

ГАНЗИН И.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

*Методические рекомендации
для студентов психологических вузов*

Симферополь
2013

УДК:616.89-159.9:615.8.-343.963.

ББК 52.5

Г 573

Рецензенты:

Чабан О.С. — заведующий отделом пограничных состояний и соматоформных расстройств Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии, д.м.н., профессор, профессор кафедры общей и медицинской психологии и педагогики Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца МЗ Украины.

Смайлова С.А. — доцент кафедры психологии Крымского факультета ДВНЗ «Запорожский национальный университет», кандидат психологических наук.

Ганзин И.В.

Г 573 Психологическая экспертиза. Методические рекомендации для студентов психологических вузов. Симферополь: Таврия, 2013. — 32 с.

ISBN 978-966-97359-2-8

УДК:616.89-159.9:615.8.-343.963.

ББК 52.5

Методические рекомендации отражают краткий курс дисциплины «психологическая экспертиза». В них изложены общие методологические и методические подходы к осуществлению основных видов экспертиз: судебной, трудовой, военной, медико-психолого-педагогической; представлены основные подходы к указанным экспертизам при основных видах психических заболеваний.

Методические рекомендации предназначены для широкого спектра специалистов: психиатров, клинических психологов, экспертов, социальных работников, педагогов.

ISBN 978-966-97359-2-8

© И.В. Ганзин, 2013

© ООО «Украинский центр информации и издательского дела «Таврия»», 2013

Раздел I ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

1. Определения. Виды экспертиз

Экспертиза (от лат. *expertus* — опытный, сведущий) — это специальная форма анализа данных, проводимая по установленной форме и соответствующая выработанным требованиям. Экспертиза производится по вопросам, возникающим в правоотношениях между субъектами права, с целью разрешения спорных ситуаций, установления интересующих фактов. Экспертиза проводится специально привлекаемым для этого лицом — экспертом, обладающим специальными знаниями, которыми её инициаторы не обладают.

Психологическая экспертиза — это комплексное психологическое обследование человека, в котором решающую роль играет заключение психолога-эксперта, отвечающего на определенный ясно сформулированный практический вопрос. Круг этих вопросов может быть достаточно широким: от различных проблем судебной экспертизы, до решения вопросов о пригодности личности к выполнению тех или иных работ или проведения психологической экспертизы новой компьютерной игры или художественного произведения.

Настоящий предмет предполагает изучение *четырёх основных видов психологических экспертиз и их применение в клинике наиболее распространенных психических расстройств*:

- комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза;
- психологическая военная экспертиза;
- психологическая экспертиза в медико-социально-экспертной комиссии;
- медико-психолого-педагогическая комиссия.

2. Психологическая экспертиза в судебно-психиатрической практике

2.1. Задачи экспериментально-патопсихологического исследования

Прежде всего, необходимо определиться в дефиниции таких дисциплин, как патопсихология и психопатология. *Патопсихология* — это раздел психологии, изучающий закономерности протекания и особенности структуры нарушений психической деятельности. *Психопатология* — клиническая дисциплина, выявляющая закономерности проявлений (феноменологии) нарушенных психических процессов с описанием поведенческих проявлений в виде клинических симптомов и синдромов.

Одним из наиболее эффективных параклинических методов психиатрии, важных для экспертных вопросов, является экспериментально-психологическое исследование психики человека.

Основными задачами экспериментально-психологического исследования в рамках судебно-психиатрической экспертизы являются:

1. предоставление дополнительных патопсихологических данных в целях дифференциальной диагностики.

Выделены специальные патопсихологические симптомокомплексы — совокупность особенностей и нарушений познавательных процессов, относительно специфичных для той или иной патологии клинической нозологии, имеющих в своей основе определенные психологические механизмы. Описаны три основных патопсихологических симптомокомплекса: для больных шизофренией, при органических психических расстройствах и при психопатиях (расстройствах личности).

2. установление степени выраженности (глубины) имеющихся у испытуемого психических расстройств.

Решение этой задачи включает выявление следующих обязательных компонентов:

- общий уровень развития познавательной сферы;
- объем общих сведений и знаний испытуемого;
- принципиальная способность испытуемого ориентироваться в практических, житейских ситуациях;
- степень обучаемости;
- уровень развития эмоционально-волевых структур.

Дополнительные задачи экспериментально-психологического исследования:

1. Выявление структуры нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности.

Данный вопрос требует решения в рамках системно-структурного анализа психической деятельности, предполагающего выявление качественных особенностей отражательных и регуляторных структур, соотношения их сохранных и наружных компонентов, что чрезвычайно важно для решения экспертных вопросов, так как не существует однозначной корреляции между диагнозом и экспертным заключением.

2. *Определение установок испытуемых* по отношению к патопсихологическому обследованию и к ситуации экспертизы в целом.

Выделяют следующие варианты установок:

— *симуляция* — осознанная и целенаправленное предъявление несуществующих признаков психических расстройств;

— *аггравация* — осознанное преувеличение незначительно выраженных психических изменений;

— *метасимуляция* — осознанное предъявление симптоматики перенесенного ранее психического расстройства, которым к моменту исследования подэкспертный уже не страдает;

— *сюрсимуляция* — ситуация, при которой подэкспертный действительно страдает каким-либо психическим заболеванием, но предъявляет картину другого, несвойственного ему психического расстройства;

— *диссимуляция* — это сокрытие или утаивание психически больным проявлений своего болезненного состояния.

По результатам экспериментально-психологического исследования *составляется заключение*, в котором должны быть отражены следующие моменты:

1. Общее введение: особенности поведения испытуемого в исследовании и в беседе, понимание им целей экспертизы, психологические аспекты внутренней картины болезни, актуальные установки, планы на будущее, жалобы.

2. Особенности деятельности испытуемого в экспериментальной ситуации: понимание и усвоение инструкций, особенности выполнения заданий, реакция на успех и неуспех, на ориентирующие замечания, помощь. Здесь же можно отразить особенности умственной работоспособности, внимания.

3. Данные об уровне развития различных сторон памяти, об особенностях и нарушениях мнестических процессов.
4. Данные об особенностях ассоциативных процессов.
5. Данные об уровне развития интеллекта, об операциональных, динамических и мотивационных нарушениях процесса обобщения и абстрагирования, о расстройствах логики и особенностях других сторон мыслительной деятельности.
6. Данные об особенностях личности, эмоционально-волевой сферы, смыслового восприятия, самосознания.
7. Резюмирующая часть: обобщения экспериментальных данных об особенностях и нарушениях познавательной деятельности и личностной сферы и результатов наблюдений при исследованиях. Форма представления обобщенных психологических данных должна определяться тем, какого рода затруднения испытывает эксперт-психиатр при решении им диагностических и экспертных вопросов и соответственно задачей, которую он ставит перед психологом.

2.2. Принципы патопсихологического исследования

Целью исследования является выделение наиболее важных нарушений или первичных главных факторов в основе синдрома, а затем вторичных или системных последствий этих нарушений. Таким образом, достигается основная цель научного исследования — объяснение фактов и одновременно сохранение всего богатства материала. Зейгарник Б.В. описала *следующие этапы работы психолога при проведении исследования:*

Знакомство с историей болезни.

Проведение психологического исследования, в процессе которого заочное представление о человеке верифицируется и представляется.

Сопоставление полученных данных с имеющимися знаниями о типичных для этой группы больных вариантах динамики личностных изменений и особенностей психики. При этом единичные патопсихологические симптомы группируются в патопсихологические симптомокомплексы, свойственные тому или иному психическому расстройству.

Для решения дифференциально-диагностических задач в настоящее время используется *стандартный набор патопсихологических методик. В него входят:*

А) исследования умственной работоспособности и внимания (отсчитывание; таблицы Шульце (чёрно-белые и цветные); счёт по Крепелину; корректурная проба Бурдона);

Б) Исследования памяти (узнавание предметов; запоминание 10 слов; опосредованное запоминание по Леонтьеву; пиктограмма; запоминание коротких рассказов, картинок; пробы на опознание запоминаемых предметов);

В) Исследование ассоциативной сферы (ответные ассоциации; свободные ассоциации; тематические ассоциации; пиктограмма);

Г) Исследование мыслительной деятельности (исключение предметов; классификация предметов; исключение понятий; сравнение понятий; признаки понятий; простые и сложные аналогии; объяснение пословиц и метафор; последовательные картинки; сюжетные картинки; проба Эббенгауза; незаконченное предложение; пробы на чувствительность к логическим противоречиям);

Д) Исследование индивидуальных психологических особенностей (различные самооценочные шкалы: по Дембо-Рубинштейн, САН, ПДО; проективные и полупроективные тесты: ТАТ, Роршах, тесты Розенцвейга, Вагнера, рисуночные методики; личностные опросники: ММРІ, опросник Кеттела).

При определении уровня психического развития подэкспертных с интеллектуальной недостаточностью, а также малолетних и несовершеннолетних к этому списку необходимо добавить:

— исследование организации интеллектуальной деятельности, конструктивного праксиса, обучаемости (последовательные картинки, кубики Кооса, доски Сегена с введением элементов обучающего эксперимента);

— исследование общего уровня познавательной деятельности (опрос по общей осведомленности, практической ориентации, ориентации в социально значимых ситуациях с возможным использованием вопросов теста Векслера; пробы на сформированность основных автоматизированных навыков чтения, письма, счёта).

Существует ряд особенностей применения психодиагностических методик в клинике:

Предпочтительным является качественный анализ данных, который должен дополнять психометрические средства.

Применение каждой методики целесообразно дополнять расспросом, выясняющим ход рассуждений больного, его отношения к происходящему, преобладающие мотивы действий.

Целесообразно использование методик, позволяющих исследовать сразу несколько психических функций, например, методика «Пиктограмма».

Допустима корректировка методик для уточнения диагностических гипотез.

Как правило, в процессе экспериментально-психологического исследования используется 5–10 методик. При подборе методик важно учитывать следующие факторы:

- цель исследования, определяемая задачами дифференциальной диагностики;
- образование больного, его жизненный опыт;
- особенности психического состояния и контакта с больным.

2.3. Организационно-правовые и методологические основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы

Судебно-психологическая экспертиза — это система психологических исследований личности и деятельности подследственного для уточнения сведений, помогающих следствию, суду и перевоспитанию освидетельствуемых. Осуществляется специалистами-психологами.

Экспертиза осуществляется в специализированных психиатрических учреждениях, в *отделениях трёх типов*: 1. Амбулаторной экспертизы 2. Стационарной экспертизы для лиц, не содержащихся под стражей 3. Стационарной экспертизы для лиц, содержащихся под стражей.

В качестве судебного эксперта психолога может выступать лицо, занимающее должность «медицинский психолог» в структуре вышеуказанных отделений, прошедшая специализированную подготовку по конкретной экспертной специальности.

Эксперт-психолог обязан провести полное исследование представленных ему объектами материалов и дать обоснованное заключение по всем вопросам, входящим в его компетенцию, поставленным на разрешение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Безусловным является неразглашение данных предварительного расследования, сведений, полученных в ходе проведения экспертизы, а также неукоснительное соблюдение норм профессиональной этики.

Основаниями производства экспертизы в экспертном учреждении является только постановление или определение о её назначении, вынесенные дознавателем, следователем, прокурором, судом или судьей.

Классификация видов экспертиз.

- По возможности непосредственного освидетельствования от экспертного лица: очная и заочная (в том числе и посмертная);
- По количеству лиц, участвующих в производстве экспертизы: единоличные и комиссионные;
- По месту и условиям проведения: амбулаторная, стационарная и проводимая в зале судебного заседания;
- По процессуальному положению подэкспертных лиц в уголовном процессе: обвиняемых (подозреваемых, подсудимых), свидетелей и потерпевших;
- Предметные виды экспертиз:
 - определение индивидуально-психологических особенностей обвиняемого и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний;
 - определение аффекта;
 - определение способности несовершеннолетнего обвиняемого во время совершения инкриминируемых ему деяний в полной мере осознавать фактический характер общественную опасность своих действий (бездействия), либо руководить ими вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством;
 - определение способности свидетеля или потерпевшего с учетом его психического состояния, индивидуально-психологических особенностей и уровня психического развития правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела и давать о них показания;
 - определение способности потерпевшего (чаще всего — жертв половых преступлений) с учетом его психического состояния, индивидуально-психологических особенностей и уровня психического развития понимать характер и значение совершаемых с ним действий и оказывать сопротивление виновному;
 - определение психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством;

— определение психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребёнка.

• Полученные в ходе проведения психологической экспертизы сведения оформляются в форме экспертного заключения. В нём должны быть отражены:

— время и место проведения экспертизы;

— основания к производству экспертизы;

— сведения об органе или лице, назначившим экспертизу;

— сведения об экспертном учреждении и об экспертах, которым было поручено производство экспертизы;

— вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов;

— объекты исследования, материалы дела;

— сведения об участниках процесса, присутствующих в производстве экспертизы;

— содержание и результаты исследований с указанием примененных методов;

— оценка результатов исследований, обоснование и формулирование выводов по поставленным вопросам;

— сведения о предупреждении экспертов об ответственности за дачу заведомо ложного заключения.

Объектом исследования эксперта-психолога является психическая деятельность подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях.

Предметом исследования — закономерности и особенности структуры и протекания психических процессов, имеющих юридическое значение и влекущие определенные правовые последствия.

Специальные познания эксперта-психолога — это психологические, теоретические и методологические знания о закономерностях и особенностях протекания и структуры психической деятельности человека; знания, полученные в результате специальной подготовки и внедренные в практику судебной экспертизы, которые используются в процессуальных действиях. Юридическое значение имеет не диагностируемые экспертом общие психологические явления, а «экспертные» понятия.

«Экспертные понятия»:

— аффект (сильное душевное волнение);

— индивидуально-психологические особенности, оказывающие существенное влияние на поведение;

— ограниченная вменяемость.

Важным в уголовном процессе являются понятия невменяемости и ограниченной вменяемости.

Невменяемость — состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, либо руководить ими, вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния психики. В уголовном праве является основанием освобождения лица от уголовной ответственности и применение к нему медицинских мер принудительного характера. Невменяемость включает в себя два критерия: юридический и медицинский. Юридический — неспособность сформировать необходимое интеллектуальное и волевое отношение к совершаемому деянию. Медицинский (биологический) — наличие у лица, признаваемого медициной состоянием расстройства психической деятельности, которое является причиной юридического критерия.

Ограниченная вменяемость — наличие у лица психического расстройства, однако оно не полностью утратило способность осознавать свои действия и руководить ими.

В гражданском процессе соответствующими являются понятия недееспособности и частичной (ограниченной) дееспособности.

Недееспособность — неспособность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Выделяют недееспособность в силу недостижения определенного возраста, либо вследствие психического расстройства. *Частичная (ограниченная) дееспособность* применяется к несовершеннолетним лицам с алкоголизмом и наркоманиями, с психическими расстройствами, когда нет основания для полного лишения дееспособности. По решению суда, данным лицам назначается попечитель (советчик).

3. Военная медико-психологическая экспертиза

Значимым и прагматичным является использование психологического прогнозирования социального поведения личности. Учитывая, что воинская служба является деятельностью с чрезвычайно высоким и непрогнозируемым уровнем стрессогенности, важное значение приобретает проведение военной медико-психологической экспертизы.

Военная экспертиза осуществляется с целью пригодности к воинской службе как военнослужащих, проходящих службу по призыву, так и для лиц на контрактной (профессиональной) основе. Помимо этого, назначением экспертизы является определение рода войск с учетом индивидуальных психологических особенностей. Показанием к назначению военной медико-психологической экспертизы является развитие болезненных психических расстройств у военнослужащих в период прохождения службы. Задачами экспертизы в данном случае будет установление диагноза, прогнозирование особенностей протекания болезненного расстройства и определение возможности продолжения воинской службы данным лицом.

Военная медико-психологическая экспертиза проводится на базе специализированных отделений психиатрических клиник в стационарном и амбулаторном вариантах. Данная экспертиза носит комплексный характер (психиатрически-психологическая, при необходимости — сексологическая и наркологическая). Психологическую экспертизу осуществляет специалист-психолог с высшим образованием, занимающий должность медицинского психолога, прошедший специализированные курсы по военной экспертизе. Эксперт-психолог на предварительном этапе изучает всю документацию, касающуюся обследованного лица (военное дело, медицинская документация, характеристики). Затем проводится стандартное экспериментальное патопсихологическое исследование. Используется широкий набор тестовых методик, так как экспертиза призывников предполагает сплошную выборку мужской популяции населения 16–18 лет, и поэтому возможно первичная диагностика различных психических расстройств. В первую очередь, речь идёт о малопрогрессирующих хронических расстройствах, легких форм нарушения развития и умственной отсталости, стертых вариантов личностной патологии.

По категориям граждан, проходящих экспертизу, выделяют три группы:

Первоначальная постановка на военный учет и призыв на воинскую службу;

Экспертиза военнослужащих, проходящих службу по призыву

Экспертиза военнослужащих, проходящих службу по контракту (на профессиональной основе).

По результатам экспертизы формируются заключения с определением категорий годности к прохождению военной службы:

А — годен к военной службе (практически здоровые в психическом и физическом отношении лица);

Б — годен с незначительными ограничениями (имеются личностные характерологические особенности, легкие и кратковременные невротические расстройства, определяющие ограничения по роду войск и интенсивности нагрузки);

В — ограниченно годен: негоден к военной службе в мирное время, годен к нестроевой службе в военное время (имеются легкие расстройства пограничного характера); годен к нестроевой службе (легкая умственная отсталость);

Г — временно не годен (на период заболевания легким расстройством невротического регистра, с возможностью полного выздоровления и реабилитации);

Д — не годен к военной службе с исключением с воинского учета (наличие тяжелого психического расстройства, хронических расстройств пограничного уровня, личностных расстройств, умственной отсталости).

4. Трудовая психолого-психиатрическая экспертиза

Данный вид экспертизы осуществляется специализированными учреждениями — медико-социально-экспертными комиссиями на базе различных лечебно-профилактических учреждений. Задачами экспертизы является определение уровня ограничения жизнедеятельности, степени утраты трудоспособности, уровня семейно-социальной дезадаптации и на их основании, при необходимости определения инвалидности.

Инвалид — личность со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, травмой (её последствиями) или врожденными аномалиями умственного или физического развития, которые приводят к ограничению нормальной жизнедеятельности, вызывают у лица потребность в социальной помощи и усиленной социальной защите, а также исполнения со стороны государства соответствующих мероприятий для обеспечения его законодательно определенных прав («Закон Украины о реабилитации инвалидов» 6.10.2005 года № 2961-IV).

Определение инвалидности осуществляется на основании при-

каза Министерства Здравоохранения Украины «Про утверждение инструкции об установлении групп инвалидности» 7.4.2004 № 183.

Ключевым понятием в определении группы инвалидности является выявление степени ограничения жизнедеятельности.

Ограничение жизнедеятельности — невозможность выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычных для человека, что создает помехи в социальной среде, ставит в неудобное положение в сравнении со здоровыми и проявляется частичной или полной утратой способности к

- самообслуживанию,
- самостоятельному передвижению,
- ориентации,
- способности к обучению,
- способности к общению,
- способности контролировать свое поведение,
- снижением обычной трудовой деятельности, снижением квалификации и приводит к социальной дезадаптации.

Выделяют три степени ограничения жизнедеятельности: умеренно выраженное — соответствует третьей группе инвалидности; выраженное — вторая группа инвалидности; значительное — первая группа. Первая группа инвалидности, в свою очередь, подразделяется на варианты IA и IB. Второй вариант предполагает значительное ограничение по всем позициям, полную зависимость от посторонних лиц.

Выделяют следующие *причины, приводящие к инвалидности:*

- общее заболевания (в том числе, и психические расстройства);
- инвалид с детства;
- трудовая травма;
- профессиональное заболевание;
- связанные с боевыми действиями;
- связанные с воинской службой;
- связанные с ликвидацией аварий на ЧАЭС.

Данный вид экспертизы осуществляется медицинским психологом посредством проведения стандартного экспериментально-патопсихологического исследования. С учетом вида патологии врачом-психиатром ставятся задачи для уточнения и измерения степени нарушений тех или иных психических функций.

Особую значимость психологическая экспертиза приобретает в случаях неявной, невыраженной патологии, наличии конфликтов, связанных с рентными установками пациентов, психологической выгодой от болезни. Кроме этого, психологическое обследование представляет интерес для определения профессиональной ориентации в зависимости от индивидуальных психологических особенностей и степени нарушения отдельных психических функций при профессиональном снижении больного или необходимостью его профессиональной переориентации в связи с болезнью.

План построения патопсихологического исследования и его особенности будут рассмотрены в дальнейшем при каждой конкретной патологии.

5. Медико-психолого-педагогическая экспертиза

Медико-психолого-педагогическая комиссия представляет собой консилиум специалистов, профессионально определяющий уровень развития ребенка, наличие различных отклонений в развитии и заболеваний, предлагает лечение и реабилитацию детей, определяет типы учебных заведений и характер обучения. Комиссия включает в себя педиатра, детского психиатра, логопеда (дефектолога, нейропсихолога), социального психолога, педагога-психолога. *Задачи психолого-педагогической экспертизы:*

- Комплексная диагностика психического развития детей и подростков, испытывающих трудности обучения, общения в школе;
- Структурно-динамический анализ личности;
- Оценка характера взаимодействия учащихся с родителями, педагогами, сверстниками;
- Анализ детско-подростковых поведенческих реакций и эмоциональных состояний;
- Профилактика делинквентного поведения, употребление психоактивных веществ (выявление основных predispositionalных детерминант);
- Работа с детьми, подвергшихся жестокому обращению;

В случае развития у учащегося психического расстройства, либо при исследовании лиц дошкольного возраста, особое значение

приобретает определение соответствия уровня развития возрасту ребенка, оценка интеллекта, изучение уровня развития отдельных психических функций.

На основании анализа полученной информации, решаются *вопросы о характере учебных заведений и особенностях обучения:*

- обучение в общеобразовательных школах,
- индивидуальная форма обучения на период болезни, надомное (в том числе, интерактивное) обучение,
- обучение в специализированных классах (школах) для детей с речевыми расстройствами (задержка речевого развития, различные варианты заикания);
- специализированные школы для детей с задержкой и отставанием в умственном развитии;
- школы-интернаты для детей с тяжелыми психическими расстройствами.

Следует особо подчеркнуть динамический характер экспертной оценки, необходимость активных реабилитационных мероприятий, нацеленность на возвращение детей в круг сверстников.

При проведении экспертизы используются варианты экспериментального патопсихологического исследования, разработанные для детей, с детальным изучением особенностей развития отдельных психических функций, широким использованием невербальных тестовых методик.

Раздел II

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

2.1. Органические психические расстройства

Патопсихологический симптомокомплекс при органических поражениях головного мозга:

— нарушение познавательной деятельности, связанное со снижением интеллекта: низкий (конкретный и конкретно-ситуационный) уровень обобщения;

— конкретный уровень ассоциаций: непонимание условного смысла;

— трудности установления логических (вербальных и наглядно-образных) связей и отношений;

— обстоятельность суждений, инертность мыслительной деятельности, застревание на несущественных деталях;

— вербальный интеллект ниже наглядно-образного;

— нарушены мнестические процессы: уменьшен объём непосредственного и опосредованного запоминания;

— нарушение умственной работоспособности, колебание внимания, снижение его активности (расстройства концентрации и распределение внимания), замедленный и неравномерный темп умственной деятельности. [85]

Неврозоподобные расстройства.

• *Судебная экспертиза.*

Учитывая интеллектуально-мнестическую и личностную сохранность, в данной группе при совершении правонарушений пациенты, как правило, признаются вменяемыми, в гражданском процессе — дееспособными.

• *Трудовая экспертиза.*

Большинство пациентов сохраняют трудоспособность и лишь при длительном и тяжелом течении основного расстройства, ситуациях потери профессии или профессионального снижения, возможна постановка вопросов МСЕК и установления умеренного

ограничения жизнедеятельности, что предполагает третью группу инвалидности.

- *Военная экспертиза.*

Призывники признаются негодными к воинской службе, за исключением легких кратковременных расстройств, при которых возможно выздоровление или качественная ремиссия — ограниченно годны. В случае развития заболевания у кадрового военнослужащего — он подлежит комиссации.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

Предполагается разработка индивидуальных реабилитационных программ, которые предусматривают индивидуальную форму посещения занятий или надомное обучение в зависимости от особенностей заболевания.

Психотические расстройства.

- *Судебная экспертиза.*

Наличие в клинике психотических расстройств, качественных нарушений сознания, предполагает однозначное решение вопроса в пользу невменяемости и недееспособности, особенно с учетом интеллектуально-мнестического снижения. При хронических психозах с сохранной критикой (органический галлюциноз) и негрубыми когнитивными расстройствами возможно экспертное решение в пользу частичной дееспособности и вменяемости.

- *Трудовая экспертиза.*

Сам факт психоза не является основанием для направления больного на МСЕК, поскольку возможен полный выход из болезненного состояния. Данный вопрос решается с учетом изучения особенностей протекания расстройства в динамике, выраженности органических расстройств, влияющих на ограничение жизнедеятельности. При длительном и тяжелом протекании основного заболевания, хронических психотических расстройствах, возможна инвалидизация с установлением третьей или второй группы.

- *Военная экспертиза.*

Призывники, равно как и кадровые военнослужащие, признаются негодными к воинской службе.

Медико-психолого-педагогическая экспертиза.

Неактуальна в виду крайней редкости данных расстройств у детей и подростков.

Личностные расстройства.

- *Судебная экспертиза.*

В большинстве случаев речь идёт о признании испытуемых дееспособными и вменяемыми. При грубых личностных расстройствах на фоне интеллектуально-мнестического снижения, возможно решение экспертизы в пользу ограниченной вменяемости и дееспособности.

- *Трудовая экспертиза*

Наличие указанных расстройств предполагает умеренное ограничение жизнедеятельности с назначением третьей группы инвалидности.

- *Военная экспертиза.*

Призывники и военнослужащие признаются негодными к воинской службе.

Медико-психолого-педагогическая экспертиза.

Неактуальна.

Деменции.

- *Судебная экспертиза.*

Однозначное решение в пользу невменяемости и недееспособности.

- *Трудовая экспертиза.*

Ввиду выраженного ограничения жизнедеятельности, устанавливается вторая, а нередко и первая группа инвалидности.

- *Военная экспертиза.*

Неактуальна.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

Неактуальна.

2.2. Шизофрения и другие острые и хронические психозы

Патопсихологический комплекс при шизофрении:

— неадекватность ассоциаций, их формальность, выхолащенность, бессодержательность;

— использование при обобщении несущественных, маловероятных, латентных признаков объектов или субъективных критериев;

— некритичность мышления;

— резонерство;

— разноплановость мышления;

— соскальзывание на случайные ассоциации в суждениях;

- использование вычурных или усложненных речевых высказываний;
- искаженное толкование условного смысла;
- колебание внимания, снижение его активности;
- нет зависимости комплекса нарушений от уровня интеллекта.

В целом, патопсихологически, при шизофрении выделяют три группы нарушений:

1. Данные о снижении некоторых функций, отражающих нарастающие дефекты психики.
2. Качественные операциональные и мотивационно-обусловленные нарушения мышления.
3. Нарушения логического компонента мышления.

С точки зрения клинических патопсихологических и феноменологических особенностей шизофрении для практики психологических экспертиз значимыми будут являться следующие признаки:

- длительность и непрерывность в течении заболевания с отсутствием ремиссий или ремиссиями низкого качества, нарастанием психического дефекта — наличия стойких увеличивающихся негативных психопатологических расстройств грубо нарушающих социальную адаптацию;

- наличие продуктивной психопатологической симптоматики: острой, сопровождающейся количественными расстройствами сознания, либо хронической терапевтически резистентной, что предполагает обязательность и длительность активного наблюдения, стационарного лечения, не исключает наличие общественно опасных действий;

- наличие в структуре психопатологических переживаний предполагающих общественно опасные действия: императивный галлюциноз, бред по типу преследования и преследователей, суицидальные переживания бредового уровня, наличие переживаний, обуславливающих агрессивность.[85]

- *Судебная экспертиза.*

В пользу невменяемости и недееспособности экспертное заключение будет склоняться в случае действий, совершенных под влиянием продуктивных переживаний (брета и галлюцинаций), в состоянии измененного состояния сознания, кататонического и других видов психомоторного возбуждения, при наличии в структуре клинической картины выраженного дефицитарного состояния. Огра-

ническая вменяемость и дееспособность предполагает наличие психопатологической симптоматики, не влияющей своим содержанием на действия больного и предполагающей возможность критической оценки, но в то же время присутствует выраженная болезненная симптоматика.

- *Трудовая экспертиза.*

Основанием для установления инвалидности является наличие у больного выраженных и стойких дефицитарных расстройств, приводящих к значительному личностному снижению; стойкость, терапевтическая резистентность продуктивной психопатологической симптоматики, отсутствие ремиссий или их низкое качество.

- *Военная экспертиза.*

Установленный диагноз, независимо от формы и особенностей течения заболевания предполагает негодность к воинской службе.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

Развитие шизофрении в детском и подростковом возрасте, как правило, предполагает неблагоприятные формы протекания заболевания с необходимостью длительного стационарного лечения, выраженной дезадаптации, что создает значительные трудности для обучения в школе. По возможности, разрабатывается индивидуальные программы обучения, предполагающее сочетание надомного (дистанционного) обучения с посещением специализированных школ. При неблагоприятном течении расстройства, выраженных дефицитарных и поведенческих расстройствах, дети и подростки проходят обучение и лечебно-реабилитационный процесс в интернатах закрытого типа.

При хронических психотических расстройствах подходы решению экспертных вопросах аналогичны таковым при шизофрении.

При острых психотических расстройствах вопросы трудовой экспертизы неактуальны, остальные виды экспертиз соответствуют по алгоритмам суждений шизофрении.

2.3. Аффективные расстройства настроения

- *Судебная экспертиза.*

Высокую вероятность экспертной оценки действий совершенных при аффективной патологии в сторону невменяемости и недееспособности дают следующие расстройства: маниакальное расстройство, в том числе с психотическими симптомами, тяжелый

депрессивный эпизод, любая депрессия с психотическими симптомами, определяющими поведение пациента. Следует подчеркнуть большую степень анозогнозии и низкую критику болезненного состояния при маниакальных расстройствах, сопоставление с депрессивными.

- *Трудовая экспертиза.*

Основанием для решения вопросов трудовой экспертизы является наличие длительного хронического, протекающего без ремиссии, расстройства, с выраженной степенью тяжести, наличием эпизодов острых или хронических психотических расстройств. Особое значение приобретают хронические терапевтически резистентные депрессивные расстройства, составляющие примерно четверть от всех пациентов с депрессиями, наблюдающихся психиатрами.

- *Военная экспертиза.*

Учитывая, что аффективная патология является эндогенным расстройством, с существующей вероятностью рецидивов, значительным искажением деятельности в период обострения, — данный диагноз является основанием для признания негодности к воинской службе.

- *Медико-психолого-педагогическая комиссия.*

Патоморфоз депрессивной патологии привел к увеличению количества депрессий в подростковом возрасте и появлению аффективной патологии (чаще — депрессивных эпизодов у детей), что делает данную патологию значимой для активных реабилитационных мероприятий. Дети и подростки с указанной патологией должны находиться на индивидуальной форме обучения до наступления стойкой ремиссии.

2.4. Невротические, соматоформные и связанные со стрессом расстройства

- *Судебная экспертиза.*

Актуальна для ситуаций при острой реакции на стресс (преимущественно в состоянии ажитации) и для пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (состояние аффекта, либо флэшбек), когда может идти речь об установлении невменяемости.

- *Трудовая экспертиза.*

Неактуальна. Вопрос может ставиться при длительном прогрессирующем течении невротической патологии с формированием па-

тохарактерологического развития личности, возникновении коморбидных расстройств.

- *Военная экспертиза.*

В зависимости от времени возникновения, длительности, степени тяжести, курабельности невротического расстройства возможно вынесение всех пяти вариантов заключений. Как правило, наличие длительного по времени, склонного к рецидивированию невротического расстройства, развившегося в пубертате, является основанием для признания призывника негодным к военной службе. Развитие невроза у кадрового военнослужащего не является препятствием для продолжения службы по завершению лечебно-реабилитационных мероприятий. Комиссации подлежат случаи тяжелых прогрессивных малокурабельных невротических расстройств.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

В большинстве случаев, наличие невротических состояний не является значительным препятствием для процесса обучения. В случае затяжных и тяжелых невротических расстройств разрабатываются индивидуальные реабилитационные программы, предполагающие индивидуальные формы обучения.

2.5. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. Расстройства привычек и влечений

С позиций патопсихологии при расстройствах личности выделяют три группы нарушений:

1. Особенности операциональной сферы мышления, имеющие эмоциональную, аффективную природу.

2. Претенциозность суждений, склонность к рассуждательству и аффективной логике.

3. Искажение процессов обобщения с использованием латентных признаков предметов и понятий, искаженное объяснение условного смысла, неадекватность ассоциаций и использование личностных субъективных предпочтений в обобщениях.

Для дифференциальной диагностики с патопсихологическим комплексом шизофрении имеют значения следующие признаки:

1. Расстройства развиваются только в состояниях эмоциональной напряженности.

2. Возникают в ответ на аффективно и личностно значимые стимулы экспериментальных методик.

3. При расстройствах личности отмечается нарушение смыслового компонента, но не происходит распада значения.

- *Судебная экспертиза.*

Лица с расстройствами личности являются одними из преобладающих патологий на психолого-психиатрической судебной экспертизе. В комплексной оценке экспертных заключений важно определять степень выраженности расстройства (пограничная или краевая психопатия), стадию в течении расстройства (компенсация, субкомпенсация, декомпенсация), уровень интеллекта подэкспертных, наличие и степень выраженности коморбидной патологии (тревожно-фобические расстройства, аффективные, токсические зависимости, транзиторные психотические расстройства). Исходя из перечисленных факторов, заключение может варьировать.

- *Трудовая экспертиза.*

Оценка трудоспособности, степени адаптации и ограничений жизнедеятельности в целом осуществляется с учетом вышеперечисленных критериев. При наличии выраженной стойкой декомпенсации с хронической сопутствующей патологией актуальным является вопрос об установлении группы инвалидности (как правило, третья группа, в редких случаях — вторая).

- *Военная экспертиза.*

Лица с настоящим диагнозом признаются негодными к военной службе. Следует подчеркнуть, что для постановки диагноза расстройство зрелой личности необходим возраст старше 18 лет, длительный период наблюдения, наличие достаточного количества объективных данных. Исходя из этого, вполне понятны трудности экспертов, обследующих молодых людей и подростков, никогда ранее не обращавшихся за помощью и не имеющие достаточного количества характеристик и прочих документов.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

Акцентуация характера и расстройства личности начинают бурно проявляться с периода раннего пубертата (11–13 лет), что создает немалые проблемы для социализации, процесса обучения, необходимости активной превенции аддиктивных и даже социально опасных форм поведения у детей и подростков, учет при разработке комплексных реабилитационных программ, как правило, социальную неблагополучность и запущенность детей, сложный соматический статус с наличием хронических заболеваний, нередко коморбидную патологию, аналогичную таковой взрослых больных.

2.6. Отклонения в психическом развитии детей. Умственная отсталость

- *Судебная экспертиза.*

Пациенты с умственной отсталостью нередко становятся субъектами судебной экспертизы. Это связано с несовершенством их эмоционально-волевой сферы, низким уровнем критичности, легкой внушаемостью, когда они вовлекаются в криминальные ситуации. При комплексной экспертной оценке пациента с умственной отсталостью важно определять степень снижения интеллекта и уровень когнитивных способностей, наличие и степень выраженности поведенческих расстройств, наличие и характер коморбидной патологии. Пациенты с легкой степенью умственной отсталости нередко могут признаваться вменяемыми и дееспособными, при сопутствующей патологии речь может идти об ограниченной вменяемости и дееспособности. В то же время, при выраженных поведенческих расстройствах и тяжелой коморбидной патологии возможно принятие решения в пользу недееспособности, невменяемости. При тяжелой умственной отсталости пациенты недееспособны и невменяемы. Глубокая умственная отсталость предполагает недееспособность, нуждаемость в постоянном постороннем уходе, что делает маловероятным совершение противоправных действий, постановку вопроса о вменяемости.

- *Трудовая экспертиза.*

Пациенты с легкой степенью умственной отсталости при отсутствии поведенческих расстройств и коморбидной патологии могут неплохо адаптироваться в своей социальной нише. Вопрос об экспертизе трудоспособности возникает в случае выраженных поведенческих и аффективных расстройств, коморбидной патологии (очень часто алкоголизм). В такой ситуации возможно установление третьей группы инвалидности. Пациенты с тяжелой степенью умственной отсталости однозначно инвалидизируются с установлением второй группы инвалидности. При глубокой умственной отсталости определяется первая группа инвалидности.

- *Военная экспертиза.*

Пациенты признаются негодными к воинской службе даже при наличии легкой степени нарушений.

- *Медико-психолого-педагогическая комиссия.*

Одной из важнейших задач комиссии является дифференциаль-

ная диагностика умственной отсталости и задержек психического развития. Данная дефиниция является определяющей в судьбе ребенка, так как в случае задержки развития необходимы длительные и комплексные лечебно-реабилитационные, психокоррекционные и педагогические мероприятия, осуществляемые в рамках специализированных классов общеобразовательных школ, в дошкольных учреждениях. Чем раньше выявлена задержка, чем полнее реабилитационная программа, тем больше шансов на успех — компенсация психических и когнитивных функций. В случае же установления умственной отсталости, дети проходят обучение в специализированных школах, при тяжелых и глубоких вариантах умственной отсталости — находятся в закрытых специализированных интернатах.

2.7. Специфические расстройства, характерные для детского возраста

Большинство расстройств носят достаточно редкий характер (нарушение психологического развития), либо крайне редко оказываются на психологическом приеме (расстройства спектра аутизма, выраженные поведенческие расстройства, неврозоподобные расстройства). Материал данного раздела представлен, главным образом, в ознакомительных целях. При проведении различных экспертиз расстройства аутистического спектра следует оценивать как психотические, остальные — как невротические, либо задержка развития. Хотелось бы особо выделить необходимость разработки специализированных реабилитационных программ и соответствующих учебных учреждений для детей с синдромом гиперактивности и дефицитом внимания. Практически в каждом классе общеобразовательной школы есть два-три ученика с данным расстройством. Есть тенденция к дискриминации данной группы и направлению в специализированные школы для детей с умственной отсталостью, что в корне неверно, так как у данных детей интеллект не страдает. Следует подчеркнуть хорошо развитую систему реабилитации детей с задержками речевого развития и различными речевыми расстройствами: специализированные классы в рамках общеобразовательных школ, специализированные школы, детские санатории. В большинстве случаев, активная своевременная терапия, комплексные реабилитационные программы позволяют добиться весьма оптимистичного прогноза.

2.8. Поведенческие расстройства, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

Учитывая легкий кратковременный обратимый характер расстройств данной рубрики, пациенты с вышеперечисленными расстройствами практически не бывают объектами экспертизы.

2.9. Психические и поведенческие расстройства, вследствие употребления психоактивных веществ

При решении экспертных вопросов необходимо оценить следующие факторы: наличие синдрома зависимости, степень специфических изменений личности, наличие и степень интеллектуально-мнестического снижения, наличие психотических эпизод, степень выраженности коморбидных психических и сопутствующих соматических заболеваний.

- *Судебная экспертиза.*

В практике судебной экспертизы нередким является определение ограниченной дееспособности при зависимостях. Наличие токсического опьянения на момент совершения противоправных действий является фактором, отягощающим вину. О невменяемости (недееспособности) можно говорить в случае психотических расстройств, наличии качественных и количественных расстройств сознания (в том числе — патологическое опьянение), выраженном интеллектуально-мнестическом снижении.

- *Трудовая экспертиза.*

Как правило, данный вопрос поднимается при наличии выраженных интеллектуально-мнестических, личностных и поведенческих расстройств, при развитии коморбидной патологии, хронических психотических расстройствах.

- *Военная экспертиза.*

Призывники признаются негодными к воинской службе.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

В последние годы отмечается существенный рост детского и подросткового алкоголизма, токсических зависимостей, что требует разработки и активного внедрения специальных медико-психолого-педагогических мер превентивного характера.

2.10. Сексуальные расстройства

- *Судебная экспертиза.*

Наиболее часто к необходимости в проведении экспертизы приводят расстройства сексуального предпочтения (перверсии, парафилии). Подэкспертные признаются недееспособными, им назначается принудительное лечение.

- *Трудовая экспертиза.*

Неактуальна.

- *Военная экспертиза.*

Учитывая закрытость сексуальной жизни от общества, данные проблемы крайне редко становятся объектом военной экспертиз. Актуальной является проблема симуляции призывниками тех или иных видов сексуальных расстройств с целью уклонения от выполнения воинского долга. Данная ситуация предполагает привлечение к проведению комплексной экспертизы специалиста-сексопатолога.

- *Медико-психолого-педагогическая экспертиза.*

Большую роль приобретает ранее выявление расстройств половой идентификации, осуществление комплексных психогигиенических и просветительских программ по вопросам пола, сексуальности, укрепление традиционных семейных ценностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейлер Э. Руководство по психиатрии — М.: Смысл. — 1993. — 567 с.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов-на-Дону, 1996.
3. Ганзин И.В. Клиническая лингвистика. Комплексная диагностика речевого поведения при психических расстройствах. — Симферополь, изд. ЧП «Феникс», 2011, 400 страниц.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. — М.: Изд-во МГУ — 1976. — 238 с.
5. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. — М.: Медицина. — 2000. — 579 с.
6. Калашник Я.М. Патологический аффект // Проблемы судебной психиатрии. — М.— 1941. — Вып. 3. С. 241–280.
7. Кернберг О. Тяжёлые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. — М.: Независимая фирма «Класс», — 2000. — С. 11–73.
8. Клиническая психиатрия. Под ред. Н.Е. Бачерикова. — Киев. — Здоровье. — 1989. — 512 с.
9. Клиническая психология. Под ред. Б.Д. Карвасарского СПб «Питер» 2006. — 960 стр.
10. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. — М.: 1996. 276.
11. Медицинская и судебная психиатрия. Учебное пособие под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. М.: изд-во «Генезис» 2009. — 606 с.
12. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М.: Медицина 1997. — 484 с.
13. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — СПб. — 1994. — 300 с.
14. Овсянников С.А., Циганков Б.Д. Пограничная психиатрия и соматическая патология. Клинико-практическое руководство. — М.: «Триада — Фарим». 2001 — 100 с.
15. Основи медичного законодавства України. Коментарії під ред. Теліпко В.Є. — Київ, 2011. — 358 с.

16. Психиатрическая клиника. Учебное пособие под ред. В.П. Самохвалова. — Симферополь: изд-во КГМУ — 2003. — 608 с.
17. Психиатрия. Под ред. А.К. Напреенко. Киев. — Здоровье. — 2001. — 563 с.
18. Психиатрия /Под ред. Р.Шейдера.— М.: Практика, 1998.— 485 с.
19. Рыбальский М.И. Иллюзии и галлюцинации. — М.: Медицина 1993. — 321 с.
20. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. — М.: Медицина 1986 — 384 с.
21. Харди И. Врач, сестра, больной.— Будапешт: Изд. АН., 1982.— 196с.
22. Хомская Е.Д. Нейропсихология. М.: — СПб.: «Питер». — 2003. — 496 с.
23. Худик В.А. Детская патопсихология. — Киев, 1997.
24. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследование и применение). СПб.: Питер Пресс, 1997. — 606 с.
25. Якубик А. Истерия: Методология, теория, психопатология. — М.: Медицина, 1982.— 341 с.
26. Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1054 с.

Методичне видання

Ганзін Ігор Вікторович

ПСИХОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА

*Методичні рекомендації
для студентів психологічних вузів
(російською мовою)*

Комп'ютерна верстка, технічна редакція —
Н.О. Бондякова

Підписано до друку 10.10.2013 р.
Формат 60x84 1/16. 380 с. Папір офсетний 70 г/м². Друк офсетний
School

Фіз. друк. арк. 2,0. Ум. друк. арк. 1,86
Тираж 100 прим. Зам. № 488ф

ТОВ «Український центр інформації
та видавничої справи «Таврія»»
e-mail: tavrjci@ukr.net

Віддруковано у ТОВ «Форма»
Генеральний директор — В.М. Невзоров
95000, м. Сімферополь, вул. Сергєєва-Пенського, 3, оф. 6.
E-mail: FormaCrimea@gmail.com
Тел.: (0652) 601-201