

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПСИХОПАТИЙ

Ю. В. Конончук, Л. С. Тришин

Вопрос, вызванный интересом криминологии к психическим аномалиям, обусловлен тем, что из числа лиц, совершивших различного рода преступления, много тех, у кого присутствуют эти аномалии. Их изучение и правовая оценка облегчаются тем, что они привлекают к себе всё большее внимание специалистов и учёных в области криминологии. Согласно данным Ю. В. Антоняна, С. В. Бородина, среди лиц, совершивших хулиганство, изнасилования, убийства, кражи, грабежи и разбои, нанёсших тяжкие телесные повреждения, более половины имеют расстройства психики, при этом не лишающие их вменяемости. Данные сведения указывают на серьёзность и масштабность проблемы, необходимость проведения специальных мероприятий по борьбе с преступностью, если речь идёт о лицах, страдающих психическими расстройствами.

Из вышесказанного следует, что на практике значение судебной патопсихологии приводит к использованию её результатов в вопросах изучения преступного поведения лиц с психическими аномалиями и привлечение таких лиц к уголовной ответственности. Расстройства личности и поведения (психопатии) представляет собой тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, всегда сопровождающееся личностной и социальной дезадаптацией [1, с. 65].

Стоит отметить, что личностные расстройства чаще возникают в детском или подростковом возрасте и продолжают проявляться на протяжении всей жизни. Так, П. Б. Ганнушкин уделял особое внимание клиническим критериям, которые вошли в психиатрию как «триада Ганнушкина» – тотальность, стойкость характерологических нарушений, изменение социальной адаптации.

Вместе с тем на сегодняшний день нельзя сказать, что, хотя бы одна из известных классификаций психопатий построена по единому принципу. Так, одни авторы разделяли формы психопатии в соответствии с большими психозами и выделяли epileptoидную, шизоидную, циклоидную, параноидную формы; другие, в свою очередь, проводили параллели между общей конституцией человека и личностными нарушениями; третьи различали психопатии по физиологическому признаку и говорили о возбудимых и тормозимых типах.

Недостатком данных систематизаций являлось то, что в них, несмотря на основной принцип классификаций, появлялись такие формы, как лгуны, мошенники, асоциальные личности и т. д. [2, с. 42].

Согласно статистике, среди направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу психопатические личности составляют 10-12%. При этом психопатии часто фиксируются среди заключённых. К тому же, по мнению многих авторов, мужчины чаще обладают расстройствами личности и поведения, чем женщины.

Известно, что наибольшее распространение на сегодняшний день имеют истерические и возбудимые психопатии, наименьшее – паранойяльные.

Возбудимые психопатии характеризуются эмоциональной напряженностью. Такие личности зачастую сожалеют о случившемся, но при схожих обстоятельствах снова становятся гневными и раздражительными. Они достаточно требовательные к поведению окружающих, им характерен эгоизм, себялюбие, обидчивость. Такие люди склонны к распространению конфликтных ситуаций, упрямы, придирчивы, требуют подчинения своему мнению, не терпят каких-либо возражений. Мышление возбудимых личностей подчиняется аффекту. А так как они часто являются ярыми спорщиками, твёрдо отстаивают своё мнение, в подростковом возрасте убегают из дома, бродяжничают [3, с. 198].

Что касается психопатии истерического типа, то из множества признаков, присущих такой психопатии, основным является эгоцентризм, стремление казаться значимой личностью, что объективно не соответствует реалиям. Постоянное желание привлечь к себе внимание проявляется в эмоциональной оживленности, фантазировании, способности к подражанию. На сложные обстоятельства они отвечают бурной реакцией, выразительной жестикуляцией, «разыгрыванием» определенных сцен, которые зачастую заканчиваются истерикой [4, с. 207].

С одной стороны, проявления истерических психопатий считаются сложными и выражаются яркими фантазиями, измененным представлением о реальной обстановке и своём месте в ней. С другой стороны, истерические расстройства более простые и характеризуются истерическими параличами, неожиданно появляющимся чувстве удушья, слепоте, глухоте, истерическими припадками. Такие нарушения возникают в ситуациях, травмирующих психику личности, и исчезают по устранении таких ситуаций. Однако способы реагирования на подобные ситуации закрепляются и в последующем выступают в виде клише, определяющем особенности поведения [5, с. 164].

Обращаясь к психопатии шизоидного типа, стоит отметить, что данный вид характеризуются замкнутостью, скрытностью и внешней холодностью. Личностям с таким типом психопатии свойственны замкнутость, отчуждение от окружающей среды и людей, отсутствие сопереживания, повышенная чувствительности к одним сторонам жизни и эмоциональная хладнокровность к другим. Такие личности живут в мире своих фантазий и представлений о реальной жизни, своих собственных умозаключений и суждений. Вместе с тем они нередко оказываются интеллектуально одаренными личностями, которые склонны к нетипичным умозаключениям и логическим построениям, абстрактным и неожиданным выводам [6, с. 49].

Эмоциональность и внимание лиц с шизоидным типом психопатии направлены только на те вопросы, которые, в первую очередь, интересуют их. Также они часто оказываются лишёнными элементарной бытовой приспособляемости и реализации своих личных потребностей.

Рассматривая вопрос о психопатических личностях астенического круга, необходимо отметить, что такие лица определяются неуверенностью в себе,

своих поступках, склонностью к постоянному самоанализу и самоконтролю, а также повышенной ранимостью. Они постоянно проверяют завершенность своих действий: запертость дверей, своевременность выполненной работы и её качество, испытывают тревогу, чтобы не опоздать на работу или на важную встречу. Лиц с такими признаками в науке называют «психастениками». Они всегда и во всём сомневаются, им представляется трудным принять какое-либо решение, но, даже если оно и принято, то возникает тревожность в его правильности. Психастеники часто испытывают чувство тревоги, в случае малейшего соматического неблагополучия возникают ипохондрические переживания с переоценкой признаков расстройства здоровья [7, с. 78].

Выполняя какую-либо работу, психастеник очень тщателен, скрупулезен, педантичен. Этого же он желает видеть и от других людей, чем вызывает зачастую их отрицательное отношение к себе. Такие лица всё время сомневаются, из-за чего не привыкли к длительному напряжению, плохо переносят новые обстоятельства, часто бывают растерянными. При возникновении конфликта психастеники застенчивые нерешительные. При этом, в случае индивидуально психотравмирующих ситуаций они могут дать ярко выраженные аффективные реакции с агрессией, что вызывает определенный диссонанс с основными личностными формами поведения [8, с. 147].

Паранойяльные психопатии определяют к сложной форме личностной патологии, становление и формирование которой происходит довольно поздно, примерно в 25-28 лет. Лица с паранойяльными расстройствами личности часто признаются невменяемыми.

Главной чертой, характеризующей параноических психопатов, является стремление к образованию сверхценных идей, которые непосредственно оказывают влияние на их поведение. Данному типу психопатии свойственно наличие паранойяльного бреда, который логически разработан, обращается к внешним психогенным обстоятельствам, имеет бредовую интерпретация настоящих событий. В свою очередь вышеуказанные сверхценные идеи, в отличие от бредовых, тесно взаимосвязаны с реальными событиями и точны по своему содержанию. Однако, основная оценка сложившихся обстоятельств подчинена аффективной логике, её анализ субъективен, суждения ошибочны, поправкам они не поддаются.

Судебно-психиатрическая оценка психопатий имеет также свои особенности. Большинство лиц с таким диагнозом признаются вменяемыми, ведь их предел личностных расстройств не лишает их возможности осознавать характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. При этом сложности могут быть в экспертной оценке при констатации психопатий с неблагоприятными формами динамики [9, с. 128].

С учётом преобладающего нарушения волевых функций у лиц с аномалиями личности, вероятной блокадой интеллектуальных функций в экстремальных ситуациях (касательно слабоумия психопатов), частых и длительных состояний декомпенсаций и социальной дезадаптации они могут быть признаны невменяемыми [10, с. 200].

Выраженность указанных расстройств свидетельствуют о том, что такие лица не могут осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и, следовательно, руководить ими. В подобных ситуациях состояние психопатов подпадает под медицинский критерий невменяемости «иное болезненное состояние». Правонарушения, совершенные в состояниях декомпенсаций или психопатических реакций, могут быть охарактеризованы как деяния лица с признаками «временного расстройства психической деятельности» [11, с. 72].

Таким образом, можно прийти к выводу, что судебно-психиатрическая оценка лиц с патологическими влечениями имеет свои особенности. Под действие ограниченной вменяемости подпадают лица с паранойяльными и параноидными расстройствами личности, психопаты астенического типа, а также шизоидные личности. Меры медицинского характера, которые назначаются лицам с психическим расстройством, назначаются по общим принципам с учётом общественно-опасного деяния и особенностей психического состояния.

Список использованных источников:

1. Тришин, Л. С. Психопатии : учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск : филиал РГСУ, 2009. – 90 с.
2. Тришин, Л. С. Неврозы: учеб. пособие /Л. С. Тришин. – Минск : филиал РГСУ, 2009. – 95 с.
3. Тришин, Л. С. Психотерапия в лечении соматических заболеваний : учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск : БГУ, 2010. – 240 с.
4. Тришин, Л. С. Основы социальной медицины : учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск : РИВШ, 2012. – 320 с.
5. Тришин, Л. С. Судебная психиатрия: учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск : Гревцова, 2014. – 312 с.
6. Тришин, Л. С. Юридическая психология : учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск : БИП, 2018. – 85 с.
7. Тришин, Л. С. Клинико-психологическая оценка пограничных состояний : учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск: БИП, 2018. – 200 с.
8. Тришин, Л. С. Специальная психология : учеб. пособие / Л. С. Тришин. – Минск : БИП, 2019. – 198 с.
9. Тришин, Л. С. Психотерапия при психосоматических расстройствах : монография / Л. С. Тришин. – Минск : БИП, 2019. – 175 с.
10. Тришин, Л. С. Неврозы психологическая и медицинская составляющая : монография / Л. С. Тришин. – Минск : БИП, 2021. – 224 с.
11. Тришин, Л. С. Медицинская психология: учеб. пособие / Л. С. Тришин, Д. А. Стадольник. – Минск : БИП, 2021. – 95 с.