

## Симуляция психических заболеваний лицами, отбывающими уголовные наказания в виде лишения свободы: анализ практики

**Н. Д. ГОМОНОВ** — профессор Мурманского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России, доктор юридических наук, профессор

Симуляция психических заболеваний является одной из форм защитной реакции, которую довольно часто демонстрируют лица, отбывающие уголовные наказания в виде лишения свободы. Поэтому сотрудники исправительных учреждений должны владеть общей информацией об особенностях симулятивных проявлений для своевременного их распознавания и принятия адекватных мер реагирования.

Симуляция может осуществляться вполне здоровыми людьми, но иногда к ней прибегают личности с психическими отклонениями — психопаты, олигофрены и другие лица, обнаруживающие остаточные явления органического поражения головного мозга. Эмоциональное напряжение, постоянная настороженность, сознание неотвратимости исполнения уголовного наказания побуждают симулянтов к своеобразной мобилизации психики. Поэтому психиатру, тем более другим сотрудникам исправительного учреждения, нелегко определить симулятивное поведение, так как имеющаяся патологическая почва, а также проявления отдельных патологических симптомов делают это весьма затруднительным. Здесь имеет место общность источников и механизмов возникновения реакций: чисто защитной и патологической — в виде реактивных состояний. Поэтому приходится различать симуляцию и реактивные состояния или иные заболевания, имеющие прогрессивный характер.

Условия, при которых развивается защитная реакция в виде симуляции психических заболеваний, весьма различны. В одних случаях защитная тенденция ведет к сознательному, произвольному и планомерному притворному поведению. В других случаях, в зависимости от особенностей преморбиды и наличия патологической почвы проявляются недостаточно осознаваемые и автоматические механизмы, которые выражаются в клинических формах истерической, невротической или психотической реакции. Клинические проявления при этом носят обычно характер аггравации. При диагностике необходимо помнить и учитывать общность внешних условий, а также основной аффективный фон фрустрации, подчеркнутую «убедительность» клинической симптоматики при симуляции.

В отдельных случаях симуляции наблюдается целая демонстративная недоступность, достигаемая путем мутизма и агрессии, или чрезмерное фантазирование, граничащее с бредовыми идеями. Наличие чрезмерного внутреннего аффективного напряжения с участием автоматических механизмов и резко выраженных соматических вегетативных симптомов, не поддающихся произвольному воспроизведению, говорит против симуляции.

Следует отметить, что у лиц с неустойчивой психикой при наличии внушаемости и при постепенном вживании в роль симулятивных проявлений могут стать настоящими симптомами болезненного со-

стояния. Это произвольное соскальзывание к патологии может углубляться и фиксироваться так, что возвращение к обычному состоянию собственными силами становится затруднительным, а подчас совершенно невозможным и купируется лишь лечением. Внутренняя близость симуляции и психогенных реакций дала повод некоторым пенитенциарным психиатрам ошибочно рассматривать нетипичные в клиническом отношении реактивные психогении как симуляцию.

Предметом подражания для симулянтов могут являться некоторые типические формы психических заболеваний. Обычно форма симуляции изобретается в соответствии с интеллектуальным развитием, темпераментом, запасом общежитийских представлений и полученным опытом. Отсюда вытекают примитивные и сложные изображения болезни. Источником подбора вида симуляции являются: 1) общежитийские представления о психически больных; 2) популярная литература и изучение психиатрических учебников; 3) изучение «знающими» лицами психической болезни («тюремный инструктаж»); 4) копирование тех или иных психических болезней, наблюдаемых и специально изучаемых в условиях психиатрических больниц; 5) изображение болезни в обывательском представлении.

Клинические формы симуляции весьма разнообразны. Они, в частности, выражаются демонстрацией кратковременных психических расстройств по типу приступов возбуждения с переходящими изменениями сознания и галлюцинаторными переживаниями. Для изображения длительных психических расстройств обычно выбирают такие, при которых не требуется чрезмерной затраты энергии и которые сравнительно элементарны. Чаще всего это вялое монотонное поведение с упорным мутизмом, внешним безучастием к окружающему, а в случаях, когда все же имеется речевая продукция, она характеризуется нелепыми ответами. Редко симулируются маниакальные состояния, так как они требуют большого напряжения.

В изображениях симулятивной депрессии кроме основного симптома в виде заявления о нежелании жить иногда присутствуют рискованные демонстративные попытки самоубийства путем самоповешения и упорные отказы от еды, вызывающие необходимость кормления через зонд. Иногда симулянты прибегают к поеданию собственных экскрементов, воспроизводя симптомы глубокого слабоумия. Неопрятность в постели мочой и калом также встречается часто.

Распознавание симуляции требует наличия основательной теоретической подготовки и достаточного клинического опыта у врача. Оно особенно затруднительно в тех случаях, когда установочное поведение по своей клинической симптоматике сближается с психогенными реакциями, и тогда, когда в клинической картине наблюдаются трудно дифференцируе-

мые проявления надуманности и истинных психотических реакций.

Грубая симуляция обычно наблюдается у интеллектуально недоразвитых субъектов и распознается сравнительно легко по примитивности и наивности приемов изображения болезни в соответствии с бытательскими представлениями о ней, явной надуманности высказываний по типу детской фантастики.

Распознавание бывает значительно затруднено тогда, когда к симуляции прибегают лица, изучившие по книгам психические болезни, ранее лечившиеся в психиатрических стационарах, а также лица, прошедшие «специальную выучку» в местах заключения. Здесь психиатрам приходится ориентироваться на несоответствие и противоречивость отдельных симптомов, не укладывающихся в клиническую картину определенной болезни. Основные ошибки распознавания происходят из-за переоценки отдельных симптомов без анализа их генезиса и учета наличия необходимого сочетания симптомов для той или иной болезни.

Распознаванию помогают анамнестические данные, сопоставляемые с наблюдаемыми клиническими проявлениями. При этом часто обнаруживаются противоречия. В поведении симулянта очень важно вскрыть систему симуляции с подчеркнутой излишней демонстративностью перед сотрудниками исправительного учреждения и переходом к нормальному типу поведения при общении с осужденными.

Изобличают симуляцию также собранность и целенаправленность симулянтов, выявляющие их заинтересованность в переводе на облегченные условия отбывания наказания, проведении судебно-психиатрической экспертизы, и проявляющиеся в отдельных репликах протесты против зондирующих вопросов (установка на недоступность). Дополнительно к клиническим данным симулянты изобличаются своими промахами и оплошностями. Изображая, например, слабоумие, они пишут разумные, назидательные письма родным, содержащие даже советы дать о них сведения как о давних хронически больных.

При сочетании симулятивных механизмов с психогенно обусловленной болезненной симптоматикой, а также при симуляции, возникающей на патологической почве (олигофрении, психопатии, дефектные состояния), длительность симуляции обуславливается подбором формы симулируемой болезни. При соответствии избранной формы болезни особенностям личности симулируемые симптомы могут закрепляться, автоматизироваться, и тогда симуляция затягивается на длительный срок, не требуя активной волевой направленности. Выход из такого состояния труден и осуществляется лишь с помощью психотерапии и медикаментозного лечения. В случаях несоответствия подобранной формы симуляция срывается, особенно при понимании симулянтом критического отношения к ней врача-психиатра.

Аггравация, то есть усиление уже существующих симптомов, чаще встречается у умственно неполноценных личностей, в частности у олигофренов и лиц с органическим поражением головного мозга различной этиологии. Форма аггравации у них идет по линии демонстрации ослабления интеллекта, упадка памяти, расстройства внимания, что проявляется в грубых ошибках счета, выпадении из памяти элементарных профессиональных знаний, вплоть до непонимания простейших бытовых потребностей.

Значительную трудность представляет оценка симуляции на патологической почве. Задача психиатра при этом не исчерпывается лишь установлением факта симуляции. Для окончательного суждения о наличии психического заболевания требуется выяснение характера патологической почвы, на которой возникла симуляция, выраженности этой почвы, а при дефекте — его глубины.

Наличие элементов критики при симуляции не всегда доказывает истинность произвольного симулирования. Можно, например, столкнуться с меланхолическим бредом самообвинения, когда истинно больной расценивает свое поведение как притворное. Также может иметь место шизофреническое истолкование своих болезненных переживаний по типу насильственности с утверждением о полном своем здоровье и подчинении «постороннему вредному влиянию», приводящему к будто бы притворному поведению.

Необходимо обращать внимание на то, что глубина и устойчивость симулятивного поведения нередко находятся в прямом соответствии с длительностью срока лишения свободы. Вместе с тем большая глубина и устойчивость симуляции, несомненно, очень часто бывают связаны с наличием патологической почвы.

Изолированное представление таких симптомов, как, например, мутизм и амнезия, особенно должны настораживать и ориентировать на возможность симуляции. То же следует сказать об изолированно от структуры какого-либо психического заболевания высказываемых бредовых идеях, особенно если они носят характер фантастический или глубоко дементный, не соответствующий интеллектуальному развитию исследуемого.

Таким образом, необходимо отметить, что распознавание различных проявлений симуляции у осужденных, отбывающих уголовные наказания в виде лишения свободы, прежде всего должно основываться на сопоставлении их с клиническими картинами известных форм психических заболеваний и закономерностями их течения. В последние годы в практике пенитенциарных психиатров все большее значение в распознавании симуляции приобретает патопсихологический анализ наблюдаемой клинической картины, чему способствует применение различных психологических методик исследования состояния высшей нервной деятельности.

## К проблеме информационного обеспечения деятельности оперативных подразделений правоохранительных органов в борьбе с незаконным оборотом наркотиков

**С. Ю. ВЕДРОВ** — старший преподаватель кафедры оперативно-розыскной деятельности ВИПЭ ФСИН России, кандидат юридических наук

Деятельность оперативных подразделений субъектов ОРД в самом общем виде, с точки зрения ее содержания, представляет собой не что иное, как сбор, фиксацию, обработку, анализ, накопление, хранение, поиск, распространение и потребление информации об определенных лицах, фактах и событиях<sup>1</sup>.

В этой связи деятельность оперативных подразделений правоохранительных органов рассматривается как целостная и динамичная система, правомерно создаваемая для сбора информации о явлениях, процессах в преступной среде, а также для осуществления оперативно-розыскной деятельности, обеспечивающей успешное выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие преступлений, а также лиц, их подготавливающих, совершающих или совершивших.

Информационное обеспечение, как представляется, это комплекс организационных и тактических мер по применению средств и методов, направленных на получение достаточных фактических данных, а также на создание условий для эффективного и оптимального их использования в деятельности правоохранительных органов. Система информационного обеспечения оперативных аппаратов характеризуется вертикальными и горизонтальными связями: циркулирующая в ней информация является связующим звеном между источниками и потребителями, между отдельными сотрудниками и подразделениями. Следовательно, наличие информационных связей между определенными субъектами системы подразумевает организацию сбора, накопления, анализа, систематизации и использования необходимых сведений. Такая организация осуществляется в рамках отдельных информационных систем<sup>2</sup>, которые создаются для решения четко сформулированных задач.

Особенность информационного обеспечения деятельности оперативных подразделений по борьбе с незаконным оборотом наркотиков обусловлена во многом латентностью данного рода преступности.

Начальная стадия информационного обеспечения деятельности оперативных подразделений предполагает сбор исходной информации о деятельности лиц, подозреваемых в причастности к незаконному обороту наркотиков. Сбор информации может проводиться как гласными, так и негласными способами.

Добытые сведения подвергаются оценке с точки зрения их точности и полезности при проведении конкретных оперативно-розыскных мероприятий. Традиционно оценку осуществляют те сотрудники оперативных подразделений, которые собирают информацию и располагают всеми данными как о самих сведениях, подлежащих оценке, так и об их источнике.

Немаловажное значение для совершенствования информационного обеспечения имеет правильная

систематизация. Она заключается в том, что имеющуюся информацию выстраивают в определенной логической последовательности, позволяющей выявить существенные признаки преступной деятельности. Поскольку незаконный оборот наркотиков представляет собой непрерывную деятельность, он должен изучаться как процесс. В оптимальном варианте (при достаточном информационном обеспечении деятельности оперативных подразделений) информация для анализа должна поступать из как можно большего числа источников различной степени надежности. При этом она может быть получена не в хронологическом порядке и касаться на первый взгляд не связанных между собой событий, лиц или фактов. В этой связи все поступившие данные систематизируются таким образом, чтобы можно было выделить взаимосвязи.

Важной частью информационного обеспечения является его организационная основа, содержащая ряд управленческих элементов, влияющих на формирование процесса борьбы с незаконным оборотом наркотиков. «Организационный аспект системы информационного обеспечения представляет собой систему методов и средств удовлетворения заданных информационных потребностей служб и отдельных работников и состоит в свою очередь из подсистем информационных связей, которые обеспечивают движение информации между источниками и потребителями, обработку и хранение, а также ее выдачу в соответствии с запросами»<sup>3</sup>. Причем информационное обеспечение не только направлено на упорядочение организации оперативно-розыскной деятельности в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, но и преследует цель придать этому процессу устойчивость, комплексность и планомерность. Выделим обстоятельства, влияющие на организацию информационного обеспечения ОРД в борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Во-первых, оперативные сотрудники на всех организационно-управленческих уровнях должны определять оптимальное количество информации, необходимой для осуществления деятельности по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Недостаток сведений может привести, например, к тому, что в отношении подозреваемых своевременно не будут проведены оперативные мероприятия. Излишняя же информация не только может ввести оперативного сотрудника в заблуждение, но и способна «утопить» его в потоке фактов, существенных и не имеющих значения для эффективной борьбы с незаконным оборотом наркотиков. Во-вторых, получаемая оперативными сотрудниками информация должна быть достоверной, точной, детальной, то есть качественной, чтобы ее можно было перепроверить и подтвердить, в том числе и гласными источниками. В-третьих, информация должна быть своевременной, что предполагает не только получение ее в нужное время, но и своевременность реализации, надежность и стабильность каналов связи оперативного сотрудника с источниками информации, а также вышестоящими подразделениями.

В основе системы информационного обеспечения ОРД, на наш взгляд, должны лежать следующие основные посылы: во-первых, определение видов информации; во-вторых, определение источников информации; в-третьих, установление периодичности сбора информации; в-четвертых, определение информационных связей и каналов передачи информации; в-пятых, разработка форм систематизации, накопления и хранения информации.

Появление персональных компьютеров и их применение в качестве основного технологического звена информационных систем правоохранительных органов позволило использовать их как локальные центры для хранения и переработки информации. С повышением технических возможностей современных терминалов расширяется круг решаемых с их помощью профессиональных задач. Однако по мере развития информационно-вычислительных сетей правоохранительных органов наряду с их «открытостью» от них потребовалось еще одно новое качество — интегрированность (любые данные, введенные в систему, должны быть доступны всем санкционированным пользователям так, чтобы те могли получать их и в случае необходимости добавлять и корректировать).

Анализ состояния учета данных в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков показал, что существующий в настоящее время порядок обмена информацией весьма трудоемкий, не имеет единой формализованной системы, не приспособлен к обработке и получению необходимых сведений из других информационных систем. Это зачастую приводит к снижению значимости полученной информации, так как процессы, происходящие в криминальной среде, связанной с незаконным оборотом наркотиков, характеризуются быстрыми изменениями (преступники, доставившие наркотики к месту назначения, стараются как можно быстрее их реализовать).

Повышение эффективности взаимодействия неразрывно связано с совершенствованием систем информационного обмена, обеспечивающих накопление, обработку, хранение и взаимный обмен необходимыми данными между заинтересованными

службами и ведомствами, и развитием информационной базы данных<sup>4</sup>. Систематизация сведений оперативного назначения должна осуществляться исключительно на базе автоматизированных информационных систем.

Существующая система информационного обеспечения деятельности оперативных подразделений имеет ряд недостатков, основными из которых являются: отсутствие единой для всех оперативных подразделений системы кодирования; отсутствие современной телекоммуникационной инфраструктуры между оперативными подразделениями и ведомствами; неудовлетворительное нормативное правовое обеспечение формирования, использования, защиты и предоставления информационных ресурсов.

В настоящее время информационное обеспечение деятельности оперативных подразделений является набором информационных систем (ведомственных, региональных), которые в силу различных причин остаются слабо связанными между собой и малодоступными в своей совокупности заинтересованным пользователям. Существующее положение дел объективно приводит к дублированию работ, избыточности в сборе первичной информации, удорожанию разработок и эксплуатации систем.

#### ПРИМЕЧАНИЯ:

<sup>1</sup> См.: Овчинский С. С. Оперативно-розыскная информация. М., 2000. С. 17.

<sup>2</sup> Информационная система — организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы (См.: Федеральный закон «Об информации, информатизации и защите информации». Ст. 2).

<sup>3</sup> Титов Е. М. Понятие и сущность системы организации информационного обеспечения деятельности органов внутренних дел // Проблемы информационного обеспечения органов внутренних дел. М., 1981. С. 15.

<sup>4</sup> См.: Концепция развития информационно-вычислительной системы МВД России на 2002–2006 гг., утвержденная Приказом МВД России от 13.06.2002 № 562.