ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научно-практическая конференция с международным участием

«Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика)»

Москва, 18-20 сентября 2018 г.

18.09.2018 г. Центральный Дом Ученых (Москва, Пречистенка, 16)

19.09-20.09.2018 г. ФГБУ «НМИЦ ПН В.П.Сербского» Минздрава России (Москва, Кропоткинский переулок, 23)

УДК 616.89:340.63
ББК 56.14
С89

С89 Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика): материалы научно-практической конференции с международным участием (г. Москва, 18-20 сентября 2018 года) [Электронный ресурс]

Издательство ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, М., 2018, 192 с.

Под редакцией д. м. н., профессора Е.В. Макушкина,
д. м. н. Г.А. Фастовцова

Редакционная коллегия:
д. м. н. К.Н. Шаклеин
д. м. н., профессор Т. В. Клименко
д. м. н., профессор А. А. Ткаченко
д. м. н., профессор В.В. Вандыш-Бубко
д.м.н. О.А. Макушкина
д. психол. н., профессор Ф.С. Сафуанов
д. м. н., профессор Н.К. Харитонова
д. психол. н., профессор Е.Г. Дозорцева
д. м. н. В.Д. Бадмаева

Сборник подготовили:
Г.А. Фастовцов
Н. Б. Гончарова

© ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского», 2018
© Авторский коллектив

Содержание

ПРАКТИКА СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СПОРАХ О ВОСПИТАНИИ
Анцыферова О.А., Белоусов В.И.……15

ИНСТИТУТ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЕЕСПОСОБНОСТИ: ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ
Аргунова Ю.Н.……17

КОМПЛЕКСНАЯ СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: СТАНОВЛЕНИЕ, СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
Бадмаева В.Д.……19

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МЫШЛЕНИЯ КАК НОВАЯ ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СУДЕБНОГО ЭКСПЕРТА
Беребин М.А., Иванова Д.А.……..21

К ВОПРОСУ О ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА
Берёзкин А.С., Попова Е.М., Симбирцев А.А.……23

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
Бойко Е.О., Наджарьян А.И…….....25

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТА Р300 И ВЫЗВАННОГО ТЕТА РИТМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ
Бочкарев В.К., Солнцева С.В……28

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ И ВЕЛИЧИН ВОЗРАСТА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ
Вальздорф Е.В., Серёгин Д.А…….....29

РОЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ И СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРАСУИЦИДА
Вальздорф Е.В., Серёгин Д.А…….....32

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА МЕР ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО АКТА В УСЛОВИЯХ ИЗОЛЯЦИИ
Вальздорф Е.В., Серёгин Д.А…….....34

ОРГАНИЧЕСКОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО: СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ
Вандыш-Бубко В.В…….....36

СПЕЦИФИКА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ
Гиленко М.В…….....38

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ
Голенков А.В……..40

РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ УБИЙСТВА
Голенков А.В., Цымбалова А.Б……43

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ, ДИАГНОСТИКА, ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА
Горинов В.В., Корзун Д.Н., Шеховцова Е.С…….....45

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
Грызыхин С.А.……48

УЧАСТИЕ ПСИХОЛОГА В ИСПОЛНЕНИИ СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЙ ПО СПОРАМ О ВОСПИТАНИИ РЕБЁНКА
Гульдан В.В, Сухотин А.А…….....50

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Гурина А.В……..53

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ
Гусев С.И.……55

ВОПРОСЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
Гусев С.И.……57

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННЫХ И АТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В УСЛОВИЯХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
Дмитриев А.С., Оспанова А.В., Винникова И.Н., Лазько Н.В…… 59

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
Дозорцева Е.Г…….....62

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ДИЗРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ
Дубинский А.А…….....64

ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНЫХ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ У МУЖЧИН С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ
Дукорский В.В……66

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ)
Евтухович Е.Д……68

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ
Егоров Д.Б., Санников А.Г., Шваб Д.В., Тюрин М.В….....70

О ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ РАССОГЛАСОВАНИЯХ КАК О ПРОБЛЕМЕ МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ КСППЭ
Иванова Д.А., Беребин М.А……..72

ИНТЕРЕСЫ РЕБЕНКА В СЕМЕЙНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ: ОБЪЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ И СУБЪЕКТИВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ
Ильина О.Ю…….....74

ВЫРАЖЕННОСТЬ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ТЕРРОРИСТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
Идрисов К.А., Китаева А.С., Идрисова З.К., Идрисова З.К……76

ГЕНДЕРСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, СОВЕРШИВШИХ АГРЕССИВНО-НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ
Кабанова Т.Н., Лысенко Н.Е……..79

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ТЕКСТА В РАМКАХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
Калашникова А.С……..81

ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕКИНГА ГЛАЗ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ
Каменсков М.Ю…….83

ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЯНИЯ
Качаева М.А., Шишкина О.А……..86

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ ПСИХОЗАХ, СПРОВОЦИРОВАННЫХ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАТИНОНАМИ
Клембовская Е.В., Печенкина О.И., Сатьянова Л.С., Мустафина Т.Б., Слюндина Е.Д……88

КРИТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЯ НА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ В ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКТА 3.2 СТАТЬИ 196 УПК РФ
Клименко Т.В., Габрильянц М.А., Дворин Д. В., Мохонько А.Р…….90

ОБОСНОВАНИЕ ДОСТОВЕРНОСТИ ЭКСПЕРТНЫХ ВЫВОДОВ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ
Клименко Т.В., Кузнер А.В., Дмитриев А.С……92

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ
Криворучко Ю.Д., Майбалиев Ф.М…….....94

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА АГРЕССИВНЫХ ООД
Лысенко Н.Е……...96

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ТРЕНД И АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ СТРАНЫ
Макушкина О.А…….....98

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
Минаева Е.В…….100

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Мохонько А.Р……...103

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КЛЕПТОМАНИИ
Наджарьян А.И., Елисеенко Н.А., Мартусенко А.В., Морозов А.А……105

ОЦЕНКА ОПАСНОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ
Никишкин Д.В……..107

СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ДЕВОЧЕК
Нуцкова Е.В……110

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В СОСТОЯНИИ РЕМИССИИ
Осколкова С.Н., Ипполитова Е.О., Печенкина О.И……..112

МЕСТО СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ В СИСТЕМЕ ЕДИНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Остянко Ю.И……114

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБВИНЯЕМЫХ
Ошевский Д.С., Терехина С.А…….117

АБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, СОВЕРШИВШИМ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
Панченко Е.А., Макушкина О.А……...119

АМБУЛАТОРНАЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ДАННЫЕ ЗА 2013-2017 гг.
Паращенко А.Ф., Яковлев Е.А.……121

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ
Переправина Ю.О., Сафуанов Ф.С., Кулаков С.С., Черненьков А.Д., Гурьянова В.А.……123

ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ РАБОТЫ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Портнягина Т.А., Петров А.С., Калинкина В.А.……125

ВОПРОСЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ
Родяшин Е.В., Спадерова Н.Н……127

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ
Ружников А.Ю……..129

ОГРАНИЧЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ. АНАЛИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ
Русаковская О.А……132

ПРОБЛЕМА ОГРАНИЧЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Русаковская О.А……134

ОТЦЫ, СОВЕРШИВШИЕ ДЕТОУБИЙСТВО
Русаковская О.А., Сатьянова Л.С……..136

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ СЛУЖБЫ
Санников А.Г., Родяшин Е.В, Егоров Д.Б., Шваб Д.В., Тюрин М.В……139

СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АФФЕКТА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
Сафуанов Ф.С., Савина О.Ф., Морозова М.В., Исаева И.В…….....141

НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ
Сахаров А.В., Ступина О.П., Клинова М.А.…….143

СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СПОРАХ О ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ
Секераж Т.Н. ……..145

ПСИХОЛОГО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДЕЛАМ О СКЛОНЕНИИ К САМОУБИЙСТВУ
Секераж Т.Н.. Волохова Л.А……147

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ
Стрижев В.А., Бойко Е.О., Наджарьян А.И……..150

ОГРАНИЧЕННАЯ ВМЕНЯЕМОСТЬ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Субханбердина А.С., Клименко Т.В……..152

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОПАСНОГО, АДДИКТИВНОГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (ПО МАТЕРИАЛАМ ПОСМЕРТНЫХ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ)
Сыроквашина К.В., Александрова Н.А., Ошевский Д.С., Чибисова И.А……..154

ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗНАНИЙ В СУДЕБНЫХ СПОРАХ О ДЕТЯХ ПРИ РАЗВОДЕ
Терехина С.А., Ошевский Д.С…….157

ПОСТРОЕНИЕ МОДЕЛЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ В СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
Ткаченко А.А., Демидова Л.Ю…….159

ФАКТОРЫ, СДЕРЖИВАЮЩИЕ РИСК НАСИЛИЯ И КРИМИНАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ
Токарева Г.М., Сушкова Е.Ю. ……161

СУДЕБНЫЕ ЭКСПЕРТИЗЫ В СПОРАХ О ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ
Толмачева Е.Н……163

ПРИНЦИПЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ
Усюкина М.В., Лаврущик М.В., Корнилова С.В…....165

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ШИЗОФРЕНИЧЕСКИХ И ИНТОКСИКАЦИОННЫХ ПСИХОЗОВ И ИХ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА
Фастовцов Г.А……167

К ВОПРОСУ О НАРУШЕНИЯХ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ФОРМАХ ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ
Фахреев И.И., Ахапкин Р.В., Каменщиков Ю.Г…….....170

СПОСОБНОСТЬ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПЛАНИРОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ КАК БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ
Федонкина А.А.…….172

ОЦЕНКА ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЭКСПЕРТНОГО ВЫВОДА ПО ДЕЛАМ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ДЕЕСПОСОБНОСТИ
Харитонова Н.К.……...174

УБИЙСТВА, СОВЕРШЕННЫЕ В ЧУВАШИИ ЛЮДЬМИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ
Цымбалова А.Б., Голенков А.В……..176

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА С ИНТЕНСИВНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ
Чижиков И.И., Шиндяпин С.В., Шадров В.В……178

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Шеховцова Е.С., Дубинский А.А.…….180

ИССЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕРКЕ СООБЩЕНИЯ О СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ: ЭКСПЕРТНЫЕ ЗАДАЧИ
Шипшин С.С.…….183

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Шмакова Е.В., Кабанова Т.Н., Попова Е.М……..185

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
К.Н. Шаклеин……..…….187

АКТУАЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
С.Н. Шишков……189

ПРАКТИКА СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СПОРАХ О ВОСПИТАНИИ

Анцыферова О.А., Белоусов В.И.
ГБУЗ Областная психиатрическая больница
им. К.Р. Евграфова, г. Пенза
olga-1968a@yandex.ru

Увеличение в последние годы в нашей стране количества судебных споров, связанных с вопросами определения места жительства детей, их воспитания и порядка общения с ними, актуализирует значимость определяемых судами психолого-психиатрических экспертных исследований по гражданским делам, связанным с защитой прав и интересов детей при раздельном проживании родителей. Устойчивая тенденция роста количества комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ) по данной категории гражданских дел прослеживается и в Пензенской области. Впервые комплексные психолого-психиатрические экспертные исследования в ГБУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова по судебным спорам о воспитании детей начали проводиться в 2008 году. С 2008 по 2012 год было проведено вышеназванных экспертиз всего по 13-ти гражданским делам с общим количеством подэкспертных - 36 человек. Из них было освидетельствовано 12 детей, 21 родитель, 2 бабушки и 1 отчим. В интервале с 2013-го по 2017 год проведено комплексных экспертиз уже по 37 гражданским делам, соответственно количество психолого-психиатрических исследований по Семейному Кодексу возросло в 3 раза. Так, за последние пять лет проведено комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз 112 испытуемым. В их число вошли: 31 ребенок, 63 родителя, 5 дедушек, 8 бабушек, 2 мачехи, 2 отчима, 1 опекун. Среди исследуемых

актуальных судебных ситуаций преобладали споры между родителями, не пришедшими к соглашению по вопросу места жительства детей и их воспитания, а также порядка общения ребенка с отдельно проживающим родителем. Незначительную часть составили дела, инициированные старшим поколением (бабушками и дедушками) об устранении препятствий к общению с внуками и определении либо изменении порядка общения с ними. Проводились экспертизы и по гражданским делам, где решался вопрос о лишении либо ограничении родительских прав матери или отца в связи с психическими расстройствами. Все экспертные исследования проводились в три этапа. Все экспертизы, за редким исключением из-за дальности переезда, проводились в несколько дней. Для максимальной объективизации конкретных спорных случаев проводилось наблюдение за совместной деятельностью между детьми и родителями, а где необходимо, между детьми и значимыми взрослыми. В одном случае подобное общение между сыном и отцом, по требованию отца, проживающего в г.Цинциннати, штат Огайо, США, с соответствующего разрешения суда, пришлось проводить посредством скайп-связи в режиме он-лайн трансляции. В связи с наличием нескольких объектов экспертного исследования (максимально 7 подэкспертных), большой продолжительностью и трудоемкостью данного вида экспертиз, периодической необходимостью обращения экспертов в суд с ходатайством о предоставлении в адрес комиссии дополнительных сведений, по времени данные КСППЭ порой растягиваются на несколько месяцев. Возникают проблемы с нежеланием либо категорическим отказом отдельных подэкспертных по данной категории гражданских дел проходить подобного рода экспертизы, особенно, когда есть основания полагать о наличии у одного из субъектов семейного спора о воспитании детей

серьезного психического расстройства. Все это требует дальнейших научных исследований.

ИНСТИТУТ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЕЕСПОСОБНОСТИ: ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Аргунова Ю.Н.
Независимая психиатрическая ассоциация России,
г. Москва, info@npar.ru

Институт ограничения дееспособности в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, в редакции п.2 ст.30 ГК РФ в определенной мере реализует известные международно-правовые принципы защиты прав граждан данной категории. А именно, гибкость и пропорциональность правового регулирования, максимальное сохранение дееспособности, соразмерность мер защиты степени нарушений способности понимать значение своих действий и руководить ими. С учетом правовой позиции Конституционного Суда РФ, выраженной им в Постановлении от 27 июня 2012 г. № 15-П, действующий механизм нельзя, однако, считать оптимальным и в максимальной степени гарантирующим защиту прав и законных интересов лиц указанной категории.

1. Не корректна формулировка юридического критерия ограниченной дееспособности. Во-первых, из нее не ясно, какие именно действия должен понимать и быть способным руководить ими (при помощи других лиц) гражданин для ограничения (сохранения в полном объёме) его дееспособности. Во-вторых, в формулировке содержится логическое противоречие: то, что лицо способно понимать значение своих действий лишь при помощи других лиц, означает не что иное, как то, что при отсутствии посторонней помощи лицо неспособно

понимать значение своих действий, т.е. фактически недееспособно. В-третьих, «помощь» других лиц в понимании гражданином значения совершаемых им действий не является безусловной гарантией соответствия этой помощи интересам данного гражданина. «Помогающий» сам далеко не всегда компетентен в разъясняемом им вопросе и способен предвидеть юридически значимые последствия обсуждаемых действий. А главное, что во многих случаях как раз защита больного от активного «разъяснительного» воздействия со стороны близких или иных лиц, преследующих свои личные интересы, служит целью признания его недееспособным. Нередко больному оказывается «помощь» в понимании выгодности регистрации на его жилой площади того или иного лица, продажи, дарения, размена принадлежащей ему недвижимости, переезда в другую местность, в ПНИ. Сознанием больного манипулируют при составлении им завещания и пр. Кроме того данная норма не работает применительно к одиноким больным, лишенным поддержки семьи.

2. Законом должным образом не дифференцированы полномочия попечителя ограниченно дееспособного лица. В результате его полномочия вопреки положениям п.2 ст.30 ГК РФ не ограничиваются сферой денежно-имущественных отношений подопечного. Они автоматически распространяются и на многие другие сферы правоотношений - те, применительно к которым закон упоминает об ограниченно дееспособных лицах и их попечителях (это несовершеннолетние от 14 до 18 лет, лица, ограниченные в дееспособности вследствие пристрастия к азартным играм, а также злоупотребления алкоголем или наркотиками). Законодатель не учел также, что в большинстве нормативных актов используется единый термин «законные представители», к которым помимо родителей, усыновителей и опекунов принято

относить и попечителей. При таких обстоятельствах лица с психическими расстройствами, ограниченные в дееспособности, по своему правовому статусу «приблизились» к недееспособным, поскольку во многих сферах жизнедеятельности потеряли свободу волеизъявления.

3. В ГПК РФ не определен порядок ограничения дееспособности. Норма об ее отмене (п.1 ст.40 ГК РФ) заведомо ущербна. Пленум Верховного Суда РФ в своем постановлении от 23.06.2015 № 25 от конкретных разъяснений уклонился. Это приводит к разнобою в правоприменительной практике и нарушению прав граждан.

КОМПЛЕКСНАЯ СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: СТАНОВЛЕНИЕ, СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Бадмаева В.Д., ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, badmaeva.v@serbsky.ru

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ) является адекватным и востребованным видом освидетельствования несовершеннолетних, обеспечивающая гарантию защиты прав и интересов детей и подростков, попадающих в систему уголовного судопроизводства.

Особое правовое положение несовершеннолетних, связанное с естественной возрастной психической и социальной незрелостью, обусловило выделение судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) несовершеннолетних в самостоятельный раздел еще в 1935 г. Нормативно-правовым основанием производства КСППЭ

несовершеннолетних явилось Постановление Пленума Верховного суда СССР от 21.03.1968 г. №1 «О внесении дополнений в Постановление Пленума Верховного суда СССР № 6 от 3 июля 1963 г. «О судебной практике по делам о преступлениях несовершеннолетних». В нем отмечалось, что судам для выяснения «уровня умственной отсталости несовершеннолетнего, мог ли он полностью сознавать значение своих действий и в какой мере руководить ими, необходимо назначать экспертизу специалистам в области детской и юношеской психологии или указанные вопросы могут быть поставлены на разрешение эксперта-психиатра». Несмотря на дискуссионность формулировки «умственная отсталость», данное Постановление определило основные задачи и направления КСППЭ несовершеннолетних и укрепило ее автономию. Многочисленные исследования, проведенные за полувековой период становления КСППЭ несовершеннолетних доказали ведущую роль возрастного фактора в формировании и клиническом оформлении психических расстройств и необходимость междисциплинарного подхода в их изучении и судебно-психиатрической оценке.

На современном этапе в условиях существенного изменения структуры преступности несовершеннолетних, влияния информационных технологий на гетеро- и аутоагрессивное поведение несовершеннолетних, а также роста числа детей и подростков, потерпевших от правонарушений, расширяется круг задач, стоящих перед специалистами. Дальнейшее изучение параметров клинико-психологической оценки психических расстройств у несовершеннолетних обвиняемых и потерпевших, уточнение экспертных критериев в уголовно-релевантный период остается актуальной проблемой подростковой судебной психиатрии. В связи с высокой социальной значимостью суицидов в подростковой среде и

внесенными по этому поводу законодательными новеллами насущной задачей становится разработка теоретико-методологических аспектов КСППЭ по делам о самоубийствах несовершеннолетних. Проблемными остаются и требуют решения также организационные аспекты КСППЭ несовершеннолетних. Это - прежде всего отсутствие специализированных подростковых подразделений для СПЭ несовершеннолетних обвиняемых и подозреваемых, содержащихся под стражей и решение вопроса о нередко возникающей потребности в стационарном обследовании детей и подростков потерпевших от преступлений. Наконец, важное значение имеет разрешение проблемы кадровой обеспеченности и подготовка экспертов психиатров и психологов, компетентных в вопросах подростковой судебной психиатрии.

Таким образом, дальнейшее совершенствование КСППЭ несовершеннолетних направлено на решение ряда научно-практических, методологических, организационных и образовательно-методических вопросов с учетом современных тенденций.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МЫШЛЕНИЯ КАК НОВАЯ ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СУДЕБНОГО ЭКСПЕРТА

Беребин М.А., Иванова Д.А.
Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет),
г. Челябинск

В ст. 13 Федерального закона № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» указано, что экспертами могут быть только лица с высшим образованием и

последипломной подготовкой по конкретной экспертной специальности. Не затрагивая всего круга нормативно-правовых проблем статуса психологической экспертизы (и экспертного статуса специалиста-психолога, в частности), отметим, что эти положения ст. 13 №73-ФЗ в отношении наличия высшего психологического образования очевидны. В тоже возникает необходимость рассмотрения некоторых важных проблем подготовки психологов (прежде всего – клинических) к экспертной деятельности как одному из видов профессиональной деятельности, установленных Федеральным образовательным стандартом. Считается, что основу додипломной подготовки психологов к такой деятельности составляет образование в области психологической диагностики. По крайней мере, в утвержденном ГОСТ «Судебно-психологическая экспертиза. Термины и определения» именно психодиагностический модель (требования к психодиагностическим методикам в части их валидности и надежности, наличия рекомендаций по их внедрению в судебно-экспертную практику, к научной обоснованности и достоверности выводов в экспертном заключении и т.п.) прописана достаточно полно. Вместе с тем, представляется, что в ходе додипломной подготовки требуется проводить подготовку к собственно экспертной деятельности. Такой подход, по нашему мнению, требует включения в содержание образования по специальности, во-первых, углубленного изучения клинико-психологического (экспертного) метода как наиболее индивидуализированного и углубленного метода психодиагностики, опирающегося на экспертные знания (Щелкова, 2009). Во-вторых, в содержание такой подготовки должны включаться дисциплины, позволяющие выпускнику формировать умении, навыки и компетенции в способности формировать собственно экспертные выводы. В последнем случае речь идет как об освоении технологий

формирования экспертных знаний по специальности (экспертных знаний предметной области), так и навыков и компетенций логически оперировать ими (см. триаду категорий абстрактного мышления «посылки–суждения–умозаключения»). Такой подход ориентирован на формирование профессионального «экспертного» мышления (по аналогии с представлениями о необходимости формирования «клинического» мышления у врачей и клинических психологов). Потребность в выделении такого рода «мышления» аргументируется и рядом существующих среди специалистов представлений (см. «экспертные понятия/термины», «экспертное исследование» «логические основы экспертной деятельности» и т.п.). Кроме того, развитие такого вида мышления представляется возможным на основании применения специальных технологий обретения и оформления т.н. баз экспертных знаний на основе новых комплексных междисциплинарных технологий (когитология, экспертология, инженерия знаний и т.п.), внедрение которых в учебный процесс является актуальной задачей подготовки по психологии и психодиагностике (Червинская, 2009).

К ВОПРОСУ О ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Берёзкин А.С., Попова Е.М., Симбирцев А.А.
ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №5» ДЗМ, Москва, and24121980@gmail.com

Цель исследования: анализ длительности применения принудительных мер медицинского характера (ПММХ) в г. Москве за период с 2005 по 2017 гг.; оценка возможности применения методики структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП) (Макушкина

О.А., Муганцева Л.А., 2016) для определения риска повторного противоправного поведения лиц с психическими расстройствами при решении вопросов отмены и продления принудительного лечения.

Материалы и методы. Использованы данные государственных статистических отчетов по г. Москва (отчетная форма №36-ПЛ); результаты обследования 112 пациентов, повторно совершивших ООД, ранее привлекавшихся к уголовной ответственности за совершение убийства и находившихся на принудительном лечении (ПЛ) в психиатрическом стационаре с 2005 по 2017 гг.

Оценка потенциальной общественной опасности обследованных больных проведена с применением методики СОРОП на период отмены предыдущего ПЛ.

Результаты и обсуждение. Установлено, что преобладание более коротких сроков применения ПММХ имело место с 2005 по 2008 гг. (2,34 года в 2005 г.), в период с 2014 по 2017 гг. имела место большая длительность ПЛ (6,28 лет – показатель 2017 года).

Анализ обоснованности отмены ПЛ с длительностью лечения, не превышавшей 3 года, показал, что среди выписанных, находившихся на лечении после совершения правонарушения «против сексуальной неприкосновенности» - ни один к настоящему времени не вернулся в стационар; привлекавшихся к ответственности по статье «убийство» - повторно поступили 9 человек; по статье «незаконное хранение, приобретение и распространение наркотических средств» - повторно поступили 32 пациента.

Определено, что группа пациентов с низким и пониженным риском опасного поведения по методике СОРОП, вне зависимости от сроков стационарного ПЛ, не выявили случаев повторного совершения ООД.

Из 112 обследованных в более 80% случаях установлен высокий, повышенный и средний риск ООД по методике СОРОП на период отмены предыдущего ПЛ. Криминологический анализ их повторных деликтов выявил преобладание ООД имущественного характера и преступлений, совершенных против личности.

Выводы: 1) Обоснованность длительности пребывания на ПЛ в психиатрическом стационаре требует постоянного контроля и анализа с позиции как соблюдения прав пациента, так и обеспечения защиты общества от повторного противоправного поведения психически больных. 2) Методика СОРОП достаточно эффективна при оценке риска повторного опасного поведения и может быть использована как дополнительный фактор при решении вопросов отмены, продления и изменения вида ПММХ. 3) Необходимо учитывать результаты СОРОП при продлении ПММХ, изменении вида ПЛ в сторону усиления строгости наблюдения в случаях высокого и повышенного риска опасного поведения, выявленного по данной методике.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Бойко Е.О., Наджарьян А.И.
ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница№1»
министерства здравоохранения Краснодарского края
inbox_skpb1@mail.ru

Актуальность изучения вопросов организации и проведения судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) обусловлена, как развитием самой психиатрической науки, появлением новых методов изучения психической деятельности, так и работой в изменяющихся социально-

экономических условиях, законодательных новаций, постоянно возрастающих требований к качеству проводимых экспертиз.

Цель исследования: выявление актуальных вопросов организации и проведения СПЭ в Южном Федеральном округе. В связи с поставленной целью рассмотрены: объемные показатели назначаемых СПЭ в разрезе субъектов; подготовка и укомплектованность специалистами, участвующих в проведении СПЭ; работа в рамках межведомственного взаимодействия; правовые аспекты охраны отделений для лиц, находящихся под стражей.

По результатам проведенного анализа деятельности судебно-психиатрических служб ЮФО, на основании отраслевой учетной формы № 38, отмечен неуклонный рост числа СПЭ, что в значительной степени связано с законодательными новациями - ФЗ от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ дополнил ст.196 УПК РФ пунктом 3.2. Так, в 2013г. в ЮФО по уголовным делам проведено 11052 СПЭ, а после вступления в силу указанного законодательного нововведения в 2015г. количество экспертиз увеличилось до 16501 (+49,3%).

Важным компонентом в деятельности СПЭ является кадровое обеспечение, укомплектованность судебно-психиатрической службы врачами экспертами, медицинскими психологами. Несмотря на увеличение объемов экспертной работы число врачей экспертов, участвующих в СПЭ существенно не изменилось, а укомплектованность отделений медицинскими психологами в целом снизилась.

Существуют сложности, с которыми сталкиваются эксперты при проведении СПЭ, такие как не недостаточный объем предоставленной информации - отсутствие медицинской документации, характеризующих материалов; неправильная постановка вопросов;

несвоевременная доставка подэкспертных на освидетельствование; доставка подэкспертных для производства стационарной СПЭ с решение суда о помещении в психиатрический стационар не вступившим в законную силу. Необходимо налаживать межведомственное взаимодействие судебно-психиатрических экспертов с сотрудниками следственных органов для разъяснительной и образовательной работы путем проведения занятий, семинаров, совместных совещаний.

Не решен на законодательном уровне вопрос охраны стационарных отделений СПЭ для лиц, находящихся под стражей.

В заключении следует отметить, что, несмотря на имеющиеся проблемы, в ЮФО сохраняются стабильные, на уровне общероссийских показатели работы СПЭ, имеется современная материально-техническая база, кадровый потенциал. Открытие, после завершения строительства современного отделения для проведения «стражных» судебно-психиатрических экспертиз на территории Краснодарского края будет крайне актуально как для субъектов Южного, так и субъектов Северо-Кавказского федеральных округов, которые в настоящее время испытывают огромную потребность такого рода экспертизах.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТА P300 И ВЫЗВАННОГО ТЕТА РИТМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ

Бочкарев В.К., Солнцева С.В.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва

Позитивная волна с латентностью около 300 мс является нейрофизиологическим коррелятом когнитивных процессов, связанных с вниманием и памятью. Другим нейрофизиологическим коррелятом этих процессов является вызванный тета ритм (evoked theta oscillations), регистрирующийся при тех же экспериментальных условиях и в том же временном окне, что и P300. В исследованиях в качестве основных показателей используются амплитуда и латентность P300 и мощность и когерентность вызванного тета ритма. Эти показатели обнаруживают различное функциональное значение и характеризуют когнитивные процессы с разных сторон.

Цель исследования – комплексная оценка нейрофизиологических показателей когнитивных процессов в норме и у испытуемых с разной выраженностью когнитивной дисфункции (расстройства личности, шизотипическое расстройство, больные шизофренией).

Изучено 124 испытуемых (норма 44, шизофрения 40, расстройства личности 22, шизотипическое расстройство 18 человек) в ситуации вероятностного (oddball paradigm) предъявления значимых и незначимых слуховых стимулов. Для всех испытуемых при предъявлении значимых стимулов были вычислены амплитуда и латентность P300, а также мощность и парная когерентность вызванного тета ритма.

Показано, что по сравнению с нормой всех испытуемых характеризует общая тенденция,

проявляющаяся снижением амплитуды и увеличения латентности Р300, а также снижением мощности и когерентности вызванного тета ритма. При шизофрении эта тенденция носит пространственно генерализованный характер, а при личностных расстройствах и шизотипическом расстройстве выражены локализованные изменения. Группы испытуемых с личностными расстройствами и шизотипическим расстройством достоверно не различаются по изученным показателям. Полученные данные свидетельствуют о градуальном ослаблении когнитивных функций в ряду норма - шизотипическое расстройство - расстройства личности - шизофрения, что может соответствовать снижению у испытуемых критики и осознания последствий своих поступков.

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ И ВЕЛИЧИН ВОЗРАСТА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Вальздорф Е.В., Серёгин Д.А.
ГКУЗ «Ленинградский областной психоневрологический диспансер», ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства Обороны РФ,
г. Санкт-Петербург, elenavalzdorf@yandex.ru

Цель исследования: выявить суицидентов, совершивших аутоагрессивные действия с целью демонстративного шантажа, установить влияние наследственной отягощенности психическими расстройствами, исходя из исследованных анамнестических данных, определить основные величины возраста, сформировать возрастные группы суицидентов и оценить их влияние на совершение подэкспертным-суицидентом аутоагрессивных актов.

Материал и методы исследования: материалом для исследования послужили лица, привлекаемые к уголовной ответственности за преступления средней тяжести в количестве 202 человек, которые к моменту проведения в отношении них судебно-психиатрической экспертизы имели статус суицидентов, совершивших аутоагрессивные действия с целью демонстративного шантажа различными колюще-режущими предметами. Использовался клинико-психопатологический, катамнестический, статистический и патопсихологический (с использованием шкал и опросников) методы исследования.

Результаты исследования: данному исследованию подверглось 202 человека. Из них 176 мужчин и 26 женщин в возрасте от 14 до 58 лет (средний возраст составил от 19 до 40 лет). По данным современной литературы указывается, что наибольшее число лиц с аутоагрессивным поведением приходится на молодой (до 20 лет) и пожилой (после 50 лет) возраст. По мнению большинства авторов, это связано со столкновением с жизненными проблемами в эти периоды существования человека. В данном же случае число наблюдений в возрастных группах было распределено со сдвигом в сторону большего числа лиц молодого возраста. То есть, наибольшее число обследованных подэкспертных было в возрастной группе от 19 до 28 лет и их доля составила 92 человека или 45,54% от общего числа наблюдений. Так, суицидентов в возрасте от 14 до 18 лет оказалось 12 человек, от 19 до 23 лет – 48, в возрастном диапазоне от 24 до 28 лет было 44 человека, суицидентов в возрасте от 29 до 33 лет – 36, в возрасте от 34 до 38 лет оказалось 30 человек, от 39 до 43 лет – 12, в возрастном диапазоне от 44 до 48 лет было 10, в возрасте от 49 до 53 лет – 6 человек, и в возрасте от 54 до 58 лет – 4 человека. Данные о наследственной отягощенности с их процентным соотношением имеют следующий вид: наследственность

психическими заболеваниями не отягощена у 152 суицидентов (75,24%), наследственную отягощенность по линии сестры или брата отмечают 18 подэкспертных (8,91%), по линии бабушки или дедушки, а также дяди по линии отца или матери отмечают по 8 (по 3,96%) суицидентов (то есть 16 человек), отягощенность психическими заболеваниями по линии отца – 6 человек (2,97%), тети по линии отца или матери, а также наследственную отягощенность по линии матери отмечают по 4 человека (по 1,98%) (то есть 8 человек), и 2 суицидента (0,99%) – отягощенность по линии прабабушки или прадедушки.

Выводы: наибольшее влияние наследственной отягощенности психическими расстройствами на совершение аутоагрессивных действий демонстративно-шантажного характера оказало наличие в анамнезе у подэкспертного – суицидента психических расстройств со стороны сестры, либо брата, со стороны бабушки или дедушки, а также отца. Суицидальные попытки, совершенные с целью демонстративного шантажа в сравнении с различными выделенными возрастными группами, оказались наиболее свойственными для возрастной группы от 19 до 28 лет, где их доля составила 92 человека от общего числа обследованных подэкспертных.

РОЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ И СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРАСУИЦИДА

Вальздорф Е.В., Серёгин Д.А.
ГКУЗ «Ленинградский областной психоневрологический диспансер», ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства Обороны РФ,
г. Санкт-Петербург, elenavalzdorf@yandex.ru

Цель исследования: выявить суицидентов, совершивших аутоагрессивные действия демонстративно-шантажного характера, выделить основные параметры семейных взаимоотношений, семейного положения и оценить их роль в возникновении парасуицидальных действий.

Материал и методы исследования: материалом для исследования послужили лица, привлекаемые к уголовной ответственности за преступления средней тяжести в количестве 202 человек, которые к моменту проведения в отношении них судебно-психиатрической экспертизы имели статус суицидентов, совершивших аутоагрессивные действия с целью демонстративного шантажа. Использовался клинико-психопатологический, катамнестический, статистический (критерий сопряженности – Хи-квадрат Пирсона) и патопсихологический (с использованием шкал и опросников: депрессии Гамильтона, Спилбергера-Ханина, Басса-Дарки, суицидального риска, депрессии А.Т. Бека, оценки риска суицида «Sad Persons», риска повторных суицидальных действий) методы исследования.

Результаты исследования: данному исследованию подверглось 202 суицидента, в анамнезе у которых были выявлены различные аутоагрессивные действия демонстративно-шантажного характера, совершенные острыми колюще-режущими предметами. Из них 176 мужчин и 26 женщин в возрасте от 14 до 58 лет (средний

возраст составил от 19 до 40 лет). Суицидентов в возрасте от 14 до 18 лет оказалось 12 человек, от 19 до 23 лет – 48, в возрастном диапазоне от 24 до 28 лет было 44 человека, суицидентов в возрасте от 29 до 33 лет – 36, в возрасте от 34 до 38 лет оказалось 30 человек, от 39 до 43 лет – 12, в возрастном диапазоне от 44 до 48 лет было 10, в возрасте от 49 до 53 лет – 6 человек, и в возрасте от 54 до 58 лет – 4 человека. Описывая взаимоотношения подэкспертного - суицидента с родителями, с женщиной, либо мужчиной в браке, а также родительские взаимоотношения между собой, наблюдаемые во время взросления самим подэкспертным можно выделить следующие: отношения родителей друг к другу, наблюдаемые суицидентом: (не было отношений - 58 (28,71%), нормальные отношения - 18 (8,91%), конфликтные отношения - 126 (62,38%)), отношения у суицидента с матерью, либо мачехой: (не было отношений - 0 (0%), нормальные отношения - 150 (74,26%), конфликтные отношения - 52 (25,74%)), отношения у суицидента с отцом, либо отчимом: (не было отношений - 0 (0%), нормальные отношения - 118 (58,42%), конфликтные отношения - 84 (41,58%)), отношения у суицидента в браке: (не было отношений - 74 (36,63%), нормальные отношения - 98 (48,52%), конфликтные отношения - 30 (14,85%)). При описании семейного положения, нахождения в браке, либо в разводе, также выделялись: холост (не замужем) - 72 (35,64%), неофициальный (гражданский) брак - 92 (45,55%), женат (замужем) - 32 (15,84%), разведен (разведена) - 6 (2,97%).

Выводы: таким образом, исходя из полученных результатов исследования, можно сделать следующие выводы о том, что наибольшую роль в возникновении парасуицидальных действий у подэкспертных-суицидентов сыграли конфликтные отношения родителей друг к другу, наблюдаемые суицидентом, а также отсутствие отношений у суицидента в браке (одиночество). При этом, чаще всего

совершали суицидальные попытки лица, которые состояли в неофициальных брачных отношениях, а также которые были холосты или были не замужем.

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА МЕР ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО АКТА В УСЛОВИЯХ ИЗОЛЯЦИИ

Вальздорф Е.В., Серёгин Д.А.
ГКУЗ «Ленинградский областной психоневрологический диспансер», ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства Обороны РФ,
г. Санкт-Петербург, elenavalzdorf@yandex.ru

Цель исследования: разработать комплекс мер для предотвращения осуществления аутоагрессивного акта в условиях изоляции лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и носящих статус суицидента, на основании полученных статистически обработанных результатов исследования.

Материал и методы исследования: материалом для исследования послужили лица, привлекаемые к уголовной ответственности за преступления средней тяжести в количестве 202 человек, которые к моменту проведения в отношении них судебно-психиатрической экспертизы имели статус суицидентов, совершивших аутоагрессивные действия с целью демонстративного шантажа. Использовался клинико-психопатологический, катамнестический, статистический методы исследования.

Результаты исследования: на основании проведенного исследования был разработан ряд мероприятий по предотвращению осуществления аутоагрессивного акта в условиях изоляции: 1.Соблюдение «особо строгого надзора» за подэкспертным, в том числе с помощью камер наружного и внутреннего наблюдения;

2.Выявление «возможного» депрессивного состояния лица, привлекаемого к уголовной ответственности с осуществлением необходимой медикаментозной коррекции в случае его обнаружения; 3.Усиленное осуществление мер по предотвращению попадания острых колюще-режущих предметов в камеру, либо палату, где находится следственно-арестованный; строгий досмотр лиц (родственников, следователей), приходящих на «свидание», либо «допрос», с возможностью избегания попадания острых предметов к подэкспертному, или следственно-арестованному; 4.Тщательная проверка камер на наличие предметов (бритвы, лезвия бритв, стекла, зеркала, телефонные шнуры, веревки, обувные шнурки, вскрытые консервные банки, ножи, заточенные вилки и ложки, металлические предметы, имеющие характер колюще-режущих и др.), представляющих потенциальную угрозу для осуществления аутоагрессивного акта (контроль за функциональным нахождением предметов гигиены и одежды подэкспертного на своем месте: простыней и одеял с пододеяльниками, застеленными на кровати, носков и маек на теле без возможности распутывания ниток, контроль за принятием медикаментов по назначению без возможности последующего их накопления с целью дальнейшего самоотравления путем осуществления тщательной проверки отсутствия лекарственного препарата в ротовой полости у следственно-арестованного); 5.Ежедневные проверки на наличие неисправностей при открывании окон в камерах или палатах для подэкспертных, усиленный контроль за возможной передачей предметов быта и других опасных суицидогенных предметов колюще-режущего характера через камеры, через открытые окна, щели в стенах, путем перекидывания предметов на веревках и связанных в шнурках между собой, во время этапирования следственно-арестованных по коридорам

изолятора, избегая возможности передачи предметов из рук в руки, а также через канализационные шахты и люки путем связывания узелков и изобретения подследственными так называемых «Коней» для передачи другому лицу; 6.Незамедлительное изъятие предметов личной гигиены после осуществления соответствующих процедур (бритвенных станков, самих лезвий с тщательной проверкой их наличия в полном объеме при осуществлении гигиенических процедур бритвенным станком с двумя и более лезвиями).

ОРГАНИЧЕСКОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО: СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Вандыш-Бубко В.В.
ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П.Сербского МЗ России»,
г. Москва, vandysh&mail.ru

Нозологическая концепция органического психического расстройства имеет свою длительностью в два столетия историю.

Ее начало относится к первой половине 19-го века, когда благодаря исследованиям, прежде всего французских неврологов (Georget T., Bayle, J.Moreau de Tours), в клинической психиатрии утвердился представление об органической обусловленности ряда психических расстройств. В дальнейшем это направление получило свое развитие в рамках концепции симптоматических психозов, концепции психоорганического синдрома, «реакций экзогенного типа», нейропсихиатрического подхода, учения о минимальной мозговой дисфункции и др. (Baillarger M. , Griesinger W., Bonhaeffer K., Bleuler E.).

Органическая модель психического расстройства на протяжении многих десятилетий без преувеличения

определила нозологическую направленность исследований в психиатрии, формирование представлений об этиопатогенетической сути психических расстройств. Последней классификацией, построенной на традиционных принципах категориальной оценки с признанием нозологической самодостаточности органического психического расстройства можно считать МКБ-9 (1975), .

С принципиальным изменением научных представлений относительно сути психических расстройств (признанием их нейробиологических основ) изменились и диагностические установки в отношении органических психических расстройств. В самом общем виде могут быть определены как кризис этого понятия из-за его «гипотетичности», «архаичности» (отсутствие жестко идентифицированного кластера для квалификации; апеллирование к принципам "функциональное - структурное", "душа - тело"), соответственно - утрата нозографической автономности диагностической категории органических психических расстройств.

Логическим завершением имевшей место в 80-90-е гг., дискуссии о целесообразности сохранения этой диагностической категории как самостоятельной стало фактическое ее исключение из DSM - IY, сужение круга патогномоничных для органического психического расстройства проявлений до синдромов, наиболее характерных и постоянно присутствующих - когнитивных, сенсорных дисфункций в МКБ-10. В планируемой МКБ - 11 (бета-проект; ICD.who.int) диагностическая категория органических психических расстройств предполагается к переименованию в группу нейрокогнитивных расстройств (первичных, вторичных) со значительным изменением ее структуры.

Представляется, что планируемые принципы квалификации органических психических расстройств в

МКБ - 11 не будет создавать принципиально нерешаемых диагностических проблем при его использовании в судебной психиатрии – в ней представлены основные диагностические категории органического психического расстройства, сохранена по существу его этиологическая концепция. Вместе с тем, утраченные на определенном этапе современного реформирования диагностической концепции психических расстройств такие важные для функционального судебно-психиатрического диагноза параметры оценки, как патогномоничность, характер патогенеза, варианты клинической динамики расстройства, существенно упрощают, формализуют процесс диагностики, препятствуют реализации идеи индивидуальной оценки состояния.

СПЕЦИФИКА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Гиленко М.В., ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского»
Минздрава России,
г. Москва, mgilenko@yandex.ru

Коморбидные (или сопутствующие) заболевания – всегда созависимые, имеющие общие звенья патогенеза, соответственно встречающиеся чаще вместе, чем по отдельности. Проблемы судебно-психиатрической оценки у лиц с коморбидной психической патологией существенно усугубляются в связи с тем, что при обосновании функционального психиатрического диагноза возникает необходимость учета феномена коморбидности - выбора приоритетной диагностической модели, оценки меняющейся экспертной значимости психических расстройств, составляющих коморбидную патологию и ее различной феноменообразующей роли (патогенетической, патопластической, патокинетической).

Органические психические расстройства и зависимость от алкоголя - наиболее часто встречающаяся в судебно-психиатрической практике коморбидная патология.

Проведенное исследование показало, что для экспертной оценки имеют значение: 1. последовательность становления психических расстройств, составляющих коморбидную патологию, так как от характеристик первичного расстройства напрямую зависит и характер формирующегося вторичного – сроки его формирования, клиника и прогноз; 2. этап клинической динамики коморбидной патологии, связанный с длительностью сосуществования заболеваний, что позволяет оценить меняющиеся варианты взаимного влияния расстройств, влияет на выбор приоритетной диагностической категории; 3. ведущий психопатологический синдром, так как он играет ключевую роль при выборе экспертной тактики.

Алгоритм экспертной оценки органических психических расстройств коморбидных зависимости от алкоголя с учетом этапности экспертной оценки и выявленной специфики коморбидной патологии предполагает последовательное установление на 1 этапе (презентальная оценка) - этиопатогенетической модели (первичное-вторичное ОПР), этапа клинической динамики (начальный/сформированной коморбидной патологии/отдаленный) и структуры ведущего на момент СПЭ синдрома (деменция, психотическое расстройство, расстройство личности, прочее непсихотическое расстройство).

Ретроспективная оценка (2 этап), необходимая для вынесения решения о «вменяемости» и уголовно-процессуальной дееспособности, включает в себя оценку возможной динамики состояния на этапе ООД-СПЭ и квалификации ведущего психопатологического

расстройства в момент ООД (деменция, психотическое расстройство, расстройство личности, прочее непсихотическое расстройство).

Основная задача 3 этапа экспертной оценки (проспективная оценка) – прогнозирование состояния подэкспертного с учетом клинических параметров, установленных при презентальной и ретроспективной оценке (механизм совершения ООД, тенденции развития коморбидной патологии). Это позволяет вынести обоснованные суждения о способности субъекта в дальнейшем участвовать в судебно-следственных действиях либо о его потенциальной опасности вследствие психического расстройства и необходимости применения того или иного вида принудительных мер медицинского характера.

Предлагаемый методический подход, предусматривающий многоаспектный анализ явления коморбидности, обеспечивает возможность дифференцированной клинической квалификации коморбидной патологии, позволяет оптимизировать диагностическую процедуру и повысить обоснованность экспертных выводов при оценке юридически значимых способностей обвиняемых.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Голенков А.В.
Чувашский государственный университет
им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия
e-mail: golenkovav@inbox.ru

Профилактике общественно опасных действий (ООД) придают большое научно-практическое значение,

особенно больным шизофренией (БШ), склонных к противоправному поведению.

Цель – изучить группу БШ с общественно опасным поведением (ООД).

Материалы и методы. Проанализированы 616 БШ (569 мужчин, 47 женщин) в возрасте от 15 до 72 лет (средний возраст – 35,4 ± 10,7 года), совершивших ООД в Чувашии в 2001-2010 гг. С параноидной шизофренией было 61,85%, остаточной и шизотипическим расстройством – по 6,66%, простой – 2,76%, коморбидными состояниями шизофренического спектра (с алкогольной зависимостью – 10,54, умственной отсталостью – 8,26; прочими сочетаниями – 3,69%) – 22,07%.

В основную группу включен 351 БШ (345 мужчин и 6 женщин), совершивших два и более ООД, в сравнительную – 265 БШ (224 мужчины и 41 женщина) с одним ООД. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и χ^2-распределения.

Результаты. В основной группе отчетливо преобладали мужчины (98,3 vs 84,5% в сравнительной группе; χ^2=40,0; p<0,001%), из многодетных семей (63,2 vs 43%; χ^2=34,8; p<0,001), проживающие в городской местности (53 vs 43%; χ^2=4,873; p=0,02). 92% были в прошлом судимы (vs 3,4%; χ^2=434; p<0,001), 33% переболи туберкулезом (vs 20,8%; χ^2=11,2; p<0,001), 63% имели отягощенную психопатологическую наследственность (vs 53,6%; χ^2=6;272; p=0,01); работали только 8% (vs 20,4%; χ^2=19; p<0,001).

Среди них достоверно чаще встречались случаи шизофрении с коморбидными психическими расстройствами (28,2 vs 14,0%; χ^2=17;8; p<0,001), в частности, с наркологической (алкогольная и наркотическая зависимость) патологией (16,5 vs 4,9%;

χ^2=19,9; p<0,001) и умственной отсталостью (9,1 vs 0%; χ^2=25,4; p<0,001); они реже признавались вменяемыми (2,8 vs 10,2%; χ^2=14;3; p<0,001). Больные этой группы чаще совершали имущественные ООД (34,2 vs 26%; χ^2=4,925; p=0,026) и несколько ООД (17,4 vs 11,3%; χ^2=4,586; p=0,03), в состоянии алкогольного опьянения (72,4 vs 44,5%; χ^2=49;1; p<0,001), по различным негативно-личностным механизмам ООД (56,4 vs 44,1%; χ^2=8;580; p<0,003).

В группе сравнения было больше больных параноидной (67,2 vs 58,1% в основной группе; χ^2=5,250; p<0,021) и остаточной (9,4 vs 4,3%; χ^2=6,623; p<0,01) шизофренией; вменяемыми признано 10,2%. По возрастному составу и семейному положению, суицидальному поведению, другим ООД (сексуальные, хулиганство, прочим), включая против здоровья и жизни (46,4 и 52,8%) группы достоверно не различались (p>0,05).

Заключение. Повторные ООД БШ достоверно связаны со многими социальными, демографическими и клиническими факторами. Существенное значение также играют ранний криминальный опыт (судимость), состояние алкогольного опьянения, трудовая занятость БШ.

РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ УБИЙСТВА

Голенков А.В., Цымбалова А.Б.
[1]Чувашский государственный университет
им. И.Н. Ульянова,
[2]Республиканская психиатрическая больница,
г. Чебоксары, Россия, golenkovav@inbox.ru

В литературе сравнительно немного эпидемиологических исследований, посвященных судебно-психиатрической оценке подростков, совершивших тяжкие преступления против личности (убийства).

Цель – проанализировать результаты судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) у подростков, привлекаемых за убийство, в Чувашии за 30 лет.

Материалы и методы. По регистрационным журналам было найдено 199 случаев (185 юношей и 14 девушек) СПЭ в Республиканской психиатрической больнице г. Чебоксары подростков в возрасте от 14 до 17 лет (16,2 ± 0,9 года), совершивших убийства в 1981-2010 гг. (Чувашская Республика). Анализ далее проводился по сведениям 131 акта СПЭ (доверительная вероятность – 95%, погрешность – 5%) Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и χ^2-распределения.

Результаты. Среди всех испытуемых, подозреваемых в убийствах и прошедших СПЭ, подростки составили 5,8%. Причем за 30 лет случаи СПЭ по таким делам достоверно увеличились с 4,3% в 1981-1990 гг., 5% – в 1991-2000 гг. до 8% – в 2001-2010 гг. (χ^2=15,083; p<0,001). Психически здоровыми были признаны 66,8%, психические расстройства (ПР) выявлены у каждого третьего подростка (33,2%). Различий между юношами и девушками не

выявлено (34,1 vs 21,4% у девушек; p>0,05). В городских поселениях проживало 149, в сельских – 50.

Личностные (главным образом смешанные) расстройства (ЛР) составили в структуре ПР 65,2%, умственная отсталость (УО) – 10,6%, синдром зависимости от алкоголя (СЗА) – 6,1%, органические ПР – 3%, шизофрения и патологический пубертатный криз – по 1,5%, коморбидные ПР (ЛР и УО – 3; ЛР и органические ПР – 2; СЗА, ЛР, УО – 3) – 12,1%. Невменяемыми признаны 4 подростка (2,0%) с шизофренией, патологическим пубертатным кризом, органическим ПР и ЛР, стационарную СПЭ прошли 16 чел. (8,0%).

Жертвами убийств чаще всего становились знакомые люди (64,1%), включая родителей (чаще отцы) и близких родственников (28,2%). Среди орудий убийств преобладали колюще-режущие (55,0%) и тупые предметы (19,8%), удушение (10,7%). В состоянии алкогольного опьянения в момент деликта было 58,8%, на долю убийств в группе пришлось 29,0.

Сравнение испытуемых с ПР и здоровых лиц показало, что первые чаще скрывали следы убийств (27,3 vs 6,2% у здоровых; χ^2=10,452; p=0,001), ранее были судимыми за различные преступления (45,5 vs 16,9% у здоровых; χ^2=12,398; p<0,001), среди родственников имели лиц с ПР, преимущественно СЗА, УО, ЛР и суицидальным поведением (59,1 vs 23,0% у здоровых; χ^2=17,530; p<0,001). Различались сравниваемые группы и по орудиям убийств, за счет более частого использования нескольких способов у лиц с ПР (χ^2=9,262; p=0,025).

Заключение. Среди несовершеннолетних в Чувашии убийства намного чаще совершают лица мужского пола (13,2 : 1), ПР и невменяемость квалифицируются у них достоверно реже, чем во взрослой популяции. Выявленные закономерности требуют дополнительных целенаправленных исследований. Определенно, СПЭ у

подростков должна намного чаще проводиться в стационарных условиях, чтобы не пропустить начало ПР и точнее его диагностировать.

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ, ДИАГНОСТИКА, ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА

Горинов В.В., Корзун Д.Н., Шеховцова Е.С.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва, viktor-gorinov@yandex.ru

Классификация психических расстройств выполняет роль международного стандарта. Судебно-психиатрические-эксперты при использовании тех или иных классификаций должны в своей деятельности использовать также данные о содержательных характеристиках расстройства, его динамике, а самое главное, о соотношении клинико-динамических характеристик с психологическими (юридическими) критериями формул. В рамках задач, решаемых судебной психиатрией, неизменно оказываются сложные, клинически деликатные вопросы структурно-динамических характеристик расстройства личности (РЛ). Согласно определению **DSM – V** и проекта **МКБ–11** (**6B90**), расстройство личности - это прочный образец внутреннего опыта и поведения, заметно отличающийся от ожиданий индивидуальной культуры, он является стабильным и негибким, начинается в подростковом или раннем возрасте***. Стабильно нарушены познание себя, других людей, событий, интенсивность и адекватность эмоционального ответа, межличностное взаимодействие и контроль над импульсами, что может проявиться в широком диапазоне ситуаций и обусловить выраженное нарушение функцио-***

нирования. В МКБ-11 предлагается дименсиональный подход с введением понятия «уровни тяжести»: **умеренное РЛ (6B90.1)** - проблемы затрагивают несколько областей функционирования; **выраженное РЛ (6B90.2)** - проявления затрагивают многие области функционирования; т**яжелое РЛ (6B90.3)** отличается наличием диффузных и глубоких нарушений функционирования, дезорганизацией профессиональных ролей, возможным причинением серьезного вреда себе или другим.

В проекте МКБ-11 предлагается использование следующих дескрипторов. Выраженные **ананкастные** признаки (**6C00**), выраженные признаки **отчуждения** (**6C01**), выраженные признаки **расторможенности** (**6C02**), выраженные **диссоциальные** признаки (**6C03**), выраженные признаки **негативной эмоциональности** (**6C04**), **пограничный** паттерн (**6D85**) (аналог эмоционально неустойчивого РЛ, пограничный тип, МКБ-10). Нарушения в сфере эмоций, воли, влечений не могут не сказываться на социализации индивидуумов, их склонности к совершению противоправных действий, которые детерминированы как биологическими, так и социальными факторами. Легко возникающие динамические сдвиги (расстройства адаптации, диссоциативные и аффективные расстройства) существенно снижают возможности адаптации, могут быть условиями, способствующими противоправному поведению, их необходимо учитывать в совокупности с общей дисгармонией психики подэкспертных с РЛ. Самое важное – это оценка сопряженности расстройства с высшими психическими функциями (критичность, целеполагание, прогноз), как обстоятельства, влияющего на особенности функционирования субъекта, его саморегуляцию в юридически значимой ситуации. В этой связи критериями неспособности субъекта осознавать

фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими (ст. 21 УК РФ) будут следующие характеристики (возникающие вследствие наличия в актуальном состоянии в период криминального деликта бредовых идей или помрачения сознания): нарушение осмысления содержания ситуации, формирования цели и плана, невозможность достаточной оценки результата своих действий за счет субъективных критериев, искажение мотивообразования и опредмечивания потребностей, трудности контроля побуждений, болезненное расстройство критических способностей, прогноза и волевых функций. Ст. 22 УК РФ может рекомендоваться при недостаточной целенаправленности и осознанности противоправных действий обвиняемых с РЛ вследствие ограничения свободы выбора, критерии оценок включают в себя: ***искаженную смысловую оценку ситуации*** (выраженная дисгармония, наличие сверхценных образований, связанных с внутренними конфликтами, враждебное восприятие внешнего мира); ***нарушение опосредования*** с ограничением произвольности выбора цели, задач, предвосхищения и оценки промежуточных результатов в состоянии различных по глубине реакций с доминирующими представлениями; совершение правонарушения в ситуации ***конфликтного личностного смысла (затрагивающие Я-концепцию и Я-позицию)*** с возникновением различных по структуре и выраженности психических расстройств (расстройства адаптации, преходящие диссоциативные расстройства). При возникновении сомнений в способности обвиняемого (подозреваемого) с РЛ самостоятельно защищать свои права и законные интересы может быть поставлен вопрос о способности подэкспертного по своему психическому состоянию понимать значение уголовного судопроизводства и своего процессуального положения,

т.е. способен ли он к совершению действий, направленных на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей. Процессуальная недееспособность может быть обусловлена возникновением у подэкспертного с РЛ транзиторного психотического расстройства либо депрессивного эпизода средней или тяжелой степени. В этих случаях интеллектуальный критерий процессуальный недееспособности представляет собой психогенно-обусловленную дезорганизацию психической деятельности с переживаниями тревоги, безысходности, растерянности, нарушение рациональности оценок и суждений, наличие бредовых идей, конгруэнтных или неконгруэнтных аффекту; волевой критерий – выраженное снижение мотивационных предпосылок использовать свои права и защищать законные интересы, пассивное поведение с безучастностью к происходящему.

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Грызыхин С.А.
Следственное управление по Приморскому краю
Следственного комитета Российской Федерации,
г. Владивосток, Россия

Защита прав ребенка является одной из наиболее важных задач современного государства. Неотъемлемое право каждого ребенка - право жить и воспитываться в семье, закрепленное в нормах международного и российского законодательства.

Как показывает правоприменительная практика, в некоторых случаях ребенок нуждается в защите даже от родителей, которые нарушают его права или не исполняют надлежащим образом возложенные на них обязанности

либо от иных лиц, совместно проживающих с несовершеннолетними.

Анализ практики рассмотрения следователями следственного управления следственного комитета Российской Федерации по Приморскому краю в 2015-2017гг. сообщений о совершении опекунами и иными лицами, проживающими совместно с несовершеннолетними, в отношении них преступлений против их половой неприкосновенности и половой свободы, и последующего расследования возбужденных уголовных дел показал следующее.

Подобные преступления носят крайне латентный характер, поскольку большая их часть правоохранительным органам остается неизвестной. Основной причиной этого, как правило, является психологическое давление со стороны матерей, обвиняющих детей в вымыслах и фантазировании, также принуждение и угрозы со стороны лиц, совершивших преступление в отношении несовершеннолетнего и продолжающих проживать в семье. В таких условиях, несовершеннолетний, оставшись без поддержки со стороны ближайшего окружения, в силу своего возраста не может найти адекватные способы выхода из создавшейся трудной жизненной ситуации.

В данных обстоятельствах, на наш взгляд, ключевую профилактическую роль должны выполнять образовательные учреждения, в которых обучаются несовершеннолетние.

Важным элементом профилактики является оказание своевременной психологической помощи несовершеннолетним жертвам преступлений для устранения негативных последствий, реабилитации и предупреждения совершения в отношении них повторных деяний. Считаем, что методики психологического сопровождения детей, переживших насилие, должны

активно внедрятся в практику органов системы профилактики правонарушений.

Наконец, существенным профилактическим аспектом предупреждения преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних является усиление профилактической роли системы ФСИН России, поскольку, как показывает практика, лица, совершившие подобные деяния в подавляющем большинстве имели ранее судимость за различные правонарушения иной категории.

Следовательно, насущной проблемой становится необходимость разработки методики по выявлению признаков «педофилии» и иных сексуальных девиаций у лиц, отбывающих наказания в местах лишения свободы, с последующим своевременным информированием органов внутренних дел для дальнейшей работы с осужденным после его освобождения, что станет важным аспектом в ранней профилактике преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

УЧАСТИЕ ПСИХОЛОГА В ИСПОЛНЕНИИ СУДЕБНЫХ РЕШЕНИЙ ПО СПОРАМ О ВОСПИТАНИИ РЕБЁНКА

Гульдан В.В., ГБУЗ МО «ЦКПБ», г. Москва
Сухотин А.А., АНО ДПО «Академия прикладной психологии и психотерапии», ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, sukhotin@academpsy.org

При остром конфликте между родителями даже в случае уже вынесенного и вступившего в законную силу решения о месте проживания или порядке общения ребёнка с отдельно проживающим родителем исполнение судебного решения зачастую превращается в новый этап сражения за ребёнка со всеми вытекающими для него

негативными последствиями. Активное вовлечение ребёнка в конфликт совместно проживающим родителем (должником) и формирование негативного образа второго родителя, длительное нахождение должника в розыске и сопутствующие длительный перерыв в общении и утрата привязанности ребёнка к взыскателю существенно увеличивают риск возникновения психотравмирующей ситуации по отношению к ребёнку при совершении исполнительных действий.

С целью оказания содействия в своевременном, полном и правильном исполнении судебного решения судебный пристав-исполнитель привлекает к участию в исполнительном производстве психолога, который имеет в исполнительном производстве процессуальный статус специалиста. В соответствии с инструктивными письмами ФССП России по исполнению исполнительных документов, связанных с воспитанием детей, в задачи психолога входит: 1) оценка психологического состояния ребёнка; 2) дача рекомендаций в форме ответов на поставленные судебным приставом вопросы, которые «направлены на правильное исполнение исполнительного производства» и создание условий, исключающих «причинение несовершеннолетнему психологической и физической травмы в момент исполнения судебного решения»; 3) выяснение причин нежелания ребёнка общаться с взыскателем или отказа перейти к взыскателю (является это самостоятельным мнением ребёнка или следствием психологического индуцирования); 4) подготовка заключения специалиста, которое приобщается к материалам исполнительного производства.

Особо сложными являются случаи, когда взыскатель долгое время не осуществлял своих прав и обязанностей в отношении ребёнка, должник за это время вступил в новые брачные отношения, и ребёнок считает своим родителем нового супруга должника. Подобные ситуации при наличии

вынесенного судебного решения о порядке общения ребенка с взыскателем превращают его практически в неисполнимое, поскольку в соответствии с ч. 4 ст. 109.3 ФЗ «Об исполнительном производстве» пристав «должен установить, что должник не препятствует общению взыскателя с ребёнком». При этом действующим законодательством РФ у должника не предусмотрена обязанность в оказании содействия взыскателю в установлении контакта с ребёнком.

Исполнение судебного решения о передаче и отобрании ребёнка существенно осложняется наличием негативного отношения к взыскателю (отвергаемому родителю), когда мнение ребёнка противоречит его интересам, и одновременной необходимостью осуществить передачу оперативно, так как иначе имеется риск повторного укрытия ребёнка должником.

Затяжные судебные процессы и длительное неисполнение вынесенных судебных решений могут усугублять выраженность конфликта и пограничных состояний, патохарактерологических особенностей личности в случае их наличия у родителей. На практике встречаются ситуации, когда отказ ребёнка перейти к взыскателю обусловлен наличием опыта негативного взаимодействия между ними.

Очевидно, что для решения описанных проблем необходимо совершенствование действующего законодательства и проведение комплексных исследований, направленных на изучение факторов, влияющих на успешное исполнение судебных решений, а также разработка методических рекомендаций, в которых будет подробно раскрыты последовательность исполнения судебных решений по спорам о воспитании ребёнка и юридические конструкции субъектов данной категории исполнительных производств.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Гурина А.В., СПБ ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)»,
Г. Санкт-Петербург, lora77-50@mail.ru

Экспертная служба Санкт-Петербурга по объему проведенных судебно-психиатрических экспертиз входит в число наиболее крупных экспертных учреждений. Служба представлена всеми звеньями: тремя амбулаторными отделениями, стационарным отделением судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей, стационарным отделением судебно-психиатрической экспертизы для лиц, не содержащихся под стражей. Для этого:

Анализируется соотношение проведенных амбулаторных и стационарных экспертиз. Качество экспертных выводов обеспечивается возможностью назначения разных видов экспертиз. Подчеркивается обязательность стационарного звена при осуществлении экспертной деятельности. Отмечается недостаточное взаимодействие с судами, органами следствия в вопросах выбора и проведения того или иного вида экспертиз.

Обсуждаются вопросы направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Значительный разброс этого показателя по субъектам РФ свидетельствует об отсутствии единых критериев направления на СПЭ. Низкий процент направлений на СПЭ, либо проведение только амбулаторной СПЭ значительно снижают выявляемость психической патологии и таким образом, резко уменьшают возможности вторичной профилактики правонарушений.

Проводится анализ работы экспертной койки учреждения в сопоставлении с показателями по РФ. Многолетний мониторинг показывает, что экспертная койка по объективным причинам не может работать 340дн в году, эта цифра не может считаться плановой. Большие колебания показателей использования экспертной койки по субъектам РФ требуют поведение расчета рекомендуемого нормативного числа экспертных коек, плана работы койки. Отмечаются проблемы работы экспертного учреждения, которое обслуживает несколько субъектов РФ, в условиях отсутствия соответствующих нормативных правовых документов.

Проводится анализ характера принятых экспертных решений в сравнении с аналогичными показателями служб других регионов, в частности показателя невменяемости, частоты признания невменяемыми больных отдельных нозологических групп. Подобный сопоставительный анализ позволяет выверять правильность экспертных подходов. Поэт., особую ценность имеют ежегодные аналитические обзоры, выпускаемые ФГБУ «НМИЦПН им. В.П.Сербского».

Обсуждаются формы контроля качества экспертной работы в учреждении, экспертиза качества заведующими отделениями, комиссиями учреждения, индикаторы контроля качества, использование информационной системы.

Анализируются результаты повторных СПЭ.

Таким образом, учитывая показатели экспертной службы Санкт-Петербурга, из лиц, признанных невменяемыми, ранее обращались за психиатрической помощью 84.1%; отмечается высокий показатель соотношения числа невменяемых с числом зарегистрированных больных с психическими расстройствами. Указанное может свидетельствовать о необходимости усиления внимания к вопросам

профилактики ООД психически больных, получающих психиатрическую помощь, в том числе и в коммерческих МО. Представляется целесообразным проводить дополнительный анализ ведения больных группы АДН с учетом данных службы судебно-психиатрической экспертизы.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Гусев С.И., Кемеровский государственный институт культуры, г. Кемерово, guss59@mail.ru

Течение психических расстройств в сельской местности, их распространенность, специфика социально-клинических и поведенческих проявлений, сложности с соблюдением режима терапии требуют дифференцированного подхода и нестандартных решений от медицинского персонала. Особенно это касается профилактики общественно опасных действий психических больных. Работы, посвященные изучению психических расстройств у жителей сельской местности, немногочисленны. Их результаты неоднозначны; авторы приводят различающиеся, а иногда и противоречивые данные о распространенности психических расстройств у сельских жителей и симптоматике (Е. Д. Красик, 1965, 1967; А.А Царьков, 2009; С.И. Гусев, 2017 и другие).

Вопросы профилактики опасных действий психических больных связаны с обеспечением безопасности для самих пациентов, их близких, окружающих и самого медицинского персонала. Это ранняя диагностика агрессивных больных и случаев прекращения терапии, анализ структуры заболеваемости у пациентов находящихся в группе АДН и на АПНЛ, оценка

клинической динамики симптомов и индивидуальных социально-демографических факторов риска.

В процессе клинического наблюдения, анализа за больными с психическими расстройствами в одном из сельских районов за трехлетний период были получены положительные результаты в профилактике опасных действий психических больных. Из числа состоящих, в группе АДН, на АПНЛ и на диспансерном наблюдении, за этот период ООД не зарегистрировано, что связано с адекватной психофармакотерапией, помощью в решении социальных вопросов. Учитывая наличие контингента больных с агрессивными тенденциями, длительно отказывающихся от терапии, следует предполагать возможные случаи агрессии в отношении медицинского персонала, что требует разработки специфических мер безопасности. Проблема профилактики общественно опасных действий (ООД) лиц с психическими расстройствами достаточно сложна и требует разностороннего и тщательного изучения с учетом анализа специфики сельского населения, проживающего на определенной территории, учета многочисленных социально-демографических факторов с оценкой нозологической специфики расстройств.

Выводы.

1. В сельской местности оказание специализированной психиатрической помощи осложняется рядом социально-демографических факторов, связанных с удаленностью поселений от амбулаторного психиатрического приема. Проживание пациентов в индивидуальных домах с собаками, отсутствие соседей, нежелание ряда пациентов общаться с врачом, низкий комплайнс к лечению или его полное отсутствие, наличие рентных установок, злоупотребление суррогатами алкоголя, наркотиками все это осложняет оказание психиатрической помощи.

2. При выписке пациентов проживающих в сельской местности с тенденцией к рецидиву или эпизодами агрессии, находящихся на АПНЛ или в группе АДН, необходимо сразу назначать пролонгированные формы нейролептиков.

3. Необходимо рассмотреть вопрос о разработке новых законодательных документов по организации взаимодействия врачей-психиатров, учреждений здравоохранения с правоохранительными органами при посещении, осмотре, госпитализации агрессивных и, представляющих опасность пациентов, решении вопросов по сопровождению психических больных, нуждающихся в экстренной госпитализации.

ВОПРОСЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Гусев С.И., Кемеровский государственный институт культуры, г. Кемерово, guss59@mail.ru

На практике при оказании специализированной психиатрической помощи лицам с острыми психическими расстройствами, страдающими хроническими психическими заболеваниями с обострениями, агрессивным поведением возникают реальные сложности с взаимодействием врачей психиатров, врачей скорой помощи и сотрудников полиции. Существует опасность для самих больных, окружающих людей и медицинского персонала, есть неоднократные случаи нападения больных при оказании медицинской помощи.

Такие больные не получают своевременную и адекватную квалифицированную медицинскую помощь, в ряде случаев, в период рецидивов совершают общественно-опасные действия, представляя реальную

угрозу для себя и окружающих. Их госпитализация часто происходит уже после совершения противоправных деяний, которые в случае своевременного решения правовых и межведомственных противоречий можно было предотвратить, осуществляя реальную профилактику общественно опасных действий.

В настоящее время есть противоречия в «Законе о полиции», «Законе о психиатрической помощи», иных законодательных актах и различная трактовка в практике применения сотрудниками полиции при экстренной госпитализации острых психических больных. Существующий на сегодня основной действующий документ - «Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественно-опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (Приложение к приказу Минздрава РФ и МВД РФ от 30.04.1997г. № 133/269) не охватывает всех вопросов, связанных с межведомственным взаимодействием врачей-психиатров, психиатрических учреждений, органов полиции и конкретных сотрудников полиции, занимающих различные должности. На практике решение всех вопросов ложится на участковых инспекторов полиции, которые в силу ряда объективных обстоятельств не оказывают реальной помощи в решении вопросов осмотра острых больных, помощи в госпитализации. В ряде случаев не очерчены правовые рамки алгоритма совместных действий врачей психиатров, врачей скорой помощи, сотрудников полиции, которые часто первыми сталкиваются с пациентами с острыми психическими расстройствами, представляющими реальную опасность.

В то же время в реальной ситуации сотрудники полиции часто не знают основных положений законодательных актов связанных с оказанием помощи медицинским работникам при обеспечении безопасности

пациентов, самих медицинских работников, необходимости оказания помощи в осуществлении осмотра лиц с острыми психическими расстройствами. Постоянно возникают вопросы с отказом сотрудников полиции от сопровождения агрессивных и больных в психозе для осмотра в поликлинику или госпитализации из амбулаторного медицинского учреждения в психиатрический стационар.

В современных условиях требуется переработать ряд положений «Инструкции об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественно-опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (Приложение к приказу Минздрава РФ и МВД РФ от 30.04.1997г. № 133/269).

Необходимо разработать методические рекомендации о межведомственном взаимодействии медицинских и правоохранительных учреждений (полиция, суды, судебные приставы) при оказании психиатрической помощи.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННЫХ И АТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В УСЛОВИЯХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Дмитриев А.С., Оспанова А.В., Винникова И.Н., Лазько Н.В.
ФГБУ «ФМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия, sabanrus@yandex.ru

Цель работы: проведение сравнительного анализа терапевтической эффективности и экономической целесообразности применения традиционных и атипичных нейролептиков у больных шизофренией на этапах принудительного лечения (ПЛ).

Методы исследования: клинико-психопатологический, патопсихологический, психометрический (шкалы PANSS и CGI), статистический, а также метод фармакоэкономического анализа. За период 2013-2017гг. нами обследовано 87 больных шизофренией, находившихся на ПЛ в психиатрических стационарах. Больные распределены на 2 группы: I-52 пациента, получавших традиционную психофармакотерапию, чаще комплексную (галоперидол, трифлуоперазин, клозапин), II группа - 35 больных, которым назначались атипичные нейролептики (кветиапин либо рисперидон), преимущественно в виде монотерапии.

Результаты исследования показали статистически значимые преимущества терапии атипичными нейролептиками в сравнении с традиционными по ряду параметров. Так, в более короткие сроки (в среднем за 3,7 мес. во II группе, против 5,6 мес. в I) отмечается 50% степень редукции продуктивных психопатологических расстройств (по шкале PANSS) и «значительное улучшение» по шкале CGI. Препараты нового поколения позволяют достичь более выраженной редукции негативной симптоматики на всех этапах ПЛ (в среднем к концу 2 этапа - 17%, 3 - 22%, 4 - 23%, в сравнении с I группой - 9%, 14% и 15%, соответственно). Данные патопсихологического обследования у пациентов II группы обнаруживают более существенное восстановление когнитивных и эмоционально-волевых процессов, по сравнению с пациентами II группы. При применении препаратов нового поколения реже выявляются побочные эффекты терапии (у 64% больных, по сравнению с 98% в I группе), их выраженность менее интенсивна (лишь в 58% случаев требовалось назначение корректоров, в то время как при традиционной терапии - практически в 100%). При проведении сравнительного фармакоэкономического анализа учитывались только прямые затраты на лечение.

Так, средняя стоимость одного дня пребывания в стационаре у больных II группы на 56% превосходила таковую в I группе, что было связано с высокой себестоимостью атипичных нейролептиков. В тоже время средняя стоимость курса стационарного лечения была во II группе на 14% ниже, чем в I, это обуславливалось прежде всего более высокой терапевтической эффективностью новых препаратов, их дозировки уменьшались в более ранние сроки, общие затраты снижались и за счет меньшего количества и выраженности побочных действий и осложнений. Однако, проведенное исследование показало, что применение атипичных нейролептиков, существенного влияния на длительность ПЛ в стационаре не оказывает, поскольку снижение степени общественной опасности пациентов определяется не только купированием психопатологических расстройств, но и качественно проведенными социо-реабилитационными мероприятиями. Кроме того, учитывая отсутствие дюрантных форм у большинства атипичных препаратов, на заключительных этапах ПЛ возникает необходимость назначения ряду больных традиционных нейролептиков-пролонгов, с рекомендацией их дальнейшего применения в амбулаторных условиях.

Таким образом, по всем основным параметрам применение атипичных нейролептиков у больных шизофренией при осуществлении принудительных мер медицинского характера по терапевтической эффективности и экономической целесообразности превосходит традиционную психофармакотерапию. В то же время необходимо учитывать, что использование новых препаратов на заключительных этапах стационарного принудительного лечения имеет ряд ограничений и должно определяться прежде всего возможностью применять их в амбулаторных условиях.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Дозорцева Е.Г., ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, edozortseva@mail.ru

В последнее время происходят существенные изменения в структуре и содержании экспертной работы психологов в рамках КСППЭ.

Снижение числа преступлений, совершаемых несовершеннолетними, изменение государственной политики по отношению к подросткам-правонарушителям, выразившееся в широком использовании по отношению к ним воспитательных мер, не связанных с лишением свободы, привели к уменьшению числа стационарных КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых. В настоящее время они проводятся, в основном, в случаях совершения подростками тяжких и особо тяжких преступлений. При этом, как правило, речь идет о сложных психических состояниях, в которых переплетаются психопатологические и психологические составляющие сложного многофакторного генеза. Квалификация таких состояний и их роли в регуляции противоправного поведения подростков, либо их способности предстать перед судом требует особенно высокой квалификации экспертов, тесного взаимодействия психиатров и психологов и интеграции их компетенций при формулировании экспертных выводов.

Одновременно увеличивается доля амбулаторных экспертиз несовершеннолетних обвиняемых и потерпевших. Новым явлением становятся противоправные действия несовершеннолетних, либо направленные против них самих, в сети Интернет. Слабая разработанность правовой нормативной регуляции

поведения в сети, недостаточное понимание подростками значения собственных действий и действий других лиц в виртуальной среде приводят к тому, что несовершеннолетние преступают закон или сами становятся жертвами преступлений. Судебным психологам еще предстоит уточнить критерии экспертной оценки понимания несовершеннолетними ситуаций, в которых они оказываются в сети Интернет, и возможностей осознанно руководить своими действиями.

Новой задачей экспертов психологов в рамках традиционной КСППЭ несовершеннолетних потерпевших по делам о сексуальном насилии и злоупотреблении становится квалификация психологических последствий травм, полученных пострадавшими от преступлений. Проведенные исследования показывают возможность дифференцированной оценки таких последствий, не имеющих психопатологического характера, но снижающих качество жизни ребенка или подростка. Перевод подобной оценки в правовую плоскость позволит ставить вопрос о компенсации потерпевшим морального ущерба.

Одной из характерных особенностей работы экспертов в последние годы стал рост количества посмертных КСППЭ по фактам самоубийств несовершеннолетних. Следует подчеркнуть повышенную трудность таких исследований, опирающихся лишь на материалы уголовного дела и выявляющих сложную динамическую картину жизни и переживаний юных суицидентов для комплексного ответа на вопросы следствия психиатрами и психологами.

Развитие современного общества и технологий требуют новых исследований в отмеченных областях судебной психологии детей и подростков и совершенствования экспертной практики.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ДИЗРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Дубинский А.А., ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, aleksandr-dubinskij@yandex.ru

Актуальность изучения роли психологических факторов в генезе криминализации и дизрегуляции поведения лиц с расстройствами личности (РЛ) обусловлена увеличением на 43% количества решений судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) за 2006-2016 гг. в пользу данной нозологии, составившей 15,5% от общего числа подэкспертных [1]. Большая часть исследований дизрегуляции поведения лиц с РЛ с криминальным анамнезом сосредотачивается на изучении высшего регулятивного звена психики: нарушений мотивации, опосредованности деятельности. Исследований индивидуально-психологических характеристик лиц с РЛ с криминальным анамнезом с учетом нарушений дизрегуляции поведения недостаточно, что и явилось целью исследования.

Было обследовано 49 мужчин. Основная группа включала13 лиц с РЛ (F60-61), признанных вменяемыми по решению СПЭ ($М_{возр.}$=35,7) и 16 лиц, признанных невменяемыми по решению СПЭ ($М_{возр.}$=40,1). Контрольная группа состояла из 20 мужчин с криминальным анамнезом без психической патологии ($М_{возр.}$=29,7).

Диагностический комплекс включал опросники: Самоконтроля (Х. Грасмика); Защитные стили (DSQ–40), Агрессивности (А. Басса–М.Перри); Поведенческой активации и ингибиции (BIS/BAS) (C.S. Carver, T.L. White), Стиль саморегуляции поведения (В.И. Моросановой); Способы совладающего поведения (Р. Лазаруса) и

Интернациональную оценку личностных расстройств (IPDE).

Выявлены статистические значимые различия средних значений дисперсий психологических параметров у лиц с РЛ с разной степенью нарушений регуляции поведения (непараметрический критерий Крускала-Уоллиса). Прогностические свойства выделенных параметров оценивались с помощью ROC-кривых. Обнаружена высокая прогнозная ценность шкал опросника защитные стили: «реактивное образование» (AURoc=0,90; чув.=75%; спец.=86,7%) и «юмор» (AURoc=0,85; чув.=75%; спец.=73,3%), параметров опросника оценки личностных расстройств: «параноидное РЛ» (AURoc=0,89; чув.=87,5%; спец.=73,3%), «пограничный тип РЛ» (AURoc=0,88; чув.=87,5%; спец.=80%), «импульсивный тип РЛ» (AURoc=0,81; чув.=75%; спец.=66,7%). Выявлена удовлетворительная прогностическая ценность параметров: «соматизация», как одного из защитных механизмов, (AURoc=0,61; чув.=62,5%; спец.=63,3%), «физическая агрессия» (AURoc=0,68; чув.=62,5%; спец.=87,7%) и «импульсивность» в структуре самоконтроля (AURoc=0,73; чув.=75%; спец.=99,3%).

Полученные результаты указывают на хорошую прогнозную ценность выявленных параметров, что позволяет рекомендовать использование заявленных диагностических шкал при решении экспертных задач для определения степени дизрегуляции поведения у лиц с расстройствами личности.

ОЦЕНКА РИСКА ПОВТОРНЫХ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ У МУЖЧИН С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Дукорский В.В.
Управление Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по Могилевской области, г. Могилев, dukar84@yandex.by

Продолжительность принудительного лечения напрямую зависит от определения вероятности совершения пациентом повторного общественно опасного деяния. Особенно это касается насильственных деликтов. В настоящее время типична ситуация, в которой суд продляет принудительное лечение вопреки ходатайству психиатров о нецелесообразности дальнейшего стационарного лечения. Анализ судебных отказов показал, что более чем в половине случаев (57,0%) судьи четко указывают на отсутствие в ходатайствах психиатров объективной оценки риска повторного насильственного деликта. Объективизация оценки риска возможна только за счет использования структурированных инструментов, опирающихся на комплексную клиническую оценку психического состояния пациента. За внедрение структурированных методик оценки риска насилия в отечественную практику принудительного лечения высказались 76,5% психиатров (нами предварительно было проведено анонимное анкетирование среди 119 врачей-психиатров).

Предыдущее наше исследование также показало, что на долю мужчин, страдающих параноидной шизофренией, приходится 36,9% всех насильственных деликтов. Это достоверно больше (χ^2=153,8; p<0,0001), чем на любую другую клиническую группу без гендерного разделения.

Далее были сформированы две группы мужчин, страдающих параноидной шизофренией (N=180). Первая

группа – совершившие насильственное ООД повторно (N=90). Вторая группа – совершившие однократное насильственное ООД (N=90) и после окончания принудительного лечения более пяти лет проживавшие в открытом сообществе. В качестве структурированного инструмента использовалась методика HCR-20.

Результаты. Применение методики HCR-20 показало, что исследуемые группы значимо различаются по общему баллу HCR-20 ($p<0,001$). Выявлены различия в сторону большей выраженности предикторов у лиц первой группы по восьми пунктам HCR-20 (каждый на уровне $p<0,001$): «Молодой возраст на момент первого эпизода насилия» (H2), «Проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами» (H5), «Проблемы адаптации в раннем возрасте» (H8), «Нарушение требований надзора в прошлом» (H10), «Негативные установки» (C2), «Импульсивность» (C4), «Отрицательное отношение к лечению» (C5), «Несоблюдение лечебных мероприятий» (C5). На уровне восьми полученных предикторов повторных насильственных деликтов (HCR-8) был произведен факторный анализ, который выделил два фактора. Первый фактор собрал пункты: H2, H5, H8, C2 и C4. Второй фактор включил пункты: H10, C5, R4. Для построения модели оценки риска использовался метод логистической регрессии. В результате процедуры регрессии была получена модель РПН – «Риск Повторного Насилия».

Полученные результаты (показатели ROC-AUC) свидетельствуют о значительной прогностической способности HCR-20 (0,754), HCR-8 (0,806) и РПН (0,858) как оценочных инструментов оценки риска повторных насильственных деликтов у лиц мужского пола, страдающих параноидной шизофренией. Сопоставление результатов с экспертной шкалой значений AUC показало, что качество прогностической способности HCR-20 и HCR-

8 оценивается как «хорошее», качество полученной нами модели РПН оценивается как «очень хорошее».

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ)

Евтухович Е.Д.
Центральный аппарат Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь,
г. Минск, ospe@sudexpert.gov.by

До образования в Республике Беларусь Государственного комитета судебных экспертиз (ГКСЭ) оценка общественной опасности лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), являлась мало разработанной областью применения психиатрических знаний. С целью выработки и обобщения подходов к выбору и обоснованию принудительных мер безопасности и лечения, дефиниции экспертного понятия общественной опасности, обеспечения единообразия экспертных выводов, повышение их обоснованности и информативности, главным управлением судебно-психиатрических экспертиз центрального аппарата ГКСЭ были разработаны и в 2015 году включены в Реестр судебно-экспертных методик и иных методических материалов ГКСЭ методические рекомендации «Принудительные меры безопасности и лечения, рекомендуемые лицам, страдающим психическим расстройством (заболеванием), направленные на предупреждение новых общественно опасных деяний, охрану и лечение таких лиц (основы судебно-психиатрической оценки, методика выполнения экспертного задания)».

В целях совершенствования подходов к решению экспертной задачи по выбору вида принудительных мер безопасности и лечения, рекомендуемых лицам, страдающим психическим расстройством (заболеванием) и совершившим общественно опасное деяние (ООД) в настоящее время на базе государственного учреждения «Научно-практический центр Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь» в рамках научно-исследовательской работы заканчивается разработка методики оценки риска повторного совершения ООД лицами, страдающими психическими расстройствами, в соответствии с анамнестическими данными.

Разработка данной методики нацелена на получение на основании статичных анамнестических данных исследуемого лица измеряемого по 100-балльной шкале показателя, позволяющего отнести его в одну из выделенных групп риска совершения повторного ООД. В соответствии с полученными результатами и с учетом данных судебно-психиатрического экспертного исследования будет определяться наличие общественной опасности исследуемого лица и степень ее выраженности, на основании чего будет проводиться выбор рекомендуемых принудительных мер безопасности и лечения.

В рамках данной научно-исследовательской работы были изучены и проанализированы широко используемые за рубежом методики по определению риска совершения повторного ООД на основе анамнестических данных, выделены элементы, подходящих для использования в судебно-психиатрической экспертной практике экспертных подразделений Республики Беларусь, проведено исследование анамнестических данных лиц, совершивших ООД и страдающих психическими расстройствами. В настоящее время проводится выявление корреляции

между исследованными анамнестическими сведениями лиц и возможностью совершения ими повторных ООД.

Планируется, что применение данной методики в судебно-психиатрической экспертной практике окажет помощь судебным экспертам-психиатрам в выборе тактики и стратегии проведения экспертных исследований при решении соответствующих вопросов, повысит обоснованность и информативность экспертных выводов.

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Егоров Д.Б., Санников А.Г., Шваб Д.В.*, Тюрин М.В.**
ФГБОУ ВО «ТГМУ» Минздрава России, Тюмень; * ГБУЗ ТО «ОКПБ», Тюмень.
** ГБУЗ «ЯНО ПНД» Салехард, dmdel@72.ru

В современной России от 1% до 20% по отдельным видам преступлений совершается психически больными лицами. Применение принудительного лечения при признании подэкспертного невменяемым является мерой вторичной профилактики. Однако наиболее эффективными в социальном и экономическом смыслах являются методы первичной профилактики. Своевременное выявление потенциально опасных контингентов психически больных позволит значительно сократить количество общественно опасных действий (ООД). Существующая на сегодняшний день система отчетности не позволяет своевременно выявлять проблемы совершения ООД психически больными, так как основана на ретроспективном анализе ситуации. Актуальным представляется мониторинг и прогнозирование ООД психически больных математическими методами. В связи с тем, что материал

для анализа представляется в виде временных рядов (ВР), то оптимальным считается применение ARIMA анализа, с целью выявления закономерностей изучаемых процессов и определения математической модели. Суть ARIMA метода заключается в определении качественных и количественных характеристик влияния предыдущих значений и их ошибок на текущее состояние процесса.

Нами была разработана автоматизированная система «Мониторинг общественно опасных действий психически больных», которая позволяет анализировать годовые базы результатов работы судебно-психиатрической экспертной службы (СПЭС). Базы данных формировались в разработанной нами ранее комплексной информационной системе «Судебно-психиатрическая экспертиза». Система мониторинга позволяет по определенным критериям (возраст, клинический диагноз, характер ООД) с кратностью в один месяц строить ВР проведения судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) по уголовным делам, где подэкспретным является обвиняемый или подозреваемый. Программными средствами для каждого ВР определяется оптимальная математическая модель из 188 возможных, которая максимально точно отражает выявленные закономерности процесса. На основе модели строится прогноз на 12 месяцев. Для подтверждения адекватности оптимальной математической модели нами были проведены исследования на базе СПЭС Тюменской области. Массивом данных являлась генеральная совокупность СПЭ, относящихся к категории ООД за 2001-2016 гг. Строились ВР за первые 15 лет, программно анализировались, определялись по различным критериям оптимальные математические модели, на основе которых строился прогноз на 12 месяцев. Прогностические и фактические данные за 2016 год проверялись на достоверность различий по критерию Манна-Уитни. По результатам проверки все модели и прогнозы,

построенные на их основе, статистически доказали свою адекватность.

Таким образом, применение современных математических методов, а именно ARIMA-анализа, позволяет анализировать ООД психически больных, выявлять закономерности, строить прогноз на основе оптимальной математической модели. Данные методы могут применяться с целью определения мер первичной профилактики ООД психически больных.

О ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ РАССОГЛАСОВАНИЯХ КАК О ПРОБЛЕМЕ МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ КСППЭ

Иванова Д.А., Беребин М.А.
Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет),
г. Челябинск

Утвержденный ГОСТ «Судебно-психологическая экспертиза. Термины и определения» не содержит всех базовых терминов, используемых при производстве таких экспертиз. Такого рода нормативные документы предназначены для психологов для применения ими категориального аппарата психологии (в частном и частом случае – клинической психологии) для решения задач судебной экспертизы, в том числе и посредством логически непротиворечивого объяснения экспертом-психологом юридических или имеющих юридическое значение терминов и понятий. Представляется очевидным, что такого рода разъяснения в рамках КСППЭ должны опираться на профессиональное толкование их с позиции совокупности психологических (в т.ч. патопсихологических), психиатрических (фактически – медицинских) и правовых аспектов их определений.

Отличительной особенностью современной ситуации в области судебных психологических экспертиз, проводимых с учетом упомянутого ГОСТа, является, например, необходимость квалифицированного оперирования экспертом полисемантическими по своей сущности и неоднозначно определяемыми научными терминами и понятиями (например, социально-психологическая адаптация, состояние стресса, внутриличностный конфликт и т.п.). Подобного рода проблемы отмечаются даже в отношении распространенных понятий. Например, квалификация вменяемости-невменяемости проводится по совокупности т.н. «медицинского (биологического)» и «юридического (психологического)» критериев. При этом оценка способности осознавать характер и опасность своих действий и руководить ими проводится как в пределах фактически монопрофессиональной парадигмы понимания психических расстройств (исходя из логически обоснованного деления (родовидовой иерархии) объема понятия «биологический – медицинский – психиатрический» [критерий]), так и в контексте не синонимичного понимания и употребления термина «юридический (психологический) критерий». Последний проявляется в не сводимых друг к другу (не смотря на заданное правилами лингвистики и знаками скобки принцип общности и уточнения) принципиально разных предметных областей с собственным понятийно-терминологическим аппаратом. При этом участие психолога в КСППЭ, с одной стороны, и предписанная ему законодателем роль, с другой стороны, требует использования им не только психологических и патопсихологических познаний, не сводимых к психиатрическим, естественно-научным по своей природе, знаниям, но и, с другой стороны, в транслировании положений первого критерия при формулировании второго критерия. Следовательно, стоит задачау определения

правил использования психологических (в т.ч. – психодиагностических) данных в целях обеспечения релевантности понимания психологических и юридических терминов (например, с помощью создания своеобразного «розеттского камня»), либо путем использования терминов из состава как психологических, так и юридических тезарусов. Именно такой подход может обеспечить эффективное взаимодействие участников судебного процесса

ИНТЕРЕСЫ РЕБЕНКА В СЕМЕЙНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ: ОБЪЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ И СУБЪЕКТИВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Ильина О.Ю. – д.ю.н., профессор, зав. кафедрой гражданского права
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Семейный кодекс Российской Федерации определяет интересы ребенка как критерий при установлении надлежащего (ненадлежащего) характера осуществления родителями своих прав и обязанностей по отношению к ребенку. Нарушение интересов ребенка выступает основанием для применения органами опеки и попечительства или судом таких мер семейно-правовой ответственности как лишение или ограничение родительских прав, отобрание ребенка у родителей, а также различных форм фактического ограничения родительских прав. В частности, при рассмотрении споров между родителями об определении места жительства ребенка при равных материальных условиях суд руководствуется исключительно интересами ребенка, определяя место его жительства с отцом или матерью.

Использование в нормах Семейного кодекса РФ «интересы ребенка» позволяет утверждать о наличии своеобразной объективной формы данного критерия.

В то же время содержание понятия «интересы ребенка» законодатель не раскрывает, нет и четко сформулированной позиции правоприменителя. Лишь в отношении дел, связанных с усыновлением ребенка Пленум Верховного суда РФ, разъясняет, что под интересами ребенка следует понимать создание благоприятных условий (как материального, так и морального характера) для их воспитания и всестороннего развития.

Таким образом, категория «интересы ребенка» имеет формальное определение в нормах Семейного кодекса РФ, однако содержание указанного понятия определяется в каждом конкретном случае с учетом характеристики условий воспитания и содержания ребенка. В связи с этим следует отметить значимость позиции представителя органа опеки и попечительства, судьи и иных должностных лиц, которые оценивают соответствующие условия и придают им формальное определение.

Особенностью позиций законодателя в сфере регулирования семейных отношений с участием несовершеннолетних является то, что непосредственно ребёнок обладает правом оценивать форму и содержание осуществляемых в отношении него воспитательных мер родителями. Данный вывод основан анализе положений ст. 56 Семейного кодекса РФ, согласно которой ребёнок может самостоятельно обратиться в суд за защитой при ненадлежащем, по его мнению, осуществлению родителями своих родительских прав и обязанностей. Таким образом, ребёнок как объект воспитательного воздействия в то же время обладает правом оценивать соответствие воспитательного процесса его интересам.

Субъективное содержание понятия «интересы ребенка» имеет формальное определение в категориях «мнения ребёнка» и «согласие ребёнка». Речь идёт о положениях Семейного кодекса РФ, предусматривающих необходимость выяснения мнения ребёнка или же получения исключительно согласия ребёнка при решении определенного круга вопросов, затрагивающих его интересы. Исследования соответствующих норм позволяет однозначно утверждать о субъективном характере предпосылок и причин принятия органам опеки и попечительства или судом соответствующих решений.

Существующая в науке семейного права дискуссия по поводу определения понятия «интересы ребёнка», как правило, ориентирована на признаки, составляющие непосредственно данную категорию. Однако, исследования положения семейного законодательства и правоприменительной практики даёт основание утверждать об актуальности, теоретической и практической значимости проблем гармонизации частных и публичных интересов при объективной формализации субъективного содержания интересов ребёнка.

ВЫРАЖЕННОСТЬ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ТЕРРОРИСТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Идрисов К.А., Китаева А.С., Идрисова З.К., Идрисова З.К.
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет» (Грозный)
ГБУ «Республиканский психоневрологический диспансер» МЗ ЧР (Грозный)
kyuri.idrisov@yandex.ru

Террористическая угроза является актуальной проблемой для мирового сообщества, в том числе и для

России. Террористические организации имеют большой арсенал средств вовлечения в свои ряды новых сторонников, от материальных до нравственно-идеологических и религиозных. Несмотря на то, что вербовщики используют разнообразные технологии психологической обработки своих жертв, большое значение имеют индивидуальная психологическая почва, на которую происходит воздействие и готовность реципиента к восприятию оказываемого воздействия. В большинстве случаев террористические действия представляют угрозу для жизни и здоровья и самих непосредственных исполнителей, в связи с этим закономерно возникает вопрос, не является ли террористическая деятельность формой проявления суицидальных тенденций у их исполнителей? Для ответа на этот вопрос проведено углубленное психологическое обследование 22 человек, обвиняемых по ст. 205 УК РФ и проходивших комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу в ГБУ «Республиканский психоневрологический диспансер» Минздрава Чеченской Республики. Все обследованные мужчины, средний возраст 24,5±4.5 года. Наличие суицидальных тенденций оценивалось при помощи опросника суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). Анализ данных показал следующие результаты по шкалам опросника (приведены только максимальные показатели шкал): Демонстративность и Аффективность – по 18,2%; Уникальность – 9.1%; Несостоятельность – 27,3%; Социальный пессимизм – 45,5%; Слом культурных барьеров – 9,1%; Максимализм – 18,2%; Временная перспектива – 9,1%; Антисуицидальный фактор – 63.6%.

Содержание антисуицидального фактора оценивается как глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства,

антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий.

Другими шкалами, получившими наибольшие значения, стали Несостоятельность и Социальный пессимизм.

Несостоятельность - представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная шкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох». Социальный пессимизм включает в себя отрицательную концепцию окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога – «Вы все недостойны меня».

Таким образом, суицидальный фактор не является ведущим в выборе террористической деятельности как стратегии поведения. В большей мере такой выбор определяется чувством собственной нереализованности и неполноценности, негативным восприятием окружающего мира и демонстрацией собственного превосходства в качестве компенсаторной реакции.

ГЕНДЕРСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, СОВЕРШИВШИХ АГРЕССИВНО-НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Кабанова Т.Н., Лысенко Н.Е.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, tatianak0607@yandex.ru

В судебной психиатрии представлено достаточное количество исследований, подтверждающих гендерную специфичность факторов и механизмов реализации криминальной активности. Изучение психологических механизмов агрессивных деликтов у психически больных мужчин и женщин требует включения в анализ широкого спектра переменных, в том числе – индивидуально-типологические характеристики. Что позволит уточнить критерии оценки риска совершения правонарушений и криминального рецидива.

Кроме того, актуальность таких исследований определяется очевидным требованием дифференциации программ психокорррекционных мероприятий в отношении психически больных лиц с учетом гендерных особенностей.

Материалы и методики исследования. Было обследовано 63 человека, страдающих психическим расстройством, и совершивших агрессивно-насильственные правонарушения. Из них 45 мужчин (средний возраст 39,53, ст. отк.= 11,11 лет) и 18 женщин (средний возраст 37,36, ст. отк.= 11 лет). Обследуемая выборка была представлена следующими нозологическими группами: шизофрения, органическое психическое расстройство, расстройство личности. ***Диагностический комплекс включал:*** опросник самоконтроля Грасмика (Grasmick H. с соавт., 1993; адаптация Булыгиной В.Г., Абдразяковой А.М., 2008);

Опросник Айзенка (PEN); опросник тревожности Спилбергера; Опросник Кавера-Уайта (стандартизированный Г. Г. Князевым и Е. Р. Слободской, 2007); Опросник А. Басса и М. Перри (A. Buss, M. Perry, 1992; адаптация Ениколопова С.Н., Цибульского Н.П., 2007); Опросник формально-динамических свойств индивидуальности В.М. Русалова. При статистической обработке данных использовались однофакторный дисперсионный и дискриминантный анализ. Проверка качества модели проводилась при помощи построения ROC-кривых.

В группе женщин по сравнению с группой мужчин, независимо от их нозологической принадлежности, преобладали трудности удержания аффекта раздражения (F=6,84, p=0,011), склонность к риску (F=6,99, p=0,010), отмечалась высокая активация ожидания поощрения (F=7,28, p=0,009).

Группу мужчин значимо отличали высокая личностная тревожность (F=12,20, p=0,011), неадекватная и недифференцированная самооценка (F=4,36, p=0,041). В группе мужчин, наиболее значимыми переменными для прогнозирования криминального рецидива являются: высокие чувствительность к опасности (коэффициент линейной дискриминантной функции-ЛДФ = 0,89) и психомоторная скорость (ЛДФ=0,46). Качество построенной модели – очень высокое (ROC-кривые): AuROC=0,80, чувствительность = 0,76, специфичность = 0,92.

Для прогноза риска совершения повторных правонарушений в группе женщин значимыми оказались следующие индивидуально-типологические и индивидуально-психологические переменные: высокий психотизм (ЛДФ=78,03), активация достижения цели (ЛДФ=54,00), предпочтение простых задач (ЛДФ=275,68), психомоторная эмоциональность (ЛДФ=7,56), низкая

личностная тревожность (ЛДФ=-15,22), чувствительность к опасности (ЛДФ=-29,36) эгоцентризм (ЛДФ=-29,57) и враждебность (ЛДФ=-6,70). Прогнозная ценность модели – высокая: AuROC=1,00, чувствительность = 1,00, специфичность = 1,00.

Таким образом, была выявлена гендерная специфичность значимых для прогноза криминальной активности психически больных индивидуально-психологических и индивидуально-типологических переменных. Что необходимо учитывать при оценке степени общественной опасности пациентов и рассматривать в качестве мишеней психокоррекционных воздействий.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ТЕКСТА В РАМКАХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Калашникова А.С.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБОУ ВО МГППУ,
г. Москва, Россия, kaspsy@mail.ru

В медицинской психологии на сегодняшний день можно встретить большое разнообразие методов, применяемых в зависимости от практических задач и целей исследования. При этом наименее распространенными среди психологов, но незаменимыми в рамках экспертно-диагностической деятельности являются анализ медицинской документации и анализ продуктов творчества (дневников, заметок, писем, стихов, рисунков и т.д.), объединенных в психологический ретроспективный анализ материалов дела. Данный метод основан на традициях психологической герменевтики,

рассматривающей не только зафиксированную в текстах информацию, но и подразумевающий анализ определенных событий, обладающих сложной знаковой и смысловой структурой. Суть метода заключается в создании целостной непротиворечивой модели личностных особенностей подэкспертного через заполнение и компенсацию информационных лакун – того, что в тексте непосредственно не представлено.

Впервые принципы данного метода были использованы Э. Шнейдманом при анализе предсмертных записок («психологическая аутопсия»). В дальнейшем он стал использоваться при производстве посмертных психолого-психиатрических экспертизах психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством, когда применение стандартных диагностических процедур становится недоступным. Постепенно по мере развития методологии судебно-психологических экспертиз принципы психологического ретроспективного анализа текста стали неотъемлемой частью экспертного исследования как в уголовном, так и в гражданском процессах. При этом данный метод может выступать как самостоятельно (при производстве заочных экспертиз или в случае отказа подэкспертного от беседы и выполнения предложенных методик), так и являться базовым методом по отношению к основным психодиагностическим процедурам, в том числе верифицируя их.

В настоящее время в экспертологии активно ведутся разработки по синтезу герменевтической парадигмы с принципами психолингвистики и психосемантики. Так, одним из направлений является объединение исследований особенностей речевой деятельности при различных психических заболеваниях с психологическими принципами понимания и толкования содержания информационного источника (в первую очередь письменной продукции подэкспертных, расшифрованных

аудиозаписей допросов и пр.). Второе направление – внедрение в практику судебных экспертиз батареи новых психологических методик, направленных на анализ высказываний (вариации методики «Неоконченные предложения») или целых текстов (короткие сочинения на заданную тему) с использованием психолингвистических способов их интерпретации. В уголовном процессе использование методов анализа текстом применяется при выявлении особенностей психических (эмоциональных) состояний подэкспертных, особенностей их мотивационно-потребностной сферы и ценностных ориентаций, внутриличностных конфликтов и специфики переживания ими совершенного поступка в целях обеспечения более дифференцированного подхода к оценке соответствующих юридических критериев. В гражданском процессе подобные методики применяются как при выявлении стиля родительского воспитания и отношения при производстве семейных экспертиз, так и в рамках анализа способности к осознанно-волевой регуляции своих действий при совершении сделок с пороком воли.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕКИНГА ГЛАЗ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Каменсков М.Ю. ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва, m-kamenskov@mail.ru

Введение. В связи с тем, что самоотчеты лиц с парафилией до настоящего момента остаются основным стандартом для квалификации парафильного расстройства, что не может являться надежным диагностическим инструментом, возникает необходимость разработки достоверной диагностики девиантных предпочтений с привлечением дополнительных методов.

Материал и методы. Обследовано 64 мужчины молодого возраста, среди которых 18 были психически здоровые добровольцы и 46 – подэкспертные, прошедшие сексолого-психиатрическую экспертизу в Центре им. В.П.Сербского. Первую группу составили лица без парафилий (42 человека), вторую – подэкспертные с диагнозом гетеросексуальной педофилии (22 человека). В первой группе были преимущественно психически здоровые лица (74%), в небольшом проценте отмечались: органическое расстройство личности (16%), параноидная шизофрения (5%) и расстройства личности (5%). Во второй – 40% подэкспертных не имели признаков коморбидных парафилии психических расстройств, в 32% диагностированы расстройства личности, в 24% - органическое расстройство личности, 4% - параноидная шизофрения. При проведении психофизиологического исследования использовалась система дистанционного бинокулярного трекинга (SMI iView X RED). В ходе эксперимента предъявлялись визуальные (гетеросексуальные и педофильные) стимулы со временем экспозиции 15 с. **Результаты.** В *группе лиц без признаков парафильных расстройств* была обнаружена более высокая фиксационная активность при предъявлении гетеросексуального объекта, чем при экспозиции девиантных стимулов, характеризующаяся быстрым распознанием нормативного стимула, высокими значениями количества фиксаций ($p \leq 0,05$), продолжительности первой фиксации и изучения предъявляемой модели ($p \leq 0,05$) при низком показателе повторного посещения области эротического объекта ($p \leq 0,05$). Произвольное внимание обследуемых было сосредоточено на зоне лица и груди, а также отмечалась активация симпатической системы при экспозиции модели женщины, о чем свидетельствует расширение зрачка ($p \leq 0,05$). В *группе лиц с педофилией* наблюдались схожие

закономерности при предъявлении девиантных стимулов: имело место низкое количество повторных посещений области при высокой продолжительности первой фиксации. Однако данные особенности были выявлены на уровне статистической тенденции. Вопреки ожиданиям, общее время просмотра нормативного стимула было выше, чем девиантного ($p \leq 0,05$). Однако характер анализа фотографий кардинально различался у здоровых лиц и лиц с парафильным расстройством. Во второй группе при предъявлении стимулов их изучение начиналось с эротических зон и только в последующем – зоны лица. Кроме того, если в группе лиц без парафилий при предъявлении нормативного и педофильного стимулов в начале наблюдались саккады, близкие с высокоамплитудным (что свидетельствует об охвате изображения в целом) и через короткий промежуток формировалась зона внимания к области лица, то при педофилии оказалось характерной перемежающаяся средне-/низкоамплитудная саккадическая активность без формирования стойкой зоны внимания. Кроме этого, отмечалась активация симпатической системы при экспозиции педофильного стимула ($p \leq 0,05$). **Заключение.** Полученные результаты демонстрируют отличия в организации зрительного анализа эротически значимой информации лицами с парафильными расстройствами, для которых оказывает характерным фрагментарное, деперсонифицированное и сексуализированное восприятие эротических объектов наряду с менее организованным глазным поведением.

ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН, СОВЕРШИВШИХ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЯНИЯ

Качаева М.А., Шишкина О.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва, mkachaeva@mail.ru

В последние годы криминальное поведение изучается с учетом гендерных особенностей, появляется все больше исследований особенностей психических расстройств у женщин. Отмечается особая роль в формировании и реализации противоправного поведения сочетания церебрально-органической патологии с хроническим алкоголизмом, эндокринными сдвигами, наличием других дополнительных экзо- и эндогенных факторов (повторные черепно-мозговые травмы, ряд сопутствующих соматических и неврологических заболеваний, психогении), в той или иной степени способствующих формированию органического поражения головного мозга. Наряду с этим большое значение придается анализу социальных факторов, влияющих на противоправное поведение.

Для более полного понимания природы противоправного поведения у женщин с личностными расстройствами нами были исследованы 50 подэкспертных с диагнозом «Органическое расстройство личности», установленным при проведении в отношении них судебно-психиатрических экспертиз в качестве обвиняемых в ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.П.Сербского» МЗ РФ.

Использовались клинико-психопатологический, клинико-динамический, экспериментально-психологический, психометрический, статистический методы исследования.

Вся выборка была разделена согласно концепции В.В. Вандыша-Бубко на две подгруппы. Среди

обследованных преобладал (88%) энцефалопатический вариант, в клинической картине которого отмечалось преобладание истеро-эксплозивных форм реагирования (92%). Меньшую группу (12%) составил дизонтогенетический вариант органического расстройства личности, при котором преобладал психопатоподобный синдром (67%).

Анализ структуры формирования органического расстройства личности в обеих группах выявил её полиэтиологичность, где наряду с перенесенными закрытыми черепно-мозговыми травмами (86%), резидуально-органическими состояниями вследствие патологии раннего периода (12%), отмечалось присоединение сосудистых расстройств (атеросклероз, гипертоническая болезнь) (84%), неврологических заболеваний (2%), пароксизмальных расстройств (10%), алкоголизации (64%), употребления ПАВ (44%), эндокринных нарушений инволюционного периода (66%), которые усиливали друг друга, что и предопределяло полиморфизм клинической картины, а именно сочетание церебрастенических, когнитивных расстройств с изменениями личности по органическому типу. Выявлено преобладание подэкспертных старше 40 лет (76%), значительная часть которых росли в неполной семье (88%), в условиях хронической психогенно травмирующей ситуации (80%). К моменту совершения правонарушения большинство женщин не работали (78%) или имели значительное снижение уровня первоначальной квалификации с нарастающим снижением их социального функционирования, состоящих в разводе (74%).

Резюмируя данные проведенного исследования, следует подчеркнуть, что судебно-психиатрическая оценка женщин с органическим расстройством личности имеет дифференцированный характер в связи гендерными особенностями и спецификой клинической картины, а

также влиянием социальных факторов в виде психогенной травматизации на протяжении жизни, особенно в предшествующий правонарушению период, при котором выявлялась недостаточность механизмов регуляции психической деятельности.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ ПСИХОЗАХ, СПРОВОЦИРОВАННЫХ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАТИНОНАМИ

Клембовская Е.В., Печенкина О.И., Сатьянова Л.С., Мустафина Т.Б., Слюндина Е.Д.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, г. Москва, klena17@mail.ru

Введение. Злоупотребление синтетическими психоактивными веществами в настоящее время приобретает массовый характер, что определяет актуальность изучения этого вопроса. Синтетические катиноны (СК) – это новый класс дизайнерских наркотиков, обладающий психостимулирующим действием, на пике интоксикации способный вызывать психозы. Однако, отмечено, что при употреблении СК возникают феномены синдрома психического автоматизма (СПА), что требует дифференцировки этих состояний от расстройств эндогенного спектра.

Материал исследования. С целью совершенствования диагностики и судебно-психиатрической оценки состояний, вызванных употреблением синтетических катинонов, были обследованы 25 подэкспертных, употребляющих СК (11 больных шизофренией, употребляющие СК, 14 – страдающие синдромом зависимости от

психостимуляторов. У всех подэкспертных наблюдались психотические состояния в результате употребления СК.

Результаты исследования. У подэкспертных **с синдромом зависимости** непосредственно после употребления СК развилось полиморфное острое психотическое состояние, характеризовавшееся выраженным аффектом страха и тревоги, дереализационно-деперсонализационными феноменами, параноидными и иллюзорно-галлюцинаторными расстройствами с элементами синдрома психического автоматизма, проявлявшегося в переживаниях необычного ощущения работы мозга, разнообразных идеаторных расстройствах, феноменах коллективного чтения мыслей и открытости мыслей, вербальных и зрительных псевдогаллюцинаций. При этом проявления СПА носили нестойкий, кратковременный характер, редуцировались по окончанию психоза.

Для **психозов, спровоцированным употреблением СК у больных шизофренией,** были характерны сочетание эндо и экзогенных расстройств, при преобладании вербальных псевдогаллюцинаций и бредовой симптоматики, а также развернутого СПА. Употребление СК усиливало имеющуюся психотическую симптоматику или провоцировало ее возникновение. У больных шизофренией развившийся как интоксикационный психоз имел затяжное течение, болезненные переживания отличались стойкостью, наблюдалась редукция экзогенных психотических расстройств и доминирование эндогенных, особенно проявлений синдрома психического автоматизма вплоть до возникновения развернутого шизофренического психоза.

Заключение. Таким образом, особенности и структура синдрома психического автоматизма коррелируют с нозологическим диагнозом и имеют важное дифференциально-диагностическое значение.

КРИТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЯ НА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ В ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКТА 3.2 СТАТЬИ 196 УПК РФ

Клименко Т.В., Габрильянц М.А., Дворин Д. В., Мохонько А.Р.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, klimenko.t@serbsky.ru

24 мая 2014 г. вступил в силу Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который дополнил статью 196 УПК РФ пунктом 3.2, согласно которому судебная экспертиза обязательно назначается, «если необходимо установить «психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией». Отсутствие четкого определения указанных оснований приводит либо к недостаточно обоснованным решениям органов предварительного следствия и судов о проведении судебно-психиатрических экспертиз (далее – СПЭ), затягивающим сроки расследования, приводящим к излишним трудовым и финансовым затратам, либо к отказам от проведения СПЭ с вытекающими из этого судебными ошибками.

В последние годы складывается тенденция расширенного назначения СПЭ, что увеличивает значительную нагрузку на данную службу. Так, с 2007 г. по 2017 г. число лиц, направленных на СПЭ, увеличилось с 126,1 тыс. до 200,1 тыс. (на 58.7%), а количество проведенных СПЭ по уголовным делам – с 136808 до 213210 (на 50,8%). Одновременно кратно увеличилось число больных наркоманией, диагностированной по результатам СПЭ (в 3,5 раза в 2014 г. по сравнению с 2013 г., и еще в 2 раза – в 2015 г.). При этом в подавляющем

большинстве случаев решения судов апелляционной или кассационной инстанций по жалобам о не проведении СПЭ, предусмотренной пунктом 3.2 статьи 196 УПК РФ, удовлетворяются, уголовные дела возвращаются прокурору, мера пресечения в отношении обвиняемого отменяется. Так, в обзоры судебной практики по уголовным делам кассационных инстанций Центрального федерального округа за 2015 г. вошли 30 подобных случаев.

Разброс показателя доли больных наркоманией среди всех направленных на СПЭ лиц с психическими расстройствами в 2014 г. составил от 0% (Брянская, Владимирская, Сахалинская области, Республика Калмыкия) до 35,8% (Москва) и 39,8% (Белгородская область), что иллюстрирует отсутствие единого подхода к применению части 3.2 статьи 196 УПК РФ.

Можно предложить следующий перечень оснований, который позволил бы работникам судебно-следственных органов предположить у подозреваемого, обвиняемого вероятность наркомании:

полученные со слов подозреваемого, обвиняемого или третьих лиц сведения о том, что он злоупотребляет наркотическими средствами и/или психотропными веществами и/или страдает наркоманией;

факты привлечения, в том числе в прошлом, к уголовной и/или административной ответственности за правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

сведения о диспансерном наблюдении у врача психиатра-нарколога с диагнозом «наркомания» или «пагубное употребление наркотиков»;

установление ранее при проведении СПЭ и/или военно-врачебной экспертизы диагноза «наркомания» или «пагубное употребление наркотиков».

Предлагаемый перечень компактен, прост в применении, его внедрение будет способствовать достижению единства правоприменительной практики.

ОБОСНОВАНИЕ ДОСТОВЕРНОСТИ ЭКСПЕРТНЫХ ВЫВОДОВ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Клименко Т.В., Кузнер А.В., Дмитриев А.С.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, klimenko17@mail.ru

Последние несколько лет в практике судебно-психиатрической экспертизы актуальным становится вопрос об объективизации клинических и экспертных выводов, что принципиально важно при вынесении любого экспертного заключения, по результатам которого принимаются юридически значимые решения. В общемедицинской практике клинический диагноз представляет собой формулу врачебного умозаключения о состоянии здоровья человека, об имеющейся у него болезни (травме) или о причине смерти, выраженная в терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурой болезней. В судебной психиатрии данная диагностическая формула обосновывается суммой выявленных психопатологических признаков, которые соотносятся с определенной рубрикой МКБ-10. Связанная с клиническим диагнозом экспертная оценка относится к правовым понятиям и представляет собой диагностический метод измерения или процедуру получения оценки проблемы на основе мнения специалистов (экспертов). При этом допускается, что экспертная оценка может быть описательная, качественная, приблизительная, количественная, и при оценке параметров процесса (предмета), которые невозможно непосредственно измерить, возможная экспертная оценка на основании

профессионального опыта специалиста. До недавнего времени мнение судебно-психиатрического эксперта, основанное на его профессиональном опыте, считалось достаточным обстоятельством для принятия юридически значимого решения. Однако последнее время в судах все чаще ставится вопрос о количественной оценке оцениваемых параметров психического состояния подэкспертного, поскольку именно от степени выраженности выявленных психопатологических расстройств зависит экспертная судебно-психиатрическая оценка и судебное решение в диапазоне от вменяемости и вменяемости с применением статьи 22 УК РФ до невменяемости.

С целью объективизации экспертных выводов, основанных на степени выраженности резидуальных психических расстройств, нейропсихологическим методом обследовано 46 мужчин с алкогольной зависимостью и 25 мужчин без признаков алкогольной зависимости. Группы исследования были сопоставимы по социально-демографическим параметрам. Оценка нейропсихологического дефекта по четырехбальной системе показала, что при алкогольной зависимости 1-2 стадии достоверно хуже показатели динамического праксиса, зрительного и слухового гнозиса, вербально-логического мышления и зрительной памяти, а на III стадии алкоголизма снижаются показатели слухо-речевой памяти, конструктивного и динамического праксиса, слухового гнозиса, зрительной памяти, вербально-логического мышления и внимания. Таким образом показано, что использование нейропсихологического метода исследования в комплексе с традиционными методами клинической диагностики позволяет проводить более четкую ранжированную оценку психического состояния лиц с алкогольной зависимостью и объективизировать экспертную оценку в отношении данной категории подэкспертных.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ

Криворучко Ю.Д., Майбалиев Ф.М.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
faromarz3101@mail.ru

С целью изучения медико-социального портрета составлена характеристика лиц старше 50 лет, совершившие агрессивные правонарушения.

При анализе установлена структура уровня образования участников исследования: неполное среднее — 29,6%, общее среднее — 27,8%, среднее специальное — 29,6%, незаконченное высшее — 3,4%, высшее — 9,6%. Интенсивные показатели структуры свидетельствуют о том, что женщин с высшим образованием было в 2 раза больше, чем мужчин (16,8% и 8,8% соответственно). Отсутствие в обследованном контингенте лиц без образования или с начальным образованием отражает высокий образовательный ценз психически больных этой возрастной категории. При изучении семейного положения психически больных, совершивших правонарушение, установлено, что в общем контингенте преобладающую группу – 37,6% составляют больные в статусе разведенных. Если принять во внимание вдовствующих – 16,5% и холостых (незамужних) – 13,0%, то окажется, что к числу одиноких относятся в общей сложности 67,1% всех больных и только состояли в браке — 32,9%.

При судебно-психиатрическом освидетельствовании больные впервые обследовались психиатром, и определение их психического состояния вызывало наибольшие трудности, о чем свидетельствует высокий процент направлений на стационарную экспертизу с нерешенными экспертными вопросами (64%), и случаи

пересмотра экспертных решений с вменяемости на невменяемость (17%).

Анализ случаев общественно опасных деяний показал, что во всех случаях перед правонарушением у больных можно было констатировать нарушение семейно-бытовой адаптации в связи с бредовой интерпретацией поведения членов микросреды. Именно поэтому общественно опасные деяния против жизни и здоровья, достоинства личности, совершенные этими больными, занимали главное место (87,5%), при этом в 94,4% были направлены на лиц ближайшего окружения. Жертвами агрессивных действий, как правило, бывают жена, собственные дети, близкие родственники.

Обращает на себя внимание тот факт, что в целом этим больным в преморбидный период никогда не были свойственны черты эксплозивности, агрессивности, истеричности. Им были присущи некоторая неуверенность в себе, нерешительность, повышенная мнительность, что являлось обстоятельством, способствующим декомпенсации психики в случаях пролонгированной психотравмирующей ситуации. Остро развивающаяся аффективная реакция с агрессивными действиями противоречила и преморбидно сформировавшимся положительным социально-личностным особенностям, их доброжелательному, доверительному отношению к людям, правильным морально-этическим установкам.

Медико-социальный портрет этой категории больных характеризуется преобладанием мужчин и лиц возрастной категории от 51 до 55 лет; доминированием больных с неполным средним и средним специальным образованием; превалированием одиноких больных за счет совокупности холостых, вдовствующих и разведенных; преобладанием инвалидов по сравнению с лицами пенсионного статуса; значительной долей больных с органическими заболеваниями головного мозга сложного

генеза и расстройствами личности, бредовыми, галлюцинаторно-бредовыми состояниями; наличием деменции и алкогольно-наркотической зависимости, которые отражают и усугубляют преимущественно органическую структуру всех психических расстройств, выявленных у больных старше 50 лет.

Обобщая данные о социальной характеристике больных старшего возраста, совершивших тяжкие преступления, можно сделать вывод, что для них характерно преобладание мужчин (89,8%); почти треть составляют больные в возрасте от 51 до 55 лет (27,8%); равные доли больных с неполным средним и средним специальным образованием (по 29,6%); среди обследованных больше одиноких (67,1%), включая вдовствующих, холостых и разведенных; по социальному статусу среди обследованных преобладают инвалиды (80,7%).

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА АГРЕССИВНЫХ ООД

Лысенко Н.Е.
ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, nlisenko@yandex.ru

Проблема генеза агрессивного поведения активно изучалась в отечественной и зарубежной судебной психиатрии и медицинской психологии. Одной из актуальных задач является выявление переменных, позволяющих прогнозировать общественную опасность психически здоровых и психически больных. Сегодня большинство судебно-психологических исследований проводится в русле изучения вклада саморегуляции и ценностно-смысловой

сферы в повышение риска совершения агрессивных правонарушений. Обращает на себя внимание, что значение индивидуально-типологических переменных в агрессивном противоправном поведении практически не исследуется, а методики, направленные на оценку свойств темперамента, почти не применяются при производстве судебно-психологической экспертизы и в судебной психопрофилактике. Такой подход идет вразрез с биопсихосоциальной моделью болезни и основополагающим холистическим подходом, которые требуют учета разноуровневых факторов в развитии девиантного поведения. В экспертной практике обозначенный выше методический редукционизм приводит к потере объективности и точности судебно-психологической и судебно-психиатрической оценки и обеднению процедуры прогнозирования общественной опасности.

Настоящее исследование посвящено изучению прогностической значимости методик оценки индивидуально-типологических особенностей в предсказании повторных ООД. Использованы опросники Г.Грасмика, Г.Айзенка; К.С. Кавера – Т.Л. Уайта; А. Басса и М. Пери, ОФДСИ В.М. Русалова, Ч. Спилбергера – Ханина. Обследовано 90 человек (21 женщина), совершивших агрессивно-насильственные ООД, из них психически больных – 63 человека; признаны судом невменяемыми – 43 человека.

По результатам статистического анализа с применением метода деревьев решения и последующей проверки качества моделей с помощью ROC – кривых, наиболее высокой значимостью для прогнозирования повторных агрессивно -насильственных ООД обладают опросники Кавера-Уайта (0,68), Русалова (0,73), Спилбергера (0,67). В группе мужчин, совершивших агрессивно-насильственные ООД, – опросники Грасмика (0,69), Русалова (0,74), Спилбергера (0,67); в группе

психически здоровых, совершивших агрессивно-насильственные ООД, – Кавера-Уайта (0,85), Русалова (0,87). В группе психически больных, совершивших агрессивно-насильственные ООД, – опросники Русалова (0,70), Спилбергера (0,72). В группе вменяемых, совершивших агрессивно-насильственные ООД, – опросники Грасмика (0,71), Русалова (0,80), Басса-Перри (0,72); невменяемых – опросник Спилбергера (0,74).

Полученные данные позволяют рекомендовать использование методик оценки индивидуально-типологических особенностей для принятия экспертно-диагностических решений, а также в целях вторичной психопрофилактики опасных действий психически больных и правонарушений психически здоровых обследуемых. Результаты настоящего исследования обосновывают возможность включения методик исследования индивидуально-типологических особенностей в практику судебной экспертизы и профилактики.

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ТРЕНД И АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ СТРАНЫ

Макушкина О.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, makushkina@serbsky.ru

Судебно-психиатрическая профилактика представляет собой особый раздел психиатрической помощи, включающий комплекс мер по выявлению, лечению и медико-социальной реабилитации пациентов с социально опасным поведением. Медицинской особенностью современной превенции является деинституционализация психиатрической службы страны с

существенным сокращением коечного фонда стационаров, смещением вектора работы в направлении оказания помощи во внебольничных условиях. Это соответствует общим тенденциям развития здравоохранения и является перспективным, поскольку связано с ранним выявлением психически больных, в том числе и представляющих общественную опасность. Однако последнее возможно только при обеспечении доступности специализированной помощи, ее интеграции с соматической медициной и дестигматизации.

Мониторинг профилактической работы свидетельствует о позитивной динамике ряда показателей, характеризующих ее эффективность. Трендом последнего десятилетия (2008 - 2017 гг.) является снижение (на 14,2%) количества опасных действий, совершаемых лицами с тяжелыми психическими расстройствами, исключающими вменяемость; сокращение (на 10,2%) их повторности; уменьшение (на 19,4%) доли больных с рецидивом противоправного поведения в период до года после прекращения принудительного лечения.

Наряду с наличием определенных успехов, имеют место значительные территориальные различия в качестве профилактической работы. К примеру, показатели, в основе которых лежит оценка потенциальной общественной опасности (численность группы активного диспансерного наблюдения, длительность пребывания на принудительном лечении, повторность совершения опасных действий после его отмены) в ряде регионов в разы отличаются от среднероссийских. С целью повышения точности прогноза, его объективизации и доказательности, следуя подходу «Структурированного профессионального суждения» (SPJ), была разработана оригинальная отечественная методика Структурированной оценки риска опасного поведения (СОРОП) (Макушкина О.А., Муганцева Л.А., 2016). Инструмент апробирован в

нескольких исследованиях на разных выборках больных. На основании результатов проведенного психометрического анализа СОРОП может рекомендоваться к применению в качестве эффективного метода оценки риска общественной опасности, дополняя клинический анализ. Методика позволяет отслеживать динамические изменения факторов, оказывающих влияние на вероятность противоправного поведения лиц с психическими расстройствами, что является необходимым с позиций комплексной профилактической работы и оценки ее эффективности.

Также важно, что в системе предупреждения деструктивного поведения все большее место принадлежит социальной поддержке и психосоциальной реабилитации. Это определяется дезадаптацией и уровнем материального неблагополучия значительного количества больных и актуализирует необходимость организации в психиатрической службе реабилитационных подразделений, повсеместное распространение биопсихосоциальной модели превенции. Реализация указанного подхода позволит существенно расширить возможности и повысит эффективность профилактики общественной опасности лиц с психическими расстройствами.

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Минаева Е.В.
Следственный комитет Российской Федерации,
г. Москва, evgenia-minaeva@mail.ru

В сегодняшнем мире широкого распространения информационных технологий несовершеннолетние

особенно подвержены негативному воздействию информации, причиняющей вред их здоровью и нормальному психическому развитию. Это не только порнографическая продукция и деятельность в сети Интернет педофилов, но и открытые источники информации о насильственных преступлениях и самоубийствах, агрессивный интернет-контент, в том числе компьютерные игры, наличие в сети профессиональных манипуляторов и подстрекателей к девиантному и делинквентному поведению, различных деструктивных групп.

На этом фоне негативный психологический климат в учебных коллективах, буллинг (травля) со стороны сверстников, порождает«изгоев»,детей, которые замыкаются, накапливают отрицательные переживания и ищут единомышленников в сети Интернет. Этому способствует слабый интерес к проблемам ребенка со стороны законных представителей, педагогического коллектива, в том числе классных руководителей и школьных психологов. Проблему представляет сама организация психологической службы в школе, ее ориентация на групповую, а не индивидуальную работу, зачастую невысокий профессиональный уровень психологов, что в совокупности не позволяет им выстроить доверительные отношения с конкретным ребенком, нуждающимся в помощи, и оказать такую помощь.

В результате мы наблюдаем всплеск суицидального поведения подростков, в том числе под воздействием «групп смерти», «помогающих» им решить свои проблемы деструктивным путем. Другая сторона реакции на вышеуказанные факторы – увеличение числа вооруженных нападений на учащихся школ со стороны их сверстников. При этом каждый такой факт активно муссируется в средствах

массовой информации, что нередко служит распространению подобных явлений.

События последних лет, в том числе получившие широкий общественный резонанс, свидетельствуют о недостаточной эффективности методик, применяемых в целях раннего выявления у обучающихся признаков психологических отклонений, формирования психологической характеристики на каждого ребенка и определения дальнейших направлений работы с ним и его семьей.

Общероссийской проблемой является ограниченная доступность квалифицированной психологической, психиатрической и психотерапевтической помощи, а также недостаточная осведомленность людей о характере деятельности психологов, психиатров и психотерапевтов, распространенность стереотипов восприятия их деятельности, что препятствует обращениям к ним за помощью в связи с опасением огласки и стигматизации, нежеланием признавать наличие у ребенка проблем психического здоровья.

Возможным решением проблемы было бы введение ставок врачей-психотерапевтов или клинических психологов в детских поликлиниках с одновременной пропагандой (в том числе в сети Интернет, в первую очередь, в социальных сетях) и разъяснительной работой о решаемых ими вопросах, важности и полезности оказываемой ими помощи.

Таким образом, в настоящее время нужна комплексная работа на данном направлении, которая не может проводиться без участия специалистов в области психологии и психиатрии.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.Р. Мохонько
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, a.mokhonko@mail.ru

Судебно-психиатрическая экспертная служба организована в 84 субъектах РФ. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) осуществляется во всех регионах РФ, стационарная – в 68 субъектах РФ.

Главной проблемой деятельности СПЭС остается отсутствие законодательной регламентации вопросов охраны и обеспечения безопасности стационарных отделений для лиц, содержащихся под стражей. Число «стражных» коек за 10-летний период сократилось почти наполовину. За период с 2009г. оказались закрыты судебно-психиатрические отделения для лиц, содержащихся под стражей, в 13 субъектах РФ.

Анализ деятельности судебно-психиатрических экспертных учреждений (СПЭУ) проводится ежегодно. Наряду с экспертной оценкой, соблюдением норм и порядка проведения СПЭ анализ статистических данных также является важнейшим оценочным фактором.

Объем экспертной работы. В 2017 проведено 267,5 тыс. освидетельствований. До 2013г. ежегодный прирост числа экспертиз не превышал 1%, к 2015г. число экспертиз увеличилось на 33,2%, что связано с Федеральным законом № 313-ФЗ от 25.11.2013г. о направлении на СПЭ обвиняемых, если есть основание полагать, что они являются больными наркоманией. Обрушившийся вал СПЭ пришелся на амбулаторную СПЭС, что привело к целому ряду проблем, в первую очередь кадровой. Если до 2013г. показатель укомплектованности амбулаторных отделений врачами экспертами составлял более 70%, то в

2014-2017гг. – 62,0% и менее, что создало большие сложности в ее планомерной работе.

Контингент испытуемых, прошедших СПЭ. Лица, совершившие общественно опасное деяние, составили более 200 тыс., 79,9% из общего числа прошедших СПЭ. Из числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности, на СПЭ в 2017г. было направлено 20,7%, то есть каждый четвертый совершивший ООД. Упомянутый выше Федеральный закон об обязательном назначении и проведении экспертизы лицам с подозрением у них наркозависимости коснулся только этого контингента подэкспертных. Число лиц, страдающих наркоманией, увеличилось в 7,5 раза.

Абсолютное число лиц, признанных невменяемыми, в последние годы остается стабильным – 10,5-11 тыс., а удельный вес с 10,5% в 2007г. снизился до 5,3% в 2017г., что связано с ростом направленных на СПЭ подэкспертных, в основном наркозависимых лиц, подавляющее большинство которых признаются вменяемыми.

СПЭ в гражданском процессе составили 15,6% из общего числа проведенных освидетельствований (41,8 освидетельствований). В марте 2015г. в РФ введена беспрецедентная для отечественного гражданского права норма об ограничении в дееспособности граждан вследствие психического расстройства (ч.2 ст.30 ГК РФ). В целом по РФ ограниченно дееспособными признаны 556 чел. (1,7% из числа направленных на экспертизу), при этом в 14 субъектах РФ эта законодательная новация еще не применялась.

Наметившийся в последние годы ряд негативных факторов деятельности СПЭУ безусловно осложняет работу экспертов. Рост новых видов экспертиз как в уголовном, так и в гражданском процессе, требующих изучения и подготовки методических рекомендаций, с

одной стороны, с другой – рост числа СПЭ, снижение укомплектованности отделений специалистам, снижение числа судебно-психиатрических коек, закрытие «стражных» отделений, безусловно, сказываются на качестве СПЭ. Многие из перечисленных негативных тенденций требуют своего решения на межведомственном уровне.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КЛЕПТОМАНИИ

Наджарьян А.И., Елисеенко Н.А., Мартусенко А.В., Морозов А.А.
ГБУЗ «СКПБ № 1», г. Краснодар, dr.morozov@hotmail.com

В настоящей публикации рассмотрен случай патологического влечения к воровству (клептомании), описаны сложности, возникающие при дифференциальной диагностике и экспертной оценке подобных состояний. Подэкспертная Н., 24 года. В период обучения в школе проходила лечение в реанимационном отделении с диагнозом «Острое отравление атропиноподобным веществом (мандрагора) средней степени тяжести». В 12 лет проходила лечение в Краснодарской городской психиатрической больнице с диагнозом: «Социализированное расстройство поведения (воровство)». В беседе с врачами отмечала, что «чужое брала еще давно в школе, в начальной, а дедушка Валера это знал и брал меня на Сенной рынок… из сумок кошельки брала… последний раз дедушка Валера сказал зайти в здание и взять из сумки кошелек, а меня поймали». Говорила, что любит яркие игрушки и деньги тратит на них. В последующем была неоднократно судима за воровство, отбывала наказание. Проходила судебно-психиатрическую экспертизу в 2015 г. Психическое состояние: внешне

опрятна. Жалоб самостоятельно не предъявляет. Подэкспертная доступна речевому контакту. Ориентирована всесторонне правильно. Фон настроения ближе к ровному. Волевые побуждения снижены. Внимание отвлекаемое. Память достаточна на прошлые и настоящие события. Интеллект невысок, но в целом соответствует жизненному опыту и полученному образованию. Мышление последовательное. Бредовых идей не высказывает, обманы восприятия отрицает. Рассказывая о воровстве, заметно оживляется. Со счастливым выражением лица рассказывает о первой своей краже в 8-9 лет, о том, как украла игрушку. Сообщает, что украденные вещи не выбрасывает, хотя и не пользуется ими, складывает их в комод, периодически перебирает вещи, вытирает их от пыли. Часто видит сновидения, в которых совершает кражи. Каждый поход в магазин сопровождается мелкими кражами: «хотя бы чупа-чупс детям», не останавливает даже присутствие мужа, который ругает ее за воровство. Признает, что ее интересует «сам процесс». Желание украсть возникает субъективно неожиданно: «сидишь, и вдруг, бах!». Со счастливой улыбкой, немного смущаясь, описывает свои переживания во время кражи: «тут все замирает (подэкспертная трет живот) и сердце так стучит». Если не удается, что-либо украсть возникает злость. Противоправный характер содеянного и цель направления на экспертизу понимает, вину признает формально, поясняя: «отдыхали в сауне, я проходила, взяла сумку, потом догнали меня... Не могу мимо пройти, если не сделаешь, то – все. Я все помню как на картинке». Критика к своим поступкам и сложившейся ситуации снижена. По результатам исследования комиссия пришла к заключению, что Н. страдает психическим расстройством в форме клептомании. Было рекомендовано признать ее «ограничено вменяемой». В августе 2016 г. Н. была вновь

привлечена к уголовной ответственности по ст.158 УК РФ, проходила судебно-психиатрическую экспертизу, при проведении которой, у подэкспертной была выявлена «рассеянная микроочаговая симптоматика». По результатам исследования комиссия пришла к заключению, что Н. «обнаруживает признаки расстройства личности и поведения вследствие дисфункции головного мозга в связи с другими уточненными причинами», диагноз клептомании выставлен не был, судом была признана вменяемой.

Стоит отметить, что экспертами должна учитываться не только имеющая органическая патология головного мозга, послужившая одним из патогенетических механизмов развития клептомании, но и «криминализация личности» подэкспертной, обусловливающая совершение общественно-опасных деяний не только по психопатологическим механизмам, но и «по психологически понятным мотивам». Давайте зададимся вопросом – может ли человек с клептоманией совершать кражи «из корыстных побуждений»? Нам видится, что именно недоучет этого фактора приводит к гиподиагностике клептомании, как патологии влечения.

ОЦЕНКА ОПАСНОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ

Никишкин Д.В.
Центр судебно-психиатрической экспертизы
при ГБУЗ МО «Центральная клиническая
психиатрическая больница»

В настоящее время большое внимание уделяется теме соблюдения прав и интересов детей. Одним из аспектов этой проблемы является предупреждение

опасного и агрессивного поведения родителей в отношении своих детей. Агрессия, направленная на детей, не всегда является следствием виновного поведения родителей. В случае если родитель страдает психическим расстройством, его опасное поведение может быть обусловлено болезненными переживаниями, наличием бредовой, галлюцинаторной симптоматики, выраженными дефицитарными расстройствами. Законом в этих случаях предусмотрена правовая форма защиты детей в виде ограничения родительских прав, то есть отобрание ребенка у родителей без лишения их родительских прав. Рост числа обращений в суд для решения вопросов возможности воспитания ребенка родителем, страдающим психическими расстройствами, обуславливает социальный аспект данной тематики. Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, в отношении которых решается вопрос об ограничении родительских прав, является одним из новых видов экспертизы в гражданском процессе. Это требует научно-методологической разработки производства судебно-психиатрической экспертизы по данным вопросам и является научно актуальным. При рассмотрении гражданских дел по иску об ограничении родительских прав суд назначает судебно-психиатрическую экспертизу для определения юридически значимых обстоятельств, оценки психического состояния родителей и опасности оставления с ними ребёнка. Опасность оставления ребенка с родителем, страдающим тем или иным психическим расстройством, в первую очередь определяется жестоким обращением и совершением агрессивных, нередко крайне жестоких и опасных, действий в отношении ребенка. Как правило, именно этот аспект опасного поведения родителей, страдающих психическим расстройством, прежде всего, рассматривается судом и судебными психиатрами при решении вопроса об ограничении родительских прав.

Вместе с тем, опасным является не только жестокое обращение с ребенком, но и существование в семье обстановки, наносящей серьёзный вред здоровью, воспитанию и развитию ребёнка, а также угроза наступления такового (потенциальная опасность). Нередко психическое расстройство у родителей становится причиной длительного периода их неправильного поведения в отношении своих детей, жестокого обращения с ними, когда причиняется значительный вред психическому и физическому здоровью ребенка, нарушаются его права. Подобный период может предшествовать тяжелому агрессивному криминальному деянию в отношении ребенка. Поэтому ограничение родительских прав является не только мерой защиты прав и интересов детей, но и важнейшей мерой профилактики жестокого обращения с ними и совершения в отношении них агрессивных общественно опасных действий. Вопрос об ограничении родительских прав чаще всего возникает в отношении матерей, поскольку своеобразные социально-ролевые функции женщины определяют концентрацию её интересов на семейных отношениях и воспитании детей. Среди наиболее значимых и тяжелых психических расстройств у женщин, которые могут существенно нарушить ее социальный, в том числе, семейный статус, повлиять на состояние родительской–материнской сферы (отношение к ребёнку, эмоциональную связь с ним, представление о своей материнской роли и социальных последствиях её выполнения) и явиться причиной агрессивных поступков, на первый план выступает шизофрения.

СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ДЕВОЧЕК

Нуцкова Е.В.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, nuckova@gmail.com

Актуальность исследования определяется, с одной стороны, ростом насильственных преступлений совершенных в отношении детей, высокой латентностью данного вида преступлений и тяжести клинико-психологических последствий для здоровья и благополучия несовершеннолетних и недостаточной разработанностью критериев диагностики и оценки реакций на травматическое событие, с другой.

Цель исследования – выявление и описание психологических последствий сексуального насилия и злоупотребления (СНЗ) по отношению к несовершеннолетним для разработки критериев их диагностической и экспертной оценки. **Материалом исследования** стала сплошная выборка из 200 девочек-потерпевших, экспериментально-психологическое исследование которых было выполнено в Лаборатории психологии детского и подросткового возраста в рамках производства судебных экспертиз в 2010 – 2016 годах. Возраст потерпевших от 3 до 17 лет.

На первом этапе исследования ставилась задача изучить распределение потерпевших по психическому состоянию. Из 200 потерпевших у 29 человек были диагностированы психогенные состояние в форме расстройства, у 15 человек – в форме реакции. 156 человек были признаны психически здоровыми. Психическое состояние 79 здоровых потерпевших позволяло им участвовать в судебно-следственных действиях, а 66 рекомендовалось в дальнейшем не

участвовать в судебно-следственных действиях вследствие высокого риска ухудшения их состояния. Полученные результаты позволили предположить, что психические состояния потерпевших не ограничиваются констатацией психического здоровья или психического расстройства. С учетом психического состояния все потерпевшие были разделены на две категории: проявляющие последствия сексуального насилия и злоупотребления на клиническом и на психологическом уровнях. Это позволило выделить 4 группы последствий, различающихся по степени выраженности: минимально неблагоприятное психологическое состояние (1), неблагоприятное психологическое состояние (2) (психологический уровень), психогенное состояние в форме реакции (3) и психогенное состояние в форме расстройства (4) (клинический уровень).

На втором этапе в соответствии с выделенными четырьмя группами последствий были рассмотрены характеристики качества жизни и адаптации потерпевших девочек. Актуальное состояние 1-ой группы характеризуется переживанием одной сильной эмоции или/и чувством. Данное состояние является преходящим и не приводит к понижению качества жизни или нарушению адаптации. Потерпевшие 2-ой группы демонстрировали связанное с эмоциональным состоянием понижение такого показателя качества жизни, как ролевое функционирование. Обнаруженные у них психологические последствия понижали качество их жизни, но не оказывали существенного влияния на адаптацию. У 3-ей группы потерпевших наблюдаются выраженные нарушения адаптации и понижение качества жизни, касающееся показателей ролевого и социального функционирования. Психологические последствия СНЗ 4-ой группы потерпевших приводили к стойким нарушениям сферы самосознания и психосексуальной сфер, дисгармоничному

развитию. Все эти факторы сказывались на общем состоянии здоровья и психологическом благополучии, резко нарушая качество жизни и социальную адаптацию потерпевших.

Полученные данные позволили предложить рекомендации по использованию выделенных уровней реагирования для уточнения критериев оценки тяжести вреда здоровью и полученного морального вреда. Кроме того, показатели уровня качества жизни и выраженности дезадаптации у потерпевших могут быть использованы в определении динамических изменений психических состояний, возникающих у несовершеннолетних потерпевших.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В СОСТОЯНИИ РЕМИССИИ

Осколкова С.Н., Ипполитова Е.О., Печенкина О.И.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, Oskolkova.1954@mail.ru

В ряде отечественных и зарубежных исследований установлено, что общественно опасные действия (ООД) нередко (в 64,3% случаев) совершаются больными шизофренией вне связи с психотическими переживаниями, вследствие негативно-личностные изменений в состоянии ремиссии с дефектом. Особую диагностическую и экспертную сложность представляют ремиссии с «пограничной», непсихотической (постпсихотической) симптоматикой. Указанные состояния сложны и в плане рекомендации оптимальных мер медицинского характера, что предполагает большое внимание к определению критериев потенциальной социальной опасности таких больных.

Цель проведенного исследования: выделение критериев потенциальной общественной опасности больных параноидной шизофренией в состоянии ремиссии, признанных при СПЭ неспособными осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. **Материал и методы:** Обследованы 76 подэкспертных мужчин (средний возраст 39,2 года), проходивших экспертизу в ФГБУ «НМИЦПН имени В.П. Сербского» МЗ РФ и ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева с указанным диагнозом (рубрика МКБ-10 F20). В соответствии с современными диагностическими концепциями психиатрии ремиссии оценивались с дименсиональной и категориальной позиций и. дифференцировались на два типа: симптоматические (неполные, с остаточной позитивной симптоматики) и синдромальные (полные). Соответственно, подэкспертные были разделены на 2 группы. В работе наряду с традиционными методами использовались шкалы PANSS и PSP.

Результаты исследования: **С**оставлен двухуровневый алгоритм экспертной оценки состояний ремиссии с системной позиции. На 1-м уровне (этапе) учитывались два основных аспекта: дименсиональный - категориальный (включающие данные PANSS и PSP), и анализ триады «синдром-личность-ситуация» в соотнесении с правонарушением. На 2-м уровне алгоритма оценивалась собственно социальная опасность подэкспертных. **Повышенная потенциальная социальная опасность** характерна для больных шизофренией с психопатоподобной и параноидной структурой ремиссии, выраженными процессуальными изменениями личности в эмоционально-волевой сфере в сочетании с дефицитом когнитивно-критических способностей. Данные клинические характеристики ремиссии достоверно значимо сочетались с социальная

дезадаптацией, криминальным анамнезом, повторностью тяжких правонарушений, стереотипностью защитно-агрессивного поведения в субъективно сложных ситуациях. Большое значение в соответствии с целью работы имели такие факторы как стойкость/нестойкость и фармакогенность/спонтанность ремиссии. Не менее важным представлялось и выявление сопутствующих экзогенных вредностей - злоупотребления алкоголем, употребления ПАВ, психогений, особенностей микросоциальной ситуации, что в совокупности существенно связано с социальным функционированием. Последняя позиция, в свою очередь, играет одну из определяющих ролей потенциальной социальной опасности при ремиссии у больных шизофренией. Последующее совершенствование оценки потенциальной социальной опасности в изучаемом контингенте предполагается с привлечением методики СОРОП, разработанной в нашем Центре. Очевидно, что дальнейшая разработка проблемы имеет значение в оптимизации выбора мер медицинского характера, профилактике повторных ООД, то есть медико-социальное значение.

МЕСТО СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ В СИСТЕМЕ ЕДИНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Остянко Ю.И.
Главное управление судебно-психиатрических экспертиз центрального аппарата Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь,
г. Минск, ostianko@mail.ru

Судебно-психиатрическая служба в девяностые годы прошлого века была представлена разрозненными амбулаторными и стационарными экспертными

подразделениями в структуре Министерства здравоохранения. Амбулаторные подразделения, помимо областных центров, функционировали при городских психоневрологических диспансерах в городах Барановичи, Бобруйск, Борисов и Молодечно. По состоянию на 2002 год в Республике Беларусь работало 32 эксперта-психиатра и 7 экспертов-психологов.

Специальной подготовки экспертов-психиатров не было. Отдельные вопросы, касающиеся судебно-психиатрической экспертизы, рассматривались в рамках подготовки врача-психиатра, проводились единичные циклы повышения квалификации на базе медицинской академии последипломного образования. Эксперты-психологи не имели подготовки по судебной психологии вообще. Их заключения зачастую носили произвольный характер, методология производства данного вида экспертиз являлась малоразработанной областью.

Таким образом, можно констатировать, что на тот период судебно-психиатрическая экспертиза находилась в крайне неудовлетворительном состоянии, включая материально-техническую базу экспертных подразделений, у нее отсутствовали четкие организационные формы, надлежащее методическое и кадровое обеспечение, что явилось основанием проведения ряда организационных изменений.

К слову сказать, что проблемы были и у немедицинских экспертов: криминалистов, баллистиков, пожаро и взрывотехников, компьютеротехников, фоноскопистов и других. Помимо наших проблем у них еще были и проблемы со сроками проведения экспертиз. Так некоторые экспертизы могли проводиться вплоть до полутора-двух лет. Определенные практические неудобства вызывала и разрозненность экспертных учреждений.

Ключевым стало принятие решения главой государства 01.04.2013 об объединении всех судебных экспертиз в стране в единый экспертный орган – Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь (ГКСЭ), подчиняющийся напрямую Президенту Республики Беларусь. Наша страна пошла по пути централизации. Государственный комитет был создан на базе Государственной службы медицинских судебных экспертиз, включавшей судебно-психиатрическую и судебно-медицинскую экспертизу, экспертных учреждений и подразделений органов внутренних дел, Министерства обороны, Министерства по чрезвычайным ситуациям.

По итогам пяти лет функционирования ГКСЭ можно оценить достигнутые результаты. В докладе будут освещены успехи созданной модели на примере развития судебно-психиатрической экспертизы, например, появившаяся реальная возможность участвовать в совершенствовании законодательства, касающегося судебно-психиатрической экспертной деятельности, налаживание взаимодействия со следователями и судьями при удовлетворении ходатайств по предоставлению дополнительных сведений, необходимых для экспертных выводов, решение вопросов по подготовке и повышению квалификации экспертных кадров, повышение качества экспертных исследований, разработка новых видов экспертиз.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБВИНЯЕМЫХ

Ошевский Д.С., Терехина С.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
Московский городской психолого-педагогический университет
г. Москва, Россия

На современном этапе развития экспертных исследований несовершеннолетних первостепенное значение приобретает изучение влияния клинических, возрастных и психологических факторов, которые могут негативно влиять на способность детей и подростков участвовать в уголовном судопроизводстве. Анализ экспертной практики свидетельствует о том, что на протяжении последних лет судебно-следственными органами наряду с традиционным вопросом о способности несовершеннолетнего обвиняемого давать показания перед экспертами ставится задача по оценке его уголовно-процессуальной дееспособности в целом, включая и другие ее компоненты (далее УПД).

Цель исследования состояла в выделении клинико-психологических параметров оценки УПД несовершеннолетних обвиняемых с целью повышения обоснованности и доказательности экспертных исследований детей и подростков в практике уголовного процесса.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы материалы заключений 100 несовершеннолетних обвиняемых мужского пола, проходивших комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу (КСППЭ) в отделении судебно-психиатрической экспертизы детей и подростков

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в период с 2009 по 2017 гг.

В первую группу вошли 32 несовершеннолетних обвиняемых, которых по решению экспертной комиссии было рекомендовано в дальнейшем исключить из участия в судопроизводстве (средний возраст на момент совершения правонарушения 16,18±0,95 лет). Вторую группу составили 68 «уголовно процессуально дееспособных» несовершеннолетних обвиняемых (16,19±1,27 лет). Исследуемые группы не различались по характеру совершенного правонарушения Преобладающими в обеих группах были агрессивно-насильственные деликты. Были использованы математико-статистические методы.

Результаты исследования. В ходе исследования были выделены статистически значимые параметры психической деятельности, позволяющие дифференцировать группы обвиняемых подростков с сохранной и нарушенной УПД. Выделены 3 блока параметров экспертной оценки УПД. Первый блок связан с низкой продуктивностью психических процессов и дефицитарностью операциональной сферы мышления. Второй блок отвечает за адекватность понимания социальных значений и способность строить на их основе умозаключения. К третьему блоку относится способность к социальной регуляции поведения. Обобщающим контролирующим компонентом системы является критичность. Выделены конкретные эмпирические патопсихологические показатели этих параметров.

АБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, СОВЕРШИВШИМ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Панченко Е.А., Макушкина О.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, eapanchenko@yandex.ru

Разработка реабилитационных программ всегда базируется на данных клинической специфики обследуемого контингента. На базе ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №5 ДЗМ» в 2014 - 2017 гг. обследовано 152 больных, длительно (более 10 лет) находившихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре (Макушкина О.А., Буравцов К.А., Березкин А.С., 2016-2018). Эта медицинская организации обеспечивает исполнение принудительного лечения в стационарах общего и специализированного типов населения г. Москвы. Отбор больных проведен методом сплошной выборки.

Установлено, что в целом, вне зависимости от нозологии, пациенты демонстрировали значительное снижение основных психических функций. В той или иной мере страдали мышление, память, восприятие, эмоции, претерпевала изменение структура личности. Отмечалось нарушение мотивационно-волевого компонента, проявлялась эмоциональная неустойчивость, неадекватность. Была ограничена способность к трудовой деятельности и межличностным взаимодействиям. Важно, что у большинства признаки психосоциальной дисфункции наблюдались задолго до совершения правонарушения. Как правило, это было вызвано сочетанным влиянием психопатологических процессов и негативного микросоциального окружения (в том числе в детском возрасте).

В свете изложенного, в рамках осуществляемых реабилитационных мероприятий целесообразно говорить, прежде всего, о комплексе мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций. При этом относительно многих пациентов уместнее использование термина *абилитация.* Абилитация это процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, в отличие от реабилитации, которая направлена на восстановление утраченных.

Основными задачами абилитации являются: формирование самосознания личности (взглядов, убеждений, идеалов); приобретение опыта самоорганизации, опыта социально приемлемого поведения; самоконтроля и адекватной самооценки, а также посильное включение в продуктивную деятельность. При этом на данном этапе реабилитации реализуются не столько психокоррекция, сколько социальная терапия (а именно терапии средой) и процесс воспитания. Целью является формирование нравственных и этических представлений и вкусов, системы взглядов на мир, способности следовать социальным нормам поведения. Подходы разнообразны и включают трудовое, социальное, нравственное, интеллектуальное, эстетическое, духовное, культурное воздействие. Крайне значимым является *воспитательное пространство (среда).* Воспитательная среда должна включать набор явлений и объектов, предметов окружающей действительности, в том числе достижения духовной и материальной культуры (литература, кинематограф и проч.), различные виды деятельности. Для реализации описанных задач необходима разработка адаптированных абилитационных программ, внедрение которых будет способствовать созданию необходимых условий для развития личности пациентов.

АМБУЛАТОРНАЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ДАННЫЕ ЗА 2013-2017 гг.

Параценко А.Ф., Яковлев Е.А.
ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии»
г. Саратов, okpbsofia@yandex.ru

Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних имеет ряд особенностей, которые выделяют ее из общего числа проводимых экспертиз. Это создание доверительной атмосферы, формирование заинтересованности ребенка в процедуре исследования, постоянный контроль за психологическим и психическим состоянием экспертируемого, обсуждение с ним и родителями возможных результатов экспертизы. По данным отделения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз за период 2013 – 2017 г. количество всех амбулаторных экспертиз выросло на 53,4%. При этом количество АСПЭ несовершеннолетних, в среднем, увеличилось на 13,5%. В структуре экспертиз несовершеннолетних отчетливо прослеживаются колебания показателей, что отражает нестабильность ситуации в обществе. Так, число несовершеннолетних в качестве подследственных и подсудимых выросло на 20,9 % по сравнению с 2013 годом, а количество несовершеннолетних свидетелей и потерпевших колебалось (то снижаясь на 20%, то увеличиваясь на 88,5%). В то же время, число несовершеннолетних по гражданским делам – снизилось на 45,2%.

Из всего числа несовершеннолетних, прошедших АСПЭ, лишь 1,5% признаются невменяемыми, это подростки с умеренной или тяжелой умственной отсталостью и единичные случаи с диагнозом шизофрения. Анализ исследованных случаев убийств,

совершенных подростками, показал, что подростки не страдали какими-либо психическими расстройствами, удовлетворительно учились в школе, проживали в социально-неблагополучных семьях, длительное время подвергались физическому и психологическому насилию. Данные по применению ст. 22 УК РФ в отношении несовершеннолетних указывают на снижение показателя с 38,5% в 2013 до 10,5% в 2017г., что возможно связано с тем, что правоохранительные органы назначают все больше экспертиз заведомо вменяемым лицам. При этом несовершеннолетним невменяемым чаще рекомендовались более мягкие по сравнению со взрослыми лицами принудительные меры медицинского характера – в виде амбулаторного принудительного лечения или в психиатрическом стационаре общего типа.

Число амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз с участием врача-нарколога в отношении несовершеннолетних снизилось на 53,6%. При этом число несовершеннолетних, которым установлен диагноз «наркомания» колеблется в пределах 3-7%. Большинство свидетелей и потерпевших, которым проводилась амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в исследуемый период, были несовершеннолетними (78,0 – 83,5%). Для повышения эффективности экспертизы, поддержания позитивного психического состояния ребенка помимо основных тестов и методик, использовались наглядные материалы, игрушки, предметы для творчества, рисования. Анализ 21 случая посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы по уголовным делам несовершеннолетним лицам, совершившим суицид показал, что только один подросток наблюдался у врача-психиатра по поводу легкой умственной отсталости и один – у врача-нарколога по поводу эпизодического употребления алкоголя.

Представленные данные подтверждают актуальность проблемы организации и проведения АСПЭ несовершеннолетних. В целях улучшения качества экспертиз целесообразно включение в состав экспертов детских специалистов (психологов и психиатров).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ

Переправина Ю.О., Сафуанов Ф.С., Кулаков С.С.,
Черненьков А.Д., Гурьянова В.А
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, yuliaperepravina@gmail.com

Введение ч.2 ст.30 Гражданского Кодекса РФ об ограничении дееспособности граждан, которые вследствие психического расстройства могут понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, определило новые цели перед судебной комплексной психолого-психиатрической экспертизой. В частности, наряду с клиническими, необходимо разрабатывать и психологические критерии экспертной оценки ограниченной дееспособности. Статистика исков об ограничении дееспособности вследствие психического расстройства на данный момент времени незначительна, поэтому необходимо анализировать и случаи, когда в экспертизах по определению недееспособности экспертная комиссия рекомендует ограничение дееспособности..

Цель исследования – выявление пато- и нейропсихологических профилей подэкспертных, проходивших комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу по оценке дееспособности, которым по решению экспертиз было рекомендовано ограничение дееспособности.

Методы: комплект базовых нейропсихологических и патопсихологических методик. Обследованные подэкспертные страдали преимущественно расстройствами шизофренического спектра.

По предварительным данным для подэкспертных, которым по решению экспертиз было рекомендовано ограничение дееспособности, наиболее характерны такие индивидуально-психологические особенности, как некритичность к своему заболеванию, отрицание каких-либо затруднений, импульсивность, стеничность в реализации своих намерений, некоторая переоценка своих возможностей при отсутствии грубого снижения критико-прогностических способностей.

В отличие от лиц, которые не могли понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки (ст. 177 ГК РФ), у «ограниченно дееспособных» при нейропсихологическом обследовании не выявляется выраженных нейропсихологических нарушений, связанных с поражением лобных отделов мозга (нарушений регуляции, программирования и контроля деятельности при поражении префронтальных отделов; памяти и сознания при поражении медиальных отделов), а также нарушений, связанных с поражением гипоталамо-диэнцефальной области мозга.

Хотя в основе решения об ограничении дееспособности вследствие психического расстройства лежит прогностическая оценка сделкоспособности, сравнение результатов пато- и нейропсихологического исследования ограниченно дееспособных (ч.2 ст.30 ГК РФ) с данными неспособных к совершению сделки (ст.177 ГК РФ) показывает, что наряду с клинико-психологическими особенностями подэкспертных при экспертной оценке их способности понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, необходимо учитывать такие социально-психологические факторы, как

«социальная ситуация жизнедеятельности» и «потенциальная способность осмысленно принимать помощь других при формировании своих намерений».

ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ РАБОТЫ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Портнягина Т.А., Петров А.С., Калинкина В.А.
Министерство социальной политики Красноярского края
КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»
г. Красноярск, pta@szn24.ru

В течение последнего десятилетия Министерство социальной политики Красноярского края успешно реализует для инвалидов ПНИ реабилитационные программы, направленные на развитие способностей к самостоятельному проживанию с решением вопроса о восстановлении дееспособности. С 2007 по 2018 г.г. стационарные учреждения социального обслуживания с заявлениями по восстановлению дееспособности обращались в суд в отношении 193 чел. Восстановлено в дееспособности 120 чел. (62,2%); признано ограничено дееспособными 6 чел. (3,1%); 2 исковых заявления отозваны (1%); отказано в восстановлении дееспособности в 65 случаях (33,7%). По половому составу среди восстановленных в дееспособности 62,5% составили мужчины, среди ограниченно дееспособных мужчин 83%. При обращении в суд нозологический состав восстановленных в дееспособности следующий: 91,7% - умственная отсталость, в т.ч. 49,3% умственная отсталость умеренная, 40,8% умственная отсталость легкая; 0,8% умственная отсталость тяжелая; 0,8%

умственную отсталость глубокая (по результатам СПЭ диагнозы в большинстве случаев пересмотрены на умственную отсталость легкую); 3,3% - расстройство личности; 1,7% деменция (пересмотрен на органическое расстройство личности); 3,3% шизофрения. Из восстановленных в дееспособности 64 чел. проживают самостоятельно (53%), остальные переведены для дальнейшей реабилитационной работы в Красноярский реабилитационный центр для лиц с психическими расстройствами (учреждение, создано с целью подготовки к самостоятельной жизни молодых инвалидов в 2014 г.). Данное учреждение в течение нескольких лет является пилотной площадкой по сопровождаемому проживанию молодых инвалидов. С целью повышения результативности как реабилитационной, так и экспертной работы для специалистов реабилитационной службы ПНИ, психиатров-экспертов и психологов-экспертов КГБУЗ «Красноярский краевой психоневротический диспансер №1» были проведены совместные методические совещания-семинары по критериям способности к самостоятельному проживанию и восстановлению дееспособности. Из особенностей СПЭ по делам о восстановлении дееспособности следует отметить необходимость для обоснования выводов использования результатов ЭПИ. По результатам амбулаторной СПЭ в большинстве случаев рекомендовалась назначение стационарной экспертизы, однако это не значит, что достаточно назначение сразу стационарной СПЭ, так как для более глубокого понимания психических особенностей подэкспертного предварительное первичное впечатление экспертов является необходимой частью общего экспертного исследования. При выводах экспертов о восстановлении дееспособности в ряде случаев рекомендовалось назначение патронажа. В связи с введением в 2015 г. института ограниченной

дееспособности лиц с психическими расстройствами появилась возможность принимать экспертные решения поэтапно. На первом этапе, в неочевидных случаях, эксперты приходили к выводами об ограниченной дееспособности, а при успешной адаптации подэкспертного в условиях самостоятельного проживания под контролем попечителя, при следующей СПЭ уже к выводу о дееспособности. По результатам катамнестического наблюдения все лица с восстановленной дееспособностью успешно социализировались в условиях самостоятельного проживания.

ВОПРОСЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ

Родяшин Е.В., Спадерова Н.Н.
ГБУЗ ТО "Областная клиническая психиатрическая больница", г.Тюмень,
tokpb@mail.ru, nadejda.spaderova@yandex.ru

Актуальность исследования. Важным аспектом при проведении комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ) несовершеннолетним является четко организованное и эффективное межведомственное взаимодействие судебно-психиатрических учреждений и судебно-следственных органов. **Цель исследования.** Изучение межведомственного взаимодействия государственных судебно-психиатрических экспертных учреждений и судебно-следственных органов при проведении КСППЭ несовершеннолетних по уголовным делам за период 2013-2017гг. в ГБУЗ ТО "Областная клиническая

психиатрическая больница". В **результате** исследования разработан алгоритм межведомственного взаимодействия при освидетельствовании несовершеннолетних в уголовном процессе, который представлен несколькими этапами. 1. Вынесение следователем постановления о назначении КСППЭ с обязательным указанием основания о назначении экспертизы и формулированием экспертных вопросов. 2. Запись следователем (лично или по телефону) подэкспертного на экспертизу в отделение амбулаторной СПЭ с предоставлением постановления (оригинала или факсимильной копии). Срок ожидания составляет от 3 до 7 дней. 3. За день до заседания экспертной комиссии повторное информирование по телефону регистратором отделения следователя о дне заседания экспертной комиссии. В случае недоставки подэкспертного на экспертизу следователю сообщается в тот же день. 4. В конце календарного месяца составление: а) отчета "о не доставленных подэкспертных на АСПЭ", который направляется руководителем судебно-психиатрической службы ГБУЗ ТО ОКПБ подведомственным судебно-следственным органам. За пять лет показатель недоставки несовершеннолетних подэкспертных на КСППЭ составил 13,36% (n=279); б) отчета по заявленным и удовлетворенным ходатайствам о предоставлении экспертам дополнительных материалов для производства экспертизы. В среднем 2% ходатайств следователями не удовлетворяется. 5. Регулярное проведение занятий с сотрудниками Следственного комитета и ГУВД по Тюменской области по повышению их профессиональной компетенции. На любом этапе назначения и проведения КСППЭ могут возникать вопросы, требующие эффективного межведомственного взаимодействия. Методические: 1) назначение КСППЭ в рамках ст. 144 УПК РФ (по материалам проверки); 2) использование КСППЭ для медицинского

освидетельствования несовершеннолетнего на наличие или отсутствие заболеваний, препятствующих его содержанию и обучению в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа; 3) некорректная формулировка вопросов в постановлении. Организационные: 1) недостаточный объем копий материалов уголовного дела; 2) отсутствие необходимой медицинской документации; 3) привлечение в качестве законных представителей родственников или знакомых несовершеннолетнего, которые законодательно не являются таковыми; 4) недоставка подэксперных на заседание экспертной комиссии и др.

Заключение. Реализация разработанного алгоритма взаимодействия судебно-психиатрической службы ГБУЗ ТО "ОКПБ" с сотрудниками судебно-следственных органов способствует качественному, всестороннему и надежному выполнению экспертных заключений, а также сокращению сроков проведения КСППЭ несовершеннолетних, повышению ответственности и дисциплины специалистов.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ.

Ружников А.Ю.
ГБУЗ Свердловской области «СОКПБ»

Изменения уголовно-процессуального законодательства последних лет обусловили существенное увеличение числа назначаемых судебно-психиатрических экспертиз. Увеличение почти в 1,5 раза привело к тому, что в Свердловской области в 2016 году сроки ожидания начала производства экспертиз в ряде случаев достигали 3 месяцев.

С целью разрешения возникшей ситуации в период с 2016 г. по 2017 г. в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» была разработана и внедрена информационная система персональных данных «Реестр СПЭ» (программа «Реестр СПЭ»). В программе «Реестр СПЭ» предусмотрены 4 типа рабочих мест: «Делопроизводитель», «Заведующий», «Эксперт», «Руководитель». От типа рабочего места зависит объем функций и возможностей. Помимо этого, каждое рабочее место имеет определенный диапазон индивидуальных настроек.

На начальном этапе (тип рабочего места «Делопроизводитель») программа «Реестр СПЭ» предполагает возможность первичной электронной регистрации поступившего дела, распределение дел между экспертными подразделениями, предварительное определение даты проведения экспертизы, контроль выдачи готовых заключений. Далее с рабочего места «Заведующий» становится возможным распределение дел между экспертами конкретного подразделения с учетом текущей загруженности и наличия неоформленных заключений. При необходимости может быть уточнена дата проведения экспертизы. Непосредственно в информационной системе заведующий отделением контролирует факт проведения экспертизы, сроки и качество оформления экспертного заключения, а также своевременность передачи дела для направления правоохранительным органам. В режиме реального времени заведующему отделением доступны все данные о количестве проведенных в подразделении и планируемых к производству экспертиз, информация о текущей загруженности экспертов и сроках оформления каждого заключения, данные о неявках подэкспертных и перенесенных экспертизах. Заведующий отделением

может формировать любую статистическую отчетность по своему подразделению.

Судебно-психиатрический эксперт (тип рабочего места «Эксперт») имеет возможность работать в программе только с теми делами, которые поручены непосредственно ему. Основная работа эксперта направлена на заполнение данных по результатам проведенной экспертизы и прикреплению файла с оформленным заключением. Этот процесс занимает несколько минут по каждому случаю. Если в отношении подэкспертного уже проводилась экспертиза, то все ранее оформленные заключения становятся доступны эксперту в электронном виде автоматически.

Функции «Руководителя» предполагают контроль объема нагрузки экспертных отделений, выполнения плановых показателей, анализ сроков проведения экспертиз, выборочный контроль качества оформления экспертных заключений, а также формирование всех видов статистической отчетности, как по отдельным подразделениям, так и по учреждению в целом.

Неотъемлемыми условиями разработки, внедрения и бесперебойной работы ИСПД «Реестр СПЭ» является наличие в учреждении локальной компьютерной сети и серверного оборудования, обеспеченность всех экспертных подразделений достаточным количеством подключенных к локальной сети рабочих мест, неукоснительное соблюдение политики внутренней информационной безопасности.

Внедрение информационной системы персональных данных «Реестр СПЭ» в учреждении позволило пересмотреть подходы к штатной структуре и кадровому обеспечению, оптимизировать организацию производственного процесса, обеспечивать качественно более высокий уровень взаимодействия с правоохранительными органами.

В практической деятельности в качестве одной из важных особенностей программы «Реестр СПЭ» является возможность формирования списков лиц, которых рекомендовано признать невменяемыми. Это позволяет в дальнейшем контролировать исполнение применения принудительных мер медицинского характера и осуществлять активное диспансерное наблюдение.

ОГРАНИЧЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ. АНАЛИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ.

Русаковская О.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва, rusakovskaya.o@serbsky.ru

Ограничение родительских прав одного из родителей (ст.73 СК РФ) – предупредительная мера, которая применяется для обеспечения безопасности ребенка в отношении родителей, не способных осуществлять надлежащим образом родительские обязанности. Общим основанием ограничения родительских прав является опасность оставления ребенка с родителями в связи с двумя частными основаниями: оставление ребенка с родителями является опасным для ребенка 1) вследствие их действий или длящегося бездействия, но «не установлены достаточные основания для лишения родителей родительских прав»; 2) по обстоятельствам, от родителей не зависящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств и другие). Во втором случае, с точки зрения закона, у родителя отсутствуют объективные возможности выполнения родительских обязанностей, а его поведение не является виновным.

Цель: сравнить социально-психологические характеристики родителей, ограниченных в родительских правах по различным основаниям.

Методы: анализ судебных решений, вынесенных в период с 01.08.2017г. по 01.08.2018г. по гражданским делам об ограничении родительских прав и размещенных на сайте sudact.ru. Анализ экспертной практики за 2011-2018гг.

Результаты: Психическое расстройство одного из родителей являлось основанием для ограничения родительских прав только в 23% случаев. При этом в 66,7% родитель, страдающий психическим расстройством, не участвовал в воспитании и содержании ребенка. В 5% основанием являлось иное хроническое заболевание родителя (открытая форма туберкулеза легких, онкологическое заболевание). В 72% основанием для ограничения родительских прав была опасность для ребенка вследствие уклонения психически здоровых родителей от исполнения родительских обязанностей (оставление ребенка на попечении других лиц или в государственных учреждениях, неудовлетворительные социальные условия, злоупотребление спиртными напитками, непредоставление ребенку необходимой медицинской помощи и др.). Из лиц, страдающих психическим расстройством, чьи родительские права были ограничены, спиртными напитками злоупотребляло 22%. Из ограниченных в родительских правах граждан, не страдающих психическим расстройством, злоупотребляли алкоголем 67%, наркотиками – 13,3%. Из 9 гражданских дел, в которых ограничение родительских прав было связано с психическим заболеванием родителя, судебно-психиатрическая экспертиза была назначена только в одном случае. В остальных случая при вынесении решения суд основывался на сведениях об уклонении родителя от участия в воспитании ребенка, на первичной

медицинской документации, заключениях врачебной комиссии, заключениях СПЭ, проведенных по иным, чаще уголовным, делам.

Анализ заключений судебно-психиатрической и комплексной психолого-психиатрической экспертизы по гражданским делам об ограничении родительских прав, выполненных в Отделе СПЭ в гражданском процессе Центра Сербского в 2011-2018гг. (N=49), показывает, что лишь в 27,5% оставление ребенка с родителем представляло для него опасность в связи с психическим состоянием родителя. При этом вынесенные судебные решения соответствовали заключению СПЭ в 96% случаев. Проведенный анализ позволяет сделать вывод о целесообразности назначения судебно-психиатрических экспертиз в гражданских делах об ограничении родительских прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

ПРОБЛЕМА ОГРАНИЧЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Русаковская О.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва, rusakovskaya.o@serbsky.ru

Психическое расстройство родителя может определять неспособность надлежащим образом осуществлять родительские обязанности. При опасности оставления ребенка с родителем законом предусмотрено ограничение родительских прав родителя, страдающего психическим расстройством. Если при имеющихся недостатках воспитания оставление ребенка с родителем опасности не представляет, предусмотрены следующие возможности: 1) при раздельном проживании родителей - определение места жительства ребенка с другим родителем и порядка общения с родителем, страдающим

психическим расстройством; 2) социальное сопровождение семьи, которое может включать оказание родителю психиатрической и психологической помощи, коррекцию неправильных родительских установок, формирование навыков ухода за ребенком и взаимодействия с ним.

Анализ проведенных нами 49 экспертиз по искам об ограничении и отмене ограничения родительских прав показывает, что методология экспертной оценки способности родителей, страдающих психическими расстройствами, воспитывать детей разработана недостаточно. Основными проблемами являются: недостаток научных данных; недостаточная четкость экспертных понятий; особенности организации судебно-психиатрических экспертиз по данной категории дел; неразработанность методологии и методов оценки родительской компетентности.

Недостаточная четкость экспертных понятий

Экспертологический анализ показывает, что ключевым экспертным понятием в судебно-психиатрических и психолого-психиатрических экспертизах по искам об ограничении родительских прав является «опасность оставления ребенка с родителем». При этом необходимо дифференцировать два понятия: «опасность оставления ребенка с родителем» и «негативное влияние на психическое здоровье и развитие ребенка». Если установление «опасности оставления ребенка с родителем» в абсолютном большинстве случаев однозначно определяет судебное решение, то второе, оцениваясь судом в совокупности с другими обстоятельствами, допускает различные юридические последствия.

Принципы правового регулирования семейных отношений: приоритет интересов ребенка, приоритет семейного воспитания, защита прав родителей, определяют необходимость оценки «достаточной родительской компетенции», ни общепсихологические, ни судебно-психологические критерии которой до настоящего времени не разработаны.

Организация экспертного исследования

В большинстве случаев в гражданских делах об ограничении родительских прав судами назначаются амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы. Экспертам

не всегда предоставляются сведения, касающиеся ребенка. Лишь в единичных случаях определение содержит вопросы об индивидуально-психологических особенностях родителя, его отношении к ребенку, характере взаимоотношений ребенка и родителя. В исключительных случаях (1 в нашей практике) определение содержит требование обследования ребенка совместно с родителем, что повышает объективность и обоснованность заключения. Подобные обстоятельства сводят экспертное исследование к клинико-психопатологическому, минимизируя возможность функциональной оценки испытуемого как родителя.

Методы оценки родительской компетенции.

В зарубежной экспертной практике оценка способности исполнять родительские обязанности имеет четко выраженный функциональный характер. Есть попытки операционализиции понятия «родительская компетентность». Имеется большое количество стандартизированных и полустандартизированных методов, направленных на оценку “good-enough parenting” (наличие знаний умений и навыков; способности к эмпатии; эффективность взаимодействия с ребенком и т.п.). В российской экспертизе подобная методология не применяется. Ее разработка будет способствовать полноте, обоснованности и объективности экспертных заключений.

ОТЦЫ, СОВЕРШИВШИЕ ДЕТОУБИЙСТВО

Русаковская О.А., Сатьянова Л.С.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва**,** rusakovskaya.o@serbsky.ru

Небольшое количество зарубежных исследований, изучавших детоубийства, совершенные отцами, показали их существенные отличия от детоубийств, совершенных матерями (Bourget D, Bradford JM, 1990; Kauppi A. Et al., 2010). При этом анализ исследований, проведенных в разных странах, свидетельствует о выраженной национальной специфике полученных результатов. Так, в

Финляндии отцы совершали детоубийство реже, чем матери (39% против 59%); жертвами отцов были дети более старшего возраста (средний возраст 5,6 лет / 1,6 лет); отцы, совершившие детоубийство признавались невменяемыми вследствие психического расстройства в 18% случаев, тогда как матери – в 76%. Женщины чаще убивали ребенка в психотическом состоянии; среди отцов, совершивших детоубийство, преобладали лица, страдающие личностными расстройствами (67%), злоупотребляющие спиртными напитками (45%), «семейные тираны». Они чаще совершали детоубийство с целью наказать супругу. По результатам исследования, проведенного в Квебеке (Bourget D, Gagné P, 2005) психические расстройства, определяющие невменяемость, имелись у 85% матерей и 56% отцов. В нашей стране исследований отцов, совершивших детоубийство, не проводилось. В то же время такое исследование представляется необходимым как для уточнения судебно-психиатрических критериев опасности оставления ребенка с родителем, страдающим психическим расстройством, так и для социальной работы с семьями группы риска.

Цель: изучить особенности детоубийств, совершенных отцами на материале судебно-психиатрической экспертизы.

Материалы исследования: 13 заключений в отношении отцов, совершивших убийство своего ребенка, и проходивших стационарную СПЭ или КСППЭ в НМИЦ ПН им. В.П. Сербского в 2015 – 2017гг.

Результаты. 6 испытуемых совершили детоубийство в остром психотическом состоянии, которое в 1 случае развилось вследствие употребления ПАВ, в остальных было проявлением хронического психического расстройства (шизофрения – 4, депрессивный эпизод – 1). Из лиц, страдающих шизофренией, до совершения ООД под наблюдением психиатра находился лишь 1

испытуемый. Жертвами отцов были 22 ребенка, средний возраст которых составлял 5,1 лет до года – 3; ранний возраст – 5; дошкольный возраст – 9; младший школьный – 1; подростковый – 4). Ни у одного из детей не имелось нарушения развития или поведенческих расстройств. В 5 случаях агрессивные действия совершались не только в отношении ребенка/детей, но и в отношении других членов семьи.

В литературе выделены различные мотивы детоубийства. В нашей выборке мотивы были следующими: под влиянием галлюцинаторных и бредовых переживаний – 5; псевдоальтруистический – 1; систематическое жестокое обращение с ребенком – 3; несистематическое жестокое обращение – 1; отсутствие ухода – 1; месть супругу – 3. В одном случае детоубийство было совершено, чтобы скрыть другое преступление; в двух случаях – чтобы дети «не достались другим».

В отличие от женщин, у мужчин, совершивших детоубийство, не выявлялось таких социально-психологических факторов риска, как собственный детский опыт жестокого обращения, воспитание в интернатном учреждении. Злоупотребляли спиртными напитками 5 человек, 3 семьи оценивались как социально неблагополучные. Таким образом, у мужчин, совершивших детоубийство, значительно реже встречалась псевдоальтруистическая мотивация, негативный опыт жестокого обращения в детстве. Меньшее значение имело социальное неблагополучие.

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ СЛУЖБЫ

Санников А.Г., Родяшин Е.В.*, Егоров Д.Б., Шваб Д.В.*, Тюрин М.В.**
ФГБОУ ВО «ТГМУ» Минздрава России, Тюмень;
* ГБУЗ ТО «ОКПБ», Тюмень.
** ГБУЗ «ЯНО ПНД» Салехард, Sannikov@72.ru

Постоянно увеличивающаяся нагрузка на судебно-психиатрическую экспертную службу на фоне меняющейся нормативно-правовой отраслевой базы подразумевает внедрение современных информационно-технологических решений. Необходимо автоматизировать, как текущую деятельность, включающую формирование базы данных о проведенных экспертизах, так и отчетную и аналитическую.

Нами были проанализированы особенности работы судебно-психиатрической экспертной службы (СПЭС) и создан программный комплекс, позволяющий решить проблемы информатизации региональной СПЭС.

Ежедневно судебно-психиатрические эксперты принимают решения о вменяемости или невменяемости, дееспособности и недееспособности и т.д., оформляя учетную форму №100/у, журналы по форме 105/у, сотрудничают со следственными органами и судами. Отчетная деятельность СПЭ подразумевает, как ежегодную отчетность по отраслевой форме №38, так и ежеквартальную и ежемесячную в произвольной форме. Помимо этого, для регионов, работающих по системе одноканального финансирования, актуальным является ежемесячное формирование результатов работы реестров для отправки в Фонд ОМС. Необходимо также проводить контроль качества оказываемых медицинских услуг и заниматься аналитической деятельностью с целью принятия управленческих решений на основе собранных и обработанных данных.

Разработанная нами комплексная медицинская информационная система состоит из нескольких взаимосвязанных автоматизированных систем (АС). Основой работы являются годовые базы данных, содержащие информацию о проведенных экспертизах в определенной структуре. АС «Судебно-психиатрическая экспертиза» предназначена для первичного внесения информации о проведенных экспертизах. При работе с программой осуществляется контроль корректности ввода информации и активными оповещениями о нарушениях. Для удобства программа автоматически формирует акт по форме №100/у, эпикриз, титул амбулаторной карты по форме №025/у и другие документы в MS Word или OpenOfficce для дальнейшего вывода на печать. Годовая статистика представлена АС «Отчет судебно-психиатрической экспертной комиссии», которая автоматически формирует отчет по форме №38 за любой указанный период с проверкой внутри- и межтабличных связей. Аналитический модуль представлен АС «СПЭК-аналитика», которая позволяет за указанный промежуток быстро получить готовые выборки, представленные в виде таблиц и графиков MS Excel. Помимо этого, в АС «Судебно-психиатрическая экспертиза» встроен модуль конструктора запросов по любым полям базы данных для самостоятельного формирования произвольных отчетов.

Таким образом, программный комплекс значительно сокращает сроки проведения судебно-психиатрической экспертизы, снижая нагрузку на врачей судебно-психиатрических экспертов, ускоряют процессы в судебно-следственной системе, уменьшают сроки подготовки отчетной документации. Внедрение систем комплексной информатизации СПЭС обеспечивает значительное увеличение объемов и качества аналитической информации, необходимой для принятия управленческих решений.

СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АФФЕКТА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Сафуанов Ф.С., Савина О.Ф., Морозова М.В., Исаева И.В.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, safuanovf@rambler.ru

В настоящее время научные представления об облигатной феноменологии, диагностических признаках и критериях, а также допустимой вариативности, континуальности и квалифицирующих категориях аффекта претерпели существенные изменения, что обусловлено как развитием методологии экспертной науки, так и появлением нетрадиционных, более стертых, маскированных и микшированных форм протекания рассматриваемого юридически значимого состояния. Актуальность формирования более четких и верифицирующих диагностических признаков обусловлена необходимостью единства экспертного подхода, при том, что к экспертной категории аффекта стал относиться более широкий круг психологических состояний. Данные состояния относительно индивидуализированы по течению, но отвечают признаку внезапности, сопровождаются выраженными нарушениями осознанной регуляции совершаемых криминальных действий в ответ на внезапную или пролонгированную психотравмирующую ситуацию.

Исходя из принципа единства оснований классификации, выделены следующие оси, позволяющие систематизировать представления об аффекте как о психологическом феномене. **Механизм образования -** кумулятивные, развивающиеся в условиях длительной психотравмирующей ситуации, и реактивные (физиологические) аффекты, возникающие в ответ на непосредственные острые психотравмирующие обстоятельства. **Характер аффективной реакции –** в

виде эмоционального возбуждения (с взрывной или иной аффективной разрядкой) или напряжения. **Специфика протекания** - типичная (соответствующая классическим представлениям о трехфазной динамике и характерной феноменологии) и атипичная – с качественной трансформацией содержания и динамики фаз. По выделенным осям может быть классифицировано любое психологическое состояние, соответствующее экспертной категории «аффект, при этом **личностно-патоперсонологический** (субъектный) фактор выступает в качестве базиса.

При разнообразии состояний, подпадающих под экспертную категорию аффекта, их оценка подразумевает следование единой системе критериев, облигатных для второй его фазы. **Переживания** – острота, охваченность, непереносимость с выхолащиванием содержания событий. **Сознание** – аффективная суженность (как результат) в условиях взрыва или дезорганизации. **Восприятие** – нарушение константности, целостности, структурности и осмысленности; фрагментарность вплоть до проявлений иллюзорности и дереализации, отдельных элементов деперсонализации. **Интеллектуальный компонент деятельности** – редукция при наличии отдельных аффективно обусловленных целей; утрата функции контроля, интегративных и аналитико-синтетических функций мышления, критических возможностей, оценочной деятельности и прогноза. **Волевой компонент деятельности** – насильственность агрессивных действий по отношению к субъекту. **Разрядка** – внезапная, объективно или субъективно выраженная с возможностью стереотипий и автоматизмов. **Регуляция деятельности** снижается до операционального уровня с достаточной однородностью состава действий и неспособностью осмысления промежуточных результатов при ограниченности временного интервала агрессии и

деструкции. Сопутствующие феномены - частичная амнезия происходящего, вегетативные проявления и физиологические реакции.

НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЛИЧНОСТИ

Сахаров А.В., Ступина О.П., Клинова М.А.
Читинская государственная медицинская академия, Чита
Краевая клиническая психиатрическая больница
им. В.Х. Кандинского, Чита
sawt@list.ru

Забайкальский край на протяжении последнего десятилетия занимает лидирующие позиции в стране по уровню подростковой преступности и удельному весу подростков среди всех правонарушителей, неблагоприятным является высокая вовлеченность несовершеннолетних в криминальную субкультуру. Поэтому исследование основ данного явления чрезвычайно актуально для нашего региона.

Цель исследования: изучение социально-демографических и клинических характеристик подростков Забайкальского края, совершивших преступления против личности в сравнительном аспекте (по материалам амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз за 2012-2016 годы).

Материал и методы. Сплошным методом был проведен анализ 152 заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам несовершеннолетних, совершивших преступления против личности (ст. 105-125 и ст. 131-135 УК РФ) за 2012-2016 гг.

Результаты. Большинство таких подростков мужского пола (86,8 %), проживают в городских

поселениях (57,3 %), при этом их родители часто злоупотребляют алкоголем (69,1 %), являются ранее судимыми (25,7 %), лишены родительских прав (27,7 %) либо не занимаются воспитанием и содержанием детей. Поэтому подростки проживают в неблагополучных бытовых и материальных условиях (72,3 %), воспитываются в неблагоприятной семейной обстановке с агрессивно-насильственными моделями поведения, при этом в условиях гипоопеки (87,5 %). В результате, они предпочитают большую часть времени проводить на улице, нередко в асоциальных компаниях сверстников (51,3 %), часто вовлечены в употребление психоактивных веществ и криминальную субкультуру, выявляют низкую учебную мотивацию или не учатся вовсе (51,9 %). Значительная часть имела резидуально-органическое поражение ЦНС (30,3 %), отставала в детстве в нервно-психическом развитии от сверстников, отношения с которыми носили конфликтный характер; при этом каждый четвертый из них совершал уже ранее суицидальную попытку. Имея сформировавшиеся в результате представленных неблагоприятных факторов личностные особенности, а также оформленные психические расстройства, подростки совершают преступления против личности, представленные ст. 105-125 в 63,2 % случаев и ст. 131-135 в 36,8 % случаев.

В процессе амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, психические расстройства были выявлены у подэкспертных в 84,8 % случаев, в структуре которых преобладали органическое расстройство личности, расстройства личности преимущественно эмоционально-неустойчивого типа, социализированное расстройство поведения и легкая умственная отсталость. Еще в 5,9 % случаев решение не было вынесено, и подростки были направлены в психиатрический стационар для

прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Заключение. Таким образом, подростки Забайкальского края, совершившие преступления против личности, происходят из крайне неблагополучных семей и с детства втянуты в асоциальное и криминальное поведение. Поэтому представленные результаты необходимо учитывать всем заинтересованным ведомствам для разработки профилактических программ по снижению подростковой преступности в Забайкалье, которые, на наш взгляд, должны быть направлены преимущественно на выявление неблагополучных семей и работу с ними.

СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СПОРАХ О ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ

Секераж Т.Н.
Федеральное бюджетное учреждение Российский федеральный центр судебной экспертизы Министерства юстиции Российской Федерации
(ФБУ РФЦСЭ при Минюсте России),
г. Москва, t.sekerazh@sudexpert.ru

Применение специальных знаний в области различных наук (психиатрии, психологии, педагогики и др.) при рассмотрении гражданских споров, связанных с защитой прав детей, с каждым годом растет. Это споры о воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ); о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей (ст. 65 СК РФ); об участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей (ч. 2 п. 2 ст. 66 СК РФ; о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ) и восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ); об усыновлении ребенка (ст. 125 СК РФ) и отмене усыновления (ст. ст. 140, 141 СК РФ) и многие другие.

Широкий спектр судебных споров и сложность задач, которые необходимо решить суду, в том числе связанных с установлением фактов и явлений, имеющих психологическую природу и феноменологию, делает применение специальных психологических знаний в форме экспертизы наиболее приоритетным. В связи с этим актуальной является проблема кадрового экспертного, методического и организационного обеспечения такого применения. Суды по указанным категориям дел назначают значительное количество судебных экспертиз – комплексных психолого-психиатрических, судебно-психологических, психолого-педагогических. На наш взгляд, наиболее целесообразными, отвечающими стоящим задачам, являются комплексные психолого-психиатрические экспертизы и судебно-психологические экспертизы. Судебно-психологические и психолого-педагогические экспертизы обычно назначаются в тех случаях, когда суда нет сомнений в психическом статусе подэкспертных, особенно когда стороны обоснованно возражают против проведения психиатрической экспертизы. Психолого-педагогические экспертизы чаще всего поручаются судами (в том числе по ходатайству сторон) негосударственным экспертным учреждениям либо (чаще) негосударственным экспертам, к подготовке которых сегодняшнее законодательство не предъявляет строгих требований, а проверку компетентности которых должен осуществлять сам суд. Судебно-психологические экспертизы производятся в государственных судебно-экспертных учреждениях Минюста России, где компетентность экспертов обеспечена соблюдением требований ФЗ о ГСЭД, в частности – специальной профессиональной подготовкой по экспертной специальности, определением уровня квалификации, аттестацией на право самостоятельного производства

экспертиз, регулярным повышением квалификации, контролем качества экспертиз.

Как показали результаты обобщения экспертной практики, проведенного в ФБУ РФЦСЭ при Минюсте России в 2016 году, вопросы, выносимые на разрешение эксперта при назначении психолого-педагогической экспертизы, по существу находятся в компетенции психолога.

Судебная психологическая экспертиза по семейным спорам представляет собой отдельный вид судебной экспертизы в гражданском процессе, который характеризуется многообъектностью и многопредметностью, что определяет повышенные требования к организационным аспектам проведения исследования. Так, проведение исследования в амбулаторных условиях в медицинских судебно-экспертных учреждениях налагает ряд ограничений на возможности экспертов, что преодолевается в государственных СЭУ Минюста России, где обследование родителей и детей проводится в несколько этапов в разные дни, как совместно, так раздельно. Это дает определенные преимущества и способствует полному и всестороннему исследованию.

ПСИХОЛОГО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДЕЛАМ О СКЛОНЕНИИ К САМОУБИЙСТВУ

Секераж Т.Н., Волохова Л.А.
Федеральное бюджетное учреждение Российский федеральный центр судебной экспертизы Министерства юстиции Российской Федерации
(ФБУ РФЦСЭ при Минюсте России),
г. Москва, sple@sudexpert.ru

В последние годы проблема суицидального поведения детей и подростков приобрела новое направление. Что было связано с появлением и усилением

деструктивных воздействий на психику детей и подростков с помощью сети Интернет и иных средств. Произошло формирование нового вида преступной деятельности – деятельности, направленной на побуждение детей к суицидальному поведению. В целях защиты детей был принят Федеральный закон от 7 июня 2017 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части установления дополнительных механизмов противодействия деятельности, направленной на побуждение детей к суицидальному поведению», который ввел уголовную ответственность за склонение к совершению самоубийства или содействие в его совершении (ст.110.1 УК РФ), а также за организацию деятельности, направленной на побуждение граждан к совершению самоубийства (ст.110.2 УК РФ).

Еще до появления этих уголовных норм со стороны правоохранительных органов появился спрос на проведение судебной психологической экспертизы нового по существу вида – экспертизы с целью установления в материалах, извлеченных из сети Интернет, побуждений детей к самоповреждающему либо суицидальному поведению. В качестве материалов, направляемых на исследование, выступают переписки в социальных сетях и различного рода группах (так называемых «группах смерти»), личная переписка, а также иная письменная и изобразительная продукция лица, совершившего суицидальные действия.

Потребность правоприменителя в психологическом исследовании и экспертной оценке информационных материалов вне традиционного судебно-психологического исследования самого подэкспертного, его психической деятельности, возникла в начале нынешнего века. Это обусловило становление в систему судебно-экспертных

учреждений Минюста России новой экспертной специальности в рамках судебной психологической экспертизы – «20.2 – Психологическое исследование информационных материалов».

Исследование информационных материалов отличается специфичностью объекта исследования (информационный материал, коммуникативная деятельность участников коммуникации), предмета (социально-психологическая и коммуникативная направленность материала) и методов исследования (психологические методы исследования речи и коммуникативной деятельности).

Экспертиза по делам, связанным с побуждением (склонением) к самоубийству, как правило, имеет комплексный психолого-лингвистический характер.

Лингвистом проводится предметно-содержательный анализ текста, устанавливаются предмет речи и речевые цели, наличие информации о способах совершения суицида. Психологом выявляется направленность коммуникации каждого участника, особенности психологического воздействия, механизмы формирования намерения участвовать в суицидальном поведении, готовности к совершению аутоагрессивных действий и др. Комплексно решается задача о наличии побуждения (склонения) лица к суицидальному поведению.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ

Стрижев В.А., Бойко Е.О., Наджарьян А.И.
ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края,
г. Краснодар, strizhev@mail.ru

На протяжении последних лет с момента принятия изменений в ст. 196 УПК РФ в Краснодарском крае, как и в большинстве территорий РФ, отмечается неуклонный рост всех видов судебно-психиатрических экспертиз (амбулаторных и стационарных, в том числе, лицам, находящимся под стражей) с вопросами о наличии у подозреваемых/обвиняемых наркомании и необходимости лечения и медико-социальной реабилитации. Так, в 2017 году в ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» (г. Краснодар) из 4517 судебно-психиатрических экспертиз, проведенных по уголовным делам, с вопросами о предполагаемой наркомании выполнено 1140 исследований (25,2%). За первое полугодие 2018 года из 2360 СПЭ по уголовным делам, экспертизы в порядке ч. 3.2 ст. 196 УПК РФ составили 476 (20,2%). При этом лечение и медицинская реабилитация в 2017 году рекомендовались 22,8% (n=260) подэкспертным, а в первом полугодии 2018 года – уже 35,7% (n=170). Как показал анализ юридической литературы, касающейся указанных новаций в уголовно-процессуальном законодательстве, судебно-следственные органы крайне обеспокоены вытекающими из этой ситуации проблемами, а именно, соблюдением сроков дознания или следствия и пытаются разрабатывать определенные организационные мероприятия с целью сокращения сроков проведения исследований, такие как,

например, внеочередное производство экспертиз по указанной категории дел, выделение определенных дней в неделе для АСПЭ, выделение дополнительных мест в очереди, создание экспертных комиссий в районных центрах регионов, увеличение штатной численности психиатров-наркологов, имеющих доступ к судебно-экспертной деятельности, исчисление сроков экспертиз с момента поступления уголовного дела в ГСЭУ. Как нам представляется, безусловно, для сокращения сроков проведения экспертиз необходима разработка комплекса мероприятий, позволяющих избегать необоснованное продление сроков следствия и судопроизводства при возрастающем объеме нагрузки, как у правоохранительных органов, так и экспертных служб, включающего в себя улучшение межведомственного взаимодействия со следственными органами, организацию планерных совещаний врачей-экспертов и представителей судебно-следственных органов, ведение ежемесячного мониторинга сроков проведения экспертиз как с органами дознания, так и следствия. Однако, в первую очередь, на сроки производства экспертизы негативно влияет допущение органами дознания и следствия ошибок при назначении тех или иных видов судебно-психиатрических экспертиз, таких как, несвоевременное направление уголовного дела; недоброкачественное оформление представленных на экспертизу материалов уголовных дел, в которых отсутствуют сведения о нахождении под наблюдением у психиатра и психиатра-нарколога, отсутствуют медицинские документы. Имеется нечеткость и неточность формулировок поставленных для разрешения перед экспертами вопросов, неверно выбирается вид судебно-психиатрической экспертизы, порой в постановлении о назначении экспертизы не указывается правовое положение подэкспертного, что в некоторых случаях имеет принципиальное значение.

Неверная оценка заключения комиссии экспертов может являться причиной последующего назначения дополнительной или повторной экспертизы. Многие недостатки устраняются в рабочем порядке, однако изложенное влечет дополнительную трату времени на производство экспертиз, затягивает сроки предварительного расследования и судебного разбирательства. Кроме того, почти в трети случаев судебно-психиатрическая экспертиза назначается подозреваемым/обвиняемым, которые под действие ч. 3.2 ст. 196 УПК РФ не подпадают. Также, в целях оптимизации проведения, сокращения сроков экспертиз лицам, не страдающим психическими расстройствами, перед экспертами должны ставиться вопросы только наркологической направленности.

ОГРАНИЧЕННАЯ ВМЕНЯЕМОСТЬ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Субханбердина А.С., [1] Клименко Т.В. [2]
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан, aliya.subkhanberdina@gmail.com
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва

Введение в казахстанском законодательстве «ограниченной» вменяемости в соответствии (ст.17 УК РК) поставило перед судебными психиатрами республики проблему разработки критериев для обоснования ее применения. Современная редакция статьи 17 УК РК практически полностью совпадает с редакцией статьи 22 УК РФ и также предполагает возможность назначения принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания. Это принципиально важно в отношении лиц с

наркологическими расстройствами, поскольку принудительное лечение, соединенное с исполнением наказания, является эффективным механизмом профилактики повторных правонарушений у данной категории осужденных.

При решении вопроса о применении статьи 17 УК РК учитываются следующие методологические обстоятельства: 1) имеющиеся у субъекта психические расстройства (фактор «синдром») имеют преимущественно опосредованный характер влияния на социальную (криминальную) активность, которая в обычно реализуется в конкретной криминальной ситуации (фактор «ситуация»), субъективное восприятие которой осуществляется посредством индивидуально-психологических качеств личности, сформировавшегося вектора социальной активности и системы ценностных ориентаций (фактор «личность»); 2) дифференцированная экспертная оценка актуального психического состояния зависит от его психопатологической структуры и выраженности, что анализируется в динамическом аспекте, поскольку феноменология имеющихся психических расстройств опосредуется в паттернах поведения, в том числе и криминального.

У лиц с синдромом зависимости от алкоголя и (или) наркотиков обычно наблюдаются резидуальные психопатологические расстройства пограничного уровня. Они не имеют жесткой привязанности к определенному экспертному решению, поэтому с экспертной точки зрения являются нейтральным обстоятельством. Экспертный выбор определяется не психопатологической структурой синдрома, а его глубиной и опосредованным влиянием на криминальное поведение подэкспертного в конкретной экспертной ситуации через ее субъективно-личностное восприятие. Если на фоне резкого углубления личностных и когнитивных расстройств нарушалась регуляторная и прогностическая функции мышления, наблюдалось снижение способности к критической оценке своего состоя-

ния, выносилось решение о вменяемости с применением ст. 17 УК РК. Данное экспертное решение было также обоснованным при выявлении грубого искажения основных личностных качеств, выраженных эмоционально-волевых расстройств при формальной сохранности интеллектуально-мнестических функций. Относительная интеллектуальная сохранность не оказывала существенного влияния на формальную способность этих лиц правильно воспринимать и оценивать актуальную ситуацию (отсутствие интеллектуальной составляющей юридического критерия формулы невменяемости). В то же время выраженные эмоционально-волевые нарушения лишали таких лиц возможности в полной мере руководить своими действиями в юридически значимой ситуации (парциальная недостаточность волевой составляющей юридического критерия), что, не исключая их вменяемости, являлось основанием для применения в отношении них ст.17 УК РК (ст. 22 УК РФ).

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОПАСНОГО, АДДИКТИВНОГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (ПО МАТЕРИАЛАМ ПОСМЕРТНЫХ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ)

Сыроквашина К.В., Александрова Н.А., Ошевский Д.С., Чибисова И.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия

За последнее время суицидальное поведение в подростковом возрасте стало одной из наиболее обсуждаемых и актуальных проблем в обществе и среди профессионалов. Если в предподростковом и раннем

подростковом периоде суицидальное поведение наблюдается сравнительно редко, в подростковом и юношеском возрасте, в период с 15 до 19 лет, его распространение значительно возрастает. Согласно статистическим данным, суицид является третьей причиной смерти среди девочек и четвертой – среди мальчиков 15–19 лет. В отношении охраны психического здоровья детей и подростков в качестве приоритета национальной политики обозначены комплексные медико-социальные меры, направленные на предотвращение суицида. Для решения этих актуальных задач необходимы научные разработки по определению факторов риска формирования опасного, аддиктивного и суицидального поведения несовершеннолетних.

В уголовно-правовом контексте для выяснения причин самоубийства несовершеннолетних судебно-следственными органами назначается посмертная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ). Особенности, сопряженные с несовершеннолетним возрастом, значительное увеличение количества такого рода экспертиз, а также расширение круга вопросов, интересующих следствие, делают необходимой разработку методологии и методов посмертной КСППЭ по делам о самоубийствах несовершеннолетних с учетом их возрастной специфики и особенностей современной ситуации развития. Одной из приоритетных является задача разработки алгоритмов оценки психопатологических и психологических феноменов, психических и эмоциональных состояний в период, предшествовавший смерти детей и подростков, а также факторов, оказывающих влияние на формирование психического состояния суицидента, включая химические и нехимические зависимости и различные варианты отклоняющегося, самоповреждающего и опасного поведения. Безусловно важным и актуальным является

анализ существующей практики проведения посмертных КСППЭ несовершеннолетних. Он позволяет выявить наиболее острые проблемы этого вида экспертизы, которые могут быть решены путем разработки методических рекомендаций и унификации подходов к проведению экспертиз. Кроме того, такой анализ даст возможность выявить наиболее существенные факторы, влияющие на формирование суицидального поведения в подростковом возрасте, и использовать эту информацию в профилактических целях.

Проведенный эмпирический анализ показывает, что практика проведения КСППЭ по делам о самоубийствах несовершеннолетних востребована со стороны следственных органов и широко распространена на территории РФ. В числе выявленных при анализе проблем, требующих профессиональной оценки и выработки путей решения – основания для назначения экспертизы, формулировки корректных вопросов к экспертам-психиатрам и экспертам-психологам, оценка достаточности объема материалов, необходимого для полного и тщательного анализа экспертных случаев. С позиции качества и доказательности экспертных заключений необходима разработка критериев оценки психических состояний и формы представления экспертных выводов, комплексации и интеграции результатов, получаемых экспертами психологами и психиатрами.

ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗНАНИЙ В СУДЕБНЫХ СПОРАХ О ДЕТЯХ ПРИ РАЗВОДЕ

Терехина С.А., Ошевский Д.С.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
Московский городской психолого-педагогический университет,
г. Москва, e-mail: svterek@gmail.com

Значительная часть семейных проблем имеет психологический характер. В связи с этим принятие судебных решений по спорным вопросам о детях в ситуации развода предполагает необходимость использования специальных познаний в области психологии. В настоящее время наблюдается значительное расширение практики привлечения психологов к участию на разных этапах судебного процесса. Помимо назначения однородных и комплексных экспертных исследований судебные органы все чаще используют психологические заключения несовершеннолетних, выполненные по запросу одной из спорящих сторон. Во многих случаях именно они берутся за основу принимаемых решений по семейным спорам о детях.

Цель исследования состояла в выявлении типичных ошибок, совершаемых психологом при проведении обследований несовершеннолетних и подготовке заключений по запросу одного из родителей при судебном рассмотрении семейных споров о детях при разводе.

Материалы и методы. Были проанализированы 30 психологических заключений на детей и подростков, содержащихся в материалах гражданских дел, поступивших в Центр для проведения КСППЭ по семейным спорам о детях при разводе. Они были составлены специалистами негосударственных учреждений, педагогами-психологами системы

образования, работниками психолого-медико-социальных центров, а также частнопрактикующими психологами. В анализ также были включены 30 психологических заключений на несовершеннолетних, составленных по запросу одного из родителей и представленных адвокатами для рецензирования специалистам Центра в рамках оказании консультативно-диагностической помощи адвокатам. Были использованы качественные методы, а также методы описательной статистики.

Результаты исследования. Заключения, содержащиеся в материалах гражданских дел по семейным спорам о детях, в 90% случаев не соответствовали необходимому уровню требований. Более 80% психологических заключений, представленных для анализа адвокатами одной из спорящих сторон, послужили материалом для написания специалистом-психологом рецензий, содержащих существенные критические замечания, касающиеся, в частности, нарушений пределов своей профессиональной компетенции. При анализе материалов были выделены организационно-правовые и структурные ошибки, нарушения методологических и методически принципов, а также этико-деонтологических норм.

Заключение. Сложившаяся практика по подготовке психологами заключений на несовершеннолетних по запросу одного из родителей с последующим их использованием в гражданском судопроизводстве для решения семейных споров о детях при разводе не может быть признана удовлетворительной вследствие низкого профессионального качества такого рода документов. В качестве необходимых мер могут быть предложены: введение четкой правовой регламентации участия психологов при судебном рассмотрении семейных споров о детях, разработка методологии психологических исследований несовершеннолетних в гражданском

процессе, требование обязательного прохождения профессиональной переподготовки в области судебной психологии специалистами, занимающимися такого рода деятельностью, активное включение профессионального сообщества в работу по обеспечению должного качества психологических обследований детей и подростков.

ПОСТРОЕНИЕ МОДЕЛЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ В СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

Ткаченко А.А., Демидова Л.Ю.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, tkatchenko_gnc@mail.ru

Требования по «обоснованности и достоверности [экспертных выводов] с точки зрения общепринятых научных и практических данных» диктуют необходимость создания комплексных диагностических систем, направленных на уровневый анализ поведения с учетом достижений фундаментальных наук.

Предлагаемая *эволюционная модель изоморфных систем саморегуляции* (ЭМИСС) разрабатывается в рамках парадигмы активности для создания объяснительных концепций с уточнением взаимных понятийных пересечений психофизиологии, психологии, психиатрии.

В основу модели заложен *принцип эволюционизма*, подразумевающий фило-, антропо- и онтогенетическую выводимость психической деятельности, в том числе психопатологических механизмов. Ключевую роль здесь играют знаковое опосредование, метакогнитивные процессы и произвольность, реализуемые через функции внутренней речи и позволяющие действовать в отрыве от наличной ситуации из диалогической рефлексивной позиции, оценивая себя и свои действия с точек зрения

культуры, социума, собственного опыта. *Принцип изоморфизма* (системообразующий принцип) предполагает наличие ожидаемого результата действия, для достижения которого выстраивается работа систем разного уровня, как физиологических, так и психологических (то есть прогноз отдаленных результатов деятельности предполагает активацию соответствующих системных механизмов на разных уровнях). Способность детерминации текущего поведения будущим результатом глубоко укоренена в механизмах движения, филогенетически первичных, и сопряжена с механизмами обратной связи и памяти, лежащими в основе любого рода прогнозирования. Следующая из указанных принципов неразрывность деятельности и ситуации (определяющей внешние ресурсы свободы выбора) создает возможности для ситуативного моделирования (ретроспективного и проспективного) путем сопоставления сложности обстоятельств деятельности и возможности субъекта к адекватному прогнозу в сложившихся условиях.

На примере сравнения испытуемых с шизотипическим и личностным расстройствами нами получены данные, согласно которым выраженное увеличение микросаккадической активности, отражающее искажения в обработке поступающей информации и изменения в раннем ориентировочном внимании, оказывается связано с целым рядом нарушений в смысловом звене. Такие испытуемые уделяют недостаточное внимание существенным зонам при чрезмерном интересе к несущественным, что сопряжено с нарушениями мотивационно-смысловой сферы в виде частой встречаемости странных, парадоксальных, не адекватных ситуации мотивов. Отмеченные особенности в свою очередь взаимосвязаны с показателями организации деятельности. Увеличение микросаккадической активности сопряжено с большим количеством ошибок в антисаккадическом тесте и большей латентностью верных ответов, показателем полезависимости; изменения

мотивационно-смысловой сферы тесно коррелируют с большим количеством ошибок в методике словесно-цветовой интерференции и связаны со сложностями переработки информации в ситуации когнитивного конфликта.

Полученные данные свидетельствуют о том, что нарушения саморегуляции проявляются во всех звеньях, задействованных при взаимодействии человека со средой, что оправдывает и показывает возможность создания комплексной системы экспертной оценки произвольности поведения в опоре на указанные теоретико-методологические основания.

ФАКТОРЫ, СДЕРЖИВАЮЩИЕ РИСК НАСИЛИЯ И КРИМИНАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ

Токарева Г.М., Сушкова Е.Ю.
ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница», г. Москва, galatgala@gmail.com

Изучение комплексного влияния психологических факторов риска противоправного поведения и факторов, оказывающих защитную роль в отношении риска криминализации, с учетом вида наблюдения и принудительного лечения, назначаемых в соответствии со степенью общественной опасности пациентов с психическими расстройствами, до настоящего времени не являлось самостоятельным предметом исследований. Что и явилось целью настоящего исследования. Эмпирический материал включает результаты обследования 136 пациентов мужского пола в 2014-2017г.г., находящихся в различных группах наблюдения и принудительного лечения в Московской ПБ №5, ГБУЗ МО «Центральная областная клиническая больница», филиалах ГБУЗ «ПКБ

№4 им. Ганнушкина» ДЗМ: «ПНД№3», «ПНД№4», «ПНД№5», «ПНД№17».

В качестве источника сведений о пациентах использовались: истории болезни пациентов, амбулаторные карты пациентов, заключения комиссии экспертов, журнал регистрации амбулаторных пациентов отделения АПНЛ с кабинетом АДН, журналы ведения психокоррекционной работы. Помимо экспериментального патопсихологического исследования использовались специализированные методики: Самоконтроль (Грасмик Х., 1993); Стиль саморегуляции поведения (Моросанова В.И., 1999); Опросник агрессии А.Басса и М.Пери-BPAQ; Индикатор копинг-стратегий (Carver C.S. с соавт., 1989); Личностный Опросник Бехтеревского института (Вассерман Л.И. с соавт., 1987); проверочный лист «Самооценка имеющихся проблем»; Методика защитных факторов (Булыгина В.Г. и соавт., 2013). При кодировании клинико-психологических переменных учитывалось данные медицинской документации и заполненные лечащими врачами шкала позитивных и негативной психопатологической симптоматики (PANSS). Статистические методы анализа включали сравнение групп по критерию U-Mann-Whitney, анализ таблиц сопряженности с использованием критерия ^{2}, однофакторный дисперсионный анализ, регрессионный анализ, дискриминантный анализ, деревья принятия решений; построение ROC-кривых.

Было выявлено, что психологическими факторами риска, которые вносят наибольший вклад в распределение пациентов по степени общественной опасности, выступают степень связанности процессов саморегуляции, уровень самоконтроля, соотношение компонентов агрессии (враждебности, гнева, физической агрессии). Психически больных с низкой степенью общественной опасности отличает низкий уровень развития эмоционально-волевых

структур, при среднем уровне связанности между собой этапов саморегуляции и достаточном уровне самоконтроля. У пациентов с умеренной степенью общественной опасности психологическими факторами риска являются средний уровень развития эмоционально-волевой сферы, недостаточная связанность между собой этапов саморегуляции при среднем уровне самоконтроля. Лиц с высокой степенью общественной опасности отличает низкий уровень развития эмоционально-волевой сферы, отсутствие взаимосвязи между этапами саморегуляции, низкий уровень самоконтроля с эгоцентризмом, несдержанностью, склонностью к риску, предпочтением физической активности и простых задач в деятельности.

Также было доказано, что факторами, снижающим риск совершения повторных общественно опасных деяний, являются адекватная внутренняя картина болезни, типы отношения к заболеванию, способствующие сохранению социальной адаптации, сформированность коммуникативных навыков и самоконтроля, способность интерпретировать социальные ситуации, низкий уровень гнева, а также – стабильная трудовая занятость.

СУДЕБНЫЕ ЭКСПЕРТИЗЫ В СПОРАХ О ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ

Толмачева Е.Н.,
адвокат Сахалинской адвокатской палаты
г. Южно-Сахалинск, en.tolmacheva@yurbus.su

Заключение эксперта является одним из весомых доказательств в гражданском процессе. Такое доказательство имеет большое практическое значение в делах, предметом которых являются споры о воспитании детей. От профессионализма эксперта, познаний и умений судьи

определить отношения (факты, имеющие значение для правильного разрешения спора), подлежащие экспертному исследованию, правильности постановки вопросов перед экспертом, способности давать оценку результатам исследования и выводам эксперта зависит исход дела.

Приведем пример из судебной практики. В споре об определении места жительства ребенка судом назначена комплексная психолого-педагогическая экспертиза. Помимо того, что экспертом не представлено подтверждение педагогического образования (исследование проводилось экспертом-психологом и экспертом-педагогом в одном лице), отсутствовали выводы, и вместо них имелось лишь содержание и результаты исследований (исследовательская часть), эксперт заключил, что именно влияние отца на сына стало причиной нарушения отношений между ребенком и матерью, и, более того, спрогнозировав развитие мальчика, указал на возможность отражения негативного влияния на его психическом здоровье. Такой вывод оказался решающим в споре и место жительство определено с матерью. Спустя 1,5 года в новом гражданском деле с участием этих же лиц назначена комплексная психолого-психиатрическая экспертиза, поскольку ранее мать получала лечение у врача-психиатра, на что указывал отец и не было учтено судом в первом деле. Эксперты пришли к выводу, отличному от вывода, сделанного экспертом, проводившим психолого-педагогическую экспертизу, а именно: условия воспитания отца, сложившиеся теплые и доверительные взаимоотношения между ним и сыном не оказывают негативного влияния на психическое здоровье ребенка. Мать напротив, навязывая свою волю сыну, своим авторитарным отношением отдаляет его от себя, нанося тем самым урон взаимоотношениям с ребенком. Ребенок проживает с отцом. Таким образом, в приведенном примере комплексная психолого-психиатрическая экспертиза оказалась эффективным средством диагностики внутрисемейных отношений и взаимоотношений ребенка с каждым из родителей.

С этой целью, а также для выявления психологических особенностей каждого из родителей и ребенка, для психологического анализа ситуации в целом (семейного конфликта), определения наличия или отсутствия психологического влияния на ребенка со стороны одного из родителей судами назначаются судебно-психологические, судебно-психиатрические, а также комплексные судебные экспертизы (психолого-психиатрические, психолого-педагогические, психолого-валеологические). Однако, судьи зачастую при назначении судебных экспертиз не способны оценить конфликтность отношений между родителями, особенно в момент развода, и их влияние на психическое здоровье ребенка. Имеющаяся с 2004 г. и апробированная методология экспертного подхода к правовой защите детей (судебно-психиатрический и судебно-психологический аспекты) (авторы - Н.В. Вострокнутов, Н.К. Харитонова, Ф.С. Сафуанов) малоизвестна судьям.

Поэтому, целесообразно проводить занятия в рамках курсов повышения квалификации судей, разъясняющие в каких случаях необходимо назначать тот или иной вид экспертизы в спорах о воспитании детей.

ПРИНЦИПЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Усюкина М.В., Лаврущик М.В., Корнилова С.В.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, г.Москва, marina_gnc @mail.ru

Обследовано 84 подэкспертных, в возрасте от 18 до 57 лет, находившихся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского». Основным критерием включения в

исследование был нозологический - верифицированный по данным экспертизы диагноз: «Органическое расстройство личности в связи с эпилепсией».

В результате проведенного исследования были сформированы две группы сопоставимых по возрасту больных эпилепсией: 1-ая группа - эксплозивный тип (44 чел., 52%.), 2-ая группа - дефензивный тип (40 чел., 48%). К эксплозивному типу были отнесены такие личностные особенности как взрывчатость, брутальность, злопамятность, полярность аффекта, жестокость; к дефензивному - вязкость аффекта, медлительность, тяжеловесность, сензитивность, внушаемость, мнительность, нерешительность.

Преобладающим психопатологическим механизмом общественно-опасных действий являлся негативно-личностный. При этом для подэкспертных первой группы были более характерны ситуационно-спровоцированные агрессивные действия, связанные с нарушениями контроля проявлений собственных эмоций, – аффектогенная бесконтрольность (25%), в отличие от *второй* группы, где чаще наблюдались интеллектуальная несостоятельность (12,5%) и повышенная внушаемость (10%). В силу имеющихся личностных особенностей, выраженных когнитивных и эмоционально-волевых нарушений большинство больных обеих групп признавались неспособными осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (61% и 52,5%). Юридический критерий ст. 21 УК РФ проявлялся нарушением интеллектуального и волевого компонентов. Интеллектуальный компонент представлен выраженными когнитивными нарушениями. Волевой компонент больных первой группы был нарушен в связи с аффективной заряженностью, негибкостью поведения со склонностью к совершению импульсивных действий. У больных с преобладанием дефензивных черт волевая

составляющая нарушалась вследствие повреждения сдерживающих интеллектуальных механизмов регуляции поведения, оказывающего дизрегулирующее влияние на процессы принятия решения.

В четверти случаев (23% и 20%) больные обеих групп были признаны «ограничено вменяемыми». При этом особое значение приобретала конфликтная ситуация. При преобладании эксплозивных личностных черт отмечалась непосредственная реакция на конфликтную ситуацию (44%), в то время как при наличии дефензивных черт - отсроченная по времени реализация агрессивных действий в силу затруднений непосредственного эмоционального отреагирования на ситуацию.

При вынесении решения об «ограниченной» вменяемости следует учитывать разные механизмы поведения больных эпилепсией в зависимости от личностных особенностей. Для больных с эксплозивными чертами характерно преимущественно нарушение волевого компонента. У подэкспертных с дефензивными личностными особенностями в силу торпидности, тугоподвижности, замедления темпа психических процессов, незрелости, на первый план выступает нарушение интеллектуального компонента.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ШИЗОФРЕНИЧЕСКИХ И ИНТОКСИКАЦИОННЫХ ПСИХОЗОВ И ИХ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА

Фастовцов Г.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, fastovtsov.g@serbsky.ru

Проблема дифференциальной диагностики психотических расстройств, возникающих у лиц, употребляющих наркотики, вышла за рамки наркологии, а

в судебно-психиатрической практике все чаще рассматриваются пациенты и без наркозависимости, у которых впервые после однократного употребления развиваются психотические состояния, в период которых совершаются криминальные действия. Сочетание в структуре переносимого психоза признаков присущих как экзогенной, так и эндогенной психопатологии влечет экспертно-диагностические трудности.

При оценке каждого экспертного случая устанавливается потенциальная связь между возникшим психотическим состоянием и потребляемым типом ПАВ. Признаки интоксикации часто возникают практически сразу после их употребления, продолжительность интоксикации составляет от 2-5 до 24 часов. На фоне тревожного ожидания, неопределенного страха внезапно появляются вербальные галлюцинации, вначале индифферентные, затем быстро становятся яркими, живыми, непрерывные в виде непрерывного наплыва и приобретают императивный характер. Обманы восприятия происходят на фоне помраченного сознания (от оглушения до онейрических состояний), и сопровождаются выраженным психомоторным возбуждением, инкогерентно-кататимным мышлением, острым чувственным бредом. Психозы, ассоциированные с ПАВ, продолжаются от 1 до 2-3 суток, реже – до 5-7 суток, расстройства ассоциативного процесса могут продолжаться до нескольких недель.

Для интоксикационного психоза характерны следующие признаки: кратковременность, динамичность трансформации симптомов в остром периоде и по мере детоксикации, органическая когнитивная недостаточность или снижение, типичная вегето-неврологическая симптоматика. При исключении либо подтверждении эндогенного заболевания следует учитывать данные анамнеза о личностных особенностях шизоидного спектра, возникновении аффективных колебаний, нарушениях

ассоциативного процесса, расторможенности сферы влечений с дальнейшим присоединением продуктивной психопатологической симптоматики в виде слуховых и зрительных обманов восприятия, различных бредовых идей, сопровождающихся синдромом психического автоматизма, неадекватным дезорганизованным поведением, с последующей нивелировкой эмоциональных проявлений при постепенном нарастании волевых расстройств и углубления идеаторных нарушений. В изолированном виде апато-абулическая симптоматика, как и начальная последовательность входа в интоксикацию и психотическое состояние, не помогают дифференциальной диагностике. К тому же, так называемое снижение энергетического потенциала свойственно как интоксикации, так и эндогенному процессу, разница в скорости её нарастания, длительности и тенденции к неуклонному углублению.

Таким образом, в возникновении любого психоза, в том числе интоксикационного, играют роль не только экзогенные факторы (непосредственно воздействующие на организм токсические вещества), но и эндогенные, от которых зависит структура психоза, тип течения и исход. В дифференциальной диагностике важно учитывать данные анамнеза, динамику развития заболевания, усложнение и утяжеление психопатологических симптомов, специфические нарушения мышления и эмоционально-волевой сферы, а также стойкость и степень утраты критических и прогностических способностей.

К ВОПРОСУ О НАРУШЕНИЯХ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ФОРМАХ ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Фахреев И.И., Ахапкин Р.В., Каменщиков Ю.Г
психиатрическая больница Минздрава Удмуртии
г. Ижевск, ilsanfahri@gmail.com

Цель исследования: систематизация нарушений полового самосознания, выявляемых у подростков с опасным поведением.

Материал и методы: исследование проводилось в Республиканской клинической психиатрической больнице Минздрава Удмуртии. Объектом исследования явились подростки мужского (16 человек) и женского (11 человек) пола, которые проходили добровольное и принудительное стационарное лечение в период с 2012 г. по 2018 г.

Основные методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, сексологический.

Результаты исследования: выделены 4 группы подростков, с характерными для каждой из них особенностями.

К первой группе отнесены подростки мужского пола, с переживаниями, содержащими признаки эффеминации, которые не сопровождались неудовлетворённостью собственным полом. Подростки сообщали о периодически непроизвольно возникающих, либо практически постоянных ощущениях наличия у них женских половых органов. Сексуальные фантазии характеризовались образами с гендерной транспозицией без внутреннего сопротивления. Эти переживания могли являться единственным очевидным проявлением психического неблагополучия. Подростки совершали незавершённые сексуальные действия в отношении лиц допубертатного возраста, преимущественно женского пола.

Подростки второй группы также отмечали

вышеописанные переживания, однако они отличались непродолжительностью с проявлением внутреннего сопротивления, периодическими сомнениями в сексуальной ориентации. Для лиц данной группы были свойственны фантазии с агрессией в отношении противоположного пола и садистическими элементами. Общественно опасное поведение подростков было аналогично первой группе.

К третьей группе отнесены мальчики с переживанием неудовлетворённости своим полом и суицидальным поведением. Типичный для транссексуализма анамнез у них отсутствовал, соответственно не был сформирован запрос на смену пола. Переживания актуализировались в период пубертата, преимущественно характеризовались фантазированием с представлением себя в роли сверстницы в обыденных ситуациях. Сексуальные переживания с половым возбуждением для них были нехарактерны.

Четвёртая группа представлена девочками с переживаниями неудовлетворённостью своим полом и суицидальным поведением. Анамнеза, свойственного транссексуализму у них также не отмечено. Симптоматика характеризовалась представлениями о наличии у них анатомических признаков мужского пола, с включением их в сексуальное фантазирование.

Заключение. У подростков с опасным поведением отмечаются нарушения полового самосознания, характеризующиеся различной психопатологической структурой. Дальнейшее изучение данной проблемы позволит преодолеть возникающие затруднения в клинической квалификации нарушений полового самосознания у подростков и улучшит качество экспертной работы и оказания лечебной помощи.

СПОСОБНОСТЬ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПЛАНИРОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ КАК БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Федонкина А.А., ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" Минздрава России, г. Москва, afedonkina@gmail.com

Процесс и результат принятия решений подростками зависят от степени развития у них способности к организации и планированию своей интеллектуальной деятельности. Исследование данных феноменов у подростков с противоправным поведением является важным как для психологической диагностики в рамках комплексной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ), так и для профилактики совершения ими повторных правонарушений.

Целью исследования является определение особенностей организации деятельности у несовершеннолетних правонарушителей. Материалом исследования стали результаты психологического исследования в рамках КСППЭ 51 несовершеннолетнего правонарушителя мужского пола в возрасте 14-18 лет (средний возраст – 15.8 ± 0.9 года) с выявленным феноменом личностной незрелости. Группу сравнения составили несовершеннолетние с отсутствием данного феномена (17 человек). В исследовании использовались следующие методики: «Кубики Кооса» (материал теста Векслера), «The Tower of London Test», «Пиктограммы», копирование фигуры Тейлора. При анализе выполнения подэкспертными методики Кооса, «The Tower of London Test» фиксировались такие особенности, как скорость выполнения задания, планирование деятельности, способность к переносу навыков, эффективность стратегии решения задачи. При использовании методики «Пиктограммы» фиксировались особенности

расположения рисунков на листе, их последовательность. При копировании подэкспертными фигуры Тейлора отмечалась последовательность изображения фигуры, её схожесть с эталоном и общее время выполнения задания.

При исследовании конструктивной деятельности («Кубики Кооса», «The Tower of London Test») было выявлено, что у подростков с личностной незрелостью трудности в планировании и организации деятельности выявляются значимо чаще, чем у подростков с отсутствием личностной незрелости. Отмечалась слабая эффективность стратегии решения задач и низкая скорость их выполнения. Подростки с выраженной личностной незрелостью и сопутствующими психическими расстройствами затруднялись выработать определённую стратегию, деятельность, как правило, носила нецеленаправленный характер, испытуемым требовалось больше времени и действий на выполнение задания, чем подросткам с отсутствием личностной незрелости либо с наличием её нерезко выраженных признаков.

При оценке выполнения подэкспертными методики «Пиктограммы» было выявлено, что у большой части подростков с личностной незрелостью наблюдается слабая упорядоченность рисунков на листе при выполнении методики. При копировании фигуры Тейлора значительная часть подростков с личностной незрелостью не формируют общую стратегию работы, начинают выполнение методики с изображения мелких деталей, пропускают отдельные элементы рисунка.

Полученные данные демонстрируют трудности организации деятельности, характерные для несовершеннолетних с личностной незрелостью, на операциональном уровне, в то время как у подэкспертных без личностной незрелости они наблюдаются в минимальной степени. Результаты исследования могут быть использованы при уточнении критериев оценки

способности несовершеннолетних к осознанному руководству своими действиями при совершении ООД.

ОЦЕНКА ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЭКСПЕРТНОГО ВЫВОДА ПО ДЕЛАМ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ДЕЕСПОСОБНОСТИ

Харитонова Н.К.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России,
г. Москва, Россия

Судебно-психиатрическая экспертиза в связи с ограничением дееспособности гражданина вследствие психического расстройства является достаточно новым видом экспертизы для отечественной практики и требует разработки методологии ее проведения. Исходя из смысла п.2 ст.30 ГК РФ, ограничение дееспособности лиц с психическими расстройствами в настоящее время предусмотрено в отношении имущественного права. В связи с этим юридическим критерием «ограничения дееспособности вследствие психического расстройства» является проспективная неспособность совершать крупные имущественные сделки.

Психические расстройства, которые могут допускать ограничение дееспособности, составляет широкий круг заболеваний, при которых сохраняется способность к самостоятельному социальному функционированию на достаточном для автономного существования уровне, но нарушается «сделкоспособность» гражданина, т.е. способность принимать осознанные и целенаправленные решения, касающиеся распоряжения имуществом, а также возможность самостоятельно его реализовать.

Основным методом исследования лиц в связи с ограничением дееспособности при судебно-психиатрической экспертизе является клинико-

психопатологический, который позволяет выявить психическое расстройство и качественно оценить степень выраженности имеющихся симптомов. Известно, что психическое расстройство влияет на уровень социального функционирования больного. Степень такого влияния определяется экспертом на основании анализа материалов дела и проводимого исследования, что требует включения в клиническую беседу комплекса вопросов, направленных на выявление уровня социального функционирования (осведомленность в практических и бытовых, наличие социальных коммуникаций, планы на будущее и т.д.). Дополнительное использование психометрических методов с количественной оценкой как степени выраженности психических нарушений, так и уровня социального функционирования способствует повышению доказательности экспертных выводов и отвечает требованиям дименсионального подхода.

Экспертное заключение является доказательным, если выявленное у гражданина психическое расстройство отвечает критерию юридической значимости, т.е. сопровождается достаточно выраженными нарушениями психической деятельности и является хроническим. Если определена выраженность психических нарушений познавательной, личностной, эмоциональной и волевой сфер, критических и прогностических функций. Если проведена оценка уровня социального функционирования. Если проанализирована потенциальная способность гражданина к самостоятельному совершению крупных имущественных сделок.

Анализ 50 заключений, в которых экспертами делался вывод о том, что психическое состояние гражданина соответствует ограничению дееспособности, показывает, что в большинстве случаев заключения экспертов отвечают требованиям доказательности. В заключениях отражены не только степень выраженности психических нарушений, но и влияние психического расстройства на социальное

функционирование и проспективную сделкоспособность. В то же время при анализе проспективной сделкоспособности экспертами редко анализируются клинико-психопатологические факторы, ограничивающие способность понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок: ограничение способности воспринимать и усваивать информацию, необходимую для принятия решения о совершении сделки; ограничение способности ставить конечную и промежуточные цели; неспособность прогнозировать последствия своих действий; ограничение способности регулировать поведение, направленное на реализацию целей.

УБИЙСТВА, СОВЕРШЕННЫЕ В ЧУВАШИИ ЛЮДЬМИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Цымбалова А.Б.[1], Голенков А.В.[2],
[1]Республиканская психиатрическая больница,
г. Чебоксары, Россия
[2]Чувашский государственный университет
им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Россия
golenkovav@inbox.ru

Исследования лиц позднего возраста, совершивших убийства, в отечественной психиатрической литературе занимают скромное место. Еще меньше работ, освещающих эпидемиологический аспект данной проблемы.

Цель – проанализировать результаты судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) лиц пожилого и старческого возраста, совершивших убийства в Чувашии за 30 лет.

Материалы и методы. В исследовании учитывали 202 акта СПЭ (157 мужчин, 45 женщин в возрасте от 60 до 89 лет; средний – 66,7 ± 5,5 года) Республиканской психиатрической больнице г. Чебоксары испытуемых,

совершивших убийства в 1981-2010 гг. (Чувашская Республика). Подробно удалось проанализировать показатели 111 актов. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и χ^2-распределения.

Результаты. На долю лиц пожилого (182) и старческого (20) возрастов пришлось 5,9% всех испытуемых на СПЭ за 30 лет, причем эта число существенно не менялось в 1981-1990 (5,9%), 1991-2000 (6,5%) и 2001-2010 гг. (5,2%). Из сельской местности было 61,4%, городской – 38,6%.

Психические расстройства (ПР) диагностировались у 58,4%, намного чаще в последние 10 лет (49; 55,3; 88,8% в 2001-2010 гг.; χ^2=30,542; p<0,001), что можно связать с внедрением МКБ-10 в клиническую практику и более частым проведением стационарных СПЭ (6,1; 10,6; 49,2%; χ^2=41,102; p<0,001). Органические ПР составили 55,1%, синдром алкогольной зависимости – 28,8%, умственная отсталость и личностные расстройства – по 2,5%, шизофрения – 0,9%, смешанные ПР – 10,2%. В последние годы среди пожилых лиц в несколько раз увеличилось число испытуемых с органическими ПР (20,4; 27,7; 49,2%; χ^2=9,752; p=0,007) и коморбидными ПР (4,1; 1,1; 15,3%; χ^2=16,615; p<0,001).

Невменяемыми признаны 12,9% (чаще всего с органическими ПР с деменцией и психозом, сочетанные ПР) и их в последние годы стало достоверно больше (4,1; 11,7 и 22%; χ^2=25,168; p<0,001). Испытуемые чаще всего убивали знакомых людей (37,9%), супругов (32,4%), родственников (27%) и очень редко незнакомых людей (2,7%); подэкспертные без ПР чаще направляли свою агрессию на своих супругов (сожителей), чем лица с ПР (45 vs 29,7%; χ^2=10,078; p=0,006). Из орудий преимущественно использовалось холодное оружие (45.9%) и тупые предметы (33,9%); психически здоровые испытуемые чаще

прибегали к колюще-режущим предметам, чем лица с ПР (60 vs 43,7%; χ^2=10,498; p=0,005). В состоянии алкогольного опьянения находились в момент деликта 71,7%.

Доля лиц старческого возраста (≥ 75 лет), совершивших убийства и направ-ленных на СПЭ, составила 0,6%. По клинико-социальным и судебно-психиатрическим показателям эта группа не отличалась от более молодых испытуемых (60-74 года).

Заключение. Лица позднего возраста относительно редко совершают убийства. При этом число женщин и сельских жителей оказывается существенно выше, чем в более молодых возрастных группах. Велика доля ПР, в первую очередь органических ПР. Агрессия, как правило, совершается в состоянии алкогольного опьянения и направляется на лиц из ближайшего окружения убийцы.

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА С ИНТЕНСИВНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ

Чижиков И.И., Шиндяпин С.В., Шадров В.В.
ФКУ «Санкт-Петербургская ПБСТИН» Минздрава России,
г. Санкт-Петербург, na4med_pb@mail.ru

Основными организационными принципами проведения психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации в учреждении являются:

-своевременность (психосоциальная работа может начаться на любом этапе оказания психиатрической помощи, если позволяет психическое состояние больного)

-специфичность и индивидуальность (обязательность учёта психопатологических, психологических, социальных характеристик пациента и механизма совершения

общественно опасных деяний, а также наличия факторов, сдерживающих насилие)

-направленность (ориентация психокоррекционных мероприятий, как на нормализацию психического состояния, так и на ресоциализацию пациента)

-преемственность и последовательность (продолжение реабилитационных мероприятий при переводе в другое психиатрическое отделение учреждения)

-этапность (адаптационно-диагностический этап, интенсивные лечебно-реабилитационные мероприятия, стабилизация достигнутого эффекта, подготовка к выписке)

Психокоррекционная и психотерапевтическая работа с пациентами, находящимися на принудительном лечении, характеризуется рядом особенностей, обусловленных, с одной стороны, своеобразием их клинико-социальных характеристик (главная из них – социальная опасность, обусловленная психическими расстройствами), с другой – длительными сроками госпитализации, способными усугублять проявления социальной дезадаптации. Реабилитационная работа с такими пациентами проводится в потенциально опасной профессиональной среде, поэтому важно правильно учесть клинико-социальные потребности пациентов и степень их опасности.

В основе организационной структуры реабилитационной работы больницы лежит принцип комплексности медикаментозных и психосоциальных воздействий. Для эффективной реабилитационной работы в учреждении проводятся различные мероприятия, направленные на изменение отношения пациентов к работникам (совместные собрания, концерты, издание журнала «Размытые грани» и пр.).

Основная форма лечебно-реабилитационной работы отделений – это деятельность комплексных полипрофессиональных бригад, включающих кроме врачей-психиатров и медицинского персонала, также врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников и специалистов по социальной работе. Ими осуществляется индивидуальная и групповая психокоррекционная и психотерапевтическая работа по показаниям.

В больнице на базе ЛПМ функционирует медико-реабилитационный блок дневного пребывания с целью более широкого вовлечения пациентов стационарных отделений в досуговую, творческую, развивающую трудовые навыки деятельность, а также углубленную психотерапевтическую работу по коррекции выявленных проблем.

Применяемые в лечебно-реабилитационной работе методы биологической терапии в сочетании с психологической и психотерапевтической коррекцией позволяют повысить эффективность принудительного лечения социально-опасных пациентов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шеховцова Е.С., Дубинский А.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, shiha.l@mail.ru

Выделение диагностически значимых переменных, отражающих способность индивида к осознанному выбору при принятии решений, является актуальной проблемой судебной психиатрии и медицинской психологии. Помимо

смыслового уровня, процесс принятия решений сопряжен с операционально-техническим уровнем регуляции, связанным с выбором способов достижения цели, составлением конкретных программ действий, их оценкой и гибким реагированием. Наибольшее же влияние на выраженность дизрегуляции поведения оказывают неспособность индивида целостно воспринять и проанализировать ситуацию принятия решения. Целью исследования стало выявление нозоспецифичных особенностей принятия решений и ситуационного анализа.

Исследованы 99 мужчин ($М_{возр.}$–34,1 года) с диагнозами: органическое психическое расстройство (ОПР) (F07), расстройства личности и поведения (РЛ) (F60, F61), шизофрения и шизотипическое расстройство (F20, F21). Методический комплекс включал опросники: Стиль саморегуляции поведения (В.И. Моросановой), Толерантности к неопределенности (Т.В. Корниловой); тесты: Словесно-цветовая интерференция (Дж. Струп) и Сравнение похожих рисунков (Дж. Каган); полупроективные методики: Выявление осознанности мотивов (А.В. Ермолина и Б.П. Ильина) и Ситуационный анализ (В.Г. Булыгина).

Было выявлено, что статистически значимыми для классификации лиц по фактору нозологическая принадлежность являются параметры: «толерантность к неопределенности», «оценка условий», «когнитивная ригидность», «влечения» и «оценка результатов» (однофакторный дисперсионный анализ). Так, лиц с РЛ отличает толерантность к неопределенности, гибкость познавательного контроля, сформированность и устойчивость субъективных критериев оценки себя, результатов своей деятельности. Принятие решений у лиц с РЛ в большей степени обусловлено оценкой условий и осознанием необходимости конкретных усилий. При анализе особенностей ситуативного анализа (критерий

Крускала–Уоллиса) выявлено, что лица с РЛ адекватно интерпретируют ситуации, выдвигают большее количество адекватных, социально приемлемых альтернатив. При наличии сенсорных помех отмечались большое количество альтернатив и детализация ответов.

Для больных шизофренией и ОПР характерна высокая ригидность когнитивного контроля, недостаточная сформированность и устойчивость субъективных критериев оценки себя, результатов своей деятельности и поведения. Больных шизофренией отличало также отсутствие оценки условий и связанных с ними предстоящих усилий, а лиц с ОПР – значительное влияние сиюминутных желаний в качестве фактора, определяющего мотивы поведения. При ситуационном анализе больные шизофренией продуцировали малое количество альтернатив, отличающиеся неадекватностью, они привносили личностный смысл в ситуации и почти не распознавали эмоции. Снижение способности распознавать эмоции в большей степени проявлялось в ситуации избытка информации. В ситуациях с высокой неопределенностью и эмоционально насыщенных ситуациях у больных шизофренией повышались количество альтернатив и социальная приемлемость ответов. Лица с ОПР обладали достаточно высокой способностью к распознанию эмоций, но они продуцировали малое количество адекватных вариантов интерпретаций ситуации. Полученные данные позволяют дополнить и расширить представления об особенностях принятия решений и ситуационного анализа у лиц с различной психической патологией, которые могут быть полезны для экспертных задач при оценке степени дизрегуляции поведения.

ИССЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕРКЕ СООБЩЕНИЯ О СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ: ЭКСПЕРТНЫЕ ЗАДАЧИ

Шипшин С.С.
ФБУ Южный РЦСЭ Минюста России,
г. Ростов-на-Дону, sssh@mail.ru

Использование специальных психологических знаний на стадии проверки сообщения о преступлении было расширено после внесения изменений в ст.144 УПК РФ, дающих право дознавателю, следователю назначать судебную экспертизу (часть 1 в ред. Федерального закона N 23-ФЗ от 04.03.2013). Это позволило избежать неоднозначной практики проведения психологических исследований (чаще всего в отношении детей, предположительно ставших жертвами сексуальных посягательств), нередко приводившей к нарушению закона и, как результат, - к следственным и судебным ошибкам. Однако, как показывает практика назначения уже судебных экспертиз на доследственной стадии, возникла серьезная проблема в понимании экспертных задач. Это выражается, прежде всего, в том, что при назначении таких экспертиз на разрешение эксперту ставятся вопросы, относящиеся к экспертизе потерпевших по делам о сексуальных преступлениях. При этом на стадии проверки сообщения о преступлении не известно, действительно ли имело место деяние, каковы обстоятельства его совершения; деянию не дана квалификация, отсюда не ясно, будет ли возбуждено уголовное дело. Соответственно, лицу, сообщившему о том, что он стал объектом сексуального посягательства, не дан процессуальный статус потерпевшего. Поэтому в рамках такой экспертизы не может решаться вопрос о том, мог ли ребенок адекватно (правильно) воспринимать обстоятельства именно криминального события, понимать характер и значение

совершенных сексуальных действий, и оказывать сопротивление (если он уже достиг возраста 12 лет). Предмет экспертизы должен соответствовать тем целям, которые ставит перед собой инициатор экспертизы. На стадии проверки сообщения о преступлении – это оценка дознанием/следствием ребенка как «надежного источника информации» о сексуальном посягательстве в отношении него. Отсюда следует, что в ходе экспертизы на основании изучения уровня и особенностей психического развития должна устанавливаться потенциальная способность ребенка адекватно (правильно) воспринимать явления и события объективной реальности, запоминать их и давать о них правильную (адекватную воспринятому) информацию. Возможно решение экспертной задачи, направленной на выявление свойственных ему индивидуально-психологических особенностей, потенциально способных повлиять на точность и полноту отражения информации, ее сохранения, а также – передачу информации о ней в ходе коммуникации с дознавателем/следователем, в том числе с учетом процессуальных особенностей такого взаимодействия. Вопросы о наличии/отсутствии отставании в психическом развитии, повышенной внушаемости и повышенной склонности к фантазированию, а тем более о способности адекватно воспринимать криминальную ситуацию, понимать характер и значение действий посягателя и оказывать им сопротивление должны рассматриваться только на стадии предварительного расследования после возбуждения уголовного дела и/или рассмотрения дела в суде. Это свидетельствует, что психологическая экспертиза на стадии проверки заявления о преступлении не подменяет собой и не отменяет психологическую экспертизу (однородную или комплексную психолого-психиатрическую) с целью оценки психологических признаков беспомощного состояния потерпевшего лица на

стадии предварительного расследования, но позволяет получить ориентирующую информацию о ребенке – источнике сведений о совершении преступления.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Шмакова Е.В., Кабанова Т.Н., Попова Е.М.
ГБУЗ города Москвы Психиатрическая клиническая больница № 5,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,
г. Москва, gta2023@gmail.com

Профессиональная деятельность членов полипрофессиональной судебно-психиатрической бригады связана с необходимостью принимать решения в условиях повышенной напряженности, дефицита времени и информации.

Актуальность изучения особенностей принятия решений, а также факторов, влияющих на прогностическую деятельность специалистов судебно-психиатрического профиля, определяется необходимостью повышения точности оценки риска совершения повторных общественно опасных деяний психически больными, а также риска внутрибольничной агрессии на этапе стационарного принудительного лечения.

В выборку вошел 101 обследуемый: специалисты судебно-психиатрического профиля14 мужчин и 34 женщины в возрасте от 24 до 55 лет, а также специалисты других профессий не связанных с судебно-психиатрической практикой в возрасте от 25 до 45 лет (26 мужчин и 27 женщин). Методический комплекс включал: опросник интуитивного стиля Эпстайна (апробация Т.В. Корниловой, С.А. Корнилова); Новый опросник

толерантности–интолерантности к неопределенности (апробация Т.В. Корниловой); Мельбурнский опросник принятия решений (адаптация Т.В. Корниловой); опросник «Личностные факторы принятия решений» (Т.В. Корниловой); полупроективная методика «Ситуационный анализ» (Булыгина В.Г., 2017). Для анализа результатов использовались корреляционный анализ (Пирсона), непараметрический метод сравнения групп U Манна–Уитни, критерий Краскела–Уоллиса.

Обнаружено, что обобщенную группу экспертов отличает высокая интолерантность к неопределенности и межличностная интолерантность к неопределенности, а также подробный и конкретизированный анализ ситуаций с продуцированием большого количества адекватных, социально приемлемых вариантов развития ситуации и высоким распознаванием эмоций.

Женщин-экспертов отличает адекватность описания ситуаций с дефицитом информации, адекватность предложенных альтернатив при достаточной информационной определенности и социальная приемлемость предложенных вариантов развития ситуации при избытке информации. Мужчин-экспертов отличает подробное описание ситуаций при достаточном количестве информации, большое количество адекватных альтернатив развития ситуаций с информационным избытком.Мужчины-эксперты отличаются большей выраженностью такой стратегии принятия решений, как «бдительность» относительно экспертов женского пола.

Женщин-экспертов отличает в целом более конкретизированый и подробный анализ ситуаций. В эмоционально насыщенных ситуациях при достаточной информационной определенности их отличаетвысокий уровень распознавания эмоций и адекватность альтернатив контексту ситуации. Привнесение личностного

смысла в ситуации выявляется в независимости от их информационной насыщенности.

У мужчин экспертов выражена интолерантность и межличностная ин-толерантность к неопределенности, по сравнению с мужчинами группы сравнения. Кроме того, мужчин-экспертов отличает подробное и адекватное контексту описание ситуаций. В независимости от информационной насыщенности ситуаций отмечается привнесение личностного смысла и большое количество социально приемлемых вариантов развития ситуации и высокое распознавание эмоций. В группе мужчин-экспертов большое количество детализированных ответов отмечается при достаточной и избыточной информационной определенности.

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

К.Н. Шаклеин,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского»
Минздрава России, Москва

В настоящее время организация судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации регулируется целым рядом федеральных законов. Основным подзаконным нормативным правовым документом, регламентирующим организацию проведения судебно-психиатрических экспертиз, является «Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы», утвержденный приказом Минздрава России. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения судебно-психиатрической экспертизы в государственных судебно-психиатрических экспертных учреждениях либо

специализированных судебно-психиатрических экспертных подразделениях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам). При этом необходимо отметить целесообразность принятия внутреннего нормативного документа, который бы более подробно регламентировал деятельность учреждения при производстве судебно-психиатрических экспертиз.

Действующее процессуальное законодательство допускает производство судебных экспертиз, как в государственных, так и в негосударственных судебно-экспертных учреждениях. В настоящее время проведение всех негосударственных судебных экспертиз регламентировано общими нормами федерального законодательства о судебной экспертизе, нормативно-правовых документов, специально предназначенных для регулирования негосударственной судебно-психиатрической экспертной деятельности, не существует. В связи с этим контроль качества экспертной работы в сфере производства негосударственных судебно-психиатрических экспертиз крайне затруднителен, что во многих случаях делает эти экспертизы ненадежным средством судебного доказывания. Поэтому, до тех пор, пока необходимые нормативные документы, регламентирующие негосударственную судебно-психиатрическую экспертную деятельность, не разработаны и не утверждены, целесообразность проведения судебно-психиатрических экспертиз в негосударственных учреждениях вызывает обоснованные сомнения. В данном случае вопрос нормативно-правового регулирования может решить рассматриваемый в настоящее время законопроект «О судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», который предполагает регламентацию всех видов судебно-

экспертной деятельности, но именно в связи с этим нуждается в серьезном обсуждении и доработке.

Особое значение в вопросах организации и перспективах развития судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации приобретает в настоящее время исполнение поручений Президента Российской Федерации по вопросам совершенствования судебно-экспертной деятельности, предусматривающих принятие мер по обеспечению производства судебно-психиатрических экспертиз исключительно в медицинских учреждениях и подразделениях, относящихся к ведению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

С.Н. Шишков,
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (Москва), shishkov50@mail.ru

Актуальные проблемы законодательного регулирования судебной психиатрической деятельности можно условно подразделить на три группы.

1. Отсутствие необходимого закона. В настоящее время в нашей стране отсутствует федеральное законодательство об исполнении принудительных мер медицинского характера (ПММХ). Согласно ч. 3 ст. 97 УК РФ, «порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами». Указанное требование действующего УК до сих пор не выполнено. Выполнить его можно путем включения в УИК РФ разделов, регулирующих принудительное лечение

осужденных с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, а также принятием специального федерального закона об исполнении принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, предусмотренными статьями 21 и 81 УК РФ. Еще одним примером законодательных проблем первой группы может служить отсутствие закона об охране стационарных отделений судебно-психиатрической экспертизы.

2. Необходимость внесения в уже действующее законодательство изменений, имеющих концептуальный характер. Концептуально непроработанной является, в частности, ст. 435 УПК, предусматривающая возможность помещения в психиатрический стационар лица, в отношении которого ведется производство о применении к нему ПММХ. Реализация данной статьи, содержащей ряд существенных недостатков, порождает на практике множество трудноразрешимых проблем. Концептуально ошибочной следует признать ст. 81 УК РФ об освобождении от наказания по болезни в части, касающейся лиц, заболевших тяжелым психическим расстройством после совершения ими преступления, но до вынесения приговора. Невозможно, освободить от наказания, лицо, которое еще не признано судом виновным в совершении преступления, поскольку это серьезно нарушает принцип презумпции невиновности.

3. Очевидные и относительно несложные законодательные изменения, которые: а) не вызывают ни у кого принципиальных возражений; б) могут быть исправлены путем внесения в действующее законодательство относительно несложных поправок. Примером может служить ст. 111 УК РФ, по которой любое психическое расстройство потерпевшего, явившееся результатом совершенного преступления, независимо от фактической тяжести этого расстройства, следует

относить к категории тяжкого вреда здоровью. Для устранения отмеченного недостатка в ст. 111 достаточно добавить лишь одно слово, заменив термин *«психическое расстройство» термином «тяжелое психическое расстройство».* Подобных недостатков (отнесенных к третьей группе) в действующем российском законодательстве достаточно много.

Наконец, особое место занимает ныне проект федерального закона о судебно-экспертной деятельности. При его принятии в первом чтении, в него не нормы о судебно-психиатрической экспертизе. Предполагалось, что судебным экспертизам медицинского профиля будет посвящен отдельный закон. Однако к готовящемуся ныне второму чтению упомянутый законопроект представлен в иной редакции, предусматривающей в качестве предмета законодательного регулирования все виды судебных экспертиз, включая судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую экспертизы.

Судебная психиатрия: современные проблемы теории и практики (диагностика, экспертиза, профилактика): материалы научно-практической конференции с международным участием (г. Москва, 18-20 сентября 2018 года) [Электронный ресурс]

Под редакцией
д. м. н., профессора Е.В. Макушкина,
д. м. н. Г.А. Фастовцова

Макет подготовлен в издательстве
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России,
119034, Москва, Кропоткинский пер., д.23
Тел. (495)637-40-00; e-mail: info@serbsky.ru