

**ФГБУ “Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии
имени В.П. Сербского”
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**РУКОВОДСТВО ПО НАПИСАНИЮ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДЭКСПЕРТНОГО
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ОДНОРОДНЫХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ
И КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНЫХ
ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ**

Руководство для врачей



Москва - 2014

УДК 616.89
ББК 56.14
К88

Руководство подготовлено в ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздрава России доктором психологических наук, доктором медицинских наук, профессором **И.А. Кудрявцевым**, кандидатом психологических наук **М.В. Морозовой**, кандидатом психологических наук **О.Ф. Савиной**.

Издание рекомендовано к печати на заседании Ученого совета ФГУ “ГНЦ ССП Росздрава” – протокол № 11 от 20 ноября 2009 г.

К88 Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. **Руководство по написанию заключения экспертно-психологического исследования подэкспертного при проведении однородных судебно-психиатрических и комплексных судебно-психолого-психиатрических экспертиз: Руководство для врачей.** – М.: ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2014. – 67 с.

Сформулированы основные правила изложения диагностически и экспертно значимой информации в заключении экспертно-психологического исследования при проведении однородных судебно-психиатрических и комплексных психолого-психиатрических экспертиз, выделены его основные содержательно-смысловые звенья с учетом принципов психологии, экспертологии и экспертной диагностики, отражены необходимые требования к оформлению заключений.

Для медицинских психологов-экспертов судебно-психиатрических и комплексных психолого-психиатрических экспертных комиссий, а также медицинских психологов, работающих в учреждениях системы здравоохранения, и врачей-психиатров.

ББК 56.14

ISBN 5-86002-115-5

- © И.А. Кудрявцев, М.В. Морозова, О.Ф. Савина, 2010, 2014.
- © ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2010, 2014.

Перечень используемых сокращений:

- СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза;
КСПЭ – комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза;
ЭПИ – экспериментально-психологическое исследование;
УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации;
УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в условиях реформы судебной системы, введения новых Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов Российской Федерации, Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 года существенно возросла роль психолога в экспертном процессе как при проведении однородных судебно-психиатрических экспертиз, так и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз. При этом заключение экспериментально-психологического исследования выступает одним из важных научных аргументов при обосновании не только экспертного решения психолога при проведении КСППЭ, но и диагностических и экспертных выводов экспертной комиссии, в том числе и в рамках СПЭ.

Проведенный нами анализ заключений различных экспертных комиссий отделений СПЭ и амбулаторных СПЭК свидетельствует об отсутствии единых стандартов оформления результатов экспериментально-психологического исследования. Нередко заключения психолога не отвечают ни общим требованиям законодательства к экспертной деятельности и оформлению ее результатов, ни принципам анализа, обобщения, систематизации информации экспериментально-психологического исследования в патопсихологии. Сложившееся положение обуславливает необходимость разработки унифицированных правил написания заключения ЭПИ, что позволит повысить качество этого документа, сделать его содержание более доказательным, информативным и научно обоснованным.

Написание психологически грамотного, полного, научно обоснованного заключения должно базироваться на соблюдении общих принципов патопсихологического, в том числе и экспериментального, исследования с учетом специфики экспертных требований. Такое заключение может быть составлено только при условии проведения полноценного ЭПИ, в котором наряду с клинической психологической беседой будут применены адекватные для каждого конкретного случая (в зависимости от сложности, возможностей обследуемого, экспертных задач) специально подобранные методики, позволяющие определить

особенности структуры психической деятельности и функционирования когнитивной, личностной, эмоционально-волевой сфер подэкспертного. Принципы и методы проведения патопсихологического, в том числе и экспериментального, исследования, сбора экспертно значимой информации подробно освещены в методической литературе¹, в то время как модели составления и написания заключения экспериментально-психологического обследования в экспертной практике в специальных пособиях представлены недостаточно. Обычно эксперты-психологи получают навыки написания заключения ЭПИ при непосредственном контакте с наставником в процессе обучения, что и приводит к сосуществованию разных по форме, уровню, качеству, объему и используемой терминологии заключений в зависимости от субъективного взгляда обучающего и психологической школы, к которой он принадлежит. Такое положение с учетом роли и значимости ЭПИ обуславливает актуальность и необходимость разработки унифицированных правил написания заключения экспериментально-психологического обследования в экспертизе.

§ 1. Основные правила написания заключения ЭПИ

Фундаментальным требованием к написанию заключения ЭПИ является **индивидуальный подход к исследованию подэкспертного и сохранение индивидуальности полученных результатов в каждом заключении.**² Наличие единой схемы и принятой терминологии описания поведения, состояния, особенностей психической деятельности и психических функций, а также личности подэкспертного не предполагает использования шаблонов, штампов, формализованных заготовок. Каждое заключение ЭПИ пишется с учетом особенностей экспертного случая и характера поставленных эксперту задач.

¹ Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. Принципы сбора и анализа экспертной информации // О современных видах и методах комплексных судебно-психиатрических экспертных исследований / Сборник методических рекомендаций и пособий для врачей / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: ФГУ «ГНЦССП Росздрав», 2008. – С.81-130.

² Практикум по патопсихологии / Под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 184 с.

Круг вопросов, которые подлежат рассмотрению и обязательно должны быть отражены в заключении психолога-эксперта, несколько шире, чем в обычной клинической практике. Требование более полного освещения различных аспектов исследования определяется тем обстоятельством, что полученные психологом результаты будут рассматриваться не только врачом-психиатром и членами экспертной комиссии, но и следователем, судьей, иными вовлеченными в процесс лицами, а при проведении повторных экспертиз они подвергнутся анализу других экспертов. Поэтому изложенные в заключении ЭПИ данные должны раскрывать все экспертно и диагностически значимые моменты и быть сопоставимыми с результатами последующих психологических обследований.

Заключение экспериментально-психологического исследования является **итогом аналитической работы психолога** и не должно отражать все промежуточные, порой технические, этапы этого процесса, в частности, интерпретацию и оценку заданий одной методики. Заключение не может сводиться к простому перечню формально полученных, но не интегрированных в общую концепцию результатов, и выписок из так называемых интерпретаторов.

Важно помнить, что содержание психологического заключения, его основной смысл не сводится к рядоположенному изложению первичных результатов проведенных методик и их сумме. Самая важная и сложная часть работы психолога заключается как раз в **интеграции и обобщении таких данных, выявлении психологических механизмов и детерминант функционирования когнитивной, эмоционально-волевой и личностной сфер, а также поведения и деятельности в целом**. При этом психолог выясняет причины кажущихся внешних несогласований и противоречий результатов и психологических феноменов, полученных в ходе исследования. Так, нередко данные какой-либо методики или теста могут быть искажены из-за особенностей мотивации подэкспертного (аггравации, диссимуляции; стремления обязательно найти все решения в условиях гипермотивации), другие же показатели, несмотря на формальную достоверность, выпадать из общей картины. Необходимо, чтобы описываемые феномены были раскрыты как особенности, присущие самому подэкспертному,

отражающие качественные характеристики его мышления и/или личности. Например, высокие показатели по фактору Q3 теста Кеттелла могут сочетаться с низкими – по фактору С. В этом случае не стоит приводить данные интерпретатора по каждому из факторов как рядоположенные (“легко теряет равновесие духа, расстраивается, беспокоен”; “высокое самомнение, самолюбие, самоконтроль, точный, волевой”). Более информативным является отражение содержания факторов в их взаимосвязи – “при чувствительности к внешним воздействиям, низкой эмоциональной устойчивости отмечается стремление к повышенному контролю над своим поведением и внешними проявлениями эмоций”.

На все смысловые части заключения ЭПИ распространяется правило **обобщенного изложения информации** (описание статуса в беседе, мотивации, особенностей работы в эксперименте и др.), то есть *на категориальном “языке” научной (медицинской и др.) психологии*. Так, если у подэкспертного отмечаются перемежающиеся повышенная заинтересованность в результатах исследования, стремление показать максимум своих возможностей и пренебрежительное отношение к неудачам, игнорирование ошибок, то необходимо при описании особенностей работы в эксперименте дать **интегративную оценку этим феноменам**. Например, оценить такие поведенческие проявления, как колебания мотивации, либо как ее непоследовательность, или же как стремление компенсировать ситуации неудачи внешней демонстрацией безразличия.

В обобщенной форме, но с необходимой конкретизацией и приведением примеров, должны описываться особенности функционирования всех психических процессов, мыслительной деятельности и личности в целом, при этом **превалирует принцип от общего к частному**.

“Описание следует вести не по методикам исследования и не по психическим процессам, а необходимо описать *психологический синдром* нарушений психической деятельности”³, то есть основываться на выявленном патопсихологическом симпто-

³ Практикум по патопсихологии – Там же, С. 84.

мокомплексе⁴. При этом начинать каждый смысловой блок заключения рекомендуется с ведущего, центрального нарушения, показав в комплексе каких других нарушений оно выступает, а что является сохранным. Лишь в некоторых случаях, когда выявляемые феномены, хотя и носят единичный характер, но представляются качественно важными, например, для понимания структуры мышления, на первый план могут выступать именно частные случаи, которые из-за своей значимости изменяют общую картину (единичные случаи актуализации латентных связей, разноплановости и др.).

Подобным образом выстраивается и описание личности подэкспертного. Так, об особенностях общения можно судить и по результатам теста Розенцвейга, и опросника Кеттелла, и ММРІ, и метода Незаконченных предложений, и др. но в заключении психолог должен интегрировать все полученные данные в виде обобщающих наиболее типичных личностных характеристик исследованного лица, а не указывать при описании каждой из методик на наличие тех или иных специфических для обследуемого субъекта проявлений в сфере общения.

Научная доказательность заключения ЭПИ предполагает, что психолог при вынесении выводов должен основываться только на подлинных (валидных), конкретных и надежных данных, учитывать направленность и возможности методик, не расширять пределы их строгого эталонного истолкования, общепринятого в науке и практике. Например, таблицы Шульце дают возможность судить об особенностях работоспособности и внимания, но результаты их выполнения не являются основанием для вынесения заключения о типе высшей нервной деятельности, оценка которого к тому же не входит в компетенцию медицинского психолога.

Статистические подсчеты результатов патопсихологических методик, непредусмотренные их технологией, введение необоснованных статистических показателей с целью дополнительной доказательности и объективации результатов ЭПИ приводят к нарушению **приоритета качественного**

⁴ Кудрявцев И.А. О диагностической информативности некоторых патопсихологических симптомокомплексов // Журн. невропатол. и психиатр. – 1982. – № 12.

анализа полученной информации над количественным. Соблюдение такого приоритета рекомендовано при проведении исследования познавательной деятельности создателем научной психологии⁵. С этой общепризнанной точки зрения, указание процентного соотношения верных и неверных решений, числа обобщений по категориям или по конкретным признакам (методика Исключение предметов) не содержит дополнительной ценной информации. Явное же превалирование такого рода анализа свидетельствует о неверном методологическом подходе к оценке результатов использованных “функциональных проб”. Следует иметь в виду, что порой одно-два неверных решения с искажением процесса обобщения “перевешивают” по их диагностической значимости все другие правильно выполненные пробы данного задания. Основанием для такого вывода являются специально проведенные сплошные исследования больших массивов верифицированных данных ЭПИ в КСППЭ, свидетельствующие о разной диагностической информативности структурных составляющих психопатологических синдромов⁶.

Соблюдение общенаучного правила **необходимости и достаточности** является одним из условий правильного оформления и оптимизации заключения ЭПИ. В связи с этим включение в результаты исследования точного значения объективных первичных результатов при решении экспертных задач, требующих оценки меры выраженности юридически значимого психического качества, в ряде случаев целесообразно.

Следует заметить, что при написании ЭПИ в экспертной практике приведение формального цифрового выражения полученных результатов при исследовании личностной сферы не является ошибкой, однако такие показатели должны быть сведены к необходимому минимуму, если из качественной оценки приведенных ведущих нарушений или личностных особенностей становится абсолютно ясно, об интерпретации каких показателей использованных методик идет речь. Безусловным

⁵ Зейгарник Б.В. Патопсихология. – 2-е изд. – М.: Изд. МГУ, 1986.

⁶ Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журн. невропатол. и психиатр. – 1989. – Вып. 6. – С. 86-92.

исключением являются те методики, при использовании которых количественные показатели являются базой для итоговой оценки тех или иных параметров психической деятельности, например, IQ или кривая запоминания.

Заключение психолога должно быть четким, без неуместного использования и/или перегруженности специальными терминами, непонятными другим специалистам (врачу-психиатру, судебно-следственным работникам), или/и с адекватным раскрытием их значения посредством использования содержательно точного эквивалента. При этом психолог не должен выходить за пределы своей компетенции, то есть определять выявленные им феномены, прибегая к понятийному аппарату врача-психиатра, или давать им юридические квалификации. Важно также принимать во внимание тот факт, что целый ряд терминов в психологии, психиатрии и праве определяется идентичным словом. Такие понятия, хотя зачастую соприкасаются и пересекаются по содержанию, не тождественны друг другу, а в некоторых случаях за ними стоит и вовсе не одинаковая реальность. Каждый специалист, имеющий отношение к экспертной деятельности, должен быть ориентирован в базовых понятиях смежных специальностей и знать профессиональный язык смежного специалиста, чтобы избежать формальных противоречий в “Заключении комиссии экспертов” и возможного недопонимания заключения судебно-следственными работниками.

Для обоснования и/или при квалификации тех или иных нарушений в заключении ЭПИ традиционно рекомендуется приводить иллюстрирующие примеры. К подбору таких примеров следует относиться взвешенно, помня о том, что они могут подвергаться оценке не специалистов в области медицинской психологии и психиатрии.

Следует отметить, что структура ЭПИ сходна как при проведении стационарных, так и амбулаторных экспертиз. Вынужденное сокращение времени обследования и соответственно, как правило, числа используемых методик может привести к естественному уменьшению объема заключения, однако это не должно отразиться на его качестве. В заключении должны быть отражены все его смысловые составляющие, поскольку их редукция приведет к снижению его информативности, полноты, научной обоснованности и доказательности.

§ 2. Структурно-смысловые звенья заключения ЭПИ

При составлении и написании заключения ЭПИ психолог должен руководствоваться определенными правилами, принятыми в патопсихологии. Существуют формальные требования к оформлению заключения, а по содержанию оно состоит из конкретных смысловых блоков, задающих определенную структуру.

По формальным требованиям заключение должно быть озаглавлено как **“Экспериментально-психологическое исследование”**, или **“Психологическое исследование”** в том случае, если применение экспериментальных методов не предусмотрено, например, при проведении заочной или посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Обязательно указываются **даты обследования, фамилия, инициалы и год рождения** подэкспертного. При стационарной экспертизе обозначается отделение, где находится подэкспертный; если же экспертиза амбулаторная, то делается пометка об этом. Отмечаются также **комплексные** экспертизы и исследования, проводящиеся в **динамике**.

Согласно требованиям УПК (ст.204) в “Заключении эксперта” должны быть отражены **методы и методики**, которые применялись в процессе исследования. Психолог, выступая в качестве эксперта при проведении КСППЭ, обязан соблюдать эту норму закона. В случае же обычного психодиагностического исследования в рамках однородной судебно-психиатрической экспертизы целесообразно их указывать в тексте при изложении полученных результатов. Это поможет эксперту-психиатру, а впоследствии следствию и/или суду, правильно оценить объем и направленность обследования (например, тщательность изучения когнитивной сферы у подэкспертного с подозрением на наличие процессуального заболевания).

К методам, применяемым психологом в рамках психодиагностического исследования, относятся: **клиническая психологическая направленная беседа; наблюдение, в том числе и включенное; метод патопсихологического**

эксперимента.⁷ Из перечисления методов и методик психологического исследования и состоит первый смысловой блок заключения ЭПИ.

Например: *Во время исследования использовались методы направленной клинической психологической беседы, наблюдения, в том числе включенного, патопсихологического эксперимента. Применялись следующие методики: 10 слов, Пиктограммы, Вербальные ассоциации, Исключение предметов, Сравнение понятий, Классификация, Интерпретация пословиц и метафор, проба Эббингауза, Установление последовательности событий, Простые аналогии, Описание сюжетных картин, тесты Розенцвейга, Кеттелла, ММРІ, метод Незаконченных предложений, Рисунок несуществующего животного и др.* Список методик может быть меньше или больше приведенного выше в зависимости от конкретных задач исследования, сложности случая, наличия предшествующих психологических обследований в рамках данной экспертизы или повторных СИЭ и КСИПЭ.

В следующем смысловом блоке ЭПИ (второй абзац текста “Заключения...”) описывается психологический статус подэкспертного: его поведенческие и эмоциональные реакции, степень их адекватности и дифференцированности, особенности контакта, эмоциональный фон, способность или неспособность последовательно и в плане заданного отвечать на вопросы, характеристики речи и лексики, экспрессии и вегетативных проявлений (если они обращают на себя внимание). Дается оценка суждениям и высказываниям подэкспертного в процессе беседы по содержательным и качественным параметрам, их специфичности и глубине. Отмечается отношение к проводимому исследованию, судебно-следственной и экспертной ситуации, излагаются сведения, полученные в ходе беседы по

⁷ Если экспертиза является комплексной, то в качестве методов исследования выступает психологический анализ материалов уголовного дела и медицинской документации, о чем должно быть упомянуто в психологическом разделе Заключения комиссии экспертов, выполнивших КСИПЭ. Метод психологического анализа материалов уголовного дела и медицинской документации и сведений, полученных в беседе с подэкспертным, допустимо указать сразу наряду с другими вышеприведенными методами и обязательно отразить его в аналитической части при ответе на вопросы, поставленные перед психологом-экспертом.

поводу правонарушения, а также о значимых периодах жизни подэкспертного, его психологических проблемах. Наиболее развернуто и содержательно такая информация должна быть представлена в случае проведения КСШЭ; при ЭПИ в рамках однородной психиатрической экспертизы она излагается относительно сжато. Заключение не должно быть перегружено предъявляемой подэкспертным психопатологической симптоматикой и сведениями, которые составляют обязательную часть анамнеза и устанавливаются психиатром. Тем не менее психологом приводится общая оценка подэкспертным своего психического статуса, его отношения к психическому расстройству, в случае наличия такового, наиболее значимые жалобы, в том числе и актуальные, касающиеся общего состояния, настроения, функционирования психических процессов, мыслительной деятельности и умственной работоспособности. Фиксируются также ожидания и предпочтения подэкспертного по поводу решения экспертных вопросов. Отражаются особенности самовосприятия и самоописания подэкспертного, оценка им своих психологических свойств, а также состояние критических способностей.

В случаях, когда в качестве подэкспертного выступает ребенок или несовершеннолетний, либо субъект, у которого необходимо установить природу и степень интеллектуального снижения, в этом разделе заключения необходимо указывать сформированность кругозора, системы представлений и сферы интересов, общую осведомленность и ориентацию в бытовых и социально-значимых ситуациях межличностного взаимодействия, запас общих знаний и сведений (в том числе общеобразовательных), особенности формирования и структурированности мотивационной сферы и морально-нравственных критериев.

Все сведения, приведенные выше, предпочтительно излагать в указанном порядке, но в относительно свободной форме, вынося на первый план наиболее значимые для данного подэкспертного феномены и особенности. Для иллюстрации значимых моментов целесообразно использовать цитаты из речи пациента, однако не следует подменять ими собственные оценки и наблюдения.

Примеры:

Подэкспертный легко и охотно вступает в беседу, держится свободно, без внешнего напряжения, старается смотреть в глаза экспериментатору. На вопросы отвечает последовательно, по существу, стремится произвести благоприятное впечатление, высказывает просоциальные установки на будущее, при этом не всегда учитывает ситуацию. Иногда излишне открыто и откровенно подэкспертный сообщает о своих, не всегда положительно его характеризующих, поступках и их причинах, однако стремится отрицать наличие каких-либо переживаний психопатологического характера и внутренних проблем. Предыдущие стационарирования в психиатрические больницы и некоторые свои действия к этому приведшие объясняет “переходным возрастом”, стремлением к самоутверждению и внешними причинами, в том числе и поведением окружающих в отношении него. Суждения подэкспертного характеризуются некоторыми субъективностью и своеобразием наряду с их облегченностью и легковесностью; формулировки зачастую излишне усложнены и перегружены синтаксически, иногда несколько витиеваты. Отмечается тенденция к рассуждательству, в том числе и по абстрактным поводам. Критические возможности снижены. Фон настроения приподнят, мимика хотя и выразительна, но чрезмерно оживлена. При обсуждении темы правонарушений подэкспертный высказывает сожаление по поводу содеянного в отношении первого эпизода, но в то же время замечает, что со вторым потерпевшим была “просто банальная драка”. Цель направления на экспертизу передает формально; сообщает, что считает себя психически больным, поскольку “так посчитало общество” и “все люди больны, но каждый по-своему”; каких-либо жалоб на психическое самочувствие не предъявляет. (Обвиняемый, 27 лет, диагноз “Шизофрения”).

При первичном исследовании подэкспертный напряжен, насторожен, на вопросы отвечает скупо, но в основном в плане заданного, последовательно. Держится с учетом ситуации, соблюдает дистанцию. Фон настроения ровный, эмоциональные проявления обеднены, уплощены, но в целом соответствуют

контексту исследования, эпизодически отмечается некоторая манерность мимики. При последующих обследованиях на первый план выступают аутохтонные колебания мотивации и поведения. Подэкспертный сначала напряжен и насторожен, затем в ходе исследования становится негативистичным и оппозиционным, держится излишне свободно и несколько развязно, отмечается спонтанное, а иногда и наигранное, употребление ненормативной лексики. Ответы на вопросы по-прежнему носят в основном уклончивый характер, но эпизодически подэкспертный начинает охотно беседовать на некоторые темы, оживляется, рассказывает о значимых проблемах. Отмечается склонность к концептуальным построениям на основе внутренних субъективных критериев, в том числе и с ожиданием недоброжелательного, враждебного к себе отношения со стороны окружающих. Эмоциональные проявления не всегда соответствуют контексту беседы, иногда подэкспертный смеется безотносительно обсуждаемой темы. Подэкспертный отрицает совершение инкриминируемых ему деяний. Цель направления на экспертизу передает формально, высказывает субъективные интерпретации необходимости ее проведения в отношении него; о своем психическом состоянии говорит уклончиво, заявляет: "Это врачам решать". Каких-либо жалоб подэкспертный не предъявляет, при направленном расспросе лишь замечает, что в настоящее время "часто отвлекается, так как все интересно". (Обвиняемый, 19 лет, диагноз "Шизофрения".)

Подэкспертный в беседу вступает легко, охотно, непосредствен, активно жестикулирует, неусидчив; в речи отмечается спонтанное, бесконтрольное использование сленговых выражений и грубых "бытовизмов". На вопросы подэкспертный отвечает в основном последовательно и в плане спрошенного. Суждения легковесны, поверхностны, облепченны; критические возможности снижены. Отмечается тенденция к фантазированию на конкретные темы, преимущественно компенсаторного содержания. Выявляются признаки педагогической и социальной запущенности, ограниченный запас общеобразовательный знаний и сведений, суженный кругозор и круг интересов, но в привычных бытовых ситуациях подэксперт-

ный ориентирован. Обнаруживается слабая иерархизированность мотивационной сферы, недостаточность способности к дифференцированной и содержательной оценке собственной личности. Подэкспертный с легкостью декларирует просоциальные установки на будущее, однако планы отличаются аморфностью, расплывчаты. Фон настроения приподнят, часто улыбается не всегда к месту; эмоциональные проявления достаточно выразительны и непосредственны. При обсуждении темы правонарушения подэкспертный сообщает, что его “как будто подставили”, возлагает ответственность за инкриминируемые ему деяния на другое лицо и потерпевшего, в то же время высказывает сожаление о том, что “натворил хлопот и доставил проблемы матери”. Цель направления на экспертизу передает крайне поверхностно, основным поводом для ее назначения называет злоупотребление алкоголем. Сообщает, что считает себя психически здоровым, однако ссылается на наличие “нервных срывов” и возникающих иногда спонтанно желаний “покончить жизнью”, по этому поводу замечает, что во время “вскрытия” вен испытывает приятные ощущения. Вместе с тем говорит, что если раньше такие желания реализовывал сразу же по мере их возникновения, то в последнее время стремится контролировать себя (“пытался держаться”). В настоящее время отмечает у себя нарушения сна, головные боли, которые объясняет повышенным давлением, а также трудности сосредоточения внимания и утомляемость, особенно проявляющуюся при интеллектуальной нагрузке. (Обвиняемый, 16 лет, диагноз “Органическое поражение головного мозга с шизофреноподобной симптоматикой”).

Подэкспертный охотно вступает в беседу, держится свободно, естественно, непосредственно, однако поведение отличается неустойчивостью; неусидчив, отвлекаем. Эмоциональные реакции живые, достаточно выразительные. Обнаруживаются признаки отставания в психическом развитии и педагогической запущенности. Словарный запас ограничен, самостоятельный свободный рассказ существенно затруднен, подэкспертный на вопросы часто отвечает после дополнительной стимуляции, при этом суждения не всегда достаточно последовательны, неустойчивы. Свободный пере-

сказ любимых мультфильмов также вызывает затруднения, но при вопросах экспериментатора подэкспертный способен передать основные детали событий, каких-либо искажений и привнесений не обнаруживается. О правонарушении самостоятельно не рассказывает, отвечает лишь на поставленные вопросы, часто меняя фабулу ответов. В вопросах полорольевых отношений и соответствующих социальных нормах подэкспертный не осведомлен. (Свидетель, 7 лет, диагноз “Легкое когнитивное расстройство”).

Во время исследования подэкспертный стремится держаться свободно и раскованно, порой недостаточно учитывает ситуацию. Высокомерен, демонстративен, высказывает отрицательное отношение к проводимому исследованию, своему пребыванию на экспертизе в целом, просит сократить ее сроки. Интересуется статусом и рангом лиц, проводящих обследование, пытается уточнить организационные вопросы, ожидает особого внимания и интереса со стороны экспертов. Иногда с некоторой рисовкой высказывается в отношении себя, поясняя, что он излишне “амбициозен, самонадеян, эгоистичен”. В беседе стремится к доминированию, иногда задает встречные вопросы, дает различные рекомендации психологу по поводу оценки его суждений. Сведения о себе сообщает, не отвечая напрямую на вопрос, а в соответствии с собственными представлениями о необходимой для него “самопрезентации”, в связи с этим высказывания имеют усложненный, претенциозный характер; в некоторых случаях подэкспертный иносказателен, избегает конкретных ответов. Говорит, что боится того, что “его – здорового человека – признают больным”. Информацию излагает, подчеркивая незаурядность и сложность собственной личности, наличие внутренних противоречий и “метаний”. Поясняет, что после долгих сомнений “практически одновременно завязал со спортом и институтом”, поступил в техникум, перешел в “другую среду, уровнем ниже”, “руки опустились”, а затем осознанно решил пойти в армию, чтобы было “время подумать о стержне в жизни”. С бравадой заявляет, что рано привык быть абсолютно самостоятельным, не испытывал затруднений и в армии, несмотря на наличие текущих проблем. О ситуации

правонарушения сообщает избирательно, заявляя, что о некоторых своих побуждениях скажет только на суде. Склонен к самооправданию, хотя и выражает сожаление по поводу случившегося. Объясняет, что потерпевший сам угрожал ему ножом, возникла драка, он испытывал злость, поскольку ему не удавалось остаться в комнате. Озабочен своим будущим. Эмоциональные реакции живые, дифференцированные. (Обвиняемый, 22 года, диагноз “Истерическое расстройство личности”).

Во время исследования подэкспертный сидит, слегка от-вернувшись, лишь изредка смотрит в глаза собеседника, при этом активно вступает в беседу, без каких-либо вопросов со стороны экспериментатора приступает к изложению многочисленных жалоб – “сердце хватает”, головные боли, тревоги, опасения, уверенность в том, что его хотят убить. Заявляет о сфабрикованном против него деле, настаивает, что его как свидетеля “надо убрать”. Через какое-то время начинает озираться, оглядывает помещение, сообщает, что в доме напротив всегда горят только 4 окна, а “значит, там ведется облучение”. Характеризуя себя, сообщает, что он впечатлительный, ранимый, боязливый человек, в детстве “не мог даже видеть живых раков в раковине, потом казалось, что они его схватят”. Уверяет, что страхи преследовали его всю жизнь, если видел случайно хотя бы фрагмент фильма ужасов “ночью сдирал со стен шкуры, ловил кого-то” и др. В настоящее время после пребывания в тюрьме число страхов возросло, “спасается, находясь среди большого количества людей, в данный момент, находясь в кабинете только с психологом, опасается за свою жизнь”. При расспросах говорит, что лечение в больнице “может быть, помогло, прошла депрессия, но на нем испытывали новые непроверенные препараты, его сосед по палате умер от них”. Сообщает, что в последние годы выпивал каждый день, при этом начальству “было все равно, приходилось собираться и выполнять тяжелейшую работу”. В процессе беседы подэкспертный внимательно следит за реакциями собеседника, тонко чувствует все нюансы ситуации, требователен, склонен к внешнеобвиняющим суждениям – “Вы на меня как на насекомое смотрите, не уважаете”, “Вы хоти-

те настоять на своем, я вижу, что, так сказать, карающий меч революции находится в надежных руках”. При попытках коррекции его поведения раздражается, заявляет о давлении на него, однако затем стремится сгладить неблагоприятное впечатление о себе, пытается добиться расположения и сочувствия экспериментатора. Акцентирует внимание на необычности своих переживаний и на своеобразной интерпретации им любых событий. При указании на очевидные противоречия и нелепости в его высказываниях продолжает отстаивать собственную позицию, не меняет стратегии поведения, удерживая ее на протяжении всего исследования. Внутренняя напряженность, озабоченность сложившейся ситуацией и ее исходом, повышенная тревожность сочетаются у подэкспертного с нарочитой декларацией различных нелепых опасений, предъявлением феноменов, которые, с его точки зрения, должны быть оценены как болезненные. При этом эмоциональные проявления достаточно живые и дифференцированные. (Обвиняемый, 40 лет, перенес ранее реактивное состояние, на момент настоящего обследования диагноз “Установочное поведение, психическим заболеванием не страдает”).

Во время исследования подэкспертный стремится держаться непринужденно, не обнаруживать своих внутренних переживаний, корректен, доброжелателен, охотно вступает в беседу. На вопросы отвечает подробно, обстоятельно, по существу. Говорит, что лишь однажды в подростковом возрасте вел себя “необычно” – беспричинно ушел из дома, шел неизвестно куда, но в конце дня встретил священника, который поговорил с ним, причастил и отправил домой. Сообщает, что в детстве получил черепно-мозговую травму, впоследствии на протяжении определенного периода времени возникали “приступы”, во время которых иногда терял сознание, бывали состояния растерянности, когда “утрачивал мысль, не помнил, что собирался сделать”; в результате лечения эти явления прекратились. После травмы стали дрожать руки, усилился нажим карандаша (часто ломал их), значительно ухудшилась графика. При этом в целом особых проблем с адаптацией не испытывал, много занимался спортом, успешно

учился в школе, а затем и в вузе, хорошо адаптировался в незнакомом большом городе, сознательно перевелся на юридический факультет, решив при этом отслужить в армии. Себя характеризует человеком общительным, легко находящим общий язык с другими. Говорит, что, может вспылить при конфликте, однако чаще скрывает свои переживания, хотя и незлопамятен; говорит, что увлекается чтением и историей (“часто предпочитал читать, а не общаться”). Отмечает, что в целом планирует свои действия и поступки, контролирует их. Сообщает, что служба в армии проходила успешно, он был на хорошем счету у командования, имел друзей. При изложении событий, относящихся к периоду оставления части и совершения правонарушений, становится крайне обстоятельным, вязким, останавливается на несущественных деталях, пытается вспомнить малозначимые подробности, рассказать о каждом дне и часе всего этого периода, даже если отсутствовали какие-либо значимые события и переживания. В то же время объяснить причин своего поведения не может, говорит, что “шел вперед, не задумываясь, была пустота, ни мыслей, ни чувств”, в то же время ориентировался во внешних параметрах ситуации. Всем своим действиям дает чисто ситуативные объяснения, затрудняясь как-либо мотивировать их. Подробно рассказывает об эпизоде с водителем такси, своих действиях, говорит, что после этого возник страх, паника. Одновременно поясняет, что впервые задумался и попытался осмыслить произошедшее, когда ожидал выплаты денег за машину – “было нечего делать, и я стал думать”. После задержания испытал облегчение, признает, что сильно переживает из-за случившегося, хотя и не показывает этого. Понимает, что “сломал себе жизнь”, получит большой срок, не уверен, что сможет продолжить образование; переживает за родителей. Себя подэкспертный оценивает как психически здорового человека, отмечает, что лишь однажды в лесу у него беспричинно возник страх и паника, казалось, что за ним наблюдает “что-то страшное”, других странностей у себя не отмечает. В процессе беседы внутренне напряжен, хотя внешние эмоциональные проявления контролирует, стремится выглядеть непринужденным. (Обвиняемый, 25 лет, диагноз “Органическое личностное расстройство”.)

Следующий смысловой блок (третий абзац текста заключения) отражает специфику работы подэкспертного и его статус в эксперименте. Как правило, в начале данного абзаца указывается на наличие способности к усвоению и удержанию инструкций, если же имеются выраженные особенности мотивации (колебания, неустойчивость, непоследовательность) и установки (диссимуляция, симуляция, аггравация, гипермотивация и др.), влияющие на весь процесс эксперимента, то это выносится на первый план, причем установочное поведение описывается не в психиатрических, а психологических терминах. Далее излагаются особенности анализа подэкспертным стимульного материала, организации и контроля им своей интеллектуальной деятельности (ее самостоятельность, целенаправленность, упорядоченность, волевой и интеллектуальный контроль и др.), ее продуктивность и уровень, способность к коррекции ошибок и использованию помощи, обучаемость или отсутствие познавательной активности. Также фиксируются реакции на ситуации успеха и неудачи при выполнении заданий, положительную или отрицательную стимуляцию, коррекцию. Отмечаются и особенности эмоционально-волевой регуляции деятельности, пассивность или мобилизация усилий на нахождение верного решения, пресыщаемость, аффективные вспышки. В этом же блоке описываются темп умственной деятельности, особенности работоспособности (переключаемость, истощаемость, колебания), внимания и восприятия. Если особенности внимания и работоспособности исследовались подробно с применением различных направленных методик, то в этом абзаце можно отразить полученные результаты более развернуто, чем при описании общих особенностей работы, со ссылкой на соответствующие методики, например, корректурная проба, счет по Крепелину, таблицы Шульце и др.

Если в качестве подэкспертных выступают лица с интеллектуальной недостаточностью или практически не получившие образования даже в рамках начальной школы, а также дети, то необходимо отметить степень сформированности учебных навыков (автоматизированность письма, чтения, счета) и наличие зоны ближайшего развития – то есть превалирование потенциальных возможностей над актуальным интеллектуальным уровнем.

При включении в экспертное задание вопроса к психологу-эксперту о способности подэкспертного давать показания целесообразно в рассматриваемый блок включать информацию, имеющую отношение к таким характеристикам как внушаемость и фантазирование – например, подверженность провоцирующим замечаниям экспериментатора, искажение непосредственно воспринимаемого стимульного материала и др.

Примеры:

В процессе проведения экспериментального исследования инструкции к заданиям подэкспертный усваивает в основном с первого предъявления и удерживает их в работе. При невысокой в целом активности в начале исследования, задания подэкспертный выполняет старательно, в процессе их выполнения оживляется, начинает работать с интересом, стремится находить верные решения и исправлять допущенные ошибки, принимает помощь и коррекцию со стороны экспериментатора. Вместе с тем отмечается некоторая неуверенность в собственных возможностях, перед тем как включить в задание наблюдаются ориентировочные реакции, ожидание одобрения со стороны экспериментатора. Деятельность подэкспертного достаточно организована и упорядочена, при этом отмечается некоторая обстоятельность в ответах. Темп работы средний, с тенденцией к его замедлению при усложнении заданий. Обнаруживаются признаки нерезко выраженной утомляемости; колебания внимания, сочетающиеся с некоторыми трудностями переключения (тест Крепелина, проба отсчет). (Обвиняемый, 40 лет, не страдает психическим расстройством.)

В процессе проведения экспериментального исследования простые инструкции подэкспертный в основном усваивает с первого предъявления, более сложные – иногда требуют дополнительных пояснений и конкретных примеров. Задания подэкспертный выполняет охотно, активен, отмечаются элементы игровой мотивации, стремление к достижению, поиску правильных ответов. В то же время в связи с недостаточной волевой регуляцией подэкспертный быстро пресыщается, особенно если допускает ошибки. Выявляется невысокий уровень

актуального интеллектуального развития, недостаточная автоматизированность навыков письма, чтения, счета при наличии несколько более высоких потенциальных интеллектуальных возможностей. Подэкспертный обучаем, корригируем, ориентирован на положительную оценку со стороны экспериментатора, его помощь. Темп работы средний, выявляются колебания внимания, отвлекаемость, признаки утомляемости, которые сочетаются с эффектами вработываемости. (Обвиняемый, 16 лет, диагноз “Органическое поражение головного мозга с шизофреноподобной симптоматикой”).

В процессе проведения экспериментального исследования у подэкспертного выявляются аутохтонные колебания мотивации. В первый день он задания выполнял, хотя и формально, в последующем – одни задания делал, другие – начиная выполнять, отказывался продолжать уже в ходе работы; некоторые же методики категорически отказывался делать с самого начала, при этом в одних случаях свои отказы не мотивировал, в других – заявлял, что ему “уже все это надоело”. Иногда при отказе подэкспертный ссылался на плохое зрение, языковые трудности, на то, что “любит говорить с переводчиком”, но в то же время легко оперировал достаточно сложными абстрактными понятиями. Инструкции к заданиям подэкспертный усваивал в основном без затруднений и удерживал их в ходе работы. Работал с напряжением, периодически высказывая замечания, дискредитирующие стимульный материал; темп работы с тенденцией к замедлению. Выявляется снижение волевой регуляции поведения, признаки пресыщаемости. Корригирующие замечания часто неэффективны, подэкспертный ориентируется в поведении на собственные критерии, лишь в отдельных случаях реагируя на критические реплики экспериментатора. Отмечаются признаки некоторой утомляемости, отвлекаемость. (Обвиняемый, 19 лет, диагноз “Шизофрения”).

В процессе проведения экспериментального исследования инструкции подэкспертный не всегда усваивает. К выполнению экспериментальных заданий приступает охотно, но периодически ожидает дополнительной стимуляции, ори-

ентирован на помощь, сотрудничество, самостоятельная деятельность существенно затруднена, способность к организации своих действия и к их упорядочению практически не сформирована, при затруднениях отмечаются признаки дезорганизации деятельности. В то же время при внешней регламентирующей коррекции продуктивность деятельности несколько повышается, подэкспертный обучаем, способен к переносу полученного опыта. Обнаруживается неустойчивость внимания, трудности произвольной его концентрации. Выявляются признаки утомляемости, пресыщаемости. Нарушений восприятия не обнаруживается. При проведении специальных проб в ходе работы с непосредственно воспринимаемым материалом у подэкспертного наблюдаются искажения и привнесения в ответ на провоцирующие ошибки замечания экспериментатора, что свидетельствует о наличии повышенной внушаемости. (Свидетель, 7 лет, диагноз “Легкое когнитивное расстройство”).

Следующий смысловой блок не является обязательным, он необходим лишь в тех случаях, когда имеет значение исследование конструктивной деятельности, как правило, это касается лиц с интеллектуальной недостаточностью различной этиологии, а также детей и подростков. Методики на исследование конструктивного праксиса дают возможность лучше понять генез интеллектуального дефекта и выявить такие особенности психической деятельности, как сформированность способов и навыков интеллектуальной деятельности (например – метод случайного перебора, проб и ошибок или способность к аналитико-синтетической деятельности и др.), функций планирования, контроля и прогноза, способность к организации и упорядочению собственных действий. Поскольку задания на исследования конструктивного праксиса обычно трансформируются в обучающий эксперимент, то в данном смысловом блоке должны быть описаны и такие характеристики, как способность к обучению, переносу полученного опыта и реакции на коррекцию – готовность к ее принятию и эффективному использованию.

Примеры:

При выполнении заданий на пространственное конструирование (кубики Кооса) у подэкспертной выявляется несформированность аналитико-синтетической деятельности, функций планирования, прогноза и интеллектуального контроля; работает она в основном методом случайного перебора. С помощью экспериментатора справляется лишь с самыми простыми пробами, но иногда способна перенести показанный ей способ действий на другое задание. Допускаемые ошибки самостоятельно практически не фиксирует. (Свидетель, 53 года, диагноз “Умеренная умственная отсталость”).

При выполнении заданий на пространственное конструирование (кубики Кооса) у подэкспертного выявляются недостаточность аналитико-синтетической деятельности, функций планирования, прогноза и интеллектуального контроля. Он способен осмыслить значимые элементы образца и сконструировать их, однако целостную картину из деталей собрать затрудняется, не фиксирует допускаемых ошибок, что может быть обусловлено, в том числе и суженным полем восприятия и недостаточностью объема внимания. При коррекции и указании на ошибки деятельность подэкспертного сначала дезорганизуется, но после организующей поддержки со стороны экспериментатора он стремится исправить допущенные ошибки, однако переходит на низшие способы интеллектуальных действий – метод случайного перебора. Только пошаговая вербально-наглядная коррекция дает положительные результаты, вместе с тем подэкспертный обучаем и способен к переносу полученного опыта на аналогичные ситуации. (Обвиняемый, 25 лет, диагноз “Легкая умственная отсталость”).

Подэкспертный достаточно легко справляется с простыми заданиями на пространственное конструирование (кубики Кооса), при усложнении проб отмечают некоторые трудности ориентации в стимульном материале и организации своих действий. Подэкспертный застрекает на отдельных операциях, однотипно повторяя одни и те же, несмотря на их

ошибочность, однако достаточно легко принимает коррекцию и исправляет ошибки. Уровень притязаний соответствует реальным возможностям, а иногда отмечается тенденция к его понижению из-за опасений допустить ошибки. (Обвиняемый, 21 год, диагноз “Легкое когнитивное расстройство”).

Предваряет развернутое описание познавательной сферы абзац, отражающий особенности мнестических функций. Их характеристика дается с приоритетностью описания непосредственного и опосредованного запоминания. При этом указывается кривая заучивания 10 слов, в том числе и их количество при отсроченном воспроизведении, наличие слов-привнесений. Если имеет место стремление подэкспертного преуменьшить свои мнестические возможности, то это нужно указать, пояснив, что именно этим обусловлено недостаточное число воспроизводимых стимулов. При наличии такой установки целесообразно отразить данные заучивания цифровых рядов (до 6 цифр), подтвердив, таким образом, особенности мотивации при выполнении заданий на исследование памяти. В случаях аггравации, как правило, имеют место специфические ошибки со сменой порядка цифр или выпадением одного-двух звеньев из ряда.

Следует отметить эффективность или непродуктивность введения звена опосредования в процесс запоминания, отразив в целом количество верно, а также близко по смыслу воспроизведенных стимулов соответствующих методик (“Пиктограммы”, опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву), а также механизмы выявленных нарушений. Например, снижение объема опосредованного запоминания из-за “застревания” на промежуточных звеньях, ситуациях, деталях рисунков или нецеленаправленности деятельности.

В случае развернутого исследования мнестических функций у лиц после тяжелой черепно-мозговой травмы имеет смысл приводить результаты проб на заучивание слов с эффектом интерференции. При обследовании детей и подростков, а также подэкспертных, в отношении которых необходимо дать экспертную оценку их способности давать показания, важно сделать акцент и на особенностях смыслового запоминания: доступности воспроизведения содержания и смысла короткого рассказа, описания сюжетной картинке после ее кратковременного предъ-

явления. При этом в заключении должны найти отражение следующие характеристики: способность к передаче наиболее значимых смысловых и эмоциональных звеньев, деталей; наличие смысловых искажений, субъективных интерпретаций или проекций, если они есть; склонность к фантазированию, привнесению отсутствующих в самом стимульном материале предметов, явлений, событий. Необходимо указать реакцию подэкспертного на замечания экспериментатора, носящие провоцирующий характер, с целью исследования наличия внушаемости и подчиняемости, что проявляется в различного рода привнесениях и искажении стимульного материала в зависимости от направленности высказываний психолога.

Примеры:

Непосредственное механическое запоминание в пределах нормы – кривая воспроизведения 10 слов: 6, 7, 9, 9, 10; отсроченно подэкспертная воспроизводит 9 слов. При запоминании смыслового материала она в целом передает содержание предложения короткого рассказа без каких-либо привнесений и искажений, лишь в единичных случаях заменяя, без утери общего смысла, отдельные слова на более знакомые из личного опыта. При зрительном запоминании подэкспертная воспроизводит все основные элементы сюжетного изображения (сюжетные картинки), каких-либо искажений и привнесений не наблюдается. В единичных случаях, в ответ на провоцирующие ошибки замечания со стороны экспериментатора, отмечается привнесение отдельных деталей из нескольких предлагаемых экспериментатором в изображенную ситуацию, что свидетельствует о некоторой склонности подэкспертной к внушаемости и подчиняемости взрослым, авторитетным для нее лицам. Однако указанная характеристика не является выраженной и не выходит за рамки естественной возрастной особенности. Склонности к повышенному фантазированию не выявляется. (Потерпевшая, 10 лет, психическим заболеванием не страдает.)

Непосредственное механическое запоминание как таковое без нарушений, но из-за трудностей сосредоточения, суженности объема внимания и восприятия процесс заучивания

недостаточно продуктивен. Кривая заучивания 10 слов: 7, 8, 8, 8; отсрочено называется 5 слов. Введение опосредующего звена в процесс запоминания значительно повышает его эффективность (методика Пиктограммы) – отсроченно подэкспертный воспроизводит все 12 стимулов, предложенных для запоминания. (Обвиняемый, 34 года, диагноз “Параноидная шизофрения”).

При исследовании памяти на первый план выступает стремление подэкспертного существенно преуменьшить свои мнемические способности. Так, при непосредственном механическом запоминании 10 слов он называет 2, 2, 3, 3, 2 слова, при этом в каждом последующем воспроизведении практически не называет ранее воспроизведенные стимулы; отсроченно не называет ни одного слова. Повторяя цифровые ряды из 3-4 цифр, подэкспертный допускает ошибки. При введении звена опосредования (методика Пиктограммы) на фоне указанной мотивации называет верно только одно понятие из 12 предъявленных. (Обвиняемый, 27 лет, диагноз “Истерическое расстройство личности”).

За счет выявленных особенностей внимания отмечается невысокая продуктивность процесса механического заучивания, однако удержание заученной информации достаточно продуктивно – кривая запоминания 10 слов: 5, 5, 7, 7, 7; отсроченно называется 7 слов. Введение опосредующего звена в процесс запоминания непродуктивно (методика Пиктограммы) вследствие снижения целенаправленности деятельности. Подэкспертный фиксирует свое внимание на опосредующих образах, а не на понятиях, предложенных для запоминания. Из 8 слов только 1 им называется точно и 2 близко по смыслу. (Обвиняемый, 53 года, диагноз “Легкое когнитивное расстройство”).

Пятый абзац посвящен описанию особенностей ассоциативной сферы. В нем дается анализ образного и вербального ассоциирования, которое исследуется методиками Пиктограммы, Опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву, Вербальные ассоциации. Приводится оценка уровня, качества, содержа-

ния и эмоциональной окраски образов, характера пояснений. Анализируется графика рисунков, их содержание и характер расположения, в тех случаях, когда это имеет значение для задач экспертно-диагностического исследования. Если часть образов носит формальный или стандартный характер, а другие имеют качественные отличия, например, субъективизм, отдаленность, неадекватность, содержательная и эмоциональная выхолощенность, или же, наоборот, ассоциации эмоционально ярко окрашены, проективны, то важно не свести описание к простому перечислению феноменов, а выделить и акцентировать диагностически наиболее значимые. В заключении, которое представляется комиссии экспертов, целесообразно привести примеры, поскольку они обычно носят ярко иллюстрирующий, доказательный характер.

При описании особенностей вербального ассоциирования необходимо указывать семантический уровень ассоциаций, их качество и содержание, наличие трудностей продуцирования ответов в зависимости или вне зависимости от сложности и эмоциональной окраски стимулов, а также темп ассоциирования, колебания латентного времени ответов вплоть до ассоциативных блокад, если таковые имеются. При этом следует обратить внимание, что трудности продуцирования ответных реакций обуславливаются различными механизмами, которые тоже надо выявлять и отражать в заключении, а не сводить всю феноменологию к единой квалификации “ассоциативных блокад”.

Примеры:

Наряду с конкретными ассоциативными образами (методика Пиктограммы), отражающими содержание и эмоциональную окраску слов-стимулов, обнаруживаются неадекватные, субъективные и своеобразные ассоциации. Пояснения к образам зачастую непоследовательны с явлениями соскальзывания и легкостью спонтанного перехода с одной темы на другую (на слово “тяжелая болезнь” подэкспертная рисует швабру и поясняет “Швабру какую-нибудь, ну грязь как будто убрать... Меня уже пролечили, что я могу, ведро грязное... Больной спать лег, больной в кровати”). На вопрос экспериментатора: “Так почему же швабра?”, – поясняет: “Она грязная, а когда здоровый человек – он чистюля”. На слово “страх” пы-

тается нарисовать козла и говорит: “Я думала этот горный козел меня доконает (рассказывает историю, как ее в детстве послали пасти коз, а они оказались “горными козлами”). Я как козла начинаю рисовать, у меня все время получается медведь, как собака Мухтар появляется все время... так пропасть бездонная, он дрожит, ему надо вернуться, он возвращается назад... или как корова боится, когда ее доят в первый раз”. Обращают на себя внимание хаотичное расположение рисунков и их крайне плохое качество с разорванностью линий. При вербальном ассоциировании отмечаются как ассоциации достаточного семантического уровня, так и низкого, в целом ассоциации соответствуют словам-стимулам, но при этом несколько своеобразны, нестандартны, а в отдельных случаях отмечаются и нелепые (“звонок – не слышала, брат – последний, голова – не последняя... может что-нибудь придумают еще, рыба”). (Подэкспертная проходила экспертизу с целью определения дееспособности, 52 года, диагноз “Шизофрения”).

Подэкспертный способен опосредовать лишь самые простейшие понятия, при этом ассоциативные образы (методика Пиктограммы) конкретны и конкретно-ситуационны, в основном отражают содержание понятий-стимулов. Рисуночная продукция невысокого, но достаточного качества. При вербальном ассоциировании первая ответная реакция в виде повторения слова-стимула, но дальнейшие ассоциации в основном соответствуют предъявленным понятиям, достаточного семантического уровня. Наблюдаются лишь единичные затруднения в продуцировании ассоциаций и в основном на сложные стимулы. Темп ассоциирования средний. (Обвиняемый, 41 год, диагноз “Легкое когнитивное расстройство”).

Наряду с конкретными ассоциативными образами (методика Пиктограммы), отражающими содержание и эмоциональную окраску слов-стимулов, отмечаются и символические, знаковые обозначения, а также единичные неадекватные, субъективные, содержательно и эмоционально выхолощенные ассоциации. Так, на слово “мечта” подэкспертный рисует картину и поясняет: “Картина на стене... человек, когда меч-

тает, он представляет то, что он хочет – как на картине он видит свою мечту”; на слово “равнодушие” изображает график с прямой линией – “наверное, график с ровной чертой... все равно, ничего не меняется”. Вербальные ассоциации достаточного семантического уровня, в основном соответствуют предъявленным понятиям, в то же время некоторые из них неадекватны и субъективны, без объяснения их связи с предложенными понятиями (“рыба – мед... просто так возникло слово; воздух – капли... не знаю, сомнение – горе”). Темп ассоциирования быстрый. (Обвиняемый, 35 лет, диагноз “Параноидная шизофрения”.)

Наряду с ассоциативными образами (методика Пиктограммы) конкретного и конкретно-ситуационного характера отмечаются содержательно отдаленные, неадекватные со смысловыми смещениями и эмоционально измененные образы, при их выхолощенности в целом одновременно присутствуют и элементы адекватной эмоциональной окраски (на слово “разлука” испытуемый изображает дорогу с развилкой, слезу и поясняет: “Перекресток, то есть дорога одна была и разошлась на две, и слеза – то есть грусть, разлука без грусти не бывает”). В целом пояснения к образам не всегда последовательны и четки со смысловыми смещениями и элементами субъективной логики суждений вплоть до паралогичности; отмечаются символические фрагментарные обозначения (на слово “одиночество” подэкспертный изображает соответствующую татуировку, принятую в криминальной среде, и говорит: “Это один в четырех стенах”, а при вопросе экспериментатора поясняет: “Это знак только отчасти... его же не все используют. Если посмотрит человек, который его не знает, то он скажет, что это нарисовано пять точек, а для другого это знак, так что это знак только отчасти”). Вербальные ассоциации в основном высокого семантического уровня, соответствуют словам-стимулам, темп ассоциирования быстрый; в то же время в единичных случаях отмечаются ассоциативные блокады со значительным увеличением латентного времени ответа; отдельные ассоциации отдаленны и субъективны, а пояснения к ним с элементами смысловой нечеткости и паралогичности (“красота – ...обида... не знаю, потому что

красота приносит не только счастье, но и обиду, есть такая поговорка “Не в деньгах счастье”... они чем-то похожи по сути”). (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Шизофрения”).

Ассоциативные образы (методика Пиктограммы) преимущественно конкретного и конкретно-ситуационного характера, отражают содержание предъявленных понятий, но обеднены эмоционально, отдельные – формальны. Вербальные ассоциации в основном достаточного уровня абстрагирования, соответствуют словам-стимулам, однако на фоне истощаемости отмечаются как снижения семантического уровня, множественные ответные реакции и элементы повторения слов-стимулов, так и увеличения латентного времени ответа. (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Органическое расстройство личности. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ”).

Ассоциативные образы (методика Пиктограммы) в основном конкретно-ситуационного характера, отражают содержание слов-стимулов, в пояснениях к ним отмечаются признаки эгоцентричности суждений и конкретного рассуждательства. Рисуночная продукция отличается плохим качеством, примитивна. Вербальные ассоциации преимущественно достаточного семантического уровня, соответствуют понятиям-стимулам, но отдельные случайны, часто без объяснения связи, а также субъективны, отражают как представления, так и личный опыт подэкспертного (“трава – камень, нет надо корова... спешил; дерево – рядом вода”). (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Легкое когнитивное расстройство” у незрелой личности.)

Процесс опосредования (методики Пиктограммы, Опосредование понятий по А.Н. Леонтьеву) вызывает у подэкспертного затруднения, при направляющей помощи экспериментатора он подбирает образы к единичным наиболее простым стимулам. Ассоциативные связи по смыслу связаны со стимулом, образы конкретны, крайне примитивны и поверхностны, слабо дифференцированы. Подэкспертный не может при пояснениях в полной мере раскрыть содержательный и

эмоциональный смысл стимула, долго подбирает слова, часто ссылается на незнание, непонимание, затрудняется объяснить самостоятельно найденный образ, формально принимает предложенный психологом вариант ответа. (Обвиняемый, 19 лет, диагноз “Органическое расстройство личности”).

Ассоциативные образы (методика Пиктограммы) в целом по смыслу связаны со стимулами, хотя различаются по уровню и эмоциональной окраске. Отмечается сочетание формальных, стандартных образов (“счастье – свадьба, горе – гроб”) с достаточно инфантильными по содержанию и эмоциональной окраске связями (“доброта – Дед Мороз, он добрый – дедушка Мороз”), а также с проективными (“разлука – тюрьма”) и субъективно окрашенными ассоциациями: как конкретными (“страх – пирамидка: любой острый предмет, направленный в глаз, он вызывает панику”), так и абстрактными (“равнодушие – космос, бесконечность, абсолютное равнодушие ко всему, что мы можем значить для него...”). Пояснения обстоятельные, подэкспертный не всегда может сразу выбрать приемлемый для него ответ, на вербальном уровне предлагает множественные образы, впоследствии сам останавливается на одном из вариантов. (Обвиняемый, 20 лет, диагноз “Органическое расстройство личности”).

В следующем смысловом блоке (шестой абзац) описываются особенности мыслительной деятельности с анализом всех сфер мышления – операциональной, динамической и мотивационно-смысловой. Структура и содержание этого абзаца в целом должны быть представлены так, чтобы на основании интегративного анализа всей совокупности проведенных патопсихологических методик можно было судить об особенностях когнитивной сферы для квалификации соответствующего патопсихологического симптомокомплекса. При отсутствии каких-либо существенных “качественных” нарушений или наличии незначительного снижения интеллектуального уровня дается общая характеристика мышления, но смысловой акцент делается на **оценке способности** подэкспертного к проведению основных мыслительных операций.

Традиционно описание процесса мышления начинается с анализа операциональной его стороны, определения способности к абстрагированию, уровня обобщения – доступность выделения существенных практически значимых признаков категориального, функционального уровня либо конкретного и конкретно-ситуационного; отмечается зависимость успешности выполнения заданий от объективной сложности и характера стимульного материала (вербального или наглядно-образного), если это имеет диагностическое и экспертное значение. Затем дается оценка способности подэкспертного к оперированию условными смыслами, определяется уровень осмысления (буквальный, конкретный или обобщенный) с учетом содержательной и эмоциональной составляющих. При этом следует учитывать, что буквальные трактовки пословиц и метафор могут по-разному квалифицироваться при неспособности понимать условный смысл вследствие низкого интеллектуального уровня и при нарушениях смысловой сферы мышления у больных эндогенным заболеванием. Далее описываются особенности установления логических зависимостей и осмысления ситуаций, доступность или недоступность понимания содержательно-смыслового, эмоционального подтекста сюжетных изображений. Если при этом имеются какие-либо другие значимые особенности, дополнительные характеристики процесса мышления, то они указываются особо или в качестве общего фона, например, обстоятельность, склонность к излишней детализации или трудности вербализации решений, подбора обобщающих терминов и др.

В том случае, если у подэкспертного выявляются нарушения мыслительной деятельности, психолог при написании данной части заключения делает акцент на структуре этих нарушений, что в итоге позволяет прийти к четкой квалификации патопсихологического симптомокомплекса. При этом в начало описания выносятся наиболее значимые и выраженные нарушения вне зависимости от того, к какой сфере они относятся – смысловой, динамической или операциональной, а затем следует конкретизация и более подробное изложение особенностей мышления. Например, у подэкспертного могут выявляться нечеткость, аморфность мышления, трудности смысловых дифференцировок, снижение целенаправленности суждений, склонность к

рассуждательству, неравномерность процесса обобщения, актуализация малозначимых, латентных признаков, субъективных оснований, смысловые искажения, соскальзывания и др.

При описании выраженного интеллектуального снижения важно обратить внимание на общую продуктивность мыслительной деятельности и способность к осмыслению стимульного материала, сохраненные и нарушенные звенья когнитивной сферы, соотношение актуального уровня интеллектуального развития и потенциальных возможностей. От развернутости и четкости квалифицирующих оценок психолога в данном случае зависит не только диагностическое, но и экспертное решение врачей-психиатров, не имеющих собственного инструментария для определения уровня интеллекта и генеза интеллектуальной недостаточности.

При описании особенностей мышления у детей и несовершеннолетних следует принимать во внимание то обстоятельство, что их психика находится в стадии становления. Квалифицируя актуальные способности, их необходимо соотносить не только с потенциальными возможностями подэкспертного, но и соответствующими нормами того или иного возрастного периода.

Примеры:

При исследовании мышления (методики Исключение предметов, Исключение понятий, Классификация, Сравнение понятий) обращает на себя внимание выраженная неравномерность уровня обобщения, не связанная с объективной сложностью стимульного материала. Справляясь с более сложными пробами, проводя мыслительные операции исключения, сравнения и обобщения в основном по категориальным и функциональным основаниям, оперируя достаточно сложными формулировками, подэкспертный не справляется с отдельными простыми пробами, либо дает ответы конкретного уровня. В единичных случаях отмечается актуализация несущественных и малозначимых связей (разница между зерном и яйцом определяется так: "витамины может у них разные"). Условный смысл простых метафор и пословиц подэкспертный передает, более сложные выражения не толкует. При установлении последовательностей событий (субтест Векслера, тест Эббингауза) отмечают затруднения, не фиксируются

допускаемые противоречия и несоответствия, в то же время при коррекции подэкспертный справляется с предложенным заданием, осмысляет внешнюю сторону ситуаций, однако не понимает их подтекст. Вместе с тем логические соотношения (Простые аналогии) даже на достаточно сложных пробах устанавливает, лишь эпизодически дает случайные ответы, но после организующей коррекции легко исправляет допущенные ошибки. Обращают на себя внимание явления искажения восприятия эмоционально-смысловой стороны отдельных событий (сюжетные картинки). (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Шизофрения”).

При исследовании мышления (методики Исключение предметов, Сравнение понятий) выявляется достаточно высокий уровень проведения формально-логических операций, доступность абстрагирования. При выполнении операций сравнения и обобщения подэкспертный в основном опирается на существенные основания категориального уровня. Вместе с тем при предъявлении менее структурированных заданий в отдельных случаях наблюдается снижение качества решений, тенденция к продуцированию усложненных ответов с широкими обобщениями, а в единичных случаях – актуализация своеобразных или малозначимых признаков (сравнивает два понятия – скупость – бережливость: “скупой человек боится, всего, что подороже, копит, дешевле ищет, а бережливый бережливо к вещам относится, только к вещам бережлив, скупой же может быть скупым в чувствах, может их не показывать...”; птица и река “движутся и только в одну сторону – вперед”). Условный смысл пословиц подэкспертный в целом передает, однако при этом часто обнаруживает смысловую нечеткость, совмещение абстрактного и буквального в трактовках. Так, пословицу “Не плюй в колодец, пригодится, воды напиться” толкует так: “В мире все возвращается как бумеранг, не обязательно ему, может, другому вода пригодится”; “Капля камень точит” – “Малое может приносить пользу, иметь силу. Мягкое побеждает твердое”. Логические зависимости устанавливает с опорой на формальные основания, при этом субъективно и своеобразно осмысляет сюжетные ситуации. (Обвиняемый, 19 лет, диагноз “Шизофрения”).

При предъявлении подэкспертному заданий на исследование мышления (методики Исключение предметов, Сравнение понятий) он не делает верно ни одной, даже самой элементарной пробы. При обсуждении задания использует сложную лексику, свободно оперирует категориями и отвлеченными понятиями, обобщение же производит исключительно по конкретно-ситуативным признакам, но усложняя сам ответ привлечением наукообразных терминов. При жесткой коррекции обнаруживает хорошее знание правильных ответов, но критикует их, называет “навязанными”. Объяснение условного смысла пословиц подменяет многословными нелепыми комментариями по поводу стимулов. Логические зависимости не устанавливает, демонстрируя полную нечувствительность к элементарным противоречиям. При этом следует отметить, что речь подэкспертного грамотна, фразы сложно и верно построены, уместно используются различные термины; снижения целенаправленности, нарушений логики суждений при этом не обнаруживается. (Обвиняемый, 37 лет, диагноз “Кратковременная депрессивная реакция” после содеянного, в настоящее время – симулятивное поведение.)

При исследовании мышления (методики Исключение предметов, Сравнение понятий) на фоне недостаточной сформированности автоматизированных навыков (счета и отчасти письма), ограниченности запаса общеобразовательных знаний выявляется низкий интеллектуальный уровень подэкспертного, сугубая конкретность мышления, выраженные трудности абстрагирования. Более успешно подэкспертный справляется с наглядно-образными стимулами, чем с вербальными, однако анализ стимульного материала в целом отличается поверхностностью. Подэкспертный способен к проведению несложных обобщений с выделением практически значимых признаков функционального уровня, эпизодически привлекает наиболее простые и распространенные категории, однако чаще решения носят конкретный и конкретно-ситуационный характер, актуализируются наглядные признаки (объединяет слона и ведро, так как они “крупные”; разницу между березой и сосной видит в том, что береза “крепче”: “когда собирал ветви для костра, то сухие сосновые ветки ломались легче”).

Условный смысл отдельных знакомых метафор и единичных простых пословиц подэкспертный передает на конкретных примерах, другие выражения трактует буквально, либо ссылается на незнание. При установлении причинно-следственных зависимостей ориентирован на поверхностные внешние связи между объектами, не может понять содержательного и эмоционального подтекста изображенного. (Обвиняемый, 29 лет, диагноз “Легкая умственная отсталость”).

При исследовании мышления (методики Исключение предметов, Сравнение понятий) выявляются крайне низкий интеллектуальный уровень подэкспертного, последствия педагогической и социальной запущенности. Обнаруживаются выраженная ограниченность запаса общеобразовательных сведений, их случайный, несистематизированный характер. Несформированность автоматизированных навыков чтения, письма, счета сочетаются с отсутствием познавательной активности, трудностями переноса заданного способа действий на аналогичный стимульный материал, неспособностью к обучению в процессе совместной работы. Подэкспертный затрудняется в анализе и целостном осмыслении стимульного материала, проводит только единичные элементарные обобщения, объясняет смысл отдельных простых метафор (золотые руки). При направляющей помощи устанавливает элементарные причинно-следственные зависимости, испытывая выраженные трудности абстрагирования и проецируя все моделируемые ситуации на себя. При описании сюжетных изображений (сюжетные картинки) отмечаются трудности выделения существенного, опора на случайные, поверхностные детали стимульного материала, невозможность передать не только смысл происходящего, но и внешнюю последовательность событий. (Обвиняемый, 32 года, диагноз “Умеренная умственная отсталость”).

При достаточно высоком уровне проведения формально-логических операций (методики Исключение предметов, Сравнение понятий, Классификация) на первый план выступает снижение четкости, расплывчатость суждений, особенно ярко проявляющиеся в работе со слабо структурированным

стимульным материалом. Обращают на себя внимание смысловые искажения и смещения, широкие обобщения сочетаются с неадекватным сужением объема значения и смысла понятий. Выявляется неравномерность процесса обобщения. При преимущественной ориентации на категориальные и функциональные связи в отдельных случаях отмечается актуализация малозначимых признаков, сочетающаяся с трудностями дифференциации существенного от второстепенного, а также единичные проявления разноплановости. Условный смысл большинства пословиц передается верно, однако эпизодически имеет место снижение четкости, привнесение субъективных оценок. Обращают на себя внимание своеобразие и субъективность смысловой интерпретации стимульного материала. (Обвиняемый, 22 года, диагноз “Шизофрения”).

При исследовании мыслительной сферы (методики Исключение предметов, Сравнение понятий) на фоне тенденции к конкретности суждений, ригидности мышления у подэкспертной отмечается некоторая неравномерность уровня обобщения вне зависимости от объективной сложности заданий. Наряду с конкретными признаками, трудностями обобщения и вербализации своих решений актуализируются и категориальные основания, используются достаточно сложные формулировки. Выявляется также снижение целенаправленности мышления, отдельные явления соскальзывания. Условный смысл простых метафор подэкспертная передает, более сложные выражения и пословицы толковать затрудняется, объясняет, что “все забыла”. Формально правильно устанавливая последовательности событий (субтест Векслера), целостно осмыслить ситуацию подэкспертная самостоятельно не может, с трудом сосредотачивает свое внимание на деталях, путает персонажей, и лишь при организующей помощи справляется с заданием. Сюжетные события (сюжетные картинки) осмысляет фрагментарно, фиксирована на отдельных деталях, не может связать персонажей в единый сюжет, не понимает эмоционального настроения событий. Лишь после значительной помощи со стороны экспериментатора передает основную фабулу событий, но без их эмоциональной окраски. (Обвиняемая, 28 лет, диагноз “Шизофрения”).

При исследовании мыслительной сферы (методики Исклучение предметов, Сравнение понятий) выявляется низкая продуктивность мыслительной деятельности, выполнение основных мыслительных операций зачастую подменяется рассуждениями по поводу стимульного материала, в том числе и нелепого характера. На фоне тенденции к конкретности суждений у подэкспертного обнаруживаются недостаточная целенаправленность мышления с соскальзываниями, явлениями разноплановости, элементами паралогичности и разорванности. В отдельных случаях актуализируются несущественные и слабые признаки объектов, а также и личные предпочтения с проявлениями эгоцентризма (сравнивая автобус и трамвай, подэкспертный говорит: “На трамвае ездит Ельцин, а на автобусе... автобус лучше трамвая... трамвай тяжелее и опасней”). Оперирование условными смыслами подэкспертному практически недоступно, простые выражения толкуются буквально, однако после коррекции, а иногда и самостоятельно, в ходе рассуждений подэкспертный передает условный смысл простейших метафор. Содержание простых сюжетных событий (сюжетные картинки) подэкспертный в основном передает, отличает наиболее яркие эмоции отдельных персонажей, эмоциональный же строй картины в целом не воспринимает, нюансы не дифференцирует; при интерпретациях привносит свои переживания и концептуальные построения. (Обвиняемый, 23 года, диагноз “Шизофрения”).

При исследовании мыслительной сферы (методики Исклучение предметов, Сравнение понятий) подэкспертный обнаруживает способность к оперированию несложными категориями, выделению существенных функционально-значимых признаков объектов. Ему доступно оперирование смыслами несложных условных выражений, но пояснения по этому поводу иногда обстоятельны и не всегда четко сформулированы; более сложные выражения подэкспертный толковать затрудняется, ссылается на их незнание. При установлении последовательностей событий (субтест Векслера) подэкспертный несколько теряется и дезорганизуется в суждениях, затрудняется структурировать стимульный материал, застревает на отдельных элементах изображений, но при

организующей коррекции в правильной последовательности раскладывает картинки, целостно осмысляет ситуацию в динамике. (Обвиняемый, 30 лет, диагноз “Органическое расстройство личности”).

При исследовании мышления обнаруживается в целом достаточно высокий уровень проведения формально-логических операций (методики Исключение предметов, Сравнение понятий, Пословицы и метафоры) – доступность абстрагирования, категоризации, оперирования условными смыслами. Более успешно работает с вербальными стимулами. При предъявлении наглядно-образных проб при сохранной способности к выделению существенных отношений в целом отмечаются тенденция фиксироваться на второстепенных деталях изображенного, с одной стороны, и склонность к оценочным суждениям с проявлениями аффективной логики, претенциозным решениям, ориентированным на оценку их экспериментатором как оригинальных, – с другой. При этом уровень решений снижается, порой они приобретают конкретный характер. Условный смысл пословиц передает верно, однако несколько многократно с элементами аффективно окрашенного рассуждательства, проекцией собственных представлений и оценок. Логические зависимости в целом устанавливает верно, однако при описании сюжетных изображений (сюжетные картинки) склонен к комментированию стимульного материала с некоторой субъективностью отдельных суждений. (Обвиняемый, 21 год, диагноз “Истерическое расстройство личности”).

Седьмой смысловой блок представляет собой описание индивидуально-психологических особенностей подэкспертного. Последовательность изложения зависит от того, что психолог считает приоритетным в конкретном экспертном случае – параметры эмоционально-волевой сферы, актуальное состояние, мотивацию и поведенческие проявления, либо личностные мотивационно-смысловые и характерологические особенности.

Первичные данные личностных методик, допускающих принятую в психологии сжатую символическую запись ре-

результатов тестирования в виде formalизованных личностных паттернов показателей (ММРІ, СМІЛ, ММІЛ, тест Кэттелла, тест Роршаха, тест Сонди, тест Розенцвейга, 8-ми цветовой тест Люшера и др.), в необходимых случаях можно приводить первоначально в такой свернутой форме. Это позволяет зафиксировать фактические основания доказательности, достоверности и надежности приводимых в ЭПИ сведений о личности подэкспертного. Однако в любом случае описание на основе содержательного раскрытия этих показателей **должно носить интегративный характер**, а не сводится к разрозненным, внутренне несогласованным выпискам из интерпретаторов отдельных методик.

При формировании этого смыслового блока следует принимать во внимание на то, что данные об одних и тех же звеньях в структуре личности психолог получает по результатам нескольких методик. При этом могут быть выделены наиболее типичные личностные черты, которые должны быть положены в основу содержания ведущего личностного паттерна.

В процессе написания заключения выявленные у подэкспертного индивидуально-психологические особенности нужно объединить в однородные внутренне единые смысловые блоки. Например, при описании сферы общения или отношения к социальным нормам все характеристики в большинстве случаев целесообразно собрать воедино в их совокупности и взаимосвязи. Иная форма записи, с повторными возвращениями к параметрам одного и того же смыслового регистра, не только приводит к нарушению стройности заключения в целом, но иногда и к кажущимся противоречиям текста. В этих случаях являющаяся их источником реальная дисгармоничность личностной структуры подэкспертного как бы “затушевывается” из-за способа изложения полученных результатов и воспринимается как нечеткость и непоследовательность в квалификациях психолога.

Таким образом, на основании всей совокупности выполненных экспериментальных заданий психолог выделяет ведущие, базовые личностные характеристики, индивидуальные для каждого подэкспертного. Среди индивидуально-психологических особенностей могут быть указаны как общие центральные мотивационно-ценностные образования (их содержание, иерархическая структура), уровень саморегуляции,

так и отдельные аспекты личности – характерологические качества, уровень активности, особенности межличностного взаимодействия, привычного поведения в группе лиц, используемые защитные механизмы, характер суждений и оценок, их адекватность, реалистичность, устойчивость, самостоятельность и дифференцированность, степень рефлексивности. В экспертном заключении важно отразить особенности реагирования на конфликтные ситуации, наличие или отсутствие склонности к накоплению отрицательных эмоций, черт аффективной ригидности. Могут быть описаны самооценка подэкспертного, особенности стратегии самопрезентации, зависимость от групповых воздействий, потребность в поддержке окружающих. В том случае, если индивидуально-психологические особенности отражают этнокультуральные влияния, это обстоятельство необходимо указать.

При исследовании лиц с органическим поражением головного мозга в целях определения степени выраженности имеющихся у них личностных расстройств необходимо уделить особое внимание способности подэкспертных практически ориентироваться в привычных бытовых ситуациях, морально-этических нормах, выделять социально значимые аспекты событий, разделять лично и социально значимые моменты жизнедеятельности, конструктивно разрешать возникающие проблемы, предвидеть последствия своих действий и прогностические возможности в целом. Также необходимо отразить, каковы порог фрустрации, привычные способы реагирования на конфликтные ситуации и такие особенности эмоционально-волевой сферы, как степень эмоциональной устойчивости, способность к самоконтролю поведения.

При дифференциальной диагностике эндогенных заболеваний и личностных расстройств важно выделить наиболее информативные для каждой нозологической формы личностные характеристики. При этом они должны быть интегрированы таким образом, чтобы ориентировать врача-психиатра на определенный патопсихологический симптомокомплекс. Преморбидно имевшиеся личностные черты у обследуемого с эндогенным заболеванием следует описывать с учетом деформации и качественных изменений, обусловленных прогрессивным процессом, а не как однородную бессистемную совокупность

различных свойств. В заключении ЭПИ на подэкспертного, страдающего личностным расстройством, помимо выделения ведущего личностного радикала (или нескольких радикалов), характера и уровня саморегуляции, нужно определить и степень выраженности выявленных особенностей, наличие или отсутствие их дизрегулирующего и дезадаптирующего влияния на поведение в целом.

Особое внимание следует уделять подробному описанию индивидуально-психологических особенностей несовершеннолетних. Те феномены, которые не актуальны в силу их слабой диагностической значимости у взрослых, играют важную роль для решения основных экспертных задач при проведении СПЭ и КСППЭ подростков. Психологом фиксируются не только нарушенная или дефицитарная, но и сформированная способность; не только специфические личностные характеристики, но и те, которые для взрослого представляются “обычными”, но важны для экспертной диагностики несовершеннолетних. Таким образом, структура описания должна отражать наличие как сформированных, так и находящихся на этапе становления личностных качеств, круг интересов, ценностных ориентаций и жизненных установок с учетом социальных норм и требований к субъекту, диапазон доступных способов реагирования и межличностного взаимодействия, самостоятельность в принятии решений и целенаправленность при их реализации (или их недостаточность либо отсутствие), имеющиеся навыки конструктивного разрешения привычных и более сложных жизненных проблем, подверженность внешним социальным и внутригрупповым влияниям и воздействиям. Подробно должны быть описаны и эмоционально-волевая сфера, степень зрелости самосознания, детерминированные ими важнейшие качества саморегуляции поведения и деятельности: доступность опосредованных форм поведения и реагирования, склонность к непосредственной реализации возникающих побуждений или способность контролировать свои решения, поступки и высказывания.

Примеры:

Подэкспертного отличают (тесты ММРІ [...формализованный ведущий синдром/шкалы...], Кэттелла, Розенцвейга, метод Незаконченных предложений) черты недостаточной

личностной и эмоциональной зрелости, активность, высокая, но не всегда устойчивая самооценка, высокий уровень притязаний, развитые честолюбие и самолюбие, эгоцентричность, потребность в самоутверждении и самоактуализации, амбициозность, доминантность с элементами манипулятивного поведения, демонстративность, претенциозность, ожидание признания и высоких внешних оценок, что сочетается с повышенной тревожностью, стремлением избежать неуспеха, склонностью к постоянному анализу своих побуждений с внутренними сомнениями и напряженностью. Отмечаются поверхностная общительность, легкость установления широких контактов, достаточная конформность в эмоционально нейтральных ситуациях, не затрагивающих интересы подэкспертного, при склонности к отстаиванию значимых позиций, нетерпимость к жесткому внешнему давлению со стремлением к самостоятельности и независимости. Выявляются достаточная облегченность, поверхностность в оценке проблем, недоучет препятствующих обстоятельств. При стремлении к повышенному самоконтролю поведения, сдерживанию аффективно обусловленных импульсов отмечаются недостаточная эмоциональная устойчивость, обидчивость, сензитивность, внутренняя уязвимость. (Обвиняемый, 23 года, диагноз “Эмоционально неустойчивое расстройство личности”).

Подэкспертного отличает дисгармоничность личностной структуры (тесты ММРІ, Кэттелла, Розенцвейга, Цветовой тест отношений (ЦТО), метод Незаконченных предложений). Выраженное своеобразие восприятия, наличие собственной системы представлений и личностных смыслов, субъективизм оценок, жесткое следование собственным принципам и убеждениям сочетаются с завышенной самооценкой, потребностью в самоутверждении, самолюбием и честолюбием, значимостью внешних оценок. Тенденция к саморефлексии и самоанализу, попытки ориентироваться на рациональные оценки, практические вопросы сочетаются со склонностью к фантазированию, построению своеобразных концепций, интересом к мировоззренческим проблемам. Отмечаются также аффективная ригидность, обстоятельность, склонность к

застреванию на отрицательно окрашенных переживаниях, нетерпимость к внешнему давлению, ситуациям, затрагивающим собственные представления о справедливости, самоуважение и самооценку. При достаточной эмоциональной устойчивости подэкспертного в субъективно сложных, экстремальных ситуациях могут наблюдаться снижение самоконтроля и прогностических способностей, склонность к непродуманным решениям, а также аффективным вспышкам. (Обвиняемый, 19 лет, диагноз “Шизофрения”.)

В личностной сфере подэкспертного (тесты ММРІ, Кэттелла [...ведущий паттерн значимых шкал/стенев...], Розенцвейга, ЦТО, метод Незаконченных предложений, рисунок несуществующего животного) отмечаются выраженное своеобразие мотивационно-ценностной сферы, преимущественная ориентация на собственные внутренние основания оценок при крайней нечеткости и слабой структурированности системы смысловых образований. Тенденция к построению собственных концепций, категоричность суждений сочетается с их непоследовательностью, противоречивостью. На фоне высокого уровня притязаний, неадекватно завышенной самооценки, потребности в самоутверждении отмечаются трудности установления социальных контактов, неуверенность в себе, повышенная чувствительность к внешнесредовым воздействиям, ранимость, тенденция к накоплению отрицательно окрашенных переживаний с последующей их субъективной переработкой и построением труднокорректируемых концепций при недостаточной способности к критической оценке поступающей информации. Отмечается эмоциональная холодность в отношении окружающих, эмоциональная обедненность, неадекватность отдельных проявлений и амбивалентность эмоциональных реакций. (Обвиняемый, 22 года, диагноз “Шизофрения”.)

Для подэкспертного характерны (тесты Кеттелла, Розенцвейга [...], ЦТО, метод Незаконченных предложений, рисунок несуществующего животного) приоритет этнокультуральных стереотипов поведения при недоучете или игнорировании социальных норм. Ему присущи избирательная

общительность, потребность в независимости. Некоторая пассивность, поверхностность и внешняя конформность в эмоционально нейтральных ситуациях сочетаются с настойчивостью в отстаивании собственных интересов, упрямством, эгоцентричностью, требовательностью к другим, сензитивностью в отношении собственной личности, обидчивостью, склонностью фиксироваться на отрицательно окрашенных переживаниях, раздражительностью, вспыльчивостью, тенденцией к непосредственной реализации возникающих побуждений и отреагированию эмоций, пониженным интеллектуально-волевым самоконтролем поведения. (Обвиняемый, 29 лет, диагноз “Смешанное расстройство личности”).

Подэкспертного отличают (тесты Кэттелла, Розенцвейга, метод Незаконченных предложений) завышенная самооценка, демонстративность, потребность в признании окружающих, стремление к лидерству и доминированию с нетерпимостью к противодействию и давлению, эгоцентричность, требовательность к другим, низкое чувство собственной вины и ответственности. В конфликтных ситуациях отмечается недостаточная дифференцированность поведения, преобладание внешнеобвиняющих реакций с трудностями конструктивного решения проблем, склонность к проявлению оппозиции, повышенная вспыльчивость, раздражительность, эмоциональная неустойчивость. (Обвиняемый, 24 года, диагноз “Органическое расстройство личности”).

Подэкспертного отличают (тесты ММРІ, Кэттелла, Розенцвейга, метод Незаконченных предложений, рисунок несуществующего животного) в целом просоциальная личностная ориентация, развитое самолюбие и честолюбие, активность, настойчивость в достижении желаемого, упорство, выраженная мотивация достижения и успеха. Ему присуща высокая самооценка, что сочетается с эпизодически возникающей неуверенностью в своих силах, фиксацией на негативном опыте, стремлением избежать неуспеха, боязнью ошибок и отдельными проявлениями ограничительного поведения. Подэкспертный достаточно общителен, способен к поддержанию широких социальных контактов, в большей степени

ориентирован на доброжелательные, эмоционально близкие отношения с лицами, оценки которых приобретают для него особую значимость. Он избегает открытой конфронтации, но при этом склонен отстаивать свои интересы, прямолинеен, недостаточно гибок. Тенденция к планированию, упорядочиванию собственной деятельности, развитость рефлексии, потребность в самоанализе, ригидность и обстоятельность в подходе к проблемам, наличие собственных устойчивых критериев оценок сочетаются с ситуативностью некоторых поступков и спонтанностью отдельных реакций, часто субъективно неожиданных для самого подэкспертного. При наличии достаточно богатого внутреннего мира, нюансированных внутренних переживаний сдержан во внешнем проявлении эмоций. Актуальное состояние характеризуется нежеланием до конца раскрывать свои переживания, попытками самостоятельно справиться с повышенной значимой психотравмирующей ситуацией, пассивным протестом против сложившихся обстоятельств, защитным уходом в собственный внутренний мир. На этом фоне выступают проявления высокой внутренней напряженности с заострением присущих подэкспертному индивидуально-психологических особенностей, некоторым субъективизмом оценок и восприятия. (Обвиняемый, 25 лет, психическим заболеванием не страдает, отмечается акцентуация личности, на момент обследования "Легкий депрессивный эпизод".)

В личностной сфере (тесты Кеттелла, Розенцвейга, Люшера [...позиции цветовых выборов...]) на фоне несформированности и неустойчивости собственной социальной и личностной позиции при стремлении к самостоятельности в принятии решений выявляются характерные для подэкспертного трудности конструктивного разрешения проблемных и конфликтных ситуаций со склонностью к защитным личностным реакциям как конформного, пассивного характера, так и отрицанием своей вины за создавшиеся проблемы и перекладыванием ее на окружающих. Упорство и ригидность в отстаивании собственного мнения смягчаются установкой на избегание конфликтов и стремлением к контролю собственного поведения и высказываний. На фоне

в целом недостаточно сформированных представлений о собственной личности у подэкспертного выявляется уязвимое самолюбие, ранимость в отношении критических замечаний со стороны окружающих, эгоцентрическая сосредоточенность на своих проблемах, наряду со стремлением не показать их значимость и собственную обидчивость при потребности в одобрении и поощрении. В то же время для подэкспертного характерны малообщительность, скрытность, некоторая обособленность и недоверчивость, осторожность в межличностных контактах. Отмечается некоторая эмоциональная неустойчивость подэкспертного, тенденция к реакциям раздражения. Актуальное состояние характеризуется ощущением нависшей угрозы, собственного бессилия и переутомления, тревогой, беспокойством и чувством вины, неуверенностью в себе и фрустрированностью потребности в самореализации. (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Органическое расстройство личности, психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ”).

В личностной сфере (тесты Люшера, Розенцвейга) на фоне протестной реакции на сложившуюся ситуацию выявляются эмоциональная неустойчивость, эгоцентрическая обидчивость, избирательная чувствительность к внешним воздействиям и реакциям окружающих при поверхностности, малой дифференцированности эмоциональных переживаний у лица с чертами некоторой личностной незрелости. Для подэкспертного характерны стремление к отстаиванию собственной точки зрения при ориентации на субъективные критерии в оценках, нетерпимое отношение к позиции и мнению окружающих, не соответствующих его представлениям, сопротивление внешнесредовым воздействиям. Указанные качества сочетаются с трудностями самостоятельного конструктивного разрешения конфликтных и проблемных ситуаций как с непосредственным отреагированием возникающего напряжения, так и занятием конформной позиции при незначимых для него обстоятельствах или требованием, а иногда и ожиданием, от окружающих решения создавшейся ситуации. (Обвиняемый, 16 лет, диагноз “Эмоционально неустойчивое расстройство личности”).

В личностной сфере (тесты Люшера, ММРІ, Кэттелла, Розенцвейга, Рисунок человека, методика Самоописание, метод Незаконченных предложений) на фоне восприятия создавшейся ситуации как стрессовой с протестными реакциями на актуальные обстоятельства и ощущением недоброжелательности со стороны окружающих по отношению к себе, обнаруживаются переживания бесперспективности своего положения, что маскируется некоторой беспечностью, декларацией оптимизма, внешним отрицанием тревоги и затруднений. Наряду с этим выявляются характерные для подэкспертного признаки некоторой личностной и эмоциональной незрелости; склонность игнорировать затруднения и небрежно относиться к замечаниям. Обнаруживается тенденция к совершению недостаточно обдуманых, спонтанных поступков с последующим анализом своих действий, что, однако, практически не приводит к переносу полученного опыта на аналогичные ситуации. Наряду со сформированностью в целом морально-нравственных критериев, знанием конвенциональных норм и стандартов отмечаются их недостаточная интериоризация, тенденция к их игнорированию в реальном поведении в зависимости от ситуации и окружающих с ориентацией на мнение значимых лиц без достаточной его критической оценки. Упорство в отстаивании своей независимости, потребность в самореализации и достижении целей, которые, однако, не всегда устойчивы, так же как и точка зрения, сочетаются со слабо сформированной способностью к самостоятельному конструктивному и нейтральному разрешению проблем и конфликтов, ожиданием или требованием их решения от окружающих при стремлении избежать собственной ответственности, некоторой беззаботности, а также тенденции к занятию пассивной, уступчивой позиции, подчиняемости авторитетным и авторитарным лицам, зависимости от группы, потребности в ее поддержке при неуверенности в собственных возможностях. Для подэкспертного является значимым сохранение сложившихся межличностных отношений, отмечается потребность в принятии окружающими, стремлением им нравиться. (Обвиняемый, 17 лет, психическим заболеванием не страдает.)

В личностной сфере (тесты Вагнера, Люшера, ММРІ, Кэттелла, Розенцвейга, Рисунок человека, метод Незаконченных предложений, ЦТО) на фоне внешнего отрицания затруднений и тревоги, с вытеснением ее в соматическую сферу, проявлений оптимистических тенденций, что обусловлено в том числе и недостаточной оценкой сложившейся актуальной ситуации в целом, выявляются характерные для подэкспертного черты некоторой эмоциональной незрелости, ранимость в отношении критических замечаний в сочетании со стремлением контролировать свои реакции, поступки и высказывания, примиряться с трудностями и находить оптимальную зону комфорта при недостаточно сформированной способности к конструктивному разрешению конфликтных ситуаций со стремлением к их избеганию и внешним отрицанием значимости для себя создающихся неблагоприятных обстоятельств, занятием конформной позиции и в то же время некоторой внутренней фиксацией на отрицательно окрашенных событиях и переживаниях. При невозможности избежать возникновения конфликта выявляется стремление разрешить его собственными силами не всегда с достаточным учетом реально имеющихся возможностей. Потребности в самостоятельном принятии решений, в независимости, лидерские тенденции сочетаются с потребностями в признании, принятии и внимании окружающих, групповой поддержке, некоторой подчиняемостью. В целом достаточно высокая самооценка носит неустойчивый характер и зависит от мнения значимых окружающих. При суженности круга интересов мотивационная и морально-нравственные сферы в основном сформированы, отмечается достаточная интериоризация конвенциональных норм поведения, просоциальность установок, дружелюбие в общении при некоторой избирательности в установлении контактов. У подэкспертного выявляется достаточно развитое образное воображение, наличие творческих задатков. (Потерпевший, 17 лет, диагноз на момент деликта “Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими включениями”).

В личностной сфере (тесты Вагнера, Люшера, ММРІ, Кэттелла, Розенцвейга, Рисунок человека, метод Незаконченных предложений) на фоне восприятия создавшейся ситуации как

стрессовой, неудовлетворенности потребностей в самоуважении и уважении со стороны значимых других, признании окружающих выявляются характерные для подэкспертного непосредственность и непринужденность поведения, склонность к спонтанным формам реагирования с не всегда с достаточным обдумыванием своих поступков и их возможных последствий, стремление решительно браться за разрешение проблем без учета всех обстоятельств и своих реальных возможностей при этом эмоциональность и субъективность пристрастий превалируют над рассудочностью. Отмечается нестандартный подход к решению проблем, недостаточность практицизма, идеалистичность представлений о межличностных отношениях и взаимопомощи, некоторая ирреальность притязаний и ожиданий от окружающих. Обнаруживаются признаки эмоциональной неустойчивости подэкспертного, чувствительность к средовым воздействиям замечаниям и высказываниям окружающих, при этом ранимость сочетается с раздражительностью, внешнеобвиняющими формами реагирования преимущественно защитного характера на фоне стремления к сохранению миролюбивых отношений с окружающими, готовности к сотрудничеству и занятию гибкой позиции, что иногда противоречит внутренним ощущениям испытуемого. Наряду с потребностью в общении, дружелюбием, открытостью, легкостью вступления в контакты при ориентации на доброжелательное к себе отношение, потребностях в поддержке, особенно референтной группы и значимых лиц, принятии другими, отмечается некоторая настороженность и осмотрительность подэкспертного в контактах, их избирательность. (Обвиняемый, 15 лет, диагноз “Органическое расстройство личности”).

Итоговая часть ЭПИ должна содержать обобщенное резюме всех результатов исследования и обычно подразделяется на два абзаца – описание особенностей когнитивной сферы и описание личности подэкспертного. В случаях, когда наиболее яркими по проявлениям, диагностически и экспертно значимыми являются актуальное состояние или особенности поведения и мотивации подэкспертного (например, реактивное состояние,

симуляция, диссимуляция и др.), они составляют отдельный смысловой фрагмент резюме.

Завершающая часть не должна содержать в себе утверждений, которые не основывались бы на результатах, ранее отраженных в структурных разделах ЭПИ, но может включать результаты “синтеза второго порядка”, то есть более глубокие системные обобщения установленных свойств и итогов взаимодействия исследованных психических функций, личностных характеристик и образований, раскрывающих состояние системного процесса саморегуляции юридически значимого поведения подэкспертного.

Другими словами, резюме не должно сводиться к простым “выдержкам” из общего текста заключения. При его составлении психолог ориентирован на то, чтобы в наиболее сжатой и четкой форме представить выявленный им в конкретном случае патопсихологический симптомокомплекс, интегрируя и синтезируя данные, изложенные во всех смысловых блоках.

Поскольку именно резюме дает наиболее обобщенную и целостную картину выявленных в процессе ЭПИ феноменов, при его составлении важно следить за тем, чтобы выводы психолога не носили разрозненного, противоречивого и взаимоисключающего характера, а усиливали и дополняли друг друга, позволяя представить подэкспертного во всей совокупности его черт, проявлений и характеристик. Так, описывая нарушения мышления в рамках симптомокомплекса, характерного для больного эндогенным заболеванием, у личности с психопатизированным поведением, не следует описывать два этих аспекта по отдельности друг от друга или противопоставлять друг другу, либо давать рядоположено без расстановки акцентов. При наличии нарушений мышления личностные особенности не обязательно должны строго укладываться в шизоидную структуру, могут наблюдаться проявления демонстративности, выявляться повышенная чувствительность или общительность и др.

Структуру резюмирующей части следует выстраивать в зависимости от значимости полученной информации, которая и выносится на первый план. При этом, делая диагностически значимые выводы, недопустимо прибегать к использованию психиатрических терминов и прямому указанию на диагноз подэкспертного (например, выявляется истероэмоциональная или

ананкастная структура личности; наблюдаются специфические нарушения, характерные для эндогенного процесса). Вообще формулируя итоговую часть заключения, важно учитывать нюансы терминологии. Внешне сходная, но имеющая различные механизмы феноменология, должна быть квалифицирована по-разному. Так, для больного эндогенным заболеванием отказ от выполнения инструкций может быть расценен как негативизм, а при личностном расстройстве – как склонность к реакциям протеста и оппозиции.

При выявлении симптомокомплекса, характерного для шизофрении “Резюме” традиционно начинается с описания нарушений мышления. В соответствии с вышеизложенным правилом их следует формулировать в более обобщенной форме, нежели в соответствующем смысловом блоке. При описании выраженных нарушений не стоит начинать абзац с указания на уровень обобщения и доступность выполнения отдельных мыслительных операций или сохранности функций вне учета качественных особенностей мышления. Имеет смысл либо противопоставить сохранность одной из сфер наличию изменений в другой, либо выделить одну из них в качестве фона; если же нарушения тотальны, то стоит сфокусироваться именно на этом.

Однако это не единственный вариант оформления резюме при данной нозологии. Шизофрения не обязательно проявляется грубыми нарушениями мышления на всех этапах протекания заболевания, возможны выраженные нарушения и в других сферах психической деятельности. Например, у подэкспертного в зависимости от типа и течения эндогенного процесса более глубоко могут быть искажены эмоционально-волевая сфера, структура личности, поведение. При формулировании резюмирующей части заключения ЭПИ эти феномены как актуально более информативные должны быть представлены в первую очередь.

Если в результате патопсихологического исследования выявляется **симптомокомплекс, характерный для личностных расстройств**, то “Резюме” должно начинаться с изложения особенностей личностной структуры или поведения подэкспертного, в том числе с указанием выраженности выявленных особенностей, а при возможности – компенсаторных и

защитных механизмов, но без психоаналитических трактовок и излишней психологизации.

В случае выявления органической патологии наиболее значимым является определение степени выраженности выявленных расстройств в разных сферах. В зависимости от того, преобладают ли дефицитарные интеллектуальные расстройства, или доминируют психопатоподобные нарушения поведения, на первый план могут быть вынесены как когнитивные нарушения (в первом случае), так и эмоционально-волевые расстройства (во втором случае). При этом важно указать и на наличие сохранных структур.

При умственной отсталости изложение резюмирующей части следует начинать с квалификации интеллектуального дефекта. Описание личностной структуры и эмоциональной сферы должно включать характеристики, отражающие степень адаптированности лица, его ориентацию в социально значимых аспектах и компенсаторные возможности.

В случаях, когда речь идет о дифференциальной диагностике, на первый план в “Резюме” выносятся диагностически наиболее значимая информация, то есть результаты, подтверждающие одну гипотезу и отвергающие другую. Например, при раскрытии генеза интеллектуальной недостаточности в первую очередь и более развернуто следует отражать не снижение уровня актуального развития, запаса общеобразовательных знаний и общих сведений, сужение общего кругозора, а разницу между актуальным уровнем и потенциальными интеллектуальными возможностями, наличие или отсутствие способностей к обучению, переносу полученного опыта и принятию коррекции.

Резюме в отношении несовершеннолетних подэкспертных должно быть полным, развернутым, его не следует сводить только к кратким обобщающим характеристикам, поскольку для решения диагностических и экспертных задач у этого контингента значимы дополнительные оценочные признаки.

Примеры:

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на первый план у подэкспертного выступают эмоциональная измененность, уплощенность и тусклость реакций, манерность. Ориентация на собеседника, стремление

произвести благоприятное впечатление, излишняя угодливость и слащавость с псевдоинфантильными интонациями речи периодически сменяются настороженностью, напряженностью, подэкспертный замолкает и не сразу реагирует на вопросы экспериментатора, с некоторыми затруднениями включается в продолжение беседы. Обнаруживается неравномерность выполнения заданий вне зависимости от уровня их объективной сложности на фоне в целом интеллектуального снижения и необходимости побудительной стимуляции, поддерживающей и положительной коррекции для продуктивности деятельности. Мыслительные операции на наглядном материале выполняются преимущественно без затруднений, подэкспертный в основном оперирует категориями, лишь в отдельных случаях актуализируются несущественные связи. На вербальном материале мыслительные операции выполняются зачастую по несущественным основаниям, используются также сложные формулировки. Подэкспертному доступно оперирование условными смыслами метафор и несложных пословиц, установление последовательностей событий, однако целостное осмысление динамических ситуаций вызывает затруднения, испытуемый застреивает на заданиях и справляется с ним только с помощью экспериментатора. Ассоциативные образы конкретны и несколько примитивны, в то же время вербальные ассоциации преимущественно достаточно семантического уровня, но отдельные из них образованы с ориентацией на субъективные и малозначимые критерии. Обращает на себя внимание неравномерность уровня и темпа ассоциирования с увеличением латентного времени ответов и ассоциативными блокадами вне зависимости от объективной сложности стимулов. Темп работы замедлен, периодически отмечаются паузы, что обусловлено в том числе ассоциативными и мыслительными блокадами. Выявляется неустойчивость внимания и трудности его организации, довольно быстрая психическая истощаемость подэкспертного. Непосредственное механическое запоминание как таковое без выраженных нарушений, но за счет трудностей произвольного внимания эффективность процесса заучивания невысока, однако удержание заученной информации достаточно продуктивно.

В личностной сфере у подэкспертного отмечаются разнонаправленные тенденции: активность, стремление к доминированию и потребность в самореализации сочетаются с пассивностью, уступчивостью в случае возникновения затруднений при реализации своих намерений, неуверенностью, а также и тенденцией к защитным личностным реакциям агрессивного характера при ожиданиях угрозы со стороны окружающей среды. Высокий уровень притязаний сочетается с ощущением собственной изолированности и одиночества, бесперспективности создавшегося положения. Вместе с тем для подэкспертного актуальны потребности в обладании жизненными благами, уважении и самоуважении, признании, а также и потребность в общении с противоположным полом, в том числе и сексуальная, при наличии напряженности в отношениях с близкими людьми. При склонности к фиксации на неудачах, отрицательно окрашенных событиях и переживаниях у подэкспертного обнаруживаются трудности самостоятельного конструктивного и нейтрального разрешения проблем и конфликтов, недостаточная ориентация в социально значимых аспектах ситуаций межличностного взаимодействия и слабая способность к осмыслению нюансов отношений окружающих. Отмечается также и тенденция к внешней декларации собственной вины за создающиеся препятствия и негативные обстоятельства, что сочетается со склонностью к формированию собственных построений с ожиданием негативного отношения к себе со стороны других, настороженностью и недоверчивостью. Критические возможности недостаточны. (Обвиняемый, 39 лет, диагноз "Шизофрения параноидная".)

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на фоне высокого уровня проведения формально-логических операций, доступности абстрагирования обнаруживаются такие особенности познавательной деятельности, как своеобразие восприятия, склонность к рассуждательству, отдельные проявления смысловой нечеткости, тенденция к широким обобщениям, рядоположенность абстрактных и буквальных интерпретаций. При затруднениях решения в более сложных пробах для исследования процесса обобщения

выступают единичные случаи актуализации субъективных и малозначимых признаков. Ассоциативные связи отличаются своеобразием и некоторой субъективностью, образы достаточно яркие, аффективно окрашенные, пояснения многословные. Мнестические функции без выраженного снижения.

На фоне своеобразной экспертной мотивации, активной позиции в беседе, обстоятельности и многословности при обсуждении значимых вопросов выявляется дисгармоничность личностной структуры подэкспертного. Выраженное своеобразие восприятия, наличие собственной системы представлений и личностных смыслов, субъективизм оценок, жесткое следование собственным принципам и убеждениям сочетаются с завышенной самооценкой, потребностью в самоутверждении, самолюбием и честолюбием, значимостью внешних оценок. Выявляются тенденция к саморефлексии и самоанализу, попытки ориентироваться на рациональные оценки, практические вопросы наряду со склонностью к фантазированию, построению своеобразных концепций, интересом к мировоззренческим проблемам. Отмечаются также аффективная ригидность, обстоятельность, склонность к застреванию на отрицательно окрашенных переживаниях, нетерпимость к внешнему давлению, ситуациям, затрагивающим собственные представления о справедливости, самоуважение и самооценку. При достаточной в целом эмоциональной устойчивости в субъективно сложных ситуациях могут наблюдаться снижение самоконтроля и прогностических способностей, склонность к непродуманным ситуативным решениям и аффективным вспышкам. (Обвиняемый, 19 лет, диагноз "Шизофрения".)

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на первый план выступает охваченность подэкспертного значимыми для него переживаниями, связанными с тревогой по поводу судебно-следственной ситуации, выраженные защитные тенденции со стремлением продемонстрировать свою личностную и интеллектуальную несостоятельность, необычность мышления и восприятия, а также болезненный характер переживаний. Подэкспертный не выполняет правильно ни одно экспериментальное задание,

демонстрируя непонимание и неспособность удерживать инструкции, подменяет анализ, обобщение комментарием по поводу стимульного материала, дает нелепые решения конкретного характера, которые облекает в усложненную форму, привлекая наукообразные формулировки. Логические зависимости не устанавливает, показывая полную нечувствительность к элементарным противоречиям. Наряду с ассоциациями, отражающими ситуационные и другие эмоциональные переживания подэкспертного, проективными, эгоцентричными, подэкспертный стремится к созданию образов, демонстрирующих необычность его восприятия, хотя при этом хорошо передает эмоциональный подтекст понятия. Следует отметить, что речь подэкспертного грамотна, фразы верно построены, уместно используются различные термины; снижения целенаправленности, нарушения логики суждений при этом не обнаруживается. К коррекции подэкспертный относится отрицательно, постоянно обвиняет психолога-исследователя в давлении на него. Отмечается чувствительность к эмоциональным нюансам и динамике ситуации, упорство в отстаивании своей стратегии при достаточной гибкости попыток добиться желаемого тем или иным путем. Эмоциональные проявления несколько гротескные, однако достаточно живые и дифференцированные. (Обвиняемый, 37 лет, диагноз “Кратковременная депрессивная реакция” после содеянного, симулятивное поведение на момент обследования”.)

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании на фоне обстоятельности, многословности, некоторой ригидности мышления выявляется высокий интеллектуальный уровень подэкспертного, доступность абстрагирования, обобщения по существенным категориальным и функциональным основаниям, оперирования условными смыслами, установления логических отношений. Тенденция к фиксации внимания на деталях стимульного материала иногда приводит к некоторому снижению четкости решений, трудностям дифференциации существенного и второстепенного. Ассоциативные образы в целом по смыслу связаны со стимулами, хотя различаются по уровню и эмоциональной

окраске. Отмечается сочетание формальных, стандартных образов с достаточно инфантильными по содержанию и эмоциональной окраске связями, а также с проективными и несколько субъективными ассоциациями: как конкретными, так и абстрактными. Пояснения обстоятельные, подэкспертный не всегда может сразу выбрать приемлемый для него ответ, на вербальном уровне предлагает множественные образы, впоследствии сам останавливается на одном из вариантов.

Подэкспертного отличают в целом просоциальная личностная ориентация, развитое самолюбие и честолюбие, активность, настойчивость в достижении желаемого, упорство, выраженная мотивация достижения и успеха, высокая самооценка, что сочетается со стремлением избежать неуспеха, легко актуализируемыми тревожностью, неуверенностью, фиксацией на отрицательно окрашенных событиях. Подэкспертный общителен, однако в большей степени ориентирован на доброжелательные, эмоционально близкие отношения со значимыми для него лицами. Стремление избежать открытого противостояния сочетается с тенденцией отстаивать свои интересы, прямолинейностью, категоричностью, негибкостью. Выявляются потребность постоянно планировать, упорядочивать свою деятельность, развитая рефлексия, ригидность и обстоятельность в подходе к проблемам, приоритетность собственных устойчивых критериев оценок. Подэкспертный сензитивен в отношении внешних воздействий, эмоционально недостаточно устойчив, однако стремится контролировать внешние проявления эмоций. (Обвиняемый, 25 лет, диагноз "Органическое личностное расстройство".)

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании у подэкспертного выявляется недостаточность интеллектуально-мнестических возможностей, слабо развитые аналитико-синтетическая деятельность и способность к абстрагированию, недостаточность функций планирования, прогноза и интеллектуального контроля, тенденция к дезорганизации интеллектуальной деятельности в случае возникновения затруднений. Основные мыслительные операции проводятся по существенным основаниям лишь на

самом простейшем наглядном стимульном материале, подэкспертный оперирует распространенными и простейшими категориями и условными смыслами, осмысляет привычные бытовые ситуации и отдельные значимые фрагменты в заданиях на пространственное конструирование. В то же время при предъявлении несколько более сложных наглядных проб и вербального стимульного материала уровень ответов резко снижается вплоть до неспособности к обобщению и целостному осмыслению. Актуализируются наглядные и поверхностные основания, конкретно-ситуационные свойства, коррекция при этом не всегда продуктивна, допускаемые ошибки подэкспертный самостоятельно не фиксирует. Установление простых последовательностей событий, целостное их осмысление и выполнение операции опосредования вызывают выраженные затруднения. Выявляется практически отсутствие запаса общеобразовательных знаний, круг представлений и общих сведений подэкспертного крайне скуден, интересы ограничены. Навыки чтения слабо автоматизированы, арифметические операции выполняются лишь в пределах десятка и только на простейших примерах. Вместе с тем у подэкспертного отмечаются элементы познавательной активности и мотивации достижения, наличие обучаемости и способности к переносу полученного опыта, хотя и слабо выраженные; организующая коррекция и пошаговая внешняя регламентация деятельности приводит к повышению уровня ответов. Объем непосредственного механического запоминания снижен, процесс заучивания непродуктивен, объем внимания и восприятия сужены. Темп работы замедлен, выявляются признаки нерезко выраженной утомляемости.

У подэкспертного обнаруживаются признаки социальной и личностной несостоятельности при недостаточном знании конвенциональных норм поведения, ориентации в социально-значимых аспектах ситуаций межличностного взаимодействия, пониженных адаптивных возможностях. Выявляется несформированность и неустойчивость личностной позиции подэкспертного, ее зависимость от внешних влияний, недостаточная сформированность мотивационной сферы и представлений об окружающем и себе при примитивности и поверхностности, а иногда и незрелости суждений. При

доступности разрешения привычных бытовых ситуаций в случаях столкновения с неожиданными и непривычными проблемами и обстоятельствами он не способен к целостной оценке событий, всех значимых аспектов происходящего и возможных последствий. При этом, фиксируясь на негативных обстоятельствах, зачастую он неоправданно берет на себя вину за возникновение конфликтов и различных препятствий, либо его деятельность дезорганизуется. Выявляется неустойчивый уровень притязаний при тенденции к переоценке своих реальных возможностей. Для подэкспертного характерны дружелюбие, конформность установок и некоторая пассивность, стремление к избеганию конфликтов, что сочетается с тенденцией к отстаиванию собственной индивидуальности и самостоятельности наряду со стремлением не показать свою неуверенность. Фон настроения ровный, эмоциональные проявления обеднены и маловыразительны, но в целом соответствуют контексту исследования. (Обвиняемый, 25 лет, диагноз “Другие органические расстройства личности и поведения вследствие заболевания, повреждения и дисфункции головного мозга”.)

Таким образом, проведение экспериментально-психологического исследования подэкспертному на данный период времени не представляется возможным в связи с аутохтонными колебаниями мотивации, неустойчивостью состояния и особенностями поведения с возникновением реакций негативизма, подозрительностью, настороженностью, внутренним напряжением, что особенно проявляется на фоне психического истощения. (Обвиняемый, 55 лет, диагноз “Параноидная шизофрения”, отказ от экспериментально-психологического исследования.)

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании у подэкспертного на фоне признаков педагогической запущенности, ограниченности запаса общеобразовательных сведений и кругозора, суженного круга интересов, снижения познавательной и побудительной активности обнаруживаются достаточные потенциальные интеллектуальные возможности: способность к выделению существенных,

практически значимых признаков объектов категориального и функционального уровней при проведении мыслительных операций, оперированию условными смыслами, опосредованию, установлению логических соотношений и осмыслению ситуаций на материале средней степени сложности. Коррекция в целом эффективна. При усложнении проб и при затруднениях актуализируются конкретно-ситуационные и поверхностные основания, отмечаются некоторые трудности вербализации. Ассоциативные образы соответствуют словам-стимулам, но обеднены эмоционально, отдельные формальны. При вербальном ассоциировании на фоне истощаемости отмечается как снижение семантического уровня ответных реакций, их множественность и элементы эхоталии, так и увеличение латентного времени ответа. Темп работы несколько замедлен, у подэкспертного выявляются трудности переключения, признаки психической истощаемости при невысоких энергетических возможностях.

На фоне в целом невысоких адаптивных возможностей обнаруживаются признаки социальной запущенности, пониженное критическое отношение к своим социальным и антисоциальным поступкам, недостаточная интериоризация конвенциональных норм поведения при в основном их знании, слабая сформированность и неустойчивость социальной и личностной позиции, мотивационной сферы, самосознания и способности к дифференцированной и содержательной оценке собственной личности, поверхностность суждений. Наряду со стремлением к самостоятельности в принятии решений выявляются характерные для подэкспертного трудности конструктивного разрешения проблемных и конфликтных ситуаций со склонностью к защитным личностным реакциям как конформного, пассивного характера, так и отрицанием своей вины за создавшиеся проблемы и перекладыванием ее на окружающих. Упорство и ригидность в отстаивании собственного мнения смягчаются установкой на избегание конфликтов и стремлением к контролю собственного поведения и высказываний. У подэкспертного выявляются уязвимое самолюбие, ранимость в отношении критических замечаний со стороны окружающих, эгоцентрическая сосредоточенность на своих проблемах наряду со стремлением не показать их значимость

и собственную обидчивость при потребности в одобрении и поощрении. В то же время для подэкспертного характерны малообщительность, скрытность, некоторая обособленность и недоверчивость, осторожность в межличностных контактах. Отмечаются некоторая эмоциональная неустойчивость, тенденция к реакциям раздражения. Актуальное состояние характеризуется снижением настроения и активности, ощущениями нависшей угрозы, собственного бессилия и переутомления, тревогой, беспокойством и чувством вины, неуверенностью в себе и фрустрированностью потребности в самореализации. Эмоционально подэкспертный обеднен, но в целом откликаем, его реакции соответствуют контексту исследования. (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Смешанное расстройство личности”).

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании выявляется невысокий, но в целом достаточный уровень интеллектуального развития, основные мыслительные операции проводятся преимущественно по существенным практически значимым признакам функционального уровня. Подэкспертный оперирует несложными понятиями и условными смыслами, осмысляет простые ситуации и устанавливает последовательность событий, принимает коррекцию. В то же время при усложнении материала актуализируются конкретно-ситуационные и поверхностные основания, отмечаются трудности выполнения операции обобщения и вербализации своих решений, установления логических соотношений. Темп работы замедлен, подэкспертный несколько заторможен, в работе периодически требуется дополнительная побудительная стимуляция, отмечаются трудности осмысления стимульного материала. При интеллектуальной нагрузке, особенно в случаях затруднений, отмечаются дезорганизация интеллектуальной деятельности, мыслительные и ассоциативные блокады, работа становится практически непродуктивной. У подэкспертного выявляются колебания работоспособности, признаки утомляемости и существенной психической истощаемости.

На фоне сниженного настроения, тревоги и беспокойства, некоторого ощущения страха, в том числе и перед будущим, ко-

торые подэкспертный стремится маскировать, выявляются характерные для него достаточная активность, стремление к независимости, потребность в самостоятельном принятии решений, разрешении проблем и преодолении препятствий и ограничений, практичность, способность к самоконтролю, планомерным и последовательным действиям и решению привычных ситуаций, ориентация на житейские ценности и нормы, стремление следовать социальным стандартам поведения. В то же время при некоторой эмоциональной незрелости, неуверенности в своих возможностях, неустойчивости самооценки и ее зависимости от других и внешних обстоятельств, что обуславливает реакции самоутверждения со стремлением повысить свою значимость в глазах окружающих, обнаруживаются трудности разрешения непривычных конфликтов и проблем с потребностью в помощи других, тенденция к ожиданию неудач, озабоченность последствиями своих поступков. У подэкспертного отмечаются ощущения некоторой собственной неполноценности, застенчивость и сдержанность в общении, осторожность по отношению ко всему новому, некоторая скрытность, а также тенденция к занятию пассивной, уступчивой и конформной позиции, подверженность влиянию авторитетных, значимых и более сильных лиц, что при чувствительности к внешним раздражителям, потребности в преодолении дистанции от окружающих затрудняет раскованность в поведении. (Обвиняемый, 17 лет, диагноз “Острая реакция на стресс”).

Итак, в настоящем руководстве на базе индивидуального подхода к каждому из подэкспертных изложены основные правила и приведены типизированные образцы написания заключения экспериментально-психологического исследования (ЭПИ). Представленная выше модель заключения на всех этапах его написания содержательно аргументирована требованиями соблюдения ряда обязательных правил. В их числе – научная доказательность излагаемых результатов, логичность и внутренняя цельность их тематического оформления и общей организации в структуре ЭПИ, доступность для междисциплинарной оценки юристами, экспертами-психологами и экспертами-психиатрами, убедительность и наглядность

образцов оптимизированных заключений ЭПИ на примерах конкретных подэкспертных с указанием их возраста и верифицированного клинического диагноза. Предложенная модель является результатом обобщения многолетней экспертной практики лаборатории психологии ГНЦ ССР им. В.П. Сербского, тщательного научного исследования, сопоставления, выбора и разработки накопленного в ней опыта с учетом различных подходов и вариантов изложения результатов ЭПИ. Она базируется на соблюдении научных принципов патопсихологии и экспертологии, наиболее полно отвечает стоящим перед медицинским психологом и экспертом задачам при проведении СПЭ и КСПЭ, является надежной основой для адекватного решения экспертных задач с формулированием содержательных информативных выводов. Следование изложенным в Руководстве правилам позволяет при сохранении индивидуальности каждого заключения ЭПИ обеспечить единообразие их структуры, сделав данные исследования доступными критической оценке и сопоставимыми в случаях назначения повторных экспертиз. Соблюдение приведенных выше требований и выработанных инструкций дает возможность сформулировать исчерпывающе полное, логически стройное, последовательное и доказательное заключение для целей СПЭ и КСПЭ.

**Руководство по написанию заключения
экспериментально-психологического исследования
подэкспертного при проведении однородных
судебно-психиатрических и комплексных судебных
психолого-психиатрических экспертиз**

Руководство для врачей

Заведующий редакцией

В.С. Залевский

Редактор

Л.Б. Абрамова

Компьютерная верстка

М.М.Абрамовой

Сдано в набор 9.01.14 г. Подписано в печать 10.01.14 г.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная №1. Печать офс.

Усл. печ. л. 4,19 Тираж 100. Заказ 48. Цена договорная.

Набрано и отпечатано в Редакционно-издательском отделе

Федерального государственного бюджетного учреждения

“Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии

имени В.П. Сербского” Министерства здравоохранения

Российской Федерации

119991 ГСП-1, Москва, Кропоткинский пер., 23.

ДЛЯ ЗАМЕТОК