

## Теоретический материал.

### Модуль 2.

Основным содержанием экспертного психологического заключения является не сама по себе оценка степени снижения тех или иных психических функций, а качественный структурный анализ изменений психической деятельности испытуемого, результаты которого и должны соотноситься с особенностями психологической структуры деятельности, по отношению к которой проводится экспертиза.

**Принципы клинико-психологической экспертизы** (в отличие от клинико-психологической диагностики):

- исследовать не только нарушенные, но и сохранные стороны психики;
- соотносить психический статус с требованиями того действия, в отношении которого проводится экспертиза.

Важно выявить не только актуальное состояние личности и различных психических процессов и психических состояний, но и прогнозировать будущее с учетом компенсаторных или декомпенсирующих аспектов.

**Виды экспертных задач, решаемых клиническими психологами**

- При *Медико-социальной экспертизе* - учет нарушенных и сохранных компонентов психической деятельности; соотнесение психологического статуса с профессиограммой и психологическими требованиями той или иной профессии.
- В условиях *военно-медицинской экспертизы* (пригодность к воинской службе, выбор рода войск и др.).
- При *проведении судебно-психологической, психолого-психиатрической и психологической экспертиз* - диагностика психических состояний, характерологических и личностных особенностей, темперамента и т. д.
- *Психолого-педагогическая экспертиза* с целью прогноза развития ребенка и рекомендации форм обучения и коррекции психики.

**Медико-социальная экспертиза МСЭ**

(раньше называлась - **Врачебно-трудовая экспертная комиссия, ВТЭК**).

Медико-социальная экспертиза - отдельный вид медицинской экспертизы. Осуществляется с целью определения потребностей человека в мерах социальной защиты и реабилитации, при оценке ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Но дело не только в смене названия: была Врачебно-трудовая экспертная комиссия, стала Медико-социальная экспертиза. У МСЭ более

широкое поле деятельности, более широкий круг вопросов, которые приходится решать.

Если ВТЭК устанавливала наличие, причины и степень инвалидности, постоянную или временную потерю трудоспособности, то в деятельности МСЭ, помимо этого, больше внимания стало уделяться реабилитации инвалидов. Специалисты МСЭ теперь занимаются и вопросами социальной составляющей жизни инвалида: каково благосостояние, в каких жилищных условиях проживает, сколько человек на иждивении, какова возможность выполнения той или иной работы, трудоустройства и т.д.

Если раньше освидетельствование проводили врачи-эксперты: хирург, невропатолог и терапевт (в случаях с детьми еще и педиатр), то теперь к ним добавился еще и реабилитолог. Помимо этого в штате МЭС появились психолог и специалист по социальной работе. Они как раз и принимают участие в работе комиссии с целью определения психо-эмоционального состояния человека, и социальных условий, в которых он находится.

Конкретно указывается, как и кем можно трудоустроиться, какие специальности не противопоказаны, указываются лекарственные средства и вспомогательные средства адаптации: протезы, костыли, трости и т.д.

Кроме того, специалисты МСЭ изучают уровень и причины инвалидности населения, постоянно контролируют и по необходимости проверяют жилищные условия и условия труда инвалидов.

Значение психологического аспекта психологической трудовой экспертизы постоянно возрастает.

- Во-первых, в связи с увеличением числа лиц, проходящих этот вид экспертизы, из-за продолжающегося ухудшения социально-экономического положения и экологической обстановки в стране и,

- во-вторых, в связи с пониманием этого вида экспертизы как одного из основных звеньев и этапов социально-трудовой реабилитации.

Психолог должен оценить, насколько человек, переболевший определенной болезнью или не до конца выздоровевший, сохранен в психическом плане, не оставила ли болезнь следов в психике.

Помимо этого психолог определяет, например, отклонения в психической сфере вследствие ДЦП, черепно-мозговых травм, инсульта, а врач-реабилитолог разрабатывает индивидуальную программу реабилитации (ИПР) или программу реабилитации пострадавшего (ПРП).

При МСЭ наиболее важным аспектом деятельности клинического психолога является:

- получение объективных данных *для функционального диагноза*, составляющего основу экспертного заключения.

- определение профессиональных возможностей и рациональное трудоустройство, адекватно ориентированное профессиональное обучение, являющееся существенными факторами восстановления.

Как и в других случаях функциональной диагностики, психолог в своем заключении обращает внимание не только на пораженные, но и на сохранные функции в той или иной трудовой деятельности.

Важную роль играет:

- оценка выносливости в труде, быстроты и характера утомляемости, лабильности волевого усилия.
- изучение социально-трудовых установок больного, индивидуальных склонностей.,
- учет отношения больного к своему заболеванию,
- субъективная оценка им степени своих трудовых возможностей,
- отношения больного к известным ему профессиям,

Ситуация врачебно-трудовой экспертизы в психологическом плане значительно отличается от обычной лечебно-диагностической ситуации "врач - больной", обращают внимание на следующие ее особенности:

1. установку индивида, проходящего экспертизу;
2. установку самого эксперта;
3. особенности контакта в процессе экспертизы при вынесении экспертного заключения и даче трудовых рекомендаций.

Поскольку экспертиза трудоспособности, помимо медицинской, всегда имеет и психосоциальную направленность, то отношение к ней и установки не только свидетелюемого, но и эксперта имеют также выраженный социальный характер.

Установки свидетелюемого могут быть направлены не только на улучшение своего физического состояния, но и на повышение социально-психологического статуса (признание инвалидом войны или установление связи инвалидности с трудовым увечьем).

С другой стороны, признание (или непризнание) свидетелюемого инвалидом влечет за собой комплекс психологических стрессовых факторов, которые могут приводить его к состоянию фрустрации, потере перспективы, изменению самооценки и уровня притязаний личности.

Психолог - эксперт должен особенно подчеркнуть социально-психологические последствия установления группы инвалидности. Это может иметь значение на дальнейших этапах социально-трудовой реабилитации.

Особую роль, как подчеркивают авторы, играет психотерапевтический подход и психологический контакт с освидетелюемым при вынесении экспертного заключения и трудовых рекомендаций.

Тщательный анализ ценностных ориентаций, отношений, мотивов поведения, личностных особенностей человека, проходящего экспертизу, позволяет вскрыть -

- неосознаваемое, недостаточно осознаваемое, например, при "бегстве в болезнь" пациента с неврозом или
- вполне осознаваемое установочное поведение: аггравация, симуляция, диссимуляция).

Психолог должен помочь так провести экспертизу, чтобы, с одной стороны, соблюдались права, гарантированные больным и инвалидам со снижением трудоспособности Законодательством, но, вместе с тем, чтобы удовлетворение интересов больного не осуществлялось за счет общества.

Заключение психолога, участвующего в экспертизе трудоспособности, должно содержать данные о нарушенных и сохранных функциях, с точки зрения возможностей компенсации дефекта в условиях выполнения прежней работы (с определенными проф. рекомендациями или при переобучении).

Учитывая значимость результатов патопсихологического исследования, психолог должен быть чрезвычайно осторожен и объективен, подкрепляя все свои выводы надежными экспериментальными фактами.

Теоретически и практически, *психологическая трудовая экспертиза* выходит за рамки клинической психологии, являясь разделом самостоятельной отрасли психологии - психологии труда.

Существует и другая тенденция - сузить понятие врачебно-трудовой экспертизы. Так, медицинскую профконсультацию не считают частью врачебно-трудовой экспертизы, хотя и признают ее большое значение и связь с психологией труда.

#### **Военно-врачебная экспертиза.**

Роль военно-врачебной экспертизы в целом и участия в ее проведении клинического психолога в современных условиях значительно возрастает.

Вследствие психологических ошибок повышается частота суицидов в офицерском составе (тяжелые жизненные условия семей), невооруженной и вооруженной агрессии, стрессов и индивидуально-специфических психических нарушений.

Изменение общественного сознания значительной части населения, перемена отношения к армии в связи с распространением "неуставных" отношений - привели к резкому увеличению числа лиц, пытающихся уклониться от военной службы.

Ухудшение здоровья населения является причиной существенного уменьшения числа потенциальных призывников, которые, пройдя военно-врачебную комиссию, могут быть направлены для несения военной службы (без опасения возврата по состоянию здоровья). Поэтому необходимо качественное проведение военно-врачебной экспертизы, что практически невозможно без участия клинического психолога. Психологи оценивают стабильность, уравновешенность личностного склада и отсеивают акцентуированных, психопатичных и возбудимых.

Круг задач, решаемых клиническим психологом при военно-врачебной экспертизе, в основном соответствует обычной психиатрической диагностике. Результаты психологического исследования используются для установления или, напротив, исключения, прежде всего психических заболеваний, наличие которых несовместимо с военной службой.

Часто дифференциальная диагностика проводится между нераспознанными до экспертизы олигофренией и внешне сходными состояниями, обусловленными неблагоприятными прижизненными влияниями: низким культурным уровнем семьи, в которой воспитывался освидетельствуемый, педагогической запущенностью и др.

Трудными в экспертном плане могут быть случаи несвоевременной диагностики психопатий и патологических развитий личности невротоз- и

психопатоподобных форм шизофрении и скрытых форм других нервно-психических заболеваний.

Два обстоятельства придают своеобразие психологическому исследованию при проведении этого вида экспертизы.

- Одно из них связано с нередкой заинтересованностью испытуемого в содержании экспертного решения и возможностью установочного поведения с тенденцией к аггравации или диссимуляции. При этом оказывается необходимым выявление структуры, характера и степени действительных нарушений, маскируемых притворным поведением.

- С другой стороны, сама экспертная ситуация, как и предшествовавшие ей события жизни, неизбежно вызывают особое эмоциональное состояние, требующее учета при проведении исследования и интерпретации его результатов. Последнее обстоятельство вызывает необходимость соотнесения обнаруживаемых особенностей психики, с характером содеянного (если оно относится к периоду прохождения военной службы), с особенностями психологической структуры той деятельности (действия), в отношении которой проводится экспертиза.

Участие клинического психолога в проведении медико-педагогической экспертизы тесно связано с кругом вопросов, решаемых им в детских и подростковых учреждениях психиатрического профиля. Как и при проведении других видов экспертизы, большое значение имеет дифференциальная диагностика.

**Однако наиболее существенной задачей является определение психического развития и его аномалий, степени и структуры различных видов дизонтогенеза.**

Важность этой работы клинического психолога определяется тем, что в зависимости от его заключения определенным образом строится прогноз обучаемости ребенка, а следовательно, выбор путей общеобразовательного и трудового обучения.

Клинический психолог при проведении медико-педагогической экспертизы рассматривает причины неуспеваемости ребенка -

- отставание психического развития – ЗПР, олигофрения,
- астенизация вследствие перенесенных соматических заболеваний,
- своевременно нераспознанные процессуальные психические заболевания,
- педагогическая запущенность и т. д.

Важнейшим является вопрос о степени и структуре психического снижения при выявлении дизонтогенеза, ответ, на который, позволяет указать на потенциальные возможности ребенка, соответствие этих возможностей требованиям массовой школы или целесообразности направления его в санаторную, вспомогательную школу, специализированное училище.

В проведении медико-педагогической экспертизы клинический психолог руководствуется рядом критериев:

1) способность к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков, решению задач и формированию понятий;

2) условия развития ребенка, микросоциальная среда, в которой он воспитывался и особенности его поведения в различных социальных ситуациях;

3) уровень знаний и навыков соответственно возрастному уровню развития, который должен оцениваться и интерпретироваться под углом зрения двух первых - качественного и социально-биографического критериев.

Клиническому психологу принадлежит большая роль в обследовании так называемых трудных детей. Психолог участвует в решении комплекса задач. Прежде всего – это:

- определение причин эмоционально-поведенческих нарушений у детей и подростков (педагогическая запущенность),

- акцентуации характера,

- психопатии,

- нервно-органические и психические заболевания.

При проведении медико-педагогической экспертизы психологическое заключение содействует патогенетической и дифференциальной диагностике задержек умственного развития и эмоционально-поведенческих расстройств, а также определению направленности лечебно-реабилитационных мероприятий, их соотношения с собственно педагогическими мерами.

Как и в других областях медицины и здравоохранения, отмечается возрастающая интеграция клинических психологов в экспертную практику. Очевидно, что качество экспертизы возрастает при совместном участии в ее проведении ряда специалистов, выбор которых определяется общей целью и конкретными задачами экспертизы.

**Исследование больного, проходящего экспертизу с целью “снятия диагноза”.**

Планирование исследования с учетом аффектогенности ситуации для больного (выраженность мотива экспертизы для человека, заинтересованного (или не заинтересованного) в том, чтобы его признали психически здоровым). Возможность симуляции и диссимуляции как показатель к смене тактик ведения эксперимента. Ответственность психолога за объективность результатов исследования. Составление патопсихологических заключений; их обсуждение и коррекция.

### **Судебно-психиатрическая экспертиза**

Понятие, задачи и организация судебно-психиатрической экспертизы

Правильное решение вопроса о дальнейшем порядке производства по делу и необходимости применения к лицу принудительных мер медицинского характера при наличии сомнений в психическом состоянии обвиняемого невозможно без назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы (п. 2 ст. 79 УПК).

Судебно-психиатрическая экспертиза – это специальное исследование, проводимое одним или группой судебно-психиатрических экспертов с целью

дать заключение о психическом состоянии субъекта в уголовном и гражданском судопроизводстве.

Основными задачами судебно-психиатрических экспертиз являются:  
определение вменяемости – невменяемости;

определение дееспособности – недееспособности;

определение процессуальной дееспособности в уголовном процессе (ст. 81 УК);

определение процессуальной дееспособности в гражданском судопроизводстве;

рекомендации по применению принудительных мер медицинского характера;

определение возможности психически больных осужденных (по медицинским показаниям) отбывать наказание в исправительных учреждениях.

Большинство судебно-психиатрических экспертиз в России проводится в государственных судебно-психиатрических экспертных учреждениях. В судебной психиатрии функции экспертного учреждения выполняют судебно-психиатрические экспертные комиссии (СПЭК) и судебно-психиатрические экспертные отделения, организуемые при психиатрических учреждениях общего профиля – психиатрических больницах и психоневрологических диспансерах. Экспертные комиссии и экспертные отделения проводят судебно-психиатрические экспертизы на регулярной основе по правилам производства судебных экспертиз в экспертном учреждении. Ведущим в системе государственных судебно-психиатрических экспертных учреждений является Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (ГНЦС и СП им. В.П. Сербского).

Порядок организации судебно-психиатрических экспертных учреждений определяется ведомственными нормативными актами Минздрава России, которые согласовываются в необходимых случаях с федеральными правоохранительными органами и юридическими ведомствами – Верховным Судом РФ, Генеральной прокуратурой РФ, МВД России, Минюстом России (важнейшими среди них являются Инструкция о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР от 27 октября 1970 г. и Положение об амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии от 5 декабря 1985 г.)

Согласно этим нормативным документам судебно-психиатрические экспертные комиссии подразделяются на амбулаторные и стационарные. Некоторые из них правомочны проводить как амбулаторные, так и стационарные экспертизы (смешанные комиссии).

Для производства стационарной экспертизы при психиатрических учреждениях, имеющих стационарные судебно-психиатрические экспертные комиссии, открываются специализированные судебно-психиатрические стационарные отделения. Одна их часть предназначена для лиц, содержащихся под стражей ("стражные отделения"), другая – для прочих испытуемых ("бесстражные отделения"). "Стражные отделения" обеспечены

условиями для содержания арестованных: имеется внешняя охрана, осуществляемая сотрудниками органов внутренних дел; действуют правовые ограничения, которые предусмотрены законодательством о заключении под стражу. Пребывание в этих отделениях лиц, не заключенных под стражу, равно как и пребывание арестованных в "бесстражном отделении", запрещено. Направляемые на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу потерпевшие и свидетели по уголовным делам, а также все лица, подвергаемые стационарной психиатрической экспертизе в гражданском судопроизводстве, могут помещаться также в общие (неэкспертные) отделения и палаты того психиатрического учреждения, в котором имеется стационарная судебно-психиатрическая экспертная комиссия.

Деятельность судебно-психиатрических экспертных учреждений организована по зональному (зонально-территориальному) принципу, т.е. экспертное учреждение обслуживает органы предварительного расследования или суды, расположенные на определенной территории.

#### Классификация судебно-психиатрических экспертиз

Судебно-психиатрические экспертизы составляют самостоятельный род судебных экспертиз, включенный в класс судебно-медицинских и психофизиологических экспертиз наряду с судебно-медицинской и судебно-психологической. На судебно-психиатрические экспертизы распространяются классификации, общие для всех судебных экспертиз. Вместе с тем они имеют и свое специфическое деление. Существует два вида судебно-психиатрических экспертиз – общая и специальная.

Общая классификация включает экспертизу основную и дополнительную, первичную и повторную и т.д.

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

Дополнительную экспертизу можно поручить как экспертам, проводившим предыдущую (основную) экспертизу, так и другим экспертам (ч. 1 ст. 81 УПК, ч. 1 ст. 181 ГПК).

Экспертизы первичная и повторная. Первичная экспертиза проводится впервые по делу в отношении данного лица, повторная – вторично в отношении данного лица при наличии сомнений в обоснованности или правильности выводов первичной экспертизы (ч. 2 ст. 81 УПК). По делу может быть назначено несколько повторных экспертиз, которые по порядку их назначения именуется второй, третьей, четвертой и т.д.

Производство повторной экспертизы поручается только другим экспертам (ч. 2 ст. 81 УПК, ч. 2 ст. 181 ГПК). Сомнения в обоснованности или



правильности заключения первичной экспертизы приводят следователя (суд) к выводу, что эксперт или эксперты, проводившие экспертизу, не справились со своим экспертным заданием.

Не каждая новая судебно-психиатрическая экспертиза данного лица обязательно относится к дополнительной или повторной. Так, стационарная экспертиза, назначаемая в случаях, когда в амбулаторных условиях поставленные вопросы не были решены, по отношению к амбулаторной экспертизе не является ни дополнительной, ни повторной. Обязательным условием дополнительной и повторной экспертизы выступает наличие экспертного заключения, содержащего ответы на поставленные вопросы (хотя бы на часть из них), как результата предыдущих экспертных исследований. Однако это прежнее заключение и его выводы не удовлетворяют орган, назначивший экспертизу, с точки зрения либо ясности и полноты, либо достоверности. Если же члены амбулаторной экспертной комиссии пришли к выводу, что амбулаторно решить экспертные вопросы невозможно и требуется стационарное обследование испытуемого, то по сути нет и самого экспертного заключения. Эксперты амбулаторной комиссии фактически составляют письменный документ о невозможности дать заключение, хотя и оформляют его традиционным для судебно-психиатрической практики актом судебно-психиатрической экспертизы. Данное обстоятельство не всегда учитывается в жизни, что приводит к терминологической путанице и неправильным по существу процессуальным решениям.

Судебно-психиатрическая экспертиза в суде не может рассматриваться в качестве дополнительной или повторной по отношению к экспертизе того же лица на предварительном следствии, даже если она назначена судом по мотивам неполноты, неясности, необоснованности или сомнений в правильности прежних экспертных выводов. Судебное разбирательство, являясь самостоятельной стадией уголовного процесса, представляет собой и новое самостоятельное исследование всех доказательств. Оно проводится в специфических условиях судебного разбирательства, отличных от условий доказывания на предварительном следствии. Здесь все исследуется как бы заново, а не в дополнение к уже исследованному. Вместе с тем следует обращать внимание на основания, по которым суд назначает новую экспертизу. Если она назначена по мотивам неполноты или недостаточной ясности, то ее можно поручить как тем же, так и другим экспертам. Если же основаниями ее назначения являются сомнения в обоснованности или правильности предыдущих экспертных выводов, то ее следует поручать только другим экспертам. Логика такого подхода аналогична тому, что нашла отражение в законе применительно к дополнительным и повторным экспертизам.

Единоличная и комиссионная экспертизы. Эта классификация строится в зависимости от числа проводящих экспертное исследование экспертов. Единоличная экспертиза проводится одним экспертом, а комиссионная – несколькими (двумя и более) экспертами (комиссией экспертов).

Согласно Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР от 27 октября 1970 г. амбулаторные и стационарные судебно-психиатрические экспертизы проводятся комиссиями, состоящими не менее чем из трех экспертов-психиатров. Правда, относительно амбулаторной экспертизы имеется оговорка (примечание к п. 18 Инструкции): "В тех местностях, где комиссия в составе трех психиатров не может быть создана, допускается комиссия в составе двух психиатров, а в исключительных случаях амбулаторная экспертиза может производиться одним врачом-психиатром". Для стационарной экспертизы подобной оговорки нет. Следовательно, все стационарные экспертизы должны быть комиссионными. Судебно-психиатрические экспертизы в кабинете следователя и в зале судебного заседания могут производиться как единолично, так и комиссионно (п. 25 и 26 Инструкции). Обычно это единоличные экспертизы, например в судебное заседание вызывается, как правило, один из членов комиссии, давшей экспертное заключение в медицинском учреждении.

Экспертизы однородные и комплексные. Однородные экспертизы проводятся представителями одной отрасли науки, а комплексные – экспертами, которые являются специалистами разных научных отраслей. Судебные психиатры обычно проводят комплексные экспертизы совместно с судебными психологами, судебными медиками, судебными сексопатологами.

Кроме того, в уголовном процессе по его стадиям и по органу, назначившему экспертизу, можно выделить: экспертизы на предварительном следствии и экспертизы в стадии судебного разбирательства; экспертизы, назначенные лицом, производящим дознание, следователем, прокурором, судом, судьей единолично.

В связи с этим следует обратить внимание на неполное совпадение понятий "экспертиза, назначенная судом" и "экспертиза, проводимая в суде". Назначенная судом экспертиза может быть проведена как в суде (в зале судебного заседания или в ином помещении суда), так и в медицинском учреждении. В последнем случае само проведение экспертизы (экспертных исследований) ничем не отличается от экспертиз, порученных экспертам медицинского учреждения следователем, хотя порядок назначения экспертизы следователем и судом различен. Данное обстоятельство значимо в том отношении, что для судебных психиатров "экспертиза в суде" есть экспертиза, судом назначенная и в суде проводимая, тогда как ст. 288 УПК "Производство экспертизы в суде", на которую при этом обычно ссылаются, имеет скорее более широкое содержание. Нормы этой статьи касаются прежде всего особого порядка назначения экспертизы в зале судебного заседания. Сами же экспертные исследования могут проводиться и вне суда (в медицинском учреждении).

В гражданском процессе судебно-психиатрическая экспертиза назначается только судом (судьей).

Специальная классификация. Существует несколько специальных классификаций судебно-психиатрических экспертиз. Наиболее известная из

них состоит в разделении этих экспертиз на амбулаторные, стационарные, в кабинете следователя, в суде, заочные и посмертные. Данная классификация содержится в учебниках и руководствах по судебной психиатрии, а также в Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы. Именно это обстоятельство придает приведенной классификации официальный характер.

Однако специальная классификация содержит, по сути, нескольких классификаций, построенных по разным основаниям и слитых затем в подобие единой классификации.

По месту проведения экспертных исследований судебно-психиатрические экспертизы можно разделить на проводимые в медицинском учреждении и вне его. К первым относятся амбулаторные и стационарные экспертизы.

Основная характерная черта амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы заключается в однократном характере психиатрического освидетельствования испытуемого (судебно-психиатрическое экспертное освидетельствование, т.е. освидетельствование как элемент судебно-психиатрической экспертизы, необходимо отличать от освидетельствования как следственного действия, предусмотренного уголовно-процессуальным законом, ст. 181 УПК). Судебно-психиатрическое освидетельствование состоит из экспертного опроса испытуемого и наблюдения за ним в ходе экспертных исследований. Освидетельствование как следственное действие заключается в осмотре обвиняемого, подозреваемого, свидетеля или потерпевшего для установления на их теле "следов преступления или особых примет". Это освидетельствование не имеет отношения к судебно-психиатрической экспертизе.

Однократность, непродолжительность амбулаторного освидетельствования служит подчас поводом для сомнений в надежности экспертных выводов. Но эти сомнения необоснованны. Дело в том, что даже в день амбулаторного освидетельствования система исследовательских действий экспертов отнюдь не сводится к непродолжительному комиссионному обследованию испытуемого. Предварительно эксперты изучают все материалы дела, относящиеся к предмету экспертизы, включая медицинскую документацию, если таковая имеется. В день освидетельствования перед заседанием комиссии один из экспертов (врач-докладчик) опрашивает испытуемого и заносит данные психиатрического опроса в историю болезни. Ко времени собственно комиссионного освидетельствования эксперты обладают уже значительной по объему информационной базой, достаточной для выдвижения основных экспертных гипотез. После комиссионного психиатрического освидетельствования эксперты совещаются между собой. В ходе совещания экспертов формулируются экспертные выводы. Таким образом, амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в целом складывается из системы разнообразных и достаточно продолжительных исследовательских действий. Возможности

амбулаторной экспертизы не столь малы и позволяют на многие экспертные вопросы давать окончательный ответ.

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

Экспертизы, проводимые вне медицинского учреждения. Экспертиза в кабинете следователя состоит в однократном психиатрическом обследовании испытуемого и (или) изучении материалов дела психиатром-экспертом. Экспертизу в кабинете следователя необходимо отличать от консультирования следователей судебными психиатрами. Консультирование – внепроцессуальное действие и на него не распространяются законодательные нормы, регулирующие порядок производства судебной экспертизы.

Экспертиза в суде (в судебном заседании) проводится обычно в тех случаях, когда судебно-психиатрическая экспертиза данного лица уже проводилась на предварительном следствии либо проводилась по определению суда, но в медицинском учреждении. Первичные судебно-психиатрические экспертизы в суде возможны, хотя на практике встречаются редко.

Помимо экспертиз, проводимых в медицинском учреждении (амбулаторных и стационарных), в том учреждении, где расположен орган, ответственный за производство по делу, и где ведется само это производство (в кабинете следователя, в зале судебного заседания), возможны также экспертизы "в ином месте". В качестве такого места может выступать территория следственного изолятора. Такого рода экспертизы по содержанию своей исследовательской деятельности практически не отличаются от амбулаторных экспертиз, проводимых в медицинском учреждении, поэтому в самостоятельный вид судебно-психиатрической экспертизы амбулаторные экспертизы в следственном изоляторе не выделяются.

Одним из возможных видов судебно-психиатрических экспертиз по месту их проведения является экспертиза на дому у испытуемого, которого по состоянию здоровья крайне затруднительно, а в определенный момент, быть может, и невозможно доставить в медицинское учреждение (нетранспортабельность испытуемого). Подобного рода экспертизы получили распространение в судебно-психиатрической практике по гражданским делам (о признании гражданина недееспособным). Очевидно, не исключены они и в уголовном процессе, например экспертиза потерпевшего, который находится у себя дома, прикованный к постели тяжелым недугом.

Данный вид судебно-психиатрических экспертиз прямо не предусмотрен законом или подзаконными нормативными актами, вместе с тем

не противоречит ни одной из юридических норм, регулирующих порядок производства судебных экспертиз. Следовательно, его можно признать допустимым, но только для тех случаев, когда для такой экспертизы имеются достаточные основания.

Каждый вид экспертизы должен использоваться строго по назначению с учетом всех возможностей, которые он предоставляет. Если экспертный случай сложен и требует длительного стационарного наблюдения, то амбулаторным обследованием ограничиться нельзя, поскольку это чревато экспертной, а затем и судебной ошибкой. Необоснованное назначение стационарной экспертизы дает экспертам лишнюю и ненужную работу, увеличивает сроки экспертизы, а с ними и сроки производства по делу. Содержание в психиатрическом стационаре лица, в этом не нуждающегося, надлежит расценивать как серьезное нарушение прав этого лица.

По иному признаку производится деление судебно-психиатрических экспертиз на очные и заочные. Очные экспертизы предполагают обязательное психиатрическое освидетельствование испытуемого, заочные проводятся без такого освидетельствования и базируются только на изучении материалов дела. Заочные экспертизы, проводимые в отношении умершего лица, называются посмертными.

Заочные экспертизы назначаются в отношении лиц, которые по тем или иным причинам не могут быть освидетельствованы экспертами (например, лицо находится за пределами России).

Посмертные судебно-психиатрические экспертизы назначаются преимущественно по гражданским делам (для определения психического состояния завещателя во время составления им завещания). Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза возможна также в рамках уголовного дела, проводимого, например, с целью реабилитации умершего.

По процессуальному положению испытуемого все судебно-психиатрические экспертизы делятся в уголовном процессе на экспертизу обвиняемого (подозреваемого), экспертизу потерпевшего и экспертизу свидетеля, а в гражданском процессе на экспертизу лица, в отношении которого рассматривается вопрос о его дееспособности, экспертизу гражданского истца, экспертизу гражданского ответчика и экспертизу свидетеля, экспертизу гражданского истца, экспертизу гражданского ответчика, экспертизу свидетеля, экспертизу по признанию недействительности сделки (ст. 177 ГК). Часть вопросов, решаемых психиатрами-экспертами, специфична для каждого из перечисленных процессуальных субъектов. Вопрос о психических расстройствах, исключающих вменяемость, относится только к обвиняемому (подозреваемому), а вопрос о психических расстройствах, обуславливающих беспомощное состояние лица, – исключительно к потерпевшему. Влияние психических расстройств на возможность дачи показаний может устанавливаться применительно к свидетелю, потерпевшему и даже обвиняемому.

Наконец, последняя из классификаций судебно-психиатрических экспертиз – по предмету исследования. Это экспертизы, назначаемые при решении вопроса о вменяемости – невменяемости, беспомощном состоянии, способности к даче показаний и пр.

Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы  
Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы.

Согласно ст. 78 УПК, ст. 74 ГПК экспертиза назначается в случаях, когда при производстве по уголовному или гражданскому делу требуются специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле. Возникающая в ходе судопроизводства потребность в психиатрических познаниях служит фактическим основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Необходимость использования наряду с психиатрическими также смежных с ними научных познаний является основанием для комплексных экспертиз (психолого-психиатрической, сексолого-психиатрической и пр.).

Как правило, судебно-психиатрическая экспертиза назначается в связи с сомнениями в психической полноценности обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего, свидетеля, гражданского истца и ответчика, а также лица, в отношении которого решается вопрос о его гражданской недееспособности. Сомнение в психической полноценности есть обоснованное предположение о наличии у лица психического расстройства, способного повлиять на юридически значимое поведение. В соответствии с п. 2 ст. 79 УПК проведение экспертизы обязательно "для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими". Пункт 3 этой же статьи предусматривает обязательность экспертизы "для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания".

Пункт 2 ст. 79 УПК целиком относится к судебно-психиатрической экспертизе, п. 3 охватывает (в зависимости от обстоятельств, препятствующих даче показаний) разные виды экспертиз, включая судебно-психиатрическую, если способность к даче показаний нарушается психическим расстройством. Судебно-психиатрическая экспертиза обязательна по всем делам о признании гражданина недееспособным вследствие психического расстройства (ст. 29 ГК, ст. 260 ГПК).

В указанных случаях судебно-психиатрическая экспертиза обязательна в силу прямого указания закона. Но она может потребоваться также для установления беспомощного состояния потерпевшего (например, по делам об изнасиловании – ст. 131 УК), по делам о признании недействительной сделки, совершенной гражданином, который в тот момент не мог понимать значение своих действий или руководить ими (ст. 177 ГК) и в ряде других случаев, когда возникает обоснованное предположение о наличии у субъекта юридически значимого психического расстройства.

Сомнение в психической полноценности должно быть именно обоснованным, т.е. вызываться действительно выявленными в ходе производства по делу фактическими обстоятельствами, среди которых можно выделить три основные группы.

К первой группе относятся прежде всего данные, согласно которым участник процесса в прошлом уже обследовался психиатром и тот диагностировал психическое расстройство. Это могут быть сведения, что лицо состояло (состоит) под наблюдением участкового психиатра, что лицо госпитализировалось и лечилось в психиатрической больнице, признавалось по психическому заболеванию негодным к военной службе, признавалось по другому делу невменяемым, находилось на принудительном психиатрическом лечении и т.п.

Ко второй группе обстоятельств, ставящих под сомнение психическую полноценность участника процесса, относятся данные об особенностях его поведения, которые являются возможными свидетельствами психической болезни. Речь идет о странном, неадекватном поведении (нелепых высказываниях и поступках, немотивированных приступах возбуждения и т.п.) либо о проявлениях психического расстройства, понимание болезненного характера которых не требует даже медицинских знаний (например, припадок). Эти сведения могут быть известны лицам, хорошо знавшим этого участника процесса или ставшим очевидцами отдельных эпизодов его неадекватного поведения.

Сведения о странностях в поведении гражданина могут содержаться в показаниях участвующих в деле лиц или в ходатайствах о назначении судебно-психиатрической экспертизы. Ходатайства вправе заявлять лица, имеющие самостоятельный процессуальный интерес (например, обвиняемый, потерпевший, истец, ответчик и их представители). Не наделен этим правом свидетель. Его деятельность в процессе ограничивается дачей показаний. Каждое заявленное ходатайство подлежит рассмотрению органом, ведущим производство по делу. Странности в поведении гражданина могут непосредственно наблюдать следователь и суд в ходе следственных (судебных) действий.

Третью группу обстоятельств составляют сообщения самого гражданина о своих болезненных переживаниях и субъективных ощущениях – об испытываемых им зрительных или слуховых галлюцинациях, крайне необычных ощущениях и т.п.

Вторая и третья группы обстоятельств (странности в поведении и жалобы на состояние собственного психического здоровья) особенно важны в случаях, когда гражданин ранее не попадал в поле зрения психиатра. Например, его заболевание носило скрытый (латентный) характер или началось совсем недавно. По результатам собранных доказательств следователь должен самостоятельно прийти к убеждению о необходимости назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Важно иметь в виду, что фактическими основаниями для ее назначения служат обстоятельства, ставящие под сомнение психическую полноценность

лица, т.е. установленные в ходе производства по делу объективно существующие факты, приведшие следователя (суд) к выводу о возможном наличии у данного лица психического расстройства. Иногда обвиняемый направляется на судебно-психиатрическую экспертизу только потому, что раньше уже подвергался психиатрическому обследованию или экспертизе по другому делу. Но в рассматриваемом случае важен не факт обследования, а его результат. Если у обследуемого в итоге выявлено психическое расстройство, то назначение экспертизы обосновано. Если же давалось заключение, что обследуемый психически здоров, то и оснований сомневаться в его психической полноценности нет.

Юридическими основаниями для проведения судебно-психиатрической экспертизы является постановление (определение) о ее назначении, вынесенное лицом, производящим дознание, следователем, прокурором, судом, судьей единолично. Решение вопроса о назначении судебно-психиатрической экспертизы должно сопровождаться выполнением определенной последовательности следующих действий, стадии.

Подготовка судебно-психиатрической экспертизы. При экспертизе на предварительном следствии подозреваемых и обвиняемых необходимо руководствоваться требованиями ч. 3 ст. 404 УПК, согласно которой "направление лица на судебно-психиатрическую экспертизу допускается лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого возбуждено уголовное дело и ведется расследование". Данное положение, во-первых, служит гарантией от инкриминирования лицу деяний, которых он не совершал, во-вторых, недостаточные и противоречивые данные следствия о совершении преступления могут существенно затруднить экспертам решение сугубо судебно-психиатрических вопросов.

От качества подготовительной работы во многом зависят полнота и всесторонность экспертного исследования, надежность экспертных выводов. Целый ряд необходимых для успешного проведения экспертизы действий вправе совершать только орган, назначающий экспертизу, который не может перелagать их на экспертов. Это прежде всего касается материалов, подлежащих экспертному исследованию. Самостоятельно собирать их эксперты неправомочны.

Подготовительная деятельность в немалой степени определяется характером оснований назначаемой экспертизы. Если среди оснований фигурируют сведения о нахождении лица под наблюдением психиатра, то необходимо истребовать медицинскую документацию из соответствующих психиатрических учреждений. Основным учреждением такого рода является психоневрологический диспансер (или кабинет) по месту жительства гражданина. Диспансер обслуживает население определенной территории (района, города и т.д.), именно в него наиболее часто обращаются пациенты за психиатрической помощью. В диспансере имеются также данные об оказании гражданину, проживающему на обслуживаемой территории, психиатрической помощи другими психиатрическими учреждениями, включая стационарные.



Это служит важным источником для дальнейших поисков медицинской документации, которая по возможности подлежит истребованию из всех учреждений, где данному лицу когда-либо психиатрическая помощь оказывалась.

Истребуется и предоставляется экспертам также медицинская документация из наркологических учреждений, если имеются сведения, что данный гражданин проходил в них лечение от алкоголизма или наркомании. К наркологическим учреждениям относятся наркологические диспансеры (кабинеты) и наркологические стационары (больницы и отделения).

В отдельных случаях полезной для психиатра-эксперта бывает медицинская документация учреждений общесоматического профиля (поликлиник, больниц, медицинских пунктов и т.п.). Например, первичную психиатрическую помощь там, где нет поблизости психиатра, вынужден оказывать врач другой специальности. Его медицинские записи желательно предоставить экспертам-психиатрам. Гражданин мог госпитализироваться в общесоматическую больницу в связи с различными заболеваниями головного мозга – энцефалитом, инсультом, травмой черепа и т.д. Записи врачей соответствующей специальности (врачей-непсихиатров) отражают обычно все сколько-нибудь значительные проявления болезни, в том числе нарушения психики.

Истребованию подлежат подлинники медицинских документов в полном объеме (амбулаторная карта, история болезни и пр.). Копии этих документов, отдельные выписки из них истребуются лишь тогда, когда сам документ в силу объективных причин не может быть представлен. Исключение из этого правила составляют лишь документы судебно-психиатрических экспертных отделений и комиссий. Здесь достаточно запросить копию акта судебно-психиатрической экспертизы. Подробное изложение в нем данных об испытуемом, экспертном исследовании и его результатах делает излишним обращение к другим материалам экспертного производства (именуемого в судебной психиатрии историей болезни).

Кроме собирания медицинских документов, необходим допрос лиц, знавших данного гражданина, об особенностях его поведения. Это важно прежде всего в случаях, когда гражданин раньше не наблюдался у психиатра, а основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы послужили странности в его поведении. Однако и в случаях, когда гражданин уже обращался за психиатрической помощью и даже длительное время находился под психиатрическим наблюдением, такой допрос тоже необходим.

Любые показания о странностях, отклонениях от нормы в поведении обвиняемого должны быть уточнены и детализированы: на основании каких данных свидетель пришел к выводу о психическом расстройстве данного лица, в чем конкретно выражались его странности и т.п.

Сведения о поведении гражданина не должны быть отрывочными и хаотичными. Их необходимо собирать систематизированно и последовательно. Собирается информация о личности и поведении лица на протяжении всей его жизни. Повышенное внимание уделяется таким

обстоятельствам, как перенесенные заболевания, характер взаимоотношений с окружающими, успеваемость и дисциплина в образовательном учреждении, выполнение своих обязанностей на работе, во время прохождения военной службы, семейное положение, употребление спиртных напитков, наркотических и иных одурманивающих веществ, совершение в прошлом правонарушений и преступлений, обращение за психиатрической помощью, пребывание на принудительном лечении и пр.

Особый интерес представляют периоды существенных изменений в поведении обследуемого, неожиданные, резкие перемены в его жизни. Например, внезапное и резкое ухудшение успеваемости; снижение показателей в работе (нарастающая профессиональная деградация, невозможность справиться с прежними служебными обязанностями, частые или труднообъяснимые увольнения и пр.); появление не свойственных ранее субъекту грубости, озлобленности, конфликтности; эмоциональная холодность, черствость к родным и близким, отношения с которыми были когда-то дружественными и теплыми; утрата прежних интересов и увлечений; постоянное снижение социальной адаптации, нарастающая социальная дезорганизация и деградация личности.

Особое внимание следует обратить на период, относящийся к совершению преступления, сделки или иного юридического действия, по поводу которого ведется производство данного уголовного или гражданского дела. Показания относительно поступков, высказываний, внешнего вида субъекта (обвиняемого, потерпевшего, истца и пр.) в этот период должны быть собраны как можно более полно. Это позволит выявить возможные свидетельства нарушенной ориентировки лица в окружающем мире, недостаточного понимания им происходящего, утраты самоконтроля. Нужно установить, не было ли у него состояний немотивированного страха, растерянности, не был ли он чрезвычайно пассивным, безучастным к происходящему, полностью подчиняемым действиям других лиц и пр. Странности и нелепости поведения лица, наблюдаемые во время следственных (судебных) действий, должны быть кратко отражены в протоколе этого действия, а также в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

После сбора необходимых для предстоящей экспертизы материалов следует еще раз оценить составляющие их доказательства – каждое в отдельности и всю совокупность. Это позволит упорядочить и систематизировать полученную информацию, оценить ее с точки зрения полноты, точности, непротиворечивости. Лишь по завершении такой работы материалы для экспертизы можно считать подготовленными.

Выбор экспертов и формы экспертизы. Приняв решение о необходимости назначить судебно-психиатрическую экспертизу, следователь (суд) должен определить, каким психиатрам или сотрудникам какого судебно-психиатрического экспертного учреждения надлежит поручить ее производство. Причем согласно ст. 75 ГПК, ст. 185 УПК при выборе экспертов следователь (суд) должен учитывать мнение участников дела. В большинстве

случаев экспертиза поручается членам судебно-психиатрической экспертной комиссии, обслуживающей данный регион.

Порядок назначения экспертизы в экспертном учреждении (ст. 187 УПК) и вне его (ст. 189 УПК) различен.

Процедура назначения экспертизы при ее проведении вне экспертного учреждения достаточно сложна. Следователь (суд) после вынесения постановления (определения) о назначении экспертизы вызывает лицо, которому она поручается, удостоверяется в его личности, специальности и компетентности, устанавливает его отношение к участникам процесса, а также проверяет, нет ли оснований к отводу. После этого эксперту вручается постановление следователя (или объявляется судебное определение) о назначении экспертизы. Ему разъясняются права и обязанности эксперта, он предупреждается об ответственности за дачу заведомо ложного заключения. О выполнении этих действий следователь делает отметку в постановлении о назначении экспертизы, которая удостоверяется подписью эксперта. В суде эксперт расписывается в протоколе судебного заседания или на специальном бланке, приобщаемом к протоколу.

При назначении экспертизы в экспертном учреждении следователь (суд) направляет постановление (определение) и материалы, необходимые для экспертизы, руководителю экспертного учреждения. Тот поручает ее производство своим сотрудникам. Функции руководителя экспертного учреждения в судебной психиатрии могут выполнять председатель судебно-психиатрической экспертной комиссии, руководитель судебно-психиатрического экспертного отделения, заместитель главного врача больницы или диспансера по экспертной работе, сам главный врач психиатрического учреждения, в составе которого организована судебно-психиатрическая экспертная комиссия. Руководитель экспертного учреждения разъясняет выбранным им экспертам их права и обязанности и предупреждает об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, о чем отбирает у экспертов подписку, которая вместе с экспертным заключением будет направлена органу, назначившему экспертизу. По сложившейся в судебно-психиатрических учреждениях практике разъяснение дается лишь однажды, когда лицо становится сотрудником экспертного учреждения, а отметка о том, что эксперты предупреждены об ответственности, делается в самом экспертном заключении (акте экспертизы).

Впервые по делу обычно назначают амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Стационарные экспертные исследования необходимы по сути лишь тогда, когда эксперты лично убедились, что амбулаторных исследований для дачи ответа на поставленные вопросы недостаточно. Первичная стационарная экспертиза возможна, но необходимость в ней должна быть вызвана действительно вескими причинами и основательно мотивирована в постановлении (определении) о ее назначении. В каждом таком случае следователю (суду) целесообразно предварительно проконсультироваться с самими экспертами. Но если следователь (суд) назначил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, то эксперты

самостоятельно не могут ограничиться проведением амбулаторной экспертизы.

Направление в ходе предварительного следствия на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу обвиняемого или подозреваемого, не содержащегося под стражей, допускается только с санкции прокурора или его заместителя (ст. 188 УПК).

Вынесение постановления (определения) о назначении экспертизы. После осуществления всех подготовительных действий для назначения экспертизы дознаватель, следователь, прокурор, судья выносят постановление, суд – определение о ее назначении. При этом учитываются требования, предъявляемые процессуальным законодательством к таким документам (ст. 184, 261, 288 УПК, ст. 74, 223, 224 ГПК). В соответствии с этими требованиями в постановлении (определении) необходимо указать: дату и место его составления; наименование лица или органа, назначившего экспертизу; номер уголовного или гражданского дела, по которому она назначена; фамилию, имя, отчество гражданина, направляемого на экспертизу, его процессуальное положение; основания для назначения экспертизы (обстоятельства, вызвавшие сомнение в психической полноценности); экспертов или экспертное учреждение, которым поручено ее проведение; вопросы, поставленные на разрешение экспертов; материалы, предоставленные экспертам; вид экспертизы (способ ее производства) – амбулаторная, стационарная, заочная, посмертная и пр.

В постановлении (определении) важно правильно сформулировать экспертное задание с помощью вопросов, подлежащих экспертному разрешению. Вопросы должны быть четкими, не допускающими неоднозначной трактовки, соответствовать закону и положениям психиатрической науки. Наиболее типичные основные вопросы:

Не страдал ли обвиняемый психическим заболеванием в период совершения правонарушения и не страдает ли им в настоящее время; если страдает, то каким?

Если обвиняемый страдал психическим заболеванием в момент правонарушения, то исключало ли это заболевание возможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими, т.е. следует ли считать его вменяемым или невменяемым?

Не возникло ли психическое заболевание после совершения им правонарушения и может ли он участвовать в судебно-следственных действиях?

Если обвиняемый страдает (перенес) психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера, предусмотренных законодательством, и в каких именно?

Возможно ли по психическому состоянию участие обвиняемого в судебно-следственном процессе?

На разрешение экспертов могут быть заданы дополнительные вопросы, например:

Обоснованны ли заключения предыдущих судебно-психиатрических экспертиз?

Насколько мотивированы и достоверны установленные ранее диагнозы психических заболеваний в лечебных учреждениях?

Когда началось психическое заболевание, были ли приступы у направленного на судебно-психиатрическую экспертизу больного?

Были ли ремиссии (периоды временного улучшения) в клиническом течении психического заболевания испытуемого?

Каковы прогноз и возможность выздоровления больного, страдающего психическим заболеванием?

Постановление (определение) о назначении экспертизы является обязательным юридическим документом и не может быть заменено другим (сопроводительным письмом, списком вопросов экспертам и пр.).

Процессуальный порядок вынесения определения (постановления) в судебном заседании и на предварительном следствии различен. В суде участники судебного разбирательства вправе обсуждать обстоятельства, относящиеся к назначаемой экспертизе (необходимость ее назначения, выбор экспертов или экспертного учреждения, отводы, материалы и объекты экспертного исследования и пр.). Затем участники судебного разбирательства вправе представить свои вопросы экспертам. Окончательно круг вопросов определяется судом. Отклонение им каких-то из представленных вопросов должно быть мотивировано (ст. 288 УПК, ст. 74, 75 ГПК).

На предварительном следствии постановление о назначении экспертизы составляется дознавателем, следователем или прокурором без чье-либо участия. Однако с постановлением должен быть ознакомлен обвиняемый. Он вправе реализовать предусмотренные ст. 185 УПК права, а именно: заявить отвод эксперту, просить о назначении эксперта из числа указанных им лиц, представить эксперту дополнительные вопросы. Часть 4 ст. 184 УПК содержит существенную оговорку, согласно которой постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы не объявляется обвиняемому, если его психическое состояние делает это невозможным.

О невозможности по психическому состоянию обвиняемого производить с его участием следственные действия следователь обязан составить протокол (ч. 4 ст. 404 УПК). В случаях, когда по указанным выше причинам обвиняемый не знакомится с постановлением о назначении судебно-психиатрической экспертизы, с постановлением знакомится защитник, участие которого в деле обязательно (ст. 405 УПК).

Сроки судебно-психиатрической экспертизы. Началом экспертизы следует считать момент поступления в распоряжение экспертов или в экспертное учреждение постановления (определения) о ее назначении и материалов, необходимых для исследования. Экспертизу следует считать оконченной, когда полностью оформленное и подписанное экспертами заключение направляется органу, по поручению которого она проводилась. На практике окончание экспертизы связывают обычно с моментом вынесения экспертного решения, т.е. с временем, когда эксперты определились с

выводами и готовы приступить к составлению экспертного заключения. Чаще всего это время приходится на день заседания экспертной комиссии. Однако следователь или суд не могут считать экспертизу оконченной, пока у них нет возможности получить письменное экспертное заключение.

Срок амбулаторной экспертизы не должен превышать 20 дней с момента поступления в экспертную комиссию постановления (определения) о ее назначении со всеми необходимыми материалами до дня направления письменного экспертного заключения (акта экспертизы) и материалов дела следователю или суду. В срок производства амбулаторной экспертизы не включаются затраты времени, связанные с предоставлением экспертам дополнительных материалов, несвоевременным прибытием испытуемого, а также иные временные издержки, допущенные не по вине экспертов либо экспертного учреждения.

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза начинается с момента доставки в экспертное учреждение постановления или определения о ее назначении, материалов уголовного или гражданского дела (для лиц, заключенных под стражу, и личного дела арестованного), а также прибытия или доставки в стационар испытуемого.

В рамках стационарной судебно-психиатрической экспертизы существует два самостоятельных юридически значимых срока собственно экспертизы и пребывания испытуемого в стационаре (на экспертной койке). Их начало совпадает, приходясь на момент стационарирования, но оканчиваются они разновременно. Так, необходимость пребывания испытуемого в стационаре отпадает, когда эксперты пришли к окончательным выводам. С этого времени испытуемый подлежит выписке, и срок стационарирования заканчивается, но не оканчивается экспертиза, поскольку письменное экспертное заключение еще не готово.

Время нахождения подэкспертного в стационаре, именуемое сроком стационарного испытания, определено Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы и не должно превышать 30 дней. При необходимости срок может быть продлен. Максимальный срок нахождения лица в стационаре в пределах одной экспертизы не установлен (он косвенно лимитирован процессуальными сроками – предварительного расследования, содержания под стражей и на практике исключительно редко превышает два-три месяца). Стационарная экспертиза заканчивается, когда составлено и подписано экспертное заключение.

Нормативными актами не определены сроки заочных и посмертных экспертиз. Учитывая особенности последних, нужно признать, что они не должны превышать предельного срока амбулаторной экспертизы, т.е. 20 дней, исключая задержки, происшедшие не по вине самих экспертов.

Экспертиза в кабинете следователя должна быть рассчитана на "разовое" присутствие там эксперта. Если экспертиза растягивается на срок свыше одного дня, то в большинстве случаев это прямое показание к ее проведению в медицинском учреждении.

В суде срок судебно-психиатрической экспертизы обусловлен временем, которое требуется эксперту для изучения материалов, выслушивания показаний, относящихся к предмету экспертизы, наблюдения за испытуемым в зале суда и его экспертного освидетельствования в перерыве судебного заседания (в одном из предоставленных для этой цели помещений суда).

Эксперт вправе просить суд об ограничении его присутствия в судебном заседании временем, необходимым для проведения исследований и дачи заключения. Суд выносит соответствующее решение, заслушав по этому поводу мнения участников судебного разбирательства (п. 15 постановления Пленума Верховного Суда СССР "О судебной экспертизе по уголовным делам" от 16 марта 1971 г. № 11).

Заключение судебно-психиатрической экспертизы

Заключение экспертов-психиатров является доказательством по уголовному и гражданскому делу. Процессуальное законодательство упоминает в перечне доказательств "заключение эксперта" (ч. 2 ст. 69 УПК) и "заключения экспертов" (ч. 2 ст. 49 ГПК), поэтому на него в полной мере распространяются требования ст. 191 УПК и ст. 77 ГПК.

Заключение, составляемое психиатрами-экспертами, называют обычно актом судебно-психиатрической экспертизы, а заключением – выводы, к которым пришли эксперты в результате исследования.

В экспертном заключении выделяют обычно три части: вводную, исследовательскую и заключительную. Поскольку судебно-психиатрическая экспертиза обладает определенной спецификой, ведомственные методические указания по составлению акта (заключения) судебно-психиатрической экспертизы предусматривают не три, а пять его частей: введение; сведения о прошлой жизни испытуемого (анамнез); описание физического, неврологического и психического состояния испытуемого; мотивировочная часть; заключительная часть.

В вводной части необходимо указать: наименование документа, его номер и дату составления; форму (способ проведения) экспертизы – амбулаторная, стационарная, заочная и т.д.; фамилию, имя, отчество испытуемого и год его рождения; статью (статьи) УК, по которой обвиняется испытуемый, с краткой характеристикой инкриминируемого ему деяния или деяний (для подозреваемого, обвиняемого, подсудимого) либо краткую характеристику дела, в рамках которого назначена экспертиза (для испытуемых, занимающих иное процессуальное положение); наименование медицинского учреждения или другого места, в котором проводилась экспертиза; сведения об эксперте (экспертах) – должность, врачебная категория, а также ученая степень или ученое звание, если они имеются; кто, когда и в связи с чем назначил экспертизу; сведения о лицах, присутствовавших при ее производстве; вопросы, поставленные перед экспертами.

Если формулировка вопроса экспертам непонятна, они должны заявить ходатайство перед органом, назначившим экспертизу, с просьбой дать

необходимые разъяснения. При неудовлетворении ходатайства эксперты вправе не отвечать на такой вопрос. Если же редакция вопроса не соответствует положениям современной психиатрической науки, но в его содержании эксперты не сомневаются, то ответ формулируется в соответствии с положениями современной психиатрии.

В анамнезе отражаются существенные, с точки зрения психиатра-эксперта, данные о прошлой жизни испытуемого: его патологической наследственности (психических заболеваниях родителей и других близких родственников), особенностях формирования его личности, перенесенных заболеваниях, о наиболее значимых в судебно-психиатрическом аспекте биографических сведениях. Отмечаются интересующие психиатра особенности поведения испытуемого и его взаимоотношения с другими людьми, совершение им в прошлом правонарушений.

Если испытуемый наблюдался у психиатра по поводу психического расстройства, то необходимо подробно изложить сведения об этом расстройстве, его социальных и юридических последствиях, применявшихся медицинских мерах (диагноз, виды оказываемой психиатрической помощи, проводившееся лечение, установление инвалидности, направление на судебно-психиатрическую экспертизу по другому делу, признание невменяемым или недееспособным, применение принудительных мер медицинского характера и пр.).

Эксперты должны указать источник всех приведенных ими в акте анамнестических данных, например: сведения взяты со слов испытуемого (так называемый субъективный анамнез), почерпнуты из протоколов допросов, медицинских или иных документов, приобщенных к материалам дела. При этом обязательна точная ссылка на конкретный источник. Так, при ссылке на свидетельские показания указываются фамилия свидетеля и листы уголовного дела с протоколом его допроса.

В третьей части (описание физического, неврологического и психического состояния), часто называемой для краткости статусом, описываются данные наружного осмотра, состояние внутренних органов, признаки поражения центральной нервной системы, приводятся результаты лабораторных исследований и иные данные, характеризующие соматическое и неврологическое состояние обследуемого лица и свидетельствующие о наличии или отсутствии в этой сфере патологических изменений.

Описание психического состояния испытуемого во время производства экспертизы (психический статус) обычно рассматривается как центральная часть акта и включает данные об ориентировке испытуемого в месте, времени, окружающем, собственной личности, его доступности контакту, понимании целей направления на экспертизу. Здесь же находят отражение все сколько-нибудь значимые особенности поведения подэкспертного (действия, высказывания, мимические реакции и пр.), по которым можно судить о состоянии его психики – восприятия, мышления, памяти, эмоционально-волевой сферы. Отмечается отношение испытуемого к инкриминируемому



ему деянию (для обвиняемых) либо к другим юридическим действиям, являющимся предметом рассмотрения по делу.

Особое внимание уделяется выявленным признакам психического расстройства. Они должны быть зафиксированы подробно и четко и вместе с тем носить описательный, а не оценочный характер. Медицинские квалификации и оценки даются в последующих частях акта. Подробного описания требуют проявления симуляции, если они обнаружены в ходе экспертного исследования.

Мотивировочная и заключительная части акта состоят из выводов, содержащих ответы на поставленные экспертам вопросы, и обоснования этих выводов. Здесь же приводятся выводы, сформулированные экспертами в порядке реализации ими права экспертной инициативы.

Экспертное заключение должно быть написано языком, понятным лицам, не обладающим психиатрическими познаниями, а специальная терминология – по возможности разъясняться (например, тремор – дрожание, фобии – навязчивые страхи и опасения).

Акт (заключение) подписывается всеми экспертами, проводившими экспертизу, и удостоверяется печатью медицинского учреждения, в котором она проводилась. Заключение, составляемое в кабинете следователя, подписывается экспертом (экспертами) и приобщается к делу следователем. При экспертизе в судебном заседании эксперт оглашает подписанное им письменное заключение, которое приобщается к делу судом.

Заключение экспертов-психиатров, как и всякое доказательство, подлежит оценке дознавателем, следователем, прокурором, судом (ст. 71 УПК, ст. 56 ГПК). При оценке экспертного заключения анализируется его внутренняя структура, а также соответствие его выводов другим доказательствам, собранным по данному делу. Оценивая экспертное заключение, следователь (суд) обязан:

проверить соблюдение процессуально-правового порядка подготовки, назначения и проведения экспертизы;

проверить, достаточна ли научная квалификация экспертов для ответа на поставленные вопросы, и не вышли ли эксперты за пределы своих специальных познаний;

убедиться в полноте экспертных исследований и экспертного заключения;

оценить научную обоснованность методов экспертного исследования и экспертных выводов;

оценить содержащиеся в заключении доказательства с точки зрения их относимости, допустимости и места в системе других доказательств.

Оценив экспертное заключение, следователь (суд) либо признает его выводы полными и достоверными, а установленные экспертами доказательства кладет в основу принимаемых решений, либо назначает новую экспертизу.

В ряде случаев оценить экспертное заключение, а также устранить возникающие в ходе его оценки сомнения помогает допрос эксперта (ст. 192,

289 УПК, ст. 180 ГПК). С помощью допроса можно дополнить экспертное заключение при условии, что это не потребует от эксперта дополнительных исследований (иначе необходима дополнительная экспертиза).

Особенности отдельных видов судебно-психиатрических экспертиз

В последние годы широко вошли в практику экспертных решений и применяются в уголовном и гражданском процессах при проведении посмертных и заочных экспертиз комплексные экспертизы. Так, Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы предусматривается возможность комплексных экспертных заключений, когда для решения вопроса о психическом состоянии испытуемого и определении степени выраженности психических расстройств необходимо компетентное заключение специалистов других смежных дисциплин. Название той или иной комплексной экспертизы определяется характером и специальностью участвующих при ее проведении специалистов.

Наиболее часто комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза назначается обвиняемому, совершившему преступление в состоянии аффекта (см. ст. 107, 113 УК). Поводом для назначения экспертизы, как правило, служат особенности поведения обвиняемого при совершении общественно опасного деяния: неожиданность поступков, появление не свойственных ранее форм поведения, жестокость, не соответствующая поводу, а также данные о конфликтной ситуации перед преступлением. Целью экспертизы является установление у обвиняемого наличия или отсутствия временного расстройства психической деятельности (компетенция психиатра-эксперта), физиологического аффекта (нормальной, но чрезвычайно сильной эмоциональной реакции) или иных эмоциональных состояний (компетенция эксперта-психолога) в момент совершения преступления.

Сложность экспертной оценки аффективных реакций и связанная с ней частота расхождения экспертных заключений обусловлены рядом причин и прежде всего важностью разграничения сочетания в аффективном деликте нормально-психологических и патологических механизмов. Аффективная реакция в момент совершения правонарушения может возникнуть как у психически здорового лица, так и у лиц с различными нарушениями психической деятельности, сохраняя при этом свойства нормальной психологической реакции (физиологический аффект, эмоциональное возбуждение, оказывающее существенное влияние на поведение), или приобретает форму временного расстройства психической деятельности (патологический аффект).

В компетенцию комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних с признаками психических аномалий входит установление индивидуально-психологических особенностей, получивших отражение в его поведении при совершении конкретных противоправных действий. Поводом для назначения комплексных экспертиз могут быть данные о психических аномалиях, внешняя безмотивность поступков, немотивированное изменение показаний. Данные психолого-психиатрического исследования могут быть использованы для выяснения

обстоятельств, имеющих значение для дела, в том числе личностных особенностей обвиняемого, уточнения психологических мотивов поведения.

В уголовном процессе предметом комплексной психолого-психиатрической экспертизы могут быть свидетели и потерпевшие. В компетенцию психиатра-эксперта входит установление наличия или отсутствия нервно-психических расстройств у обследуемого лица, а психолог-эксперт устанавливает способность лица с указанными видами патологии правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них верные показания, а также адекватно понимать характер и значение совершенных в отношении него действий.

Комплексная судебная медико-психиатрическая экспертиза назначается в случаях, когда речь идет об определении тяжести телесных повреждений, повлекших психические нарушения у потерпевших.

Такого вида комплексная экспертиза предусмотрена п. 21 приложения 2 к приказу Минздрава России от 10 декабря 1996 г. № 407, согласно которому "...эксперт должен определить влияние травмы на заболевание (обострение заболевания, переход его в более тяжелую форму и т.п.). Этот вопрос целесообразно решать комиссией экспертов с участием соответствующих специалистов клинического профиля".

Комплексные экспертизы в гражданском процессе в последние годы получили достаточно широкое распространение. Предметом этой экспертизы могут быть истцы и ответчики при очном освидетельствовании. Экспертиза в таких случаях проводится по общим правилам, изложенным выше, с участием, в основном, психиатров-экспертов и психологов-экспертов.

Особого внимания заслуживает рассмотрение возможности комплексных экспертиз с участием различных специалистов при проведении посмертных экспертиз, когда оценивается состояние лиц, при жизни совершивших гражданские акты (купли-продажи, дарения, завещания, вступление в брак и т.д.), оспариваемые в гражданском процессе. Исходя из сложностей диагностики при посмертных судебно-психиатрических экспертизах, в последние годы к участию в подобных экспертизах привлекаются специалисты ряда смежных дисциплин.

Наиболее часто в судебно-психиатрической практике возникает необходимость комплексного анализа материалов гражданского дела и медицинской документации с участием психологов и невропатологов.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая посмертная экспертиза проводится в тех случаях, когда оценивается психическое состояние лица в момент совершения гражданских актов, не обнаруживающего психотического уровня психических нарушений. При этом психиатр-эксперт оценивает синдромологический уровень психических нарушений и его глубину, а перед психологом-экспертом ставятся вопросы о личностных особенностях исследуемого лица и их влияние на принятие решения, наличие или отсутствие повышенной внушаемости и пассивной подчиняемости влиянию окружающих.

Органическая патология, развивающаяся при многих заболеваниях головного мозга и инфекциях, ее выраженность и динамика во многом определяются локализацией органического процесса в головном мозге и его распространенностью. Кроме того, мозговые органические поражения могут создавать основу, на которой возникают различные болезненные состояния и атипично протекают соматические заболевания. При посмертных экспертизах возникает необходимость в оценке психического состояния лица, при жизни страдавшего опухолью мозга как первичными, так и метастазами в мозг при других локализациях опухолей.

Участие невропатолога, в компетенцию которого входит диагностика такого рода нарушений, в ряде случаев необходима для более точной диагностики локализации процесса, а следовательно, и характера психических расстройств. Совместные с участием невропатолога экспертизы иногда проводятся также при оценке острого постинсультного состояния, острого периода черепно-мозговой травмы и некоторых других случаев.

Злокачественные опухолевые заболевания как головного мозга, так и других органов, сопровождаются интоксикацией, связанной с влиянием продуктов распада опухоли на организм. Интоксикация оказывает влияние на общее состояние больных и на психические функции (осмысление ситуации, оценка прогноза своего состояния, интеллектуально-мнестические функции и т.д.). На характер психических нарушений влияет и вид проводимого лечения, в том числе применение наркотикосодержащих препаратов в различных дозах. При проведении посмертных экспертиз лицам, при жизни страдавшим онкологическими заболеваниями, может быть приглашен врач-онколог, а иногда нарколог.

Посмертная экспертиза нередко проводится с участием врача-эндокринолога лицам, при жизни страдавшим сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями. Диапазон психических расстройств при этих заболеваниях достаточно широк – от легких невротоподобных нарушений до состояний помрачения сознания (коматозные состояния, связанные с повышенным или пониженным содержанием сахара в крови, и др.).

Комплексные судебно-психиатрические экспертизы с участием терапевта могут проводиться в тех случаях, когда у лиц, страдающих различными соматическими заболеваниями, появляются психические нарушения в форме либо симптоматических психозов, либо депрессивных реакций. Диагностика психозов при соматических заболеваниях является компетенцией психиатров-экспертов. Оценка глубины и выраженности депрессивных поражений требует соотнесения их с тяжестью и типом течения соматического заболевания (туберкулез, заболевания почек, различных оперативных вмешательств и т.д.), которые оцениваются врачом-терапевтом.

Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Показания свидетелей и потерпевших на предварительном и судебном следствии являются одним из важных доказательств в уголовном процессе. Однако свидетельские показания, даже данные психически здоровыми лицами, иногда оказываются недостаточно полноценными и противоречат

действительности. Это может зависеть от эмоционального состояния свидетеля и потерпевшего, сохранности его долгосрочной памяти, механизмов восприятия и воспроизведения событий, индивидуально-личностных особенностей (склонности к реакциям торможения или растерянности в экстремальных ситуациях), его активного нежелания раскрыть какие-то обстоятельства и ряда других факторов.

При судебно-психиатрической экспертизе свидетелей и потерпевших не оценивается достоверность и содержание показаний, а констатируется психическое состояние лица (свидетеля или потерпевшего) на предмет способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

По существу речь идет о процессуальной дееспособности этих участников уголовного процесса. Указанная способность во многом может зависеть от характера личности потерпевшего или свидетеля. Так, лица с тормозимыми чертами характера, в связи с присущей им робостью, застенчивостью, нерешительностью, склонностью к реакциям растерянности, страха перед публичными выступлениями в судебном заседании, не проявляют всех своих способностей и не могут эффективно защитить себя. Оценка указанных неболезненных индивидуально-психологических особенностей психики проводится психологом. Все это свидетельствует о необходимости комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, при которых констатируется не только психическое здоровье потерпевшего, но и влияние неболезненных черт характера на его поведение в криминальной и судебно-следственной ситуации.

Экспертное заключение приобретает особую актуальность, если речь идет о потерпевших с психической патологией, которые иногда являются единственными очевидцами происшедшего, чаще всего по половым правонарушениям.

Широкий диапазон процессуальных функций потерпевшего и разнообразие психической патологии, рассматриваемой в динамике, требуют дифференцированного экспертного заключения. В отношении свидетелей обычно решается один вопрос: может ли данное лицо правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания? В то же время в отношении потерпевших круг решаемых вопросов значительно шире. Например, у больных с умственной отсталостью имеются разнообразные психические нарушения, и потому наименьшие сложности в экспертном решении представляют крайние варианты. При глубокой дебильности, граничащей с имбецильностью, интеллектуальные и волевые расстройства выражены столь глубоко, что такие потерпевшие не способны правильно воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания, не понимают характер и значение совершенных в отношении них деяний, не могут осуществлять свои процессуальные функции.

Наибольшую сложность в оценке представляют больные с пограничной умственной отсталостью. Интеллектуальное недоразвитие их выражено

незначительно, ограничивается малым запасом знаний, примитивностью суждений, у них не выявляются выраженные эмоционально-волевые расстройства, патологическая внушаемость и подчиняемость, они хорошо адаптированы в жизни и могут правильно воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания, понимать характер и значение совершенных в отношении них противоправных деяний.

Больные с промежуточными вариантами умственной отсталости, в зависимости от глубины расстройств, могут воспринимать полностью обстоятельства происшедшего или лишь внешнюю сторону, понимать характер и не понимать -значение совершенных с ними действий (с учетом социальных, этических и личностных последствий).

Важным аспектом экспертной оценки являются и психогенные расстройства у потерпевших, которые нередко возникают как реакция на причиненный моральный и материальный вред, ущерб здоровью или половые посягательства. В момент преступления эти лица обычно психически здоровы и обнаруживают легкие психические расстройства, которые не могут оказать влияния на возможность правильно воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания. Психогенные расстройства различной глубины, развившиеся в период судебно-следственной ситуации, могут препятствовать участию этих лиц в судебно-следственных мероприятиях на период болезни. Психогенные расстройства также должны быть учтены при оценке тяжести телесных повреждений.

Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних (СПЭН). Экспертиза несовершеннолетних отличается от экспертизы обвиняемых как по содержанию вопросов, которые ставятся перед экспертами, так и по особенностям оформления экспертного заключения. Однако основные принципы экспертной оценки психического состояния обвиняемых, потерпевших, свидетелей и осужденных не отличаются друг от друга.

Главным принципом судебно-психиатрической оценки несовершеннолетних является положение о единстве юридического и медицинского критериев применительно к предмету экспертизы (психическое состояние лица в конкретной юридически значимой ситуации). Этот принцип полностью выдерживается при наличии у несовершеннолетнего психических расстройств.

Основное значение приобретает экспертная оценка по степени выраженности психических расстройств и нарушений психического развития. При этом должна учитываться содержательная характеристика юридического критерия, в результате которой возникает возможность не только традиционных (альтернативных), но и промежуточных решений (например, неспособность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими). Даже короткие временные отрезки могут характеризоваться значительными качественными изменениями уровня социализации личности несовершеннолетнего, степени выраженности инфантильности, сформированное™ психопатических структур, психопатологической завершенности симптоматики. Это

обуславливает необходимость назначать СПЭН как можно раньше, приближая ее тем самым к моменту правонарушения.

Комплексность обследования предусматривает участие в СПЭН специалистов смежных дисциплин, знакомых с особенностями психофизиологического функционирования в подростковом возрасте (психолог, эндокринолог, сексопатолог, судебно-медицинский эксперт).

В рамках любых нозологических форм должен оцениваться патологический пубертатный криз подростка как этап динамики его развития. Это состояние может проявляться относительно автономно (вне рамок какой-либо нозологии), но с судебно-психиатрической точки зрения его следует расценивать как "временное болезненное расстройство психики".

Наибольшая сложность диагностики связана с тем, что в подростковом возрасте психопатологические переживания, даже при их сверхценном характере, остаются очень часто аутистическими и недостаточно осознанными (психологически переработанными). Это рождает необходимость активного выявления симптоматики, для чего важны профессионализм и способность устанавливать доверительные отношения с несовершеннолетним.

Эти основные положения диагностики и экспертной оценки должны находить отражение в мотивировочной части экспертного заключения, так, чтобы она носила доказательственный характер. Учет всех перечисленных выше принципов необходим для обоснованной судебно-психиатрической оценки, выбора мер медицинского и медико-психологического характера, а также для решения практически любых социальных вопросов подросткового возраста (возможность обучения, профессиональная ориентация, годность к службе в армии и пр.).

Организация СПЭН – это широкий круг мероприятий, направленных на обеспечение адекватной социально-правовой и медицинской защиты подростка-правонарушителя. Они должны отвечать следующим условиям:

соблюдение законности, законодательных и нормативных документов (актов);

обоснованность направления несовершеннолетнего на освидетельствование ;

адекватность выбора вида экспертизы;

квалифицированность специалистов, участвующих в производстве СПЭН;

использование надежных критериев диагностики и судебно-психиатрической оценки;

адекватность рекомендуемых медицинских мер и т.д.

Проводить СПЭН может лишь психиатр, имеющий специальную подготовку в области подростковой судебной психиатрии. Участвующий в производстве СПЭН психолог должен иметь специализацию по подростковой психопатологии. Он обладает всеми правами судебного эксперта и подписывает акт (заключение) экспертизы. Законный представитель несовершеннолетнего вправе принимать участие в проведении его освидетельствования, но при совершении представителем действий,

существенно затрудняющих проведение экспертизы, эксперты могут письменно ходатайствовать (перед органом, назначившим экспертизу) об отказе законному представителю в указанном праве.

Экспертиза несовершеннолетних должна быть преимущественно комплексной с широким привлечением подростковых специалистов (сексопатолога, психозэндокринолога, педагога, подросткового специалиста по трудовой и военной экспертизам и пр.), для подследственных и осужденных рекомендуется по возможности стационарная СПЭН, для потерпевших и свидетелей целесообразно амбулаторное освидетельствование, но в случае затруднения в диагностике или экспертной оценке закономерно изменение вида экспертизы на стационарную.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних (КСППЭН). Основные задачи КСППЭН обвиняемых вытекают из положений ст. 392 УПК, согласно которым "при наличии данных об умственной отсталости несовершеннолетнего, не связанной с душевным заболеванием, должно быть выявлено также, мог ли он полностью сознавать значение своих действий. Для установления этих обстоятельств должны быть допрошены родители несовершеннолетнего, его учителя и воспитатели и другие лица, могущие дать нужные сведения, а равно истребованы необходимые документы и проведены иные следственные и судебные действия".

В соответствии с МКБ-10 медицинское понятие "умственная отсталость" имеет собирательное значение, объединяющее различные по происхождению формы психической патологии. В числе разновидностей умственной отсталости выделяются тяжелые олигофренические формы, связанные с влиянием различных биологических (генетических, органических, интоксикационных, обменных и др.) факторов, а также формы, обусловленные влиянием неблагоприятных социально-культурных факторов: неправильным воспитанием, педагогической запущенностью, отрицательными соматическими и психогенными влияниями, недостаточностью органов чувств (дефектами зрения, слуха и др.).

Изложенные аргументы и проведенное сопоставление различных аспектов содержания понятия "умственная отсталость" позволяет сделать два вывода:

понятие "умственная отсталость" в медицине, юриспруденции и в психологии учитывает причинное влияние как социально-психологических, так и биологических патогенных факторов. Практически во всех случаях умственная отсталость может быть предметом компетентного совместного рассмотрения экспертом-психологом и экспертом-психиатром. КСППЭН – наиболее адекватная форма такого рассмотрения и оценки; юридическое понятие "умственная отсталость" не сводится лишь к интеллектуальному недоразвитию, но включает и признаки нарушения, задержки личностного развития. В полном, широком значении оно соответствует понятиям "психическая отсталость", "общее недоразвитие личности". Такое толкование позволяет использовать для диагностики умственной отсталости не только



данные об интеллектуальном развитии несовершеннолетнего, но и сведения о степени сформированности у него мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сфер, об уровне функционирования морального и правового сознания, стадии развития самосознания. Тем самым обосновывается возможность применения для решения экспертных задач в качестве критериев общей психической (личностной и интеллектуальной) зрелости широкого круга данных медицинской, возрастной и педагогической психологии.

Правильная диагностическая квалификация умственной отсталости дает возможность не только составить представление о природе задержки психического развития, но и определить ее глубину. Окончательная оценка тяжести умственной отсталости опирается на анализ структуры и динамики психических аномалий. Идиотия и имбецильность всегда предопределяют неменяемость. Экспертная оценка дебильности зависит от степени ее выраженности (легкой, умеренной или глубокой), характера актуальных сдвигов (декомпенсация состояния, психогенные наслоения и реакции, опьянение, аутохтонные или психопровоцированные дистимические или дисфорические расстройства) и требований конкретной ситуации. Тотальность, относительная стабильность и сравнительно равномерное недоразвитие уровня познавательных процессов, прежде всего отвлечения и обобщения (абстрактного мышления), скудный запас знаний, умений и представлений, неразвитость и бедность речи, преобладание речевых штампов, неточное, неверное, неосмысленное употребление слов свидетельствуют в пользу выраженности дебильности. На это также указывают признаки общей задержки личностного развития: примитивность, ограниченность интересов витальными потребностями, недифференцированность эмоций, подражательность в поведении, пассивная подчиняемость, патологическая внушаемость.

Таким образом, учет личностного недоразвития и эмоционально-волевых расстройств в его структуре наряду с проявлениями дефицитарности интеллектуальных функций является важнейшим показателем меры способности несовершеннолетних обвиняемых с умственной отсталостью к осознанию значения своих действий и руководству ими.

При проведении КСПЭН необходимо определить степень отклонения реального уровня развития подэкспертного от возрастных стандартов, т.е. его "психологического возраста", нередко не совпадающего с физиологическим возрастом. В то же время сама по себе диагностика возрастного периода даже тогда, когда она может быть выполнена методологически и методически корректно (в случае умственной отсталости, обусловленной педагогической запущенностью), еще не дает подробного ответа на вопрос о мере способности несовершеннолетнего руководить своими действиями и полноте их осознания. В сравнительно простых ситуациях рефлексия и саморегуляция у него могут оказаться актуально достаточными, в других, более сложных, будут неполными. Диагностика отклонения от нормы соответствующего возрастного периода дает лишь общий ориентир, но не предрешает экспертной

оценки. Последняя выполняется обязательно с учетом внешних (сложность ситуации) и внутренних (динамические состояния личности, например, аффект) условий совершения инкриминируемых деяний.

КСППЭН призвана путем специальных исследований дать следующие ответы:

несовершеннолетний в полной мере мог сознавать значение своих действий и руководить ими;

несовершеннолетний не в полной мере мог сознавать значение своих действий и руководить ими;

несовершеннолетний не мог сознавать значение своих действий и руководить ими.

Последний вариант ответа по существу совпадает с признанием несовершеннолетнего при наличии психической патологии также невменяемым, так как формулировки "не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими" (ч. 3 ст. 20 УК) и "способность сознавать значение своих действий" (ст. 392 УПК) по смыслу практически эквивалентны.

Первый и второй варианты ответов у несовершеннолетних обвиняемых с пограничной психической патологией, не исключающей вменяемости (ст. 22 УК), должны рассматриваться и выноситься как конкретизация состояния вменяемости. Только при таком подходе альтернативы ответов, возможные при определении вменяемости – невменяемости (мог или не мог субъект отдавать себе отчет в своих действиях), могут быть согласованы и непротиворечиво увязаны с тремя более дифференцированными вариантами экспертной оценки, допустимой в отношении лиц 14–18 лет.

При проведении КСППЭН в обязанности эксперта-психиатра входят диагностика формы и вида умственной отсталости, определение структуры и динамики интеллектуального дефекта, соответствующего медицинским критериям ст. 20 УК, оценка его тяжести и степени общей личностной измененности несовершеннолетнего обвиняемого.

К обязанностям эксперта-психолога относится установление содержательных особенностей и степени зрелости психических (интеллектуальных и личностных) структур несовершеннолетнего, определение уровня функциональной организации и потенциальных возможностей их динамики, диагностика периода и фазы возрастного развития несовершеннолетнего обвиняемого (при отсутствии выраженной психической патологии).

В совместную компетенцию экспертов могут быть включены анализ социальной ситуации развития и ситуации правонарушения, оценка меры возможности несовершеннолетнего обвиняемого с признаками умственной отсталости сознавать значение своих действий и руководить ими.