопросы воспроизводящего характера, испытывает затруднение при ответах на видоизмененные вопросы, усвоил основную литературу, рекомендованную программой.

«2» - обучающийся допускает неточность в знаниях основного материала, принципиальные ошибки в выполнении заданий, предусмотренных программой, ошибки в определении понятий, искажение их смысла; при ответе на вопросы испытывает затруднения и не дает на них правильные ответы, не знаком с основной литературой, предусмотренной программой.