

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 343.148.82:340.63

О признаках симуляции психических расстройств подследственными

Б. А. СПАСЕННИКОВ – главный научный сотрудник Научно-исследовательского института ФСИН России, доктор юридических наук, доктор медицинских наук, профессор

В статье на основе юридической и медицинской практики анализируются случаи симуляции психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности, приводятся данные исследования мужчин, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу, выделяются признаки симуляции психического расстройства.

Ключевые слова: вменяемость; невменяемость; психическое расстройство; судебно-психиатрическая экспертиза.

About the signs of mental disorders simulation by persons under investigation

B. A. SPASENNIKOV – Chief Researcher of the Scientific Research Institute of the Federal Penal Service of Russia, Dsc. in Law, Dsc. in Medicine, Professor

On the basis of legal and medical practice the article analyses cases of simulation of a mental disorder for the purpose to escape criminal liability, presents the data of the examination of men referred at legal psychiatric examination, detects the signs of a mental disorder simulation.

Key words: sanity; insanity; mental disorder; legal psychiatric examination.

В последнее время выявляется все большее количество привлекаемых к уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, которые могут оказывать существенное влияние на интеллектуальные и (или) волевые процессы, определять сниженную способность прогнозировать последствия своих деяний и ими руководить, то есть играть важную роль в механизмах криминального поведения¹.

Под вменяемостью лица понимается способность к осознанной и (или) волевой регуляции своего поведения в момент совер-

шения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ².

Согласно ст. 21 УК РФ не может подлежать уголовной ответственности и наказанию лицо, которое во время совершения такого деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

Лицу, совершившему общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, в состоянии невменяемости, суд может назначить стационарное или амбулаторное принудительное лечение у психиатра, предусмотренное УК РФ.

Состояние невменяемости лица предопределено совокупностью медицинского и юридического критериев³.

Медицинский критерий невменяемости связан с наличием у лица временного психического расстройства, хронического психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, что предусмотрено уголовным законом.

На наш взгляд, в судебно-следственной практике к хроническим психическим расстройствам относятся приступообразно или непрерывно протекающие психические расстройства, имеющие тенденцию к прогрессированию и приводящие к стойким и глубоким личностным изменениям, а к временным – обратимые, преходящие психические расстройства, заканчивающиеся улучшением, вплоть до полного выздоровления. Слабоумие связано с умственным недоразвитием или упадком психической деятельности, вызванным повреждением мозга травматическими, генетическими, интоксикационными или иными патогенетическими факторами, что сопровождается поражением интеллекта (в первую очередь уровня критики и суждений), необратимыми изменениями личности, выраженным снижением или невозможностью социального приспособления. К иным болезненным состояниям психики относятся иные патологические процессы, нарушающие социальную адаптацию (например, «афганский синдром»).

Наличие в анамнезе психического расстройства у лица, совершившего действие (бездействие), которое предусмотрено статьями Особенной части УК РФ, не приводит к обязательному признанию его невменяемым. Состояние невменяемости обусловлено наличием и юридического критерия, который предполагает существенное влияние психического расстройства на осознанное и (или) волевое поведение во время совершения действия (бездействия), предусмотренного Особенной частью УК РФ.

Согласно действующему законодательству, невменяемость лица устанавливается судом на основании всех материалов уголовного дела, в том числе заключения судебно-психиатрической экспертизы.

В следственно-судебной практике систематически встречаются случаи симуляции

психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности и наказания.

К сожалению, количество лиц, признанных судом невменяемыми, существенно различается в различных регионах России (от 3 до 15 %), что не может не вызывать обеспокоенность⁴.

У лица с тяжелой, активно протекающей психической патологией, глубоко изменяющей личность, задержанного сразу же после совершения общественно опасного деяния и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу, оценка медицинского критерия является несложной.

У лица, задержанного и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу через несколько месяцев после его совершения, картина психического расстройства подчас не имеет острой психопатологической симптоматики, что снижает возможность правильной оценки медицинского критерия. Это актуализирует получение дополнительных данных, объективизирующих наличие психического расстройства у подозреваемого.

Следует отметить, что в России возможности достоверного прослеживания динамики психических расстройств у лиц, ими страдающих, в последние годы сократились. Существенное ограничение оснований для постановки на диспансерный учет в психоневрологическом лечебно-профилактическом учреждении привело к сокращению случаев, когда в распоряжении следствия имеются документальные данные о наблюдении больных психиатрами в прошлом, поэтому увеличивается роль надлежущего изучения подследственного (подсудимого) в ходе судебно-психиатрической экспертизы, следствия и суда.

Нами было проведено исследование из двух этапов, в ходе которого было изучено 40 мужчин, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу. Первый этап проводился в период пребывания подследственного в отделении психиатрического стационара при прохождении судебно-психиатрической экспертизы или в следственном изоляторе. На втором этапе исследовались процессуальные и иные документы после вынесения решения суда по делу (судебное решение по уголовному делу, заключение судебно-психиатрической экспертизы и др.).

В первую (основную) группу были включены 20 лиц, которым в ходе судебно-психиатрической экспертизы был установлен

диагноз психической патологии, не исключаяющей вменяемости. Во время совершения преступления психических расстройств, исключающих вменяемость, у них не было выявлено. В последующем они были признаны судом вменяемыми. Решение суда обжаловалось стороной защиты в вышестоящей судебной инстанции, но было признано правосудным и вступало в законную силу.

Во вторую (контрольную) группу были включены 20 мужчин, которым в ходе судебно-психиатрической экспертизы был установлен диагноз психического расстройства, исключающий осознанное и (или) волевое поведение в момент совершения общественно опасного деяния. В последующем они были признаны судом невменяемыми. Решение суда не обжаловалось участниками процесса в вышестоящей судебной инстанции и вступало в законную силу.

Лица основной группы в 18 случаях направлялись на судебно-психиатрическую экспертизу по ходатайству подсудимого или его защитника. Никто из данных лиц первой группы ранее на учете в психоневрологическом диспансере не состоял.

В отношении лиц контрольной группы в 16 случаях судебно-психиатрическая экспертиза инициировалась работниками следствия, 14 лиц данной группы ранее состояли на учете в психоневрологическом диспансере по поводу хронического психического расстройства.

Поведение 16 лиц первой группы существенно различалось в кабинете следователя от повседневного поведения в камере следственного изолятора, где подсудимые вели себя адекватно. Аналогичная разница в поведении имела место и в ходе проведения судебно-психиатрической экспертизы. Средний медицинский персонал отмечал, что до экспертизы они вели себя в рамках нормы, признаки психического расстройства «появлялись» лишь в присутствии врача-эксперта.

Поведение большинства лиц второй группы (18 чел.) не различалось в кабинете следователя, при осмотре врачом-экспертом, в камере следственного изолятора, палате психиатрического стационара. В камере эти подсудимые вели себя нередко странно, в шести случаях сокамерники обращались с просьбой перевести больного в другую камеру, опасались его.

Особо отметим признак диссомнических нарушений у лиц контрольной группы, половина из них не давали сокамерникам ночью отдышать. Нарушения сна отмечались и в

ходе стационарной судебно-психиатрической экспертизы, что требовало назначения психофармакологических средств. Все лица первой группы ночью спали, подчас даже после обеда.

Под симуляцией психического расстройства следует понимать осознанно-волевое, умышленное действие, преследующее цель избежать уголовной ответственности и наказания, действие, заключающееся в избрании несуществующих признаков психической патологии.

По нашим данным, наиболее часто симулируется депрессия с монотонным поведением, невыразительной мимикой, установкой на недоступность, которая проявляется либо в форме мутизма, либо в нелепых ответах. Иногда регистрируются двигательная заторможенность, отказ от еды («меня хотят отравить»), а также демонстративные суицидальные высказывания («я все одно вскроюсь»). Нередко на этом фоне симулируются элементарные зрительные и слуховые галлюцинаторные расстройства. Подследственный жалуется на галлюцинации («слышу чей-то голос»), нарушение мышления («в голове пустота», «мысли пропали, дураком стал», «что-то меня толкает, заставляет грабить»). Эти словосочетания обычно повторяются в однообразной форме. Весьма часты случаи симуляции «бредовых» идей, различных по структуре и содержанию (идеи преследования, воздействия). Преобладают такие формы, которые не требуют значительных усилий для демонстрации, мало истощают лицо и легко автоматизируются.

В начале симуляции поведение подсудимых вариативно. Они изменяют жалобы в зависимости от возникающих трудностей общения со следователем, врачом-экспертом. Позже поведение становится более постоянным и заученным. Даже несмотря на очевидное недоверие следователя, многие подсудимые не отказываются от своего поведения. Возвращение в следственный изолятор после стационарной судебно-психиатрической экспертизы не прекращает симуляцию, так как подсудимый рассчитывает на признание судом его невменяемым, несмотря на заключение эксперта. Определенную роль при длительной симуляции может иметь автоматизация симулятивного поведения, при которой оно определяется целевым представлением, появляются привычные способы симуляции с меньшей затратой психических и физических сил.

Симуляция часто отражает особенности личности подсудимого. Выбор симптомов психических расстройств во многом зависит от его знаний и опыта, особенностей своих переживаний в прошлом. Это предопределяет разнообразие проявлений симуляции и отсутствие каких-либо определенных закономерностей. Индивидуальные различия определяются, с одной стороны, особенностями личности, а с другой – наиболее распространенным «набором» симулируемых симптомов.

В последние годы способы симуляции психических расстройств имеют отчетливую тенденцию к усложнению. Симптоматика становится более тонкой и клинически правдоподобной. Прimitивная симуляция встречается реже. Как правило, она указывает на наличие легких форм слабоумия.

Итак, на основании проведенного исследования можно назвать признаки, которые позволяют заподозрить симуляцию подсудимым психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности и наказания: а) существенное различие в поведении во время беседы с врачом-экспертом, в ходе допроса в кабинете следователя и повседневного поведения в палате лечебного учреждения, камере следственного изолятора; б) ходатайство подсудимого о проведении судебно-психиатрической экспертизы при отсутствии данных о том, что он страдал ранее психическим расстройством; в) отсутствие нарушения ритмики сна. Наличие таких признаков требует более пристального сбора анамнеза жизни и заболевания, тщательного наблюдения за подозреваемым в ходе проведения судебно-психиатрической экспертизы.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См.: Агеева М. П. Виды принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации) // Актуальные вопросы образования и науки. 2014. № 3–4 (43–44). С. 49–51.

² См.: Белоус В. Г., Дивитаева О. А. О научной школе медицинского права НОУ ВПО «Институт управления» // На пути к гражданскому обществу. 2015. № 2 (18). С. 11–16.

³ См.: Кожин Г. В. Основания применения принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 97 Уголовного кодекса Российской Федерации) // Вестник международного Института управления. 2014. № 1–2 (125–126). С. 54–57.

⁴ См.: Агеева М. П. Виды принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации). С. 49–51.

¹ См.: Ageeva M. P. Vidy prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera (kommentarij stat'i 99 Ugolovnogogo kodeksa Rossijskoj Federacii) // Aktual'nye voprosy obrazovanija i nauki. 2014. № 3–4 (43–44). S. 49–51.

² См.: Belous V. G., Divitaeva O. A. O nauchnoj shkole medicinskogo prava NOU VPO «Institut upravlenija» // Na puti k grazhdanskomu obshhestvu. 2015. № 2 (18). S. 11–16.

³ См.: Kozhin G. V. Osnovaniya primenenija prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera (kommentarij stat'i 97 Ugolovnogogo kodeksa Rossijskoj Federacii) // Vestnik mezhdunarodnogo Instituta upravlenija. 2014. № 1–2 (125–126). S. 54–57.

⁴ См.: Ageeva M. P. Vidy prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera (kommentarij stat'i 99 Ugolovnogogo kodeksa Rossijskoj Federacii). S. 49–51.

УДК 159.98:343.828:616.98:616-002.5

Особенности консультирования, направленного на мотивацию выздоровления у осужденных с социально значимыми заболеваниями

А. В. СПЕРАНСКАЯ – старший преподаватель кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, кандидат психологических наук;

С. А. ПРОКОПЬЕВА – доцент кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, кандидат психологических наук

В статье раскрываются особенности психологического консультирования осужденных с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, имеющих низкую мотивацию к выздоровлению, рассматриваются стадии, принципы, приемы мотивационного консультирования, предлагается алгоритм проведения консультирования с данной группой осужденных.

К л ю ч е в ы е с л о в а : социально значимые заболевания; осужденные; мотивационное консультирование; алгоритм.