



**Кадыров Руслан Васитович** – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин Тихоокеанского государственного медицинского университета (Владивосток), практикующий клинический психолог ООО «Центр

клинической и прикладной психологии», эксперт-психолог и преподаватель Дальневосточной Ассоциации палиграфологов. Аккредитован, Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций на право проведения экспертиз информационной продукции. Сфера интересов представлена психологической экспертизой в уголовном и гражданском процессе, психологическим сопровождением личности в кризисных ситуациях жизнедеятельности, исследованием влияния психической травмы на личность.

Автор более 90 научно-методических работ и пособия: «Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р.В. Кадыров – СПб.: Речь, 2012».

*Контакты для переписки и связи:*

rusl-kad@yandex.ru; +79143438540

ISBN 978-5-9500837-7-8



9 785950 083778

*Р.В. Кадыров*

**СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ  
ЭКСПЕРТНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО  
СОСТОЯНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО  
ПО ДЕЛАМ О КОМПЕНСАЦИИ  
МОРАЛЬНОГО ВРЕДА**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения России

**Р.В. Кадыров**

**СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ  
ЭКСПЕРТНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО  
СОСТОЯНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ПО ДЕЛАМ  
О КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Ульяновск  
Зебра  
2017

УДК 159.9+343.95  
ББК 88.9  
К 138

Рецензенты:

*Серый Андрей Викторович*, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры социальной психологии и психосоциальных технологий, Социально-психологического института ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет».

*Романова Лариса Ивановна*, заслуженный работник высшей школы РФ, доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права и криминологии, Юридической школы ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет».

**К 138** Кадыров Р.В. Судебно-психологические экспертные критерии диагностики посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда: методические рекомендации. – Ульяновск: Зебра, 2017. – 77 с.

В методических рекомендациях изложены организационно-методологические общие вопросы производства судебно-психологической экспертизы по выявлению психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего. В рекомендациях приводятся психологические критерии судебно-экспертной оценки посттравматического стрессового состояния как проявления морального вреда у пострадавшего. Представлено содержание этапов экспертного исследования посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда в гражданском процессе.

Для психологов, юристов, преподавателей судебной клинической и юридической психологии. Так же рекомендации могут оказаться полезными для судей, следственных, прокурорских работников и защитников, т.е. для тех специалистов, которым по роду своей деятельности приходится назначать или оценивать подобные экспертные исследования.

УДК 159.9+343.95  
ББК 88.9

ISBN 978-5-9500837-7-8

© Кадыров Р.В., 2017.

© Оформление.

Издательство «Зебра», 2017.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
1. Общие вопросы судебно-психологической экспертизы по выявлению признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда	6
2. Судебно-психологические критерии диагностики посттравматического стрессового состояния по делам о компенсации морального вреда	16
Список использованной литературы	24
Приложения:	33
1. Анкета «Ранний опыт отношения в семье»	35
2. Шкала диссоциативных переживаний (ШДП)	42
3. Шкала диссоциативного опыта (Dissociative Experience Scale – DES)	51
4. Пример заключения специалиста	55
5. Лист самооценки пострадавшим составляющих морального вреда	76

## ВВЕДЕНИЕ

В России развитие института морального вреда происходит лишь последние двадцать пять лет. Законодатель определил моральный вред как физические и нравственные страдания.

Проблема применения психологических знаний при доказывании факта и степени нравственных страданий особо актуальна, поскольку ст. 151 ГК РФ обязывает суд учитывать индивидуальные особенности лица, которому причинен вред<sup>1</sup>, и заслуживающие внимание обстоятельства. Понятие морального вреда на данный момент встречается в ГК РФ (ст. 151), Трудовом кодексе РФ (ст. 237), УПК РФ (ст. 136), Федеральном законе от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральном законе от 27 мая 1998 г. «О статусе военнослужащих» (ст. 18 п. 5), других законодательных актах. Из Постановления Пленума Верховного Суда РФ № 10 от 20.12.1994 следует, что моральный вред может заключаться *«в нравственных или физических страданиях, причиненных действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т.п.), или нарушающих его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающих имущественные права гражданина»*.

*Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, временным ограничением или лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.»*, что суду необходимы доказательства характера, объема, тяжести нравственных страданий, учет индивидуальных особенностей пострадавшего, другие конкретные обстоятельства, влияющие на негативные переживания. То есть законом предусматривается причинно-следственная связь между фактом (фактами) нарушения нематериальных, неимущественных прав и «нравственными страданиями» пострадавшего.

Психологическая экспертиза морального вреда является востребованной и адекватной при освидетельствовании тяжести нравственных страданий у пострадавших по гражданским делам и последствий уголовного судопроизводства. Подтверждением этому служат результаты изучения

---

<sup>1</sup> Лицо, которое претендует на компенсацию морального вреда (потерпевший, истец, которому причинен моральный вред), далее будем называть в работе пострадавшим.

гражданских дел, доказательственной базой которых при решении вопросов о тяжести нравственных страданий у пострадавших являлись только показания свидетелей, либо потерпевших.

В связи с этим судебно-психологическая экспертиза по выявлению психологических признаков посттравматического стрессового расстройства у пострадавшего и как ее результата посттравматического стрессового состояния, как компонента нравственных страданий (А.Л. Южанинова, В.Ф. Енгальчев, С.С. Шипшин, Т.П. Будякова и др.), по делам о компенсации морального вреда, представляет собой один из наиболее сложных аспектов экспертного исследования.

По данным А.Н. Калининой, 86,3% опрошенных калужских и калининградских адвокатов и судей считают, что судебно-психологическая экспертиза должна стать общепринятой при рассмотрении дел о компенсации морального вреда. Вместе с тем, как адвокаты (93,7%), так и судьи (78,9%) считают, что на принятие судебного решения о размере компенсации морального вреда существенно влияет интуитивное понимание судьями истинного положения дел между истцом и ответчиком [10].

Для суда из всех элементов состава морального вреда наиболее сложной в установлении и доказывании является именно субъективная (психологическая) сторона, что подтверждают многочисленные примеры из судебной практики и соответствующим вышеуказанным постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации. Неправильное установление элементов субъективной стороны зачастую ведет к неправильному определению тяжести морального вреда.

В связи с этим, назначение судебной психологической экспертизы с целью оценки психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда участниками гражданского процесса способно восполнить пробел в доказательственном материале по гражданскому делу. Это позволит существенно расширить возможности установления обстоятельств, психологических компонентов нравственных страданий, имеющих значение для определения тяжести морального вреда.

Представленные в рекомендациях общие вопросы, принципы производства и этапы экспертного исследования по выявлению психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда позволяют существенно оптимизировать процесс проведения судебной психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертиз, а также способствуют эффективному взаимодействию судебного эксперта-психолога с органом, ведущим производство по гражданскому (уголовному) делу, и защитником пострадавшего.

## **1. Общие вопросы судебно-психологической экспертизы по выявлению признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда**

Судебно-психологическая экспертиза не занимается диагностикой морального вреда, а определяет лишь его психологический компонент. Одним из важных психологических компонентов морального вреда необходимо считать оценку психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего.

Судебная психологическая экспертиза по делам о компенсации морального вреда предполагает специфический подход к предмету исследования. В рамках этого вида судебной психологической экспертизы (СПЭ), общим *объектом исследования* выступает психическая деятельность лица, претендующего на компенсацию морального вреда (пострадавшего), в юридически значимый период, представленная в личностных особенностях отражения окружающего мира и материализованных источниках информации (видеозаписях, материалах дела, медицинской документации, иных документах, подтверждающих факт негативного воздействия на пострадавшего, протоколах экспертного исследования, поведенческих актах, а также продуктах психической деятельности).

Общим объектом СПЭ также может выступать ситуация социального взаимодействия между причинителем вреда и пострадавшим, между пострадавшим и окружающим его социумом.

В связи со спецификой производства СПЭ по выявлению психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавших по делам о компенсации морального вреда *предметы исследования следует разграничивать:*

– на *общий предмет* данного вида СПЭ: установление на основе специальных психологических знаний, фактических данных об изменениях психической деятельности пострадавшего, наступивших в результате действий (бездействия) причинителя вреда;

– на *частный предмет* данного вида СПЭ: *посттравматическое стрессовое состояние* - целостное, специфическое, непатологическое, отсроченное по времени особое психическое состояние, в основе которого лежит пережитая раннее «экстремальная ситуация», где экстремальные угрожающие жизни факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычные, выходящие за пределы «нормального человеческого опыта», под влиянием которого возникают негативные изменения психической деятельности: состояние здоровья, личностные характеристики, семейные отношения, социальные отношения и профессиональная деятельность.

Исходя из частного предмета исследования, *целью СПЭ* является, установление с помощью специальных процедур психологического

исследования динамики психического состояния пострадавшего в экстремальной ситуации, оценка тяжести посттравматического стрессового состояния и негативного его последствия для личности (состояние здоровья, личностные характеристики, семейные отношения, социальные отношения и профессиональная деятельность).

*Экспертные задачи* соответствуют проблематике вопросов, содержащихся в постановлении о назначении судебной психологической экспертизы, и состоят в определении наличия (отсутствия) психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавших по делам о компенсации морального вреда, в результатах экспериментально-психологического исследования и зафиксированных материализованных источниках информации. Определение наличия (отсутствия) психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавших позволит решить следующие задачи СПЭ по делам о компенсации морального вреда (В.Ф. Енгальчев, С.С. Шипшин, 2015): выявление изменений психической деятельности пострадавшего и степени выраженности этих изменений; выявление индивидуально-психологических особенностей, существенно повлиявших на изменение в психической деятельности (на динамическом и содержательном уровнях); установление причинно-следственной связи между изменениями психической деятельности пострадавшего и действиями (бездействием) причинителя вреда. При этом, эксперту-психологу необходимо помнить, что *в его компетенцию не входит*: определение «физических страданий»; установление факта морального вреда и нравственных страданий; отнесение выявленного и описанного психического состояния к определенной нозологической группе и определение размеров компенсации морального вреда.

Посттравматическое стрессовое состояние, как правило, тесно связано с экстремальной ситуацией и психической травмой.

При этом *экстремальная ситуация* (ЭС) – это такая ситуация, в которой угрожающие жизни факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычная, выходящая за пределы «нормального человеческого опыта». То есть ЭС – это изменившаяся неповседневная для человека реальность, в которую человек переходит из предшествующей повседневности и из которой человек направлен на дальнейший переход. В этой неповседневной реальности существование человека происходит в горизонте экзистенциальной дилеммы жизни-смерти, выдвинутости бытия в небытие, изменяющее смысловую картину жизненного мира личности.

*Психическая же травма* – это нарушение целостности функционирования психики человека, вызванное экстремальной ситуацией. То есть психическая травма - это результат экстремального воздействия, нанесшего вред психической деятельности личности, сопровождающийся сильными травматическими переживаниями. К числу негативных последствий для психики и психической деятельности личности, можно отнести:

- 1) острые реакции на стресс;



- 2) посттравматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство;
- 3) расстройство приспособительных реакций;
- 4) кратковременную и пролонгированную депрессивную реакцию;
- 5) смешанную тревожную реакцию, обусловленную расстройством адаптации.

Для дальнейшего рассмотрения этапов и психологических признаков (критериев) посттравматического стрессового состояния пострадавшего по делам о компенсации морального вреда, необходимо рассмотреть подробно указанные последствия психотравмирующего воздействия.

**I. Острая реакция на стресс (ОСР, F43.0)** - транзиторное расстройство значительной тяжести, которое развивается у лиц без видимого психического расстройства в ответ на исключительный физический, психологический стресс и обычно проходит в течение часов или дней. Стрессом может быть экстремальная ситуация, сопровождающаяся сильным травматическим переживанием.

**Критерии ОСР [11]:**

*А. Столкновение со смертью или с угрожающей жизни ситуацией, переживание серьезной травмы или сексуального насилия в одном или нескольких из перечисленных вариантов:*

1. Непосредственное переживание травматического события.
2. Пациент стал свидетелем события, которое произошло с другими.
3. Пациент узнал/а, что травматическое событие произошло с близким членом семьи или с близким другом<sup>2</sup>.
4. Переживание повторных либо экстремальных воздействий отвратительных (aversive) деталей травматического события (событий), таких как участие в спасательной команде, собирающей человеческие останки, служба в полиции, связанная с повторным столкновением с подробностями насилия над детьми<sup>3</sup>.

*В. Присутствие девяти (или более) следующих симптомов, относящихся к любой из пяти категорий — симптомами вторжения, негативных эмоций, диссоциации, избегания и возбудимости, которые либо начинаются сразу же после травматического события, либо усиливаются после него.*

*Симптомы вторжения:*

1. Повторяющиеся непроизвольные, навязчивые тягостные воспоминания о травмирующем событии<sup>4</sup>.
2. Повторяющиеся дистрессовые сновидения, содержание и/или аффект которых соотносится с травмирующим событием<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> В случаях смерти члена семьи или близкого друга или непосредственной угрозы жизни, события должны быть жестокими или быть характеризованы как несчастный случай.

<sup>3</sup> Данный критерий не относится к просмотру электронных медиа, телевидения, фильмов или фотографий, если только просмотр не связан с работой

<sup>4</sup> У детей могут отмечаться повторяющиеся игры, в которых отражается тема или отдельные аспекты травматического события (событий).

<sup>5</sup> У детей могут отмечаться пугающие сновидения без четко распознаваемого содержания.

3. Диссоциативные реакции (например, флэшбэки), во время которых индивид ощущает и/или ведет себя так, как будто травматическое событие повторяется. (Подобные реакции могут отмечаться в рамках континуума, на крайнем полюсе которого находятся полное отсутствие осознания реального окружения)<sup>6</sup>.

4. Интенсивный либо продолжительный психологический дистресс, либо заметные психологические реакции при столкновении с внутренними или внешними признаками чего-либо, символизирующими или напоминающими какой-либо аспект травматического события (событий).

*Негативные эмоции:*

5. Стойкая неспособность испытывать позитивные эмоции (например, неспособность испытывать счастье, удовлетворение или любовь).

*Диссоциативные симптомы:*

6. Измененное чувство реальности окружающего или самого себя (восприятие самого себя с иной перспективы, оцепенение, восприятие замедленного течения времени).

7. Невозможность вспомнить важные аспекты травматического события (в результате диссоциативной амнезии, но не воздействия других факторов, таких, как черепно-мозговая травма, алкоголь или наркотики).

*Симптомы избегания:*

8. Попытки избежать дистрессовых воспоминаний, мыслей или чувств о травмирующем событии, либо тесно связанных с травмирующим событием.

9. Избегание либо попытки избежать внешних напоминаний (людей, мест, разговоров, действий, объектов, ситуаций), которые вызывают дистрессовые воспоминания, мысли или чувства о травматическом событии (либо воспоминания, мысли или чувства, тесно ассоциирующиеся с ним).

*Симптомы возбуждения:*

10. Нарушения сна (трудности с засыпанием, поддержанием сна, беспокойный сон).

11. Раздраженное поведение или вспышки гнева (спровоцированные минимальным стимулом или без провокации), обычно выражаемые в форме вербальной или физической агрессии по отношению к другим.

12. Чрезмерная настороженность.

13. Проблемы с концентрацией.

14. Повышенный рефлекс четверохолмия.

*С. Длительность нарушений (симптомы из списка В) составляет от 3 дней до 1 месяца после воздействия травмы<sup>7</sup>.*

*D. Нарушения вызывают клинически значимый дистресс или нарушения социальной, профессиональной или другой сферы функционирования индивида.*

*E. Нарушения не вызваны физиологическим эффектом принятого вещества (лекарства или алкоголя) или другим медицинским состоянием (черепно-мозговой травмой) и острый психотический эпизод не служит*

<sup>6</sup> У детей повторение травмы может осуществляться в форме, напоминающей игру.

<sup>7</sup> Симптомы обычно появляются непосредственно после травмы, но их присутствие в течение как минимум 3 дней и до 1 месяца необходимо для постановки диагноза.

лучшим объяснением имеющихся признаков.

В новой DSM-V острое стрессовое и посттравматическое стрессовое расстройство выведены из группы тревожных расстройств и включены в новый для семьи DSM класс — «Trauma and Stressor-related Disorders» (расстройства, связанные с травмой и стрессором). Кроме того, помимо «взрослого» варианта ПТСР в DSM-V выделен вариант ПТСР для детей 6-лет и младше (for children 6 years old and younger) [11].

II. **Расстройство приспособительных реакций** (F43.2) обозначается как состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, обычно препятствующие социальному функционированию и продуктивности и возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию (включая наличие или возможность серьезной физической болезни). Стрессовый фактор может поражать интегральность социальной сети больного (потеря близких, переживание разлуки), более широкую систему социальной поддержки и социальных ценностей (миграция, положение беженца). Стрессор (стресс-фактор) может затрагивать индивидуума или также его микросоциальное окружение.

В расстройстве приспособительных реакций более важную, чем при других расстройствах, роль в риске возникновения и формирования проявлений адаптационных расстройств играет индивидуальная предрасположенность или уязвимость, но, тем не менее, считается, что состояние не возникло бы без стрессового фактора. Проявления различны и включают депрессивное настроение, тревогу, беспокойство (или их смешение); чувство неспособности справиться, планировать или продолжать оставаться в настоящей ситуации; а также некоторую степень снижения продуктивности в ежедневных делах. Индивидуум может чувствовать склонность к драматическому поведению и вспышкам агрессивности, но они встречаются редко. Тем не менее, дополнительно, особенно у подростков, могут отмечаться расстройства поведения (например, агрессивное или диссоциальное поведение). Регрессивные феномены у детей, такие как энурез, детская речь или сосание пальца, зачастую являются частью симптоматики.

Расстройство приспособительных реакций обычно начинается в течение месяца после стрессового события или изменения жизни, а продолжительность симптоматики обычно не превышает 6 месяцев.

III. **Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации** (F43.20) - это транзиторное мягкое депрессивное состояние, не превышающее 1 месяца по длительности. **Пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации** (F43.21) - легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет.

IV. Выделяя последствия морального вреда, можно также рассматривать **расстройство адаптации с преобладанием нарушения эмоций** (F43.23) (таких как тревога, депрессия, беспокойство, напряженность и гнев) и **поведения** (F43.23) (подростковая реакция горя, приводящая к агрессивному или диссоциальному поведению).

V. Чаще под психологическими признаками (критериями) посттравматического стрессового состояния пострадавшего по делам о компенсации морального вреда подразумевают посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1) и посттравматический стресс.

**Посттравматический стресс** (ПТРС) – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека, такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др. Н.В. Тарабрина (2009) считает, что «интериоризация травматического воздействия происходит на разных иерархических уровнях психики человека в зависимости от типа стрессоров: «событийных» и «невидимых». «Событийный» стресс вызван переживанием непосредственно воспринимаемого стрессора через органы чувств, «невидимый» стресс обусловлен субъективно-эмоциональным реагированием на имеющиеся у данного человека знания об угрозе жизни, которой он подвергается. Психологическая картина посттравматического стресса при воздействии разных типов стрессоров «событийного» и «невидимого» - различна» [16, 17].

**Посттравматическое стрессовое расстройство** (диагностические критерии 309-81 (F43.10)) – это последующая реакция организма на событие, которое выходит за границы нормального человеческого опыта, возникающее в результате психологической травмы (Магомед-Эминов М.Ш., 1996; Пергаменщик Л.А., 2004)<sup>8</sup>.

**Критерии ПТСР** [11]:

*А. Столкновение со смертью или с угрожающей жизни ситуацией, подверженность серьезной травме (injury) или сексуальному насилию в одном или нескольких из перечисленных вариантов<sup>9</sup>:*

1. Непосредственная подверженность травматическому событию;
2. Непосредственное (личное) зрительное восприятие травмы, которую переживают другие;
3. Получение информации о том, что травмирующие события произошли с членами семьи или близкими друзьями; события должны быть либо насильственными, либо характеризоваться как несчастный случай.
4. Переживание повторных либо экстремальных воздействий отвратительных (aversive) деталей травматического события (событий), таких как участие в спасательной команде, собирающей человеческие останки, служба в полиции, связанная с повторным столкновением с подробностями насилия над детьми<sup>10</sup>.

*В. Присутствие одного или более из следующих навязчивых симптомов, ассоциированных с травмирующим событием, которые развиваются после действия стрессора:*

<sup>8</sup> Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 1996. – № 4., С. 26-35.; Пергаменщик Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие. – Мн.: Вышэйшая школа, 2004.

<sup>9</sup> Приведенные ниже критерии применимы к взрослым, подросткам и детям, старше 6 лет.

<sup>10</sup> Критерий А4 не применим к электронным медиа, телевидению, фильмам и фотографиям, если только фотографии не связаны с работой индивидуума

1. Повторяющиеся произвольные навязчивые и тягостные воспоминания о травмирующем событии<sup>11</sup>.

2. Повторяющиеся дистрессовые сновидения, содержание и/или аффект которых соотносится с травмирующим событием<sup>12</sup>.

3. Диссоциативные реакции (например, флэшбэки — flashbaks), во время которых индивид ощущает и/или ведет себя так, как будто бы травматическое событие повторяется (подобные реакции могут отмечаться в рамках континуума, на крайнем полюсе которого находятся полное отсутствие осознания реального окружения).

4. Интенсивный либо продолжительный психологический дистресс при столкновении с внутренними или внешними признаками чего-либо, символизирующими или напоминающими какой-либо аспект травматического события (событий).

5. Заметные психологические реакции по отношению к внутренним или внешним признакам чего-либо, символизирующим или напоминающим какой-либо аспект травматического события (событий).

*С. Постоянное избегание стимулов, ассоциирующихся с травматическим событием (травматическими событиями), что начинается после возникновения травматической ситуации и подтверждается либо одним, либо двумя признаками:*

1. Избегание либо попытки избежать неприятных воспоминаний, мыслей, чувств о травматическом событии, либо неприятных воспоминаний, мыслей, чувств, тесно ассоциирующихся с травматическим событием.

2. Избегание либо попытки избежать напоминающих о событии людей, мест, разговоров, действий, объектов, ситуаций, которые вызывают дистрессовые воспоминания, мысли или чувства о травматическом событии (либо воспоминания, мысли или чувства, тесно ассоциирующиеся с ним).

*Д. Отрицательные изменения когнитивных процессов и настроения, связанные с имевшим место травматическим событием, возникающие после травматического события или углубившиеся после действия стрессора (два или более признака из нижеперечисленных):*

1. Невозможность вспомнить важные аспекты травматического события (вследствие диссоциативной амнезии, признак обычно не связан с такими факторами, как черепно-мозговая травма, употребление алкоголя и других психоактивных веществ).

2. Упорные и преувеличенные негативные убеждения в отношении себя, других и мира или постоянные и преувеличенные негативные ожидания от себя, других и мира (например, «Я — плохой», «Никому нельзя верить». «Весь мир опасен», «Моя нервная система полностью разрушена»).

3. Упорные искаженные суждения о причинах и последствиях травматических событий, которые заставляют индивидуума винить себя или других.

---

<sup>11</sup> У детей 6 лет и старше могут отмечаться повторяющиеся игры, в которых отражается тема или отдельные аспекты травматического события (событий).

<sup>12</sup> У детей повторение травмы может осуществляться в форме, напоминающей игру.

4. Постоянные негативные эмоции (например, страх, гнев, вина, стыд).
5. Заметно сниженный интерес к участию в социальных мероприятиях, либо отказ от участия в социальных мероприятиях.
6. Чувство оторванности или отчуждения от других.
7. Стойкая неспособность испытывать позитивные эмоции (например, неспособность испытывать счастье, удовлетворение или любовь).

*Е. Заметные изменения в возбуждении и реактивности, ассоциированные с травматическим событием (событиями), что начинается после действия стрессора, либо усиливается после травматического события (два или более признака из нижеперечисленных):*

1. Раздраженное поведение либо вспышки гнева (минимально спровоцированные или без провокации), обычно выраженные в форме вербальной или физической агрессии по отношению к людям или объектам.
2. Безрассудное или аутоагрессивное поведение.
3. Сверхнастороженность.
4. Повышенный рефлекс четверохолмия<sup>13</sup>.
5. Проблемы с концентрацией.
6. Нарушения сна (например, трудности с засыпанием, с поддержанием сна, беспокойный сон).

*Ф. Нарушения (критерии В, С, D и E) продолжаются более одного месяца.*

*Г. Нарушения вызывают клинически значимый психологический дистресс и снижение социального, профессионального функционирования, а также негативные изменения в других важных сферах функционирования.*

*Н. Нарушения не относятся к физиологическому эффекту от приема препаратов (алкоголь или наркотики), а также к другим медицинским состояниям.*

**Диссоциативный подтип ПТСР.** Сопровождается диссоциативными симптомами: Состояние отвечает критериям посттравматического стрессового расстройства, и, в дополнение, в ответ на действие стрессора, индивидуум переживает упорные или повторяющиеся симптомы из следующих:

**1. Деперсонализация.** Упорное или периодически повторяющееся переживание оторванности от других и чувство, как будто наблюдаешь со стороны за собственными психическими процессами или за собственным телом (например, чувство, что все происходит как будто во сне, чувство нереальности личности или тела, ощущение замедленного течения времени).

**2. Дерезализация.** Постоянное или повторяющееся переживание нереальности окружающего (например, окружающий мир воспринимается как нереальный, напоминающий сновидение, отдаленный либо изменённый)<sup>14</sup>.

Перечисленные последствия психотравмирующих воздействий имеют четкие критерии интенсивности воздействия (катастрофические, исключительные, значительные) и длительности протекания расстройств (от

---

<sup>13</sup> Рефлекс (обычно вздрагивания) на неожиданный пугающий звук.

<sup>14</sup> Для использования данного подтипа необходимо исключить физиологический эффект действия препарата (провалы в памяти, поведение в состоянии алкогольной интоксикации) или другое медицинское состояние (например, комплексные парциальные припадки).

часов-дней, до 6 месяцев, а иногда 2-х лет), В тоже время они отражают уже нозологический уровень «страданий».

Однако не следует забывать, что люди с различными индивидуально-психологическими особенностями будут по - разному испытывать эмоциональные переживания. Наличие некоторых индивидуально-психологических особенностей облегчает возникновение стрессорных реакций. Так, Г.И. Кадина и А.П. Корнилов установили, что наличие в структуре личности демонстративности, яркости эмоциональных проявлений при отсутствии их точной глубины, склонность к быстрой смене переживаний или внутренняя дисгармония с сужением зоны жизненного комфорта, неуверенность в своих возможностях, снижение самооценки, непродуктивность интеллектуальной переработки конфликтных ситуаций, истощаемость приводят к быстрому формированию под влиянием стрессовых воздействий депрессивных расстройств [18]. Возможность учета индивидуально-психологических предусматривает Постановление Пленума Верховного Суда РФ № 10 от 20 декабря 1994 г., что степень нравственных или физических страданий оценивается судом с учетом индивидуальных (суть - психологических) особенностей пострадавшего.

Таким образом, *посттравматическое стрессовое состояние* – это психологическое состояние, состоящее из множества свойств и признаков, имеющих специфическую (отличную) природу развития и проявления, обусловленную последствием влияния экстремальной ситуации (условий) и опытом, приобретенным личностью в процессе социо- и филогенетического развития, закономерностями и специфическими механизмами влияния постстрессового состояния на личность и деятельность в ситуациях значимых для права. То есть, это целостное, специфическое, непатологическое, отсроченное по времени особое психическое состояние, в основе которого лежит пережитая раннее экстремальная ситуация, содержащаяся в индивидуальном опыте, под влиянием которого возникает избирательная уязвимость к воздействию факторов, связанных с этой ситуацией.

В связи с вышеизложенным СПЭ по выявлению психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавших по делам о компенсации морального вреда, вытекают вопросы, которые должны ставиться перед экспертами:

1. *Имеются ли у пострадавшего (ФИО) негативные изменения психической деятельности в результате переживания посттравматического стрессового состояния? Если да, то в чем они выражаются и какова степень негативных изменений?*

2. *Имеются ли у пострадавшего (ФИО) признаки посттравматического стрессового состояния, в результате действий причинителей вреда (ФИО), и, если да, то в чем это выражается?*

3. *Имеются ли причинно-следственная связь между негативными изменениями психической деятельности пострадавшего (ФИО) и действием (бездействием) причинителей вреда (ФИО)?*

*4. Имеются ли у пострадавшего (ФИО) индивидуально-психологические особенности, которые могли бы оказать существенное влияние на интенсивность, глубину субъективных переживаний посттравматического стрессового состояния и изменение его психической деятельности? Если имеются, то какие? и др.*

Отвечая на эти вопросы, эксперт-психолог должен учитывать, что основными факторами, влияющими на посттравматическое стрессовое состояние и степень негативных изменений у пострадавших, являются:

1) количество экстремальных ситуаций, повлиявших на пострадавшего (однократно, многократно);

2) характер экстремальной ситуации (прямая угроза жизни, пытки, телесное насилие, избиение, угроза, шантаж и др.);

3) перитравматическая диссоциация;

4) степень «объективной» тяжести экстремальной ситуации (обобщение других ситуативных факторов кроме диссоциаций и многократных травматизаций, таких как: длительность нахождения; внезапность возникновения; соматическое состояние и др.).

5) степень тяжести переживаний экстремальной ситуации (переживаемое событие вызвало чувства ужаса (или страха), беспомощности, безысходности и невозможности контролировать свои эмоции и ситуацию) и др. (см. подробнее в разделе 2).



## 2. Судебно-психологические критерии диагностики посттравматического стрессового состояния по делам о компенсации морального вреда

Общего подхода к экспертному определению степени переживаемых страданий, наступивших в результате действий причинителя вреда, пока не выработано. Прежде всего, это проявляется в выделении разными авторами различных перечней необходимых и достаточных признаков для дифференциации разных уровней страданий. В.Ф. Енгальчев и С.С. Шипшин в качестве критериев называют глубину и интенсивность переживаний [6]. А.Л. Южанинова предлагает наряду с интенсивностью переживаний учитывать их длительность, прогноз последствий психотравмы (обратимость / необратимость вплоть до утраты физического или психического здоровья) и характер оказанного травмирующего воздействия (степень его объективной и субъективной значимости) [19]. А.Н. Калинина считает достаточным учет глубины и длительности изменений психической деятельности [10]. Ф.С. Сафуанов и Т.Н. Секераж выделяют степень выраженности изменений психической деятельности и динамические особенности изменений психической деятельности (стойкость-обратимость, длительность) [14].

Отсутствие единого подхода обнаруживается и в выборе дробности шкалы, измеряющей степень переживаемых страданий. На основании учета уровня интенсивности переживаний, их продолжительности и прогноза возможных последствий от пережитого в последующей жизни А.Л. Южанинова предложила выделять пять степеней страданий, наступивших в результате неправомерных действий причинителя морального вреда:

1. Эмоции низкой интенсивности, самоограничивающиеся по времени, не имеющие существенных последствий.

2. Эмоции умеренной интенсивности, самоограничивающиеся по времени, не имеющие существенных последствий.

3. Эмоции высокой интенсивности, самоограничивающиеся по времени, приводящие к временным нарушениям в психическом или физическом функционировании человека.

4. Эмоции высокой интенсивности, превосходящие по временным показателям уровень нормы, снижающие эффективность деятельности, временно нарушающие психофизиологическую или социально-психологическую адаптацию.

5. Сильное эмоциональное потрясение, приведшее к формам психической или психосоматической патологии (или прогноз «отставленного реагирования», высокая вероятность заболеваний в будущем) [19].

А.Н. Калинина, взяв за основу такие характеристики, как глубина и длительность изменений психической деятельности, *выделила четыре степени психического вреда*: легкая, умеренная, тяжкая и особо тяжкая.

*Легкой* степени психического вреда соответствуют кратковременные психические состояния неболезненного уровня, незначительные (неглубокие) изменения психической деятельности.

*Умеренная* (средняя) степень характеризуется наличием непатологического состояния, значительных изменений психической деятельности на не менее двух уровнях реагирования (психический, физиологический, поведенческий, личностный), длительностью переживания или негативных изменений от одного до 6 месяцев.

К *тяжкой степени* психического вреда относятся значительные изменения психического состояния, переходящего в пограничное, длительностью более 6 месяцев, но обратимые, а также такие непатологические состояния, как личностный кризис.

К *особо тяжким* причисляются выраженные психические нарушения, в том числе хронические и необратимые изменения психической деятельности [10].

Среди индивидуальных особенностей лица, которому причинен моральный вред, во внимание могут приниматься его индивидуальная предрасположенность к установленному виду страданий, чувствительность к определенному типу травмирующих воздействий, а также особенности его интеллектуальной, эмоциональной, потребностно-мотивационной, коммуникативной, поведенческой сфер, объясняющие стиль его реагирования на действия причинителя вреда.

В связи с вышеизложенным, актуальным является определение судебно-психологических критериев диагностики степени тяжести посттравматического стрессового состояния по делам о компенсации морального вреда.

В отечественных и зарубежных исследованиях выделяют следующий перечень критериев диагностики степени тяжести посттравматического стрессового состояния.

### **1. Опыт переживания подэкспертным психотравмирующих событий.**

У переживших одно психотравмирующее событие симптомы ПТСР выявлены в 34,4 % случаев, у переживших два события – в 50,3 % случаев, у переживших три и более событий в – 78,0% случаев<sup>15</sup>. При этом некоторые события обладают большим потенциалом психотравмирующего воздействия по сравнению с другими. К первым относятся события, которые отличаются интенсивным, внезапным, не поддающимся контролю, непредсказуемым и чрезвычайно негативным воздействием. Ситуации межличностного насилия, сопровождающиеся нанесением физического ущерба или угрозой жизни, с большей вероятностью могут стать причиной психической травмы, чем другие события, отличающиеся чрезвычайно сильным стрессовым воздействием, такие, например, как стихийные бедствия. Ситуации утраты объекта привязанности и предательства человеком, являющимся объектом привязанности, хотя и не связаны непосредственно с угрозой жизни, повышают риск травматизации. В ситуациях жестокого обращения с ребенком часто действуют все

<sup>15</sup> Посттравматическое стрессовое расстройство /Под редакцией академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. – М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2005 – С. 21. и др.

вышеупомянутые факторы [4, С. 42]. Многократное переживание воздействия сильного стрессора в течение некоторого времени, как, например, в случае физического насилия над человеком, находящимся в заключении, приводит к наиболее разрушительным последствиям для жертвы. То есть, каждая предыдущая психическая травма «готовит» организм к последующей, сенситизирует его и личность, повышает реактивность к последующим экстремальным ситуациям и стрессорам.

**2. Угроза жизни** (прямая угроза жизни, субъективная угроза жизни: пытки, телесное насилие, избиение, угроза, шантаж и др.). При этом большое значение имеет то что, событие объективно опасно и угрожает жизни подэкспертного или субъективно им воспринимается опасным для жизни с переживанием смертельного страха. Чаще всего объективная угроза жизни в большей степени травмирует подэкспертного, чем субъективное восприятие этой угрозы.

**3. Характер психической травмы.** Существующие статистические данные частоты различных травм и последующего развития ПТСР говорят о том, что на первом месте по вероятности развития психотравматизации личности находится изнасилование (55,5 % частота развития ПТСР), затем военные конфликты (38,8), плохое обращение и пренебрежение в детстве (35,4% и 21,5 %), сексуальное домогательство (19,3%), угроза применения оружия (17,2 %), телесное насилие (11,5 %) [17, С. 57-58], автомобильные аварии (39,2 %) [12, С. 22-23] т.д.

**4. Степень тяжести психотравмирующих переживаний.** Необходимо учитывать, что психотравмирующим является такое событие, которое вызывает у подэкспертного чувство беспомощности, смертельного страха (ужаса), безысходности и невозможности контролировать свои эмоции и ситуацию. При этом смысл, который индивид придает событию (например, считает произошедшее проявлением божественной воли, наказанием, считает себя виновником событий, или отсутствие смысла происходящего) существенно влияет на развитие посттравматического стрессового состояния. Именно объем и накал переживаемых в экстремальной ситуации негативных эмоций представляет собой один из главных факторов тяжести подэкспертным психотравмирующих переживаний.

**5. Перитравматическая диссоциация** - это симптомы диссоциации, которые появляются у подэкспертного во время и после травматического события, указывают на трудности интеграции, по крайней мере, некоторых аспектов травматического переживания.

*Процесс перитравматической диссоциации разворачивается в три этапа:*

I. В первые мгновения экстремальной ситуации, травмирующей личность, нарушается интеграция сенсорных и эмоциональных элементов события в рамках единой идентичности, переживание оказывается разделенным на изолированные соматосенсорные компоненты – *первичная диссоциация*. При непрекращающейся угрозе жизни проявляется дальнейшая дезинтеграция элементов психотравмирующего переживания, выражающаяся в виде феноменов выхода из тела, дереализации, деперсонализации, анальгезии -

*дистанцирование от непереносимой экстремальной ситуации и снижение болевых ощущений* [17, С. 81-82].

II. Отчуждение чувств и эмоций, связанных с экстремальной ситуацией травмирующую личность, как результат частичного или полного игнорирования этой ситуации.

III. Развитие состояний, которые содержат в себе сильные переживания экстремальной ситуации и состоят из сложных личностных идентичностей, обладающих характерными когнитивными, эмоциональными и поведенческими паттернами - различные диссоциативные состояния: дереализация, деперсонализация, опыт выхода из тела и др.

*Диссоциация*: картинные воспоминания, устроены и фрагментированы на сенсомоторном уровне; не символическая форма способности к воспоминанию связана с определённым психическим состоянием, обусловленным реактивацией травматического опыта. *Характеристиками диссоциативных состояний* [17]: изменения мышления, при которых доминируют архаические формы; нарушение чувства времени; чувство потери контроля над поведением; изменения в эмоциональной экспрессии; изменения образа тела; нарушения восприятия; изменения смысла или значимости актуальных ситуаций или ситуаций, имевших место в прошлом; чувство «омоложения» или возрастной регрессии; высокая восприимчивость к суггестии.

Наличие диссоциативных, а также других симптомов, таких как выраженные изменения сознания коррелируют с последующим развитием серьезных травматических расстройств.

**6. Степень «объективной» тяжести экстремальной ситуации** (обобщение других ситуативных факторов кроме диссоциаций и многократных травматизаций, таких как: внезапность, длительность нахождения; внезапность возникновения; соматическое состояние и др.). Степень «объективной» тяжести экстремальной ситуации характеризуется:

- по внезапности: внезапные (непрогнозируемые) и ожидаемые (прогнозируемые);

- по скорости распространения: может носить взрывной, стремительный, быстро распространяющийся или умеренный, плавный характер;

- по продолжительности действия: могут носить кратковременный характер или иметь затяжное течение и др. [9, С. 17-18].

Так, если экстремальная ситуация внезапна для личности и сопровождается сильным страхом и чувством беспомощности, то она в большей степени травматична. То есть, факторы ситуации и уровень их стрессогенности зависит от силы психотравмирующего воздействия. Психотравмирующее воздействие – воздействие, обусловленное ослаблением активности или целостности индивидуального барьера психической адаптации, приводящее к дезадаптации. Факторы экстремальной травмирующей ситуации обладают большей вероятностью оказания сильного и негативного психологического влияния на состояния людей. При этом сила и характер влияния не предопределяются только физическими параметрами факторов (величиной, яркостью, длительностью и пр.). Решающее значение играют

особенности самого человека, личностный смысл, который имеет для него то или иное воздействие.

**7. Недостаток социальной поддержки**, или что еще хуже, негативная социальная оценка психотравмирующего опыта, является основным фактором риска развития посттравматического стрессового состояния. Необходимо отметить, что довольно часто подэкспертные с посттравматическим стрессовым состоянием переживают вторичную травматизацию, которая возникает, как правило, в результате негативных реакций других людей, медицинского персонала, работников социальной и пенитенциарной сфер на проблемы, с которыми сталкиваются люди, перенесшие травму. Негативные реакции проявляются в отрицании самого факта травмы, связи между травмой и страданием человека, обвинении и даже оскорблении жертв, в отказе оказания помощи.

**8. Наличие особых черт личности до переживания экстремальной травмирующей ситуации** [13, С. 41-43], таких как повышенная тревожность, импульсивность, астеничность, эмоциональная неустойчивость, интровертированность, мнительность, пессимистичность, низкий уровень мотивации достижения, негативные убеждения личности о себе (собственном «Я») и окружающем мире.

**9. Возраст**, оказывающий влияние на развитие посттравматического стрессового состояния. Так, в возрастной группе старше 46 лет частота развития ПТСР достоверно выше, чем в более младших возрастных группах [12, С. 22, 28]. При этом необходимо учитывать, что хроническая травматизация, берущая начало в детском возрасте, стоит особняком в ряду других типов травматизации, так как психическую травму переживает нуждающийся в особой заботе и поддержке ребенок с незрелой психической эффективностью и психобиологическими структурами. В связи с этим, чем моложе человек, получивший раннюю детскую травму, тем больше вероятность появления посттравматического стрессового состояния, вызванного последующей психической травмой, иными словами, травма, берущая начало в детском возрасте сенситизирует организм и личность, повышает реактивность к последующим стрессорам.

**10. Наличие в анамнезе психического расстройства** [13, С. 43-44], имевшего место ранее - до психической травмы, таких, как тревожные и аффективные расстройства, обсессивно - компульсивные и паранойяльные расстройства, зависимости (наркомания, токсикомания).

Необходимыми критериями диагностики степени тяжести посттравматического стрессового состояния являются также признаки существенных изменений в пяти сферах жизнедеятельности подэкспертного на момент исследования: здоровье, личность, социальные отношения, производственная деятельность и семья.

**Признаки существенных изменений  
в пяти сферах жизнедеятельности подэкспертного  
с посттравматическим стрессовым состоянием**

<b>Сферы жизнедеятельности</b>	<b>Характеристики</b>
<b>Семья</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Развод в результате переживания психотравмирующей ситуации (условий);</li> <li>• Ухудшение семейных отношений в результате переживания психотравмирующей ситуации (условий).</li> </ul>
<b>Производственная</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Безработица в результате переживания психотравмирующей ситуации (условий);</li> <li>• Снижение производственной активности в результате переживания психотравмирующей ситуации (условий).</li> </ul>
<b>Социальная</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сверхбдительность;</li> <li>• Попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминания о травме;</li> <li>• Выраженное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них;</li> <li>• Чувство отрешенности или отчужденности от окружающих;</li> <li>• Сужение диапазона аффективной реакции;</li> <li>• Раздражительность или вспышки гнева и др.</li> </ul>
<b>Личностная</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Субъективная неостребованность потенциалов личности;</li> <li>• Смыслоутратность;</li> <li>• Кризисный образ мира;</li> <li>• Гиперимпульсивность, тревожность, замкнутость и т.д.</li> <li>• Повторные, навязчивые воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения;</li> <li>• Повторяющиеся и вызывающие значительное беспокойство сны о пережитом событии;</li> <li>• Частичная или полная амнезия важных аспектов травмы и др.</li> </ul>
<b>Здоровье</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Физиологическая реактивность под влиянием внешних или внутренних раздражителей;</li> <li>• Инвалидность или другие физические последствия психотравмирующей ситуации (условий);</li> <li>• Возникновение психических нарушений: невроз тревоги, депрессия, психосоматические расстройства, заболевания сердечно-сосудистой системы и т.д.</li> </ul>

Предложенные критерии посттравматического стрессового состояния позволяют определить степень его тяжести.

## Степень тяжести посттравматического стрессового состояния

№ п/п	Сила воздействия	Критерии	Возможные оценки	Оценка
1.	Однократная травматизация	Внешнее событие с нанесением тяжких физических и/или душевных повреждений: избиение с унижением личного достоинства, дорожно-транспортное происшествие, несильное удержание, сексуальное насилие, нападение с нанесением травмы головы и т.п.	от 0 до + 1	
2.	Множественная травматизация	В наличии информация о дополнительных травматических переживаниях. При одном дополнительном переживании = 0,3; при двух = 0,6. При тяжёлых ранних переживаниях, в случае реактуализации = до 2 пунктов	от 0 до + 2	
3.	Угроза жизни	Событие объективно опасно для жизни/субъективно опасно для жизни с переживанием смертельного страха	от 0 до + 2	
4.	Характер психической травмы	Сексуальное насилие, телесное насилие, избиение и т.д.	от 0 до + 1	
5.	Степень тяжести личных переживаний травматической ситуации	Переживаемое событие вызвало чувства ужаса (или страха), беспомощности, безысходности и невозможности контролировать свои эмоции и ситуацию, бессмысленность ситуации.	от 0 до + 1	
6.	Перитравматическая диссоциация	При признаках диссоциативного переживания травматической ситуации. Примеры: при сильной диссоциации = 1; при различных, но не сильных диссоциациях = 2; при различных ярко выраженных диссоциациях = 3; при экстремальных диссоциациях более двух видов = 4	от 0 до + 4	
7.	Степень тяжести травматической ситуации	Оценка «объективной» тяжести события (обобщение других ситуативных факторов кроме диссоциаций и многократных травматизаций, таких, как: длительность нахождения; внезапность возникновения; соматическое состояние и др.).	от 0 до + 1	
8.	Продолжительность травматических ситуаций	Очень длительная травматическая ситуация (более 30 мин.)	от 0 до + 1	
9.	Негативный опыт взаимодействия с различными органами власти	При негативном опыте взаимодействия с полицией, судом, медицинскими и гос. учреждениями, ... = 0,5; если они были слишком отягощающими (при повторении) = 1; иначе = 0	от 0 до + 1	
10.	Негативная оценка травматического опыта социальным окружением	При таких высказываниях, как «не притворяйся», «ты сам виноват в том, что произошло» и т.п. при обвинении жертвы	от 0 до + 1	
11.	Психическое расстройство	При наличии ранее в анамнезе (до психической травмы) психического расстройства	от 0 до + 1	

12.	Преступник из круга знакомых	При раннем знакомстве с преступником (насильником) или при тесном отношении с ним (партнёр, семья)	от 0 до + 1	
13.	Черты личности до переживания экстремальной травмирующей ситуации	Повышенная тревожность, импульсивность, астеничность, эмоциональная неустойчивость, интровертированность, мнительность, пессимистичность, низкий уровень мотивации достижения, негативные убеждения личности о себе (собственном «Я») и окружающем мире.	от 0 до + 1	
14.	Изменения в сферах жизнедеятельности	При нарушениях в нескольких сферах жизнедеятельности. Примеры: при нарушении в 1-ой сфере = 0,5; при нарушении в 2-х сферах = 1; при нарушении в 3-х сферах = 2; при нарушении в 4-х-5-ти сферах = 3.	от 0 до + 3	
<b>Подведение итогов:</b> Складываются все пункты. При общей сумме от 5,5 = незначительный риск ПТСР (легкая степень психотравматизации). от 8,5 = повышенный риск ПТСР (умеренная степень психотравматизации). от 11,5 = возможен риск простой формы ПТСР (тяжкая степень психотравматизации) от 13,5 = возможен риск сложной формы ПТСР (особо тяжкая степень психотравматизации)			<b>Сумма</b>	

Обобщая все вышесказанное, можно отметить, что, несмотря на некоторые различия в понимании предмета и процедуры СПЭ морального вреда в его психологическом аспекте, принципиальных расхождений в позициях исследователей данной проблемы не обнаруживается. Предлагаемые наработки, позволят практикующим психологам экспертам выполнять судебные экспертизы, по определению тяжести посттравматического стрессового состояния. Это, в свою очередь, позволит судам чаще обращаться к психологам в целях получения экспертного определения нравственных страданий потерпевших как доказательства необходимости компенсации причиненного морального вреда и основы установления ее размера.



### **3. Этапы проведения судебно-психологической экспертизы по выявлению признаков посттравматического стрессового состояния по делам о компенсации морального вреда**

При производстве судебно-психологической экспертизы по выявлению признаков психологических признаков посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда методологическая схема психологического исследования включает следующие психодиагностические этапы:

**1. Уяснение фабулы дела.** Эксперт-психолог реконструирует временную последовательность событий, используя все имеющиеся в деле показания (обвиняемого, свидетелей, потерпевших), материалы выхода на место происшествия и следственных экспериментов, а также данные судебных экспертиз и другие относящиеся к исследованию документы.

**2. Психологический анализ индивидуально-психологических особенностей пострадавшего по гражданскому (уголовному) делу и приобщенным к нему материалам (экспериментально-психологическое исследование).**

При всем разнообразии индивидуально-психологических особенностей можно выделить ряд общих для всех психически здоровых подэкспертных личностных характеристик, способствующих проявлению посттравматического стрессового состояния как реакции на разовое психотравмирующее воздействие (экстремальную ситуацию): высокая реактивность, повышенная тревожность, импульсивность, астеничность, интровертированность, мнительность, пессимистичность при реализации возникающих в психотравмирующих условиях чувства страха и беспомощности.

В условиях длительной психотравматизации (неоднократно повторяющиеся стресс-факторы экстремальной ситуации) посттравматические стрессовые состояния могут быть свойственны психически здоровым подэкспертным с достаточно гармоничной личностной структурой со склонностью к ценностному опосредованию своего поведения, развитым эмоциональным, интеллектуальным, коммуникативным и диспозиционным контролем своих действий. Решающим фактором, определяющим механизмы формирования посттравматического стрессового состояния, отражающих процесс адаптации человека к экстремальным ситуациям (условиям), является не столько объективная сущность «опасности», «сложности» ситуации, сколько ее субъективная, личная оценка человека.

**3. Психологический ретроспективный анализ динамики психического состояния и психической деятельности пострадавшего по материалам дела.** Гражданское (уголовное) дело с приобщенными к нему материалами – это достаточно неоднозначный для судебно-психологического анализа текст.

Понимание текста гражданского (уголовного) дела должно быть одновременно пониманием того, что в тексте непосредственно не дано.

Поскольку психологи имеют дело со смешанными текстами, то на первом этапе они должны выделять опорные точки, необходимые для дальнейшего экспертного исследования. Для эксперта-психолога такими опорными точками служат зафиксированные в гражданском (уголовном) деле данные о следующих обстоятельствах: а) особенностях психического развития подэкспертного; б) его устойчивых индивидуально-психологических особенностях; в) его актуальном психическом (эмоциональном) состоянии в исследуемой ситуации (ситуациях); г) его структуре отражения и осознания юридически значимой ситуации и регуляции своего поведения в ней; д) о развитии самой ситуации; е) взаимодействии личности пострадавшего с ситуацией.

В то же время психолог наряду с опорными точками должен выделять необходимый для экспертной оценки объем информации, который не содержится в гражданском (уголовном) деле, или допускает неоднозначное толкование.

Важная для психодиагностики психической травмы информация, не содержащаяся в гражданском (уголовном) деле и приобщенных к нему материалах, может быть восполнена в ходе клинико-психологической беседы, направленного наблюдения, экспериментального обследования пострадавшего, путем запроса дополнительных материалов у следственных органов, участия в допросах в ходе судебного заседания и т.п.

В гражданском (уголовном) деле также содержится важная информация, не содержащая прямых сведений об эмоциональном состоянии пострадавшего в доэкстремальной, экстремальной и постэкстремальной ситуациях, но позволяющая получить эти сведения косвенно, путем перевода их на психологический язык. К примеру, важные сведения о психическом состоянии пострадавшего в экстремальной ситуации можно извлечь из заключения криминологических и других экспертиз. При этом необходимо учитывать, что может проявляться (или «всплыть на поверхность») отсроченная посттравматическая стрессовая реакция спустя много лет после экстремального события. Чем глубже была психологическая травма, тем отдаленней ее последствия. До возникновения отсроченной стрессовой реакции сам пострадавший может и не обнаруживать у себя явных признаков стресса или дезадаптации, обусловленных экстремальным событием.

**4. Проведение экспериментально-психологического обследования пострадавшего.** Не существует и не может существовать заранее подготовленный жёстко заданный набор психодиагностических методик, который можно было бы применить ко всем пострадавшим лицам. Каждая судебно-психологическая экспертиза – это уникальная процедура психодиагностического исследования с выбором конкретных методов исследования, зависящим от множества факторов. Судебный эксперт-психолог должен применять в психодиагностической деятельности широкий спектр методов исследования.

*Биографический метод.* Сбор объективного и субъективного анамнеза на основе представленных в гражданском (уголовном) деле документов

(характеристика с места учебы или работы, свидетельства потерпевших и других лиц, копии медицинских и т.д.).

*Наблюдение.* Включает в себя наблюдение за пострадавшим во время проведения экспертизы, а также просмотр различных видеоматериалов (если имеются видеозаписи допросов, выхода на место происшествия, поведения в доэкстремальной, экстремальной и постэкстремальной ситуациях, фотографии пострадавшего на разных этапах переживания экстремальной ситуации и т.п.).

*Диалоговые методы.* Основной диалоговый метод – это беседа. Беседа строится обычно свободно и не директивно, не формализовано, но в ней обязательно должны присутствовать ряд компонентов. Наиболее важными из них является, во-первых, опрос испытуемого по пунктам, имеющим значение для производства экспертизы: анамнез жизни, опыт переживания ранней детской травмы<sup>16</sup>, особенности самосознания, динамика психического состояния в доэкстремальной, экстремальной и постэкстремальной ситуациях, отношение пострадавшего к экстремальной ситуации (ситуациям) и к ситуации судебной экспертизы и т.п.

*Объективные тесты.* Характеризуются наличием правильных или нормативных ответов. В деятельности эксперта-психолога чаще всего используются психометрические методы: тест Д. Векслера - позволяющий достоверно и надежно измерить уровень интеллектуального развития, и классические патопсихологические методы исследования познавательных процессов – внимания, памяти, мышления (10 слов, Опосредованное запоминание по Леонтьеву, Пиктограмма, Классификация предметов, Исключение понятий, Исключение предметов, Сравнение понятий, Аналогии, Счет по Крепелину, Проба Бурдона, Отсчитывание, Таблицы Шульте и др.), с акцентом на качественный анализ данных, отличающихся от нормативных.

Рассматривая результаты теста Д. Векслера, необходимо учитывать следующие признаки ПТСР: превосходная кратковременная память в связи с тем диссоциируется тревога и концентрация всех усилий на интеллектуальной задаче; расстройство внимания: максимальный результат в субтесте на нахождение недостающих деталей (свидетельствует о сверхбдительности и настороженности) и минимальный (не возможность адекватно тестировать реальность под воздействием аффективной перегрузки) [3, С. 89].

При этом обязательным является применение *следующего минимального набора экспериментальных методов*: исследование умственной работоспособности и внимания – не менее одной методики, памяти – не менее двух методик, мыслительной деятельности – не менее четырех методик, характеризующих операциональную, логическую, смысловую сферы мышления и включающих как наглядный, так и вербальный материал.

*Тесты-опросники.* Опросники могут основываться на стандартизированном многофакторном методе исследования личности (СМИЛ, Л.Н. Собчик) типологии характера (ПДО А.Е. Личко), типологии темперамента (опросник Стреляу, ЕРІ Айзенка), отдельных черт личности (методика

---

<sup>16</sup> См. Приложение 1. Анкета «Ранний опыт отношения в семье»

диагностики стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, опросник субъективной локализации контроля Роттера, агрессии Басса-Дарки и др.).

*Субъективное шкалирование.* Чаще всего в судебно-психологической экспертизе применяют шкалы самооценки по Дембо-Рубинштейн или более сложные техники выявления личностных конструктов по Келли (Репертуарные решетки и др.).

*Проективные техники.* а) Классическая словесная апперцепция. От испытуемых требуется дать вербальное описание достаточно неструктурированного неопределенного стимульного материала или составить на его основе рассказ (ТАТ, тест Роршаха, тест руки Вагнера и др.). б) Проективное предпочтение. Методы, основанные на выборе испытуемым одного или нескольких из предлагаемых стимулов (полный цветовой тест М. Люшера; метод цветowych выборов (МЦВ, Л.Н. Собчик); тест Л. Сонди в адаптации Л.Н. Собчик; Цветовой тест отношений и др.). в) Рисуночные тесты. Чаще всего используются рисунок человека, несуществующего животного, семьи. Применяется достаточно унифицированная стандартизированная схема интерпретации. г) Полупроективные тесты. К ним можно отнести тест Розенцвейга, методы незаконченных предложений, Пиктограмму. Интересным является, то что стандартной батареей тестов, которой более четырех десятилетий применяется в Израильской клинической психологии, как утверждает О.В. Бермант-Полякова (2006), для диагностики психической травмы и диссоциации, являются тесты: Л. Бендера; Дж. Бука «Дом. Дерево. Человек»; Д. Векслера; Г. Роршаха и Тематический апперцептивный тест Г. Мюррея (ТАТ).

При этом, рассматривая результаты тестов проективного Роршаха, необходимо учитывать следующие *признаки посттравматической диссоциации*: появление в протоколе двух и более ответов качества DQv; усмотрение фигур, спрятанных за кустами, деревьями, или фигур, незаметных или невидимых непосредственно; усмотрение образов «сквозь туман», «в дымке», «в мареве», «сквозь залитое дождём стекло»; сообщение о видимом вращении предмета, вихрях, торнадо, каруселях, фигурах, водящих хоровод и т.д.; по меньшей мере 6 ответов детерминированы M+FM+m; по меньшей мере 2 ответа, детерминированные M, качественно противоположны; в протоколе есть по меньшей мере один ответ, где по отношению к человеку применяется агрессия; в протоколе по меньшей мере три ответа детерминированы так, что S+CF>FC; один из детерминированных С ответов несёт положительную характеристику, а другой – отрицательную; в протоколе присутствуют по меньшей мере два ответа, про который клиент в расспросе забывает, что давал их и *признаки ПТСР в ТАТ*: дается рассказ о поступках героев, а не описание их чувств и отношений; взаимоотношения между людьми, приписанные героям рисунков, сведены к повседневным занятиям, приземлены и ограничены рамками текущего дня. Нет упоминаний о будущем, об амбициях, ожиданиях, планах; истории лаконичны и конкретны, человек постоянно боится, что с ним что-то произойдет; проявляется мироощущение тревожного человека, согласно

которому «Весь мир опасен», «Я ни на что не способен»; герои вовлечены в неподконтрольные им, непредсказуемые события; пассивно подчиняется другим героям рассказа; не редко звучит тема одиночества и депрессивного мироощущения, глубоко проникнутого чувством вины; говорят о скрипке (репрезентация телесного Я) в первой таблице как о поврежденной каким-либо образом. Его конфликт – не способность играть на ней; для здоровых людей в этой таблице характерны сюжеты о нежелании учиться, давлении родителей, страхе наказания или страхе разочаровать родителей и др. [3].

*Методы экспериментального исследования психических состояний:* опросник самочувствие, активность, настроение (САН), шкала реактивной тревожности Спилбергера-Ханина, шкала состояний Немчина, опросник субъективных чувств и состояний (СУПОС-8), экспертный метод ретроспективной диагностики психического состояния (РДПС) [6] и др.

Это необходимо для установления психического состояния, характеризующего пострадавшего после воздействия экстремальной ситуации, сравнить с ретроспективно определенным состоянием, бывшим у пострадавшего до экстремальной ситуации. Обнаруженные перемены в эмоциональной сфере служат знаком причинной связи. Кроме того, переживание экстремальной ситуации может приводить к негативным изменениям в деятельности и личности пострадавшего, изменить его отношение к жизни, снизить уровень социальной адаптации и т.д.. Негативные изменения могут касаться его жизнедеятельности, нарушить целостность и устойчивость его самосознания и психического функционирования, привести к ухудшению его психического или соматического благополучия [19, С. 75].

При исследовании психического состояния в исследуемой ситуации необходимо выявлять: 1) развернутые характеристики эмоционального состояния в процессе ситуации (конфликта) и его динамика (актуальное или отсроченное психическое состояние); 2) субъективная оценка значимости и травматичности различных параметров экстремальной ситуации (критического инцидента); 3) субъективная оценка опасности стрессора для субъекта (физической целостности, социального статуса, целостности исполнения его желаний и т.п.); 4) субъективная чувствительность к стрессору, т.е. степень субъективной определенности, значимости стрессора для субъекта; 5) степень неожиданности стрессора (неожиданной для субъекта может оказаться сила действия стрессора и чувствительность к нему субъекта); 6) продолжительность действия стрессора при сохранившейся его субъективной значимости (чувствительности субъекта к нему); 7) реалистичность интерпретации подэкспертным объективных обстоятельств исследуемой ситуации.

*Методы диагностики психологических признаков посттравматического стрессового расстройства и состояния:*

- Клиническое структурированное интервью для диагностики ПТСР (SCID);
- Шкала клинической диагностики ПТСР (CAPS)
- Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС);
- Миссисипская шкала (гражданский или военный вариант);

- Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R);
- Опросник депрессивности Бека;
- Опросник перитравматической диссоциации (ОПД);
- Шкала диссоциации (DES) – все вышеперечисленные методики адаптированные и апробированные в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН, относящиеся к числу наиболее часто применяемых в мировой практике [16];
- Шкала диссоциативных переживаний (ШДП) и Опросный лист соматоформных диссоциаций<sup>17</sup>;
- Опросник травматического стресса (ОТС)<sup>18</sup> и др.

Применение данных методов помогает психологу установить количество (однократно, многократно) характер (прямая угроза жизни, пытки, телесное насилие, избиение, угроза, шантаж и др.), степень «объективной» тяжести экстремальной ситуации (обобщение других ситуативных факторов кроме диссоциаций и многократных травматизаций, таких, как: длительность нахождения; внезапность возникновения; соматическое состояние и др. экстремальных ситуаций, повлиявших на пострадавшего).

Названные группы методов направлены на исследование индивидуально-психологических особенностей и динамику психического состояния и ее последствия для психической деятельности пострадавшего.

При проведении судебно-психологической экспертизы по выявлению признаков полученной пострадавшим психотравмы по делам о компенсации морального вреда обязательным на наш взгляд является *использование минимум трех «личностных» методик* (Например: СМИЛ, Л.Н. Собчик; МЦВ, Л.Н. Собчик и тест Л. Сонди, Л.Н. Собчик), *не менее двух методов исследования психических состояний* (Например: опросник субъективных чувств и состояний (СУПОС-8) и экспертный метод ретроспективной диагностики психического состояния (РДПС)) и *не менее трех методов исследования ПТСР* (Например: Клиническое структурированное интервью для диагностики ПТСР; Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС); Опросник перитравматической диссоциации (ОПД)). При этом необходимо учитывать, что при исследовании экстремальной ситуации и психического состояния личности, предпочтение должно быть отдано субъективным психологическим методам, т.к. объективные психофизиологические методы диагностики, широко применяемые в изучении функциональных состояний, фиксирующие количественные показатели, не чувствительны к характеру и содержанию личностных переживаний, не раскрывают взаимосвязи (причинно-следственной связи) между ситуацией, личностью, психическим состоянием и не могут объяснить поведение человека в этой либо другой отсроченной по времени конкретной ситуации.

<sup>17</sup> См. Приложение 2, 3.

<sup>18</sup> Котенев И.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях. Методическое пособие. - М.: Академия МВД России, 1996.

На формирование и развитие психотравмирующих переживаний у пострадавшего влияет в большей степени воспринимаемая, истолкованная личностью ситуация, а не только объективно-формальные ее характеристики. Поэтому первостепенное значение имеет изучение субъективного (субъектного) отношения личности к экстремальному (травматическому) событию – «критическому инциденту», к экстремальной (травматической) ситуации и их психологической оценке.

**5. Сопоставительный анализ данных психологического изучения гражданского (уголовного) дела, данных беседы, наблюдения и результатов экспериментального исследования.**

**6. Анализ взаимодействия личности подэкспертного с юридически значимой ситуацией.** Включает следующие этапы:

- Объективные и субъективно воспринимаемые параметры самой исследуемой юридически значимой ситуации (ситуаций).

- Влияние конкретных условий и особенностей экстремальной ситуации (ситуаций) на экспериментально выявленные и согласующиеся с жизненным профессиональным и социальным опытом пострадавшего, индивидуально-психологические особенности личности.

- Применение психологических критериев оценки тяжести психической травматизации (см. выше) на основе исследования динамики возникновения, течения и последствий эмоциональной реакции или состояния пострадавшего, его особенностей отражения, осознания, смыслового восприятия ситуации, произвольной волевой регуляции своих действий, контроля своего поведения, прогностических возможностей, степени опосредованности действий, других регуляторных психологических механизмов и переживания последствий экстремальной ситуации – с учетом индивидуально-психологических особенностей, эмоционального и функционального состояния, особенностей уровня психического развития, характера психологических проявлений посттравматического стрессового расстройства.

**7. Составление заключения судебно-психологической экспертизы или КСППЭ с формулировкой психологического экспертного вывода (ответов на вопросы судебно-следственных органов) о наличии или отсутствии негативные изменения психической деятельности в результате переживания посттравматического стрессового состояния, его выраженности, степени негативных изменений и причинно-следственной связи с пережитой пострадавшим экстремальной ситуацией, включающего ретроспективный психологический анализ гражданского (уголовного) дела и приобщенных к нему материалов и данные экспериментально-психологического исследования, проведенного в рамках СПЭ и КСППЭ.**

**8. Структура заключения судебно-психологической экспертизы по выявлению признаков посттравматического стрессового состояния по делам о компенсации морального вреда**

Структура заключения судебно-психологической экспертизы определяется ст. 25 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» и ст. 204 Уголовно-процессуального кодекса РФ:

Согласно статье 204 УПК РФ в заключение эксперта указываются:

- **вводная часть:** дата, время и место производства судебной экспертизы; основания производства судебной экспертизы; должностное лицо, назначившее судебную экспертизу; сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность; сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения; вопросы, поставленные перед экспертом; объекты исследований и материалы, представленные для производства судебной экспертизы; данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;

- **содержание и результаты исследований с указанием примененных методик (исследовательская часть);** В исследовательской части приводятся результаты экспериментально-психологического исследования личности (анализ материалов дела, биографии испытуемого, процедуры и результатов тестирования и пр.). Описываются все действия эксперта по исследованию - в той последовательности, в которой они выполнялись, а также примененные в ходе исследования приемы, методы и научно-технические средства. Приводятся полностью данные экспериментально-психологического исследования пострадавшего лица, включающие обязательный перечень использованных методик и описывающие результаты их применения. При этом разделы исследовательской части могут структурно быть выделены подзаголовками (материалы уголовного дела, психологическое исследование пострадавшего; синтезирующая часть и выводы), а могут иметь только смысловое выделение.

Заключительным в исследовательской части, является результирующий (синтезирующий) раздел экспертного заключения, где по существу заданных эксперту вопросов, дается развернутое, доказательное, с опорой на полученные в ходе исследования результаты в соотнесении с анализируемыми обстоятельствами дела. То есть исследовательская часть заключения завершается обоснованием мнения психолога-эксперта о достаточности выявленных признаков для определенного вывода о наличии или отсутствии негативные изменения психической деятельности в результате переживания посттравматического стрессового состояния.

- **выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование.** Мотивировочная часть (психологическое обоснование последующих кратких выводов по вопросам) экспертного вывода о наличии или отсутствии негативные изменения психической деятельности в результате переживания посттравматического стрессового состояния, начинающаяся со слов: «Психологический анализ гражданского дела, приобщенных к нему материалов (указать какие), и данных настоящего экспериментально-психологического обследования свидетельствует о том, что ...», подписывается экспертом-психологом. При этом эксперт-психолог может при обосновании собственных выводов опираться на данные, сформулированные в выводах экспертов-психиатров, если таковые присутствуют в материалах гражданского (уголовного) дела [1].



Выводы даются кратко, по существу заданных вопросов, без повторения развернутых положений результирующего (синтезирующего) раздела заключения. При этом мотивированность высказываний и суждений психолог-эксперта обязательна, не только для окончательных выводов, но и любого промежуточного суждения, используемого для обоснования того или иного вывода.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асриян О.Б., Кадыров Р.В., Капустина Т.В. Психологическое заключение: виды, структура и содержание: учебное пособие / Под ред. Р.В. Кадырова. – Ульяновск: Зебра, 2016.
2. Будякова Т.П. Юридикопсихологические аспекты правового института компенсации морального вреда. Елец, 2005.
3. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия. – СПб.: Речь, 2006.
4. Ван дер Харт О., Нейенхюс Э.Р.С., Стил К. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2013.
5. Енгальчев В.Ф. Судебная психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах: вопросы теории и практики: практикум для студ. фак. психологии высш. учеб. заведений (специалитет, бакалавриат, магистратура) / В.Ф. Енгальчев, С.С. Шипшин – М.: МПСУ; Воронеж: МОДЭК, 2015.
6. Енгальчев В.Ф., Шипшин С.С. Психодиагностические методы исследования в судебно-психологической экспертизе: Учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений / Редакторы-составители В.Ф. Енгальчев, С.С. Шипшин. Издание 2-е, исправленное и дополненное. – Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2013.
7. Енгальчев В.Ф., Южанинова А.Л. Предмет и задачи судебно-психологической экспертизы по делам о компенсации морального вреда // Судебная экспертиза, 2007. № 3 – С. 79-86
8. Иванов С.Н., Метелев А.В. Посттравматические стрессовые состояния сотрудников правоохранительных органов: проблемы психологической экспертизы. Монография. - Ижевск: - УдГУ, 2008.
9. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р.В. Кадыров – СПб.: Речь, 2012
10. Калинина А.Н. Теоретические и методические основы судебной психологической экспертизы по делам о компенсации морального вреда / автореф. дис. к.ю.н. – М.: 2006
11. Молчанова Е.С. Посттравматическое стрессовое и острое стрессовое расстройство в формате DSM-V: внесенные изменения и прежние проблемы // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – N 1 (24). – С. 2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 28.01.2017).
12. Посттравматическое стрессовое расстройство / Под редакцией академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. – М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2005
13. Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В.А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015
14. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза по делам о компенсации морального вреда в Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2016(6). № 2. – С. 26-40. doi: 10.17759/psylaw.2016060203

15. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза: учебник для академического бакалавриата /Ф.С. Сафуанов – М.: Юрайт, 2015.
16. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика /Н.В. Тарабрина – М.: Изд-во «Институт психологии» РАН, 2009
17. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика Часть. 1 и 2 /Н.В. Тарабрина – М.: Изд-во «Институт психологии» РАН, 2009
18. Шипшин С.С., Бердников БД., Калинина А.Н. Методические рекомендации по производству судебно-психологической экспертизы по делам о компенсации морального вреда //Теория и практика судебной экспертизы 2010. №4 (20) – С. 309-320
19. Южанинова А.Л. Судебно-психологическая экспертиза по делам о компенсации морального вреда. Саратов, 2000.

## АНКЕТА «РАННИЙ ОПЫТ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ»<sup>19</sup>

Данная анкета состоит из 46 вопросов и заполняется самим клиентом или через интервью - психологом. Клиент должен обвести тот процент, который наиболее точно отражает его опыт (0 - 100%).

### *Важное замечание для психолога!*

Эта анкета содержит много пунктов, касающихся ранней детской травмы и нарушений привязанности. Для сильно травмированных людей даже прочтение и оценка этих вопросов может быть весьма трудным процессом. Даже если процесс кажется комфортным и не вызывает возражений со стороны клиента, тем не менее он может привести к последующему «затоплению» травмирующими воспоминаниями, с которыми человеку может быть трудно справиться. Именно на проводящем анкетирование (интервью) лежит ответственность за выбор оптимального момента для заполнения анкеты и за обеспечение психологической адекватной поддержки клиенту, как по ходу процесса, так и после него.

Анкета не должна использоваться просто как рутинное анкетирование, без контроля психолога.

### Обработка анкеты

Ответы на вопросы 1 - 13, необходимо обрабатывать с помощью количественного анализа полученной информации (наличие положительного ответа - 1 балл). Начиная с 14 вопроса необходимо использовать следующую бальную оценку для выявления негативного уровня раннего отношения в семье:

На вопросы под номером: **15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44.**

- от 0 до 30 % - 1 балл.
- от 30 до 50 % - 2 балла.
- от 50 до 80 % - 3 балла.
- от 80 до 100 % - 4 балла.

На вопросы под номером: **14, 16, 19, 21, 28, 29, 42.**

- от 80 до 100 % - 1 балл.
- от 50 до 80 % - 2 балла
- от 30 до 50 % - 3 балла.
- от 0 до 30 % - 4 балла.

Значения	Номер вопроса
Позитивное отношение к матери – Негативное отношение к матери	5, 7, 9, 12
Позитивное отношение к отцу – Негативное отношение к отцу	6, 8, 9, 12
Отторжение	18, 20, 23, 27, 31, 38, 41, 43
Приятие	14, 19, 21, 42
Наличие ласки - Отсутствие ласки	14, 28, 29
Эмоциональная доступность	28, 29

<sup>19</sup> Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera & Andrew M. Leeds Family experiences in childhood scale (FECS), 2010 впервые переведенный: Анной Коган, Юлией Локковой, Юлией Малик в 2013 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://emdrus.files.wordpress.com/2013/01/d188d0bad0b0d0bbd0b0-fecs1.pdf> (дата обращения: 25.09.2017) - сокращенный и переработанный автором вариант.

Отсутствие эмоциональной доступности	22, 38, 41
Позитивное подкрепление - Негативное подкрепление	20, 24, 31, 35, 44
Безусловная поддержка - Обусловленная поддержка	16, 27, 35, 39, 43
История потерь важных фигур (горевание, перемены...)	1, 2, 17
Вербальное, физическое или сексуальное насилие	15, 24, 29, 30, 32, 36, 37, 40
Чрезмерное внимание	21, 25
Недостаток необходимого внимания, пренебрежение	22, 26, 32, 33, 34, 38, 41

## АНКЕТА «РАННИЙ ОПЫТ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ»

В целях всестороннего изучения личностных особенностей людей и опыта различных взаимоотношений в семье, просим Вас принять участие в социально-психологическом опросе. Из предложенных вариантов ответов, необходимо выбрать такой вариант (или несколько вариантов), который совпадает с Вашей точкой зрения, и поставить галочку. Если Ваше мнение предусмотреть не удалось, то запишите его в свободных строках.

*Первые 13 вопросов предназначены для того чтобы сориентироваться в вашей ранней семейной ситуации.*

**1. С кем Вы жили в раннем детстве?**

- Мама
- Папа
- Бабушка
- Дедушка

Другое \_\_\_\_\_

---

**2. Много ли Вы переезжали с место на место?**

- Да
- Нет

**3. Каким Вы были ребенком в семье?**

- Старшим
- Младшим
- Средним
- Единственным

**4. Часто ли в раннем детстве Вы видели своих бабушек и дедушек?**

- Да
- Нет

По какой причине \_\_\_\_\_

---

**5. Оцените Ваши отношения с матерью, в то время, когда вы были ребёнком?**

- Отличные
- Хорошие
- Плохие
- Не помню

**6. Оцените Ваши отношения с отцом, в то время, когда вы были ребёнком?**

- Отличные
- Хорошие
- Плохие
- Не помню

**7. Напишите 5 прилагательных, которые отражают ваши детские отношения с матерью**

---

---

---

**8. Напишите 5 прилагательных, которые отражают ваши детские отношения с отцом**

---

---

---

**9. С кем из родителей (близких родственников) вы чувствовали себя ближе?**

Папа

Мама

Бабушка

Дедушка

Другие родственники \_\_\_\_\_

По какой причине? \_\_\_\_\_

---

**10. Что вы делали в детстве, когда были расстроены?**

---

---

---

**11. Как вы думаете, как Ваш опыт отношений с родителями влияют на вашу взрослую жизнь?**

Хорошо

Плохо

Другое \_\_\_\_\_

---

**12. Какие у вас сейчас отношения с вашими родителями (или близкими родственниками)?**

Хорошие

Плохие

Другое \_\_\_\_\_

---

**13. Если у вас была возможность исполнить три желания для Вас, как для маленького ребенка, какими они были бы?**

---

---

---

*Следующие предложенные Вам вопросы относятся к возрасту с момента вашего рождения и до 15 лет. Прочитайте вопрос, выберите, из предложенных вариантов процент (Верно на 0 - 100%), который точно отражает Ваши детский опыт, и обведите его кружочком. Некоторые вопросы могут относиться к тяжелым моментам, которые вы могли переживать. Если вам слишком тяжело отвечать на какой-либо из этих вопросов, пожалуйста, дайте знать об этом психологу с тем, чтобы он помог вам найти наиболее приемлемый для вас способ ответа.*

*Не принуждайте себя ни к чему.*

**14. Члены моей семьи часто показывали, как они меня любят**

Верно на

0

10

50

100



15. До пятилетнего возраста я ничего не помню о своем детстве.  
Верно на 0 10 50 100
16. Меня всегда хвалили, когда я поступал правильно.  
Верно на 0 10 50 100
17. Важный член семьи умер, когда мне еще не исполнилось 5 лет.  
Верно на 0 10 50 100
18. В детстве никто не замечал, что со мной происходило или как я себя чувствовал.  
Верно на 0 10 50 100
19. В своей семье я чувствовал себя значимым и уважаемым как личность.  
Верно на 0 10 50 100
20. Мне делали замечания почти за все, по любому поводу.  
Верно на 0 10 50 100
21. Я был самым любимым ребенком у моих родителей, если сравнивать с моими братьями, сестрами или другими детьми.  
Верно на 0 10 50 100
22. Мои близкие часто болели.  
Верно на 0 10 50 100
23. Я считаю, что у меня не было детства.  
Верно на 0 10 50 100
24. Я бывал несправедливо наказан.  
Верно на 0 10 50 100
25. В семье меня чрезмерно опекали.  
Верно на 0 10 50 100
26. Ребенком я часто болел.  
Верно на 0 10 50 100
27. Как я ни старался хорошо себя вести, для моей семьи этого никогда не было достаточно.  
Верно на 0 10 50 100



28. В нашей семье часто целовали и обнимали друг друга.

Верно на 0 10 50 100



29. В моей семье была принята ласка.

Верно на 0 10 50 100



30. Среди моих детских воспоминаний много таких вещей, о которых я не хочу или не могу говорить.

Верно на 0 10 50 100



31. Меня часто называли: «беспольный», «глупый», «ленивый» и т.п.

Верно на 0 10 50 100



32. Меня били, если я делал что-то не так.

Верно на 0 10 50 100



33. Меня били просто так, безо всякой причины.

Верно на 0 10 50 100



34. Часть своего детства я провел в интернате или больнице.

Верно на 0 10 50 100



35. Члены моей семьи всегда и по любому поводу тревожились и волновались. И я всегда старался помочь им и не давать им повода для огорчений.

Верно на 0 10 50 100



36. Один из моих родителей (или людей с которыми я жил) был очень жестоким и агрессивным человеком.

Верно на 0 10 50 100



37. Дома на меня всегда кричали.

Верно на 0 10 50 100



38. Дома я всегда делал то, что хотел и был предоставлен самому себе.

Верно на 0 10 50 100



39. Мне нужно было заслужить любовь своей семьи.

Верно на 0 10 50 100



40. Я подвергался физическому насилию со стороны одного из членов моей семьи.

Верно на 0 10 50 100



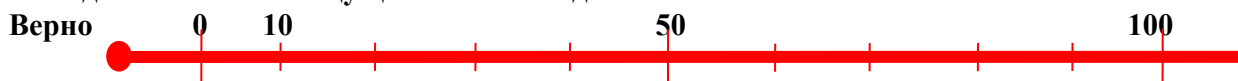
41. В детстве я мало времени проводил в семье. Я проводил много времени в детских садах, с нянями и другими людьми, которые не являлись членами семьи.



42. В детстве я чувствовал себя любимым.



43. В детстве я часто ощущал себя «невидимым».



44. Я чувствовал, что меня любят, только когда я себя хорошо вел и слушался взрослых.



45. Пожалуйста, опишите ниже любое свое детское или подростковое воспоминание, которое не было учтено вопросами.

---

---

---

---

---

---

46. Пожалуйста, опишите ниже любые негативные или позитивные воспоминания вне вашей семьи:

---

---

---

---

---

---

Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_ Состав семьи \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_ Профессия \_\_\_\_\_

Если в ходе заполнения этой анкеты у Вас возникли какие-то пожелания или впечатления, просим Вам поделиться ими: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!**

## Шкала диссоциативных переживаний (ШДП)<sup>20</sup>

В 1986, доктора Eve Bernstein и Carlson and Frank W. Putnam (в то время, являлись сотрудниками Национального Института Психического здоровья) представили шкалу диссоциативных переживаний (ШДП), что сделало возможным количественное измерение уровня диссоциативной симптоматики у различных пациентов (Bernstein & Putnam, 1986). Уровень такой симптоматики преобладал у пациентов с травматическими расстройствами, такими как ПТСР и диссоциативными расстройствами, но не в значительной степени у пациентов с прочими психиатрическими и неврологическими заболеваниями (включая височную эпилепсию, при которой деперсонализация и дереализация явно преобладают, но слабо выражены при полной амнезии). Шкала диссоциативных переживаний состоит из 28 пунктов, которые описывают схожие диссоциативные переживания. Каждый отдельно взятый пункт запрашивается в процентном соотношении времени (от 0% до 100%), в течение которого переживался конкретный симптом. Общий балл по ШДП являет собой среднее арифметическое значение отдельных баллов. Не смотря на то, что ШДП изначально разработана как исследовательский инструмент, это отличный ресурс для клинического запроса относительно диссоциативных симптомов, а также хороший инструмент для скрининга возможного наличия травматического расстройства. 20 баллов и более означают наличие различных посттравматических и диссоциативных расстройств. Средние значения ШДП в оригинальном варианте выглядели следующим образом:

Исследуемые набравшие средние или выше средних значений для	(%)	Среднее значение
Норма	81 (83%)	4,28
Агорафобия	71 (72%)	7,38
Шизофрения	32 (33%)	20,63
ПТСР	24 (24%)	31,30
Диссоциативное расстройство личности	6 (6%)	57,10

ШДП существует в двух вариантах. Первоначальная ШДП-1 просит респондентов делать отметки на 100-мм отрезке, оценивая процент времени, когда они испытывали конкретное диссоциативное переживание (отмечать каждый пункт на ближайшем 5-мм отрезке, например, 0, 5, 10, и т.д.). ШДП-2 просит респондентов обвести кругом процентный номер (например, 0%, 10%, 20%, ..., 100%) обозначающий частоту переживания диссоциативного симптома (Bernstein & Putnam, 1993). ШДП-2 имеет такую же надёжность и валидность как и первая ШДП, и служит для более лёгкого заполнения и подсчёта баллов.

Существует 3 субшкалы ШДП, которые могут быть полезны для обособления диссоциативных переживаний респондентов, в клинических или исследовательских целях (Bernstein & Putnam, 1993). Амнестическая диссоциативная субшкала включает пункты: 3, 4, 5, 6, 8, 10, 25, и 26. Субшкала поглащения и творческой вовлечённости включает пункты: 2, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22 и 23. Субшкала деперсонализации и дереализации включает пункты: 7, 11, 12, 13, 27 и 28. Баллы по субшкалам могут быть подсчитаны делением суммы по пунктам на число пунктов каждой субшкалы.

Таксономическая шкала диссоциативных переживаний (ШДП-Т; Waller & Ross, 1997) представляет собой восьми-пунктную субшкалу полной ШДП. Использует единый формат с полноразмерной ШДП, с каждым пунктом, оцениваемым по шкале от 1 до 100, где общий балл определяется по 8 пунктам. ШДП-Т отличает паталогические диссоциации более точно, чем полноразмерная ШДП, отсекая 20 баллов в 90% случаев распознаёт случаи ДРЛ и прочие диссоциативные расстройства.

<sup>20</sup> James A. Chu *Rebuilding Shattered Lives: Treating Complex PTSD and Dissociative Disorders* / James A. Chu.— 2nd ed. p. 285-295

## Шкала диссоциативных переживаний (симптомов) 2

Опросный лист состоит из 28 вопросов о ситуациях, проживаемых вами в повседневной жизни. Нам интересно, как часто с вами случаются ситуации, описанные в вопросах. Кроме тех случаев, когда вы находитесь под действием алкоголя и прочих психоактивных веществ. Что бы ответить на вопросы, пожалуйста, определите насколько сильно описанные ситуации относятся к вам, и обведите цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.

Пример: 0% 10 20 30 40 (50) 60 70 80 90 100%

**1. Некоторые люди, за вождением машины осознают, что они не помнят всю или часть поездки. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**2. Некоторые люди, слушая речь другого человека внезапно осознают, что они не слышали того, что он только что сказал. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**3. С некоторыми случается, что они не понимают где они, и как сюда попали. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**4. Некоторые люди обнаруживают, что они одеты в одежду, и не помнят, как они её надевали. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**5. Некоторые люди обнаруживают новые вещи среди своих принадлежностей, и не помнят, как они их покупали. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**6. Некоторые люди обнаруживают, что к ним обращаются незнакомые люди, называя их не их именем, и утверждают, что встречались с ними ранее. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**7. Некоторые люди испытывают следующее: они чувствуют, как они стоят рядом сами с собой, и наблюдают за собственными действиями глазами другого человека. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**8. Некоторым людям говорят о том, что они иногда не узнают своих друзей и членов семьи. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**9. Некоторые люди обнаруживают, они не помнят важных событий своей жизни (таких как свадьба или выпускной). Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении сколько важных событий из собственной жизни вы не помните.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**10. Некоторые люди испытывают, что их обвиняют во лжи, но сами они не считают, что лгут. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**11. Некоторые люди смотрят в зеркало, и не узнают сами себя. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**12. Некоторые люди обнаруживают, что мир вокруг них не реальный. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**13. Некоторые люди ощущают, что их тело им не принадлежит (не слушает их). Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**14. Некоторые люди, помнят моменты из прошлого настолько сильно, что им кажется, что они вновь проживают их. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**15. Некоторые люди не могут отличить вещи которые с ними действительно происходили, и о которых они лишь думали. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**16. Некоторые люди, находясь в знакомом месте испытывали ощущение, что место странное и не знакомое. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**17. Некоторые люди, смотря телевизор или кино, становятся настолько увлечены процессом, что пребывают в неведении того, что происходит вокруг на самом деле. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**18. Некоторые люди настолько увлечены свое фантазией или мечтой, что становятся уверенны, что это было на самом деле. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**19. Некоторые люди обнаруживают, что способны не чувствовать боль. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**20. Некоторые люди пристально смотрят в пространство, думая не о чём, и не осознают течения времени. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**21. Некоторые осознают, что разговаривают сами с собой громко, при всех. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**22. Некоторые люди реагируют в одной и той же ситуации настолько по-разному, как будто это не они. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**23. Некоторые люди замечают, что в некоторых случаях способны делать вещи, которые для них обычно сложны, с необычайной лёгкостью (спорт, работа). Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**24. Некоторые люди не могут вспомнить, сделали ли они что-то на самом деле, или лишь подумали об этом. (например, не могу понять, отправили письмо, или лишь подумали, что отправили). Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**25. некоторые обнаруживают, что сделали что-то, о чём не помнят. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**26. Некоторые люди находят записки, зарисовки, заметки (что-то сделать) среди своих принадлежностей, и не могут вспомнить делали ли они это. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**27. Некоторые люди слышат голос в своей голове, который говорит им что делать или комментирует их действия. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**28. Некоторые ощущают, что они смотрят на мир сквозь туман, а люди и предметы появляются в дали, и их очертания размыты. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

## Таксономическая шкала диссоциативных переживаний

Этот опросный лист состоит из 8 вопросов о ситуациях, проживаемых вами в повседневной жизни. Нам интересно, как часто с вами случаются ситуации, описанные в вопросах. Кроме тех случаев, когда вы находитесь под действием алкоголя и прочих психоактивных веществ. Что бы ответить на вопросы, пожалуйста, определите насколько сильно описанные ситуации относятся к вам, и обведите цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.

Пример: 0% 10 20 30 40 50 60 **70** 80 90 100%

**1. С некоторыми случается, что они не понимают где они, и как сюда попали. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**2. Некоторые люди обнаруживают новые вещи среди своих принадлежностей, и не помнят, как они их покупали. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**3. Некоторые люди испытывают следующее: они чувствуют, как они стоят рядом сами с собой, и наблюдают за собственными действиями глазами другого человека. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**4. Некоторым людям говорят о том, что они иногда не узнают своих друзей и членов семьи. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**5. Некоторые люди обнаруживают, что мир вокруг них не реальный. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**6. Некоторые люди ощущают, что их тело им не принадлежит (не слушает их). Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**7. Некоторые люди реагируют в одной и той же ситуации настолько по-разному, как будто это не они. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**8. Некоторые люди слышат голос в своей голове, который говорит им что делать или комментирует их действия. Обведите кругом цифру, которая в процентном соотношении показывает частоту таких случаев с вами.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

## Опросный лист соматоформных диссоциаций (ОСД-5 и ОСД-20)

20-пунктный опросный лист соматоформных диссоциаций (SDQ-20; Nijenhuis et al., 1996) оценивает серьезность соматоформных диссоциативных расстройств. ОСД-20 был получен из 75-пунктного пула, описывающего клинически наблюдаемые диссоциативные симптомы, которые в клинических условиях появились в качестве конкретных диссоциативных особенностей личности, и не могут быть медицински обоснованы. Пункты относятся как к негативным (анальгезия), так и позитивным диссоциативным феноменам (местная боль).

Каждый отдельный пункт спрашивает о частоте проявления конкретного соматоформного диссоциативного симптома, используя 5-бальную шкалу Лайкерта, ранжируемую от «1= СОВСЕМ не относится ко мне» до «5= касается меня ОЧЕНЬ СИЛЬНО». Так же, респондента просят отметить наличие физической связи с проявлением диссоциативной дисфункции. В клинической практике соответствующий балл пункта может быть 1, в случае наличия физического заболевания, которое было обнаружено врачом, и он заверил о достоверности такой связи. Общий балл по ОСД-20, который может ранжироваться от 20 до 100, состоит из суммы отдельных баллов по пунктам.

ОСД-20 различает диссоциативное расстройство личности, неспецифические диссоциативные расстройства, соматоформные расстройства, и прочие психиатрически диагностируемые категории. Балл свыше 30 свидетельствует о наличии соматоформной диссоциации. В исследованиях с использованием данной шкалы, большинство пациентов с ДРЛ набрали более 50 баллов, большая часть из страдающих неспецифическими диссоциативными расстройствами набрали более 40, и большинство страдающих соматоформными диссоциативными расстройствами набрали более 30.

Пяти-пунктная ОСД-5 была получена из ОСД-20, и использует пункты 4, 8, 13, 15 и 18. Пяти-пунктная группа наилучшим образом отличает пациентов с ДРЛ и недиссоциативными психическими заболеваниями. Общий балл может ранжироваться от 5 до 25. Балл свыше 8 свидетельствует о значительной соматоформной диссоциации и вероятном диссоциативном расстройстве. Почти все, страдающие диссоциативным расстройством набрали более 11 баллов.

Версии ОСД, представленные ниже, используются медицинскими работниками для определения наличия у пациента соматоформной диссоциации. При использовании в исследовательских целях, стандартная демографическая информация так же необходима, включая возраст, пол, семейное положение и образование.

### ОСД-20

Опросный лист спрашивает о различных физических симптомах или телесных переживаниях, которые вы могли ощущать кратковременно или продолжительно. Пожалуйста, отметьте в какой степени эти переживания относятся к вам *на протяжении последнего года*. Для каждого утверждения, пожалуйста, обведите кругом номер в первой колонке, который лучше всего описывает ВАС.

Возможные ответы:

- 1 = Не касается меня **ВОВСЕ**
- 2 = Касается меня **СОВСЕМ НЕМНОГО**
- 3 = Касается меня **В УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ**
- 4 = Касается меня **НЕМНОГО**
- 5 = Касается меня **ОЧЕНЬ СИЛЬНО**

Если симптом или переживание касается вас, пожалуйста отметьте, если врач установил наличие связи с физическим заболеванием. Обозначьте это, обведя слово **ДА** или **НЕТ** в колонке «Известна ли физическая причина?» Если вы обвели **ДА**, пожалуйста напишите физическую причину (если знаете её) в линию.



Пример:

<b>Иногда</b>	<b>Отметьте какие симптомы или переживания относятся к вам</b>	<b>Известна ли физическая причина?</b>
Мои зубы говорят	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
У меня судороги в голених	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____

Если вы обвели 1 в первой колонке (т.е., это не касается вас **ВОВСЕ**), вам **НЕ НУЖНО** отвечать на вопрос о наличии физической причины. И напротив, если вы обвели 2, 3, 4 или 5, вы **ДОЛЖНЫ** обвести **НЕТ** или **ДА** в колонке «Известна ли физическая причина?».

Пожалуйста, не пропускайте ни одного из 20 вопросов. Спасибо за сотрудничество.

Вопросы:

1 = Не касается меня **ВОВСЕ**

2 = Касается меня **СОВСЕМ НЕМНОГО**

3 = Касается меня **В УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ**

4 = Касается меня **НЕМНОГО**

5 = Касается меня **ОЧЕНЬ СИЛЬНО**

<b>Иногда</b>	<b>Отметьте какие симптомы или переживания относятся к вам</b>	<b>Известна ли физическая причина?</b>
1. У меня проблемы с мочеиспусканием	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
2. Мне не нравятся вкусы, которые обычно нравятся (Исключение для женщин во время беременности или в дни менструации)	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
3. Звуки, источники которых близкие ко мне, я слышу, как будто издалека	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
4. Я чувствую боль при мочеиспускании	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
5. Я чувствую онемение своего тела или части тела	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
6. Люди и вещи выглядят больше чем обычно	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
7. У меня приступы похожие на эпилептические	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
8. Мое тело или часть тела не чувствует боли	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
9. Мне не нравятся запахи, которые обычно нравятся	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
10. Я чувствую боль в гениталии (не во время полового акта)	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
11. Временами я не слышу (как будто я глухой)	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
12. Временами я не могу видеть (как	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____

будто я слепой)		
13. Я вижу вещи вокруг меня по-другому чем обычно (например, как будто я смотрю сквозь туннель, или вижу объект, только частично)	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
14. Я могу различать запахи лучше или хуже (если я не болен)	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
15. Как будто мое тело или часть тела исчезла	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
16. Я не могу глотать, либо с большим усилием	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
17. Я могу не спать ночью, оставаясь при этом, очень активным в течении дня	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
18. Я не могу говорить (или только с большим усилием) или я могу только шептать	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
19. Временами меня парализует	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
20. Временами я замираю	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____

### ОСД-5

Опросный лист спрашивает о различных физических симптомах или телесных переживаниях, которые вы могли ощущать кратковременно или продолжительно. Пожалуйста, отметьте в какой степени эти переживания относятся к вам *на протяжении последнего года*. Для каждого утверждения, пожалуйста, обведите кругом номер в первой колонке, который лучше всего описывает ВАС.

Возможные ответы:

- 1 = Не касается меня **ВОВСЕ**
- 2 = Касается меня **СОВСЕМ НЕМНОГО**
- 3 = Касается меня **В УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ**
- 4 = Касается меня **НЕМНОГО**
- 5 = Касается меня **ОЧЕНЬ СИЛЬНО**

Если симптом или переживание касается вас, пожалуйста отметьте, если врач установил наличие связи с физическим заболеванием. Обозначьте это, обведя слово ДА или НЕТ в колонке «Известна ли физическая причина?» Если вы обвели ДА, пожалуйста напишите физическую причину (если знаете её) в линию.

Пример:

<b>Иногда</b>	<b>Отметьте какие симптомы или переживания относятся к вам</b>	<b>Известна ли физическая причина?</b>
Мои зубы говорят	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
У меня судороги в голених	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____

Если вы обвели 1 в первой колонке (т.е., это не касается вас **ВОВСЕ**), вам **НЕ НУЖНО** отвечать на вопрос о наличии физической причины. И напротив, если вы обвели 2, 3, 4 или 5, вы **ДОЛЖНЫ** обвести НЕТ или ДА в колонке «Известна ли физическая причина?».

Пожалуйста, не пропускайте ни одного из 5 вопросов. Спасибо за сотрудничество.

Вопросы:

1 = Не касается меня **ВОВСЕ**

2 = Касается меня **СОВСЕМ НЕМНОГО**

3 = Касается меня **В УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ**

4 = Касается меня **НЕМНОГО**

5 = Касается меня **ОЧЕНЬ СИЛЬНО**

<b>Иногда</b>	<b>Отметьте какие симптомы или переживания относятся к вам</b>	<b>Известна ли физическая причина?</b>
1. Я чувствую боль при мочеиспускании	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
2. Я чувствую онемение своего тела или части тела	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
3. Я вижу вещи вокруг меня по-другому чем обычно (например, как будто я смотрю сквозь туннель, или вижу объект, только частично)	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
4. Как будто мое тело или часть тела исчезла	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____
5. Я не могу говорить (или только с большим усилием) или я могу только шептать	1 2 3 4 5	НЕТ ДА, по причине _____

## Шкала диссоциативного опыта (Dissociative Experience Scale – DES)<sup>21</sup>

Вам предлагается серия вопросов о некоторых ситуациях и переживаниях из повседневной жизни. Нас интересует, как часто это происходило с Вами. Помните, что Ваши ответы должны относиться только к тем ситуациям и переживаниям, когда Вы не находились под влиянием алкоголя или наркотиков. Исключите так же ситуации розыгрышей, обмана, заигрывания с целью знакомства.

Обведите кружком цифру, которая соответствует тому, как часто это происходит с вами (в процентном отношении): «0» - если это никогда не случилось с Вами, «100» это всегда происходит с Вами. Если случается иногда, не все время, обведите число от 10 до 90, что лучше всего описывает, как часто это происходит с вами.

**БЫВАЕТ ТАК, ЧТО НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ (С НЕКОТОРЫМИ ЛЮДЬМИ СЛУЧАЕТСЯ, ЧТО)...**

**1) ... во время поездки на метро, автобусе, другом виде транспорта или на автомашине неожиданно осознают, что не помнят того, что с ними происходило в это время или в какую-то часть этого времени.**

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Никогда										Всегда

**2) ... слушая кого-то, вдруг осознают, что не слышали всего или части того, что было сказано.**

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Никогда										Всегда

**3) ... находясь в каком-то месте, не могут вспомнить, как они туда попали.**

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Никогда										Всегда

**4) ... обнаруживают себя одетыми в одежду, о которой не могут вспомнить, как и когда они ее надевали.**

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Никогда										Всегда

**5) ... находят среди своих вещей новую и не помнят, как и когда они ее покупали.**

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Никогда										Всегда

**6) ... иногда к ним обращаются незнакомые люди, называя их при этом другим именем и утверждая, что встречали их раньше.**

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
Никогда										Всегда

<sup>21</sup> Carlson, E.B. & Putnam, F.W. (1993). An update on the Dissociative Experience Scale. *Dissociation* 6(1), p. 16-27. Try it yourself: <http://traumadissociation.com/des>; Bernstein, E.M. & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous & Mental Diseases*. 174 (12) p.727-735. PMID: 3783140. DOI: 10.1097/00005053-198612000-00004 Note: Dissociative Try it yourself: <http://traumadissociation.com/des>

**7) ... испытывают такое чувство, как будто бы они стоят рядом с собой или наблюдают себя со стороны как другого человека.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**8) ... им говорят, что они иногда не узнают друзей или членов своей семьи.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**9) ... забывают некоторые важные события своей жизни, (например, свадьбу или окончание учебного заведения).**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**10) ... их обвиняли во лжи, а им казалось, что они говорили правду.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**11) ... глядя в зеркало, они не узнают себя.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**12) ... испытывают чувство нереальности окружающих их людей и предметов, а может быть, и всего окружающего их мира.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**13) ... испытывают ощущение, что их тело им не принадлежит.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**14) ... иногда переживают какое-то событие (или ситуацию) из своего прошлого так, как будто оно опять происходит с ними в настоящее время.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**15) ... они испытывают чувство сомнения в том, действительно ли происходили какие-то события в их жизни или эти события только пригрезились им.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**16) ... находясь в знакомом и привычном для них месте, вдруг ощущают, что впервые тут и это место им незнакомо.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**17) ... их настолько поглощает содержание кинофильма или телепередачи, что они уже не замечают ничего, что происходит вокруг них.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**18) ... фантазия или мечта кажется им реальностью.**

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**19) ... иногда они не замечают физической боли.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**20) ... иногда они сидят, уставившись в пространство, ни о чем при этом не думая и не замечая времени.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**21) ... находясь в одиночестве, иногда замечают, что громко разговаривают сами с собой.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**22) ... ведут себя в двух похожих ситуациях настолько по-разному, что у них возникает ощущение будто они — два разных человека.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

**23) ... иногда им вдруг становится легко действовать в тех ситуациях (например, общение, работа, спорт и т. д.), которые обычно вызывают у них затруднения.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**24) ... иногда они вдруг не могут вспомнить, действительно ли они сделали что-то или только подумали о том, что это нужно сделать (например, не помнят, действительно ли они только что опустили письмо в почтовый ящик или только подумали об этом).**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**25) ... вдруг обнаруживают, что они совершили какой-то поступок, и не помнят, как это случилось.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**26) ... иногда находят собственные записи, заметки или рисунки, о которых не помнят, чтобы они их делали.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**27) ... иногда слышат посторонние голоса внутри своей головы, которые говорят им, что делать, и комментируют их поступки.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

**28) ... иногда считают, что они смотрят на мир как бы сквозь туман или дымку, так что предметы и люди кажутся им далекими или неясными.**  
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
Никогда Всегда

## Ключи к Шкале Диссоциации (DES)

Общая сумма % \_\_\_\_\_ (разделенная на 28) = Среднее \_\_\_\_\_

«Если принять значение, равное 30 за разделительную черту (ниже 30 - нет диссоциации, выше 30 - есть диссоциация) (!для DES-T разделительная черта = 20), то диагноз расстройства множественной личности\* (далее ДРЛ) будет правильно определен в 74% случаев и отсутствие этого расстройства будет правильно выявлено с 80% достоверностью. Исследования показали, что 61% опрошенных, чей показатель 30 или выше, не диагностированных как ДРЛ, отвечали критериям ПТСР или другого диссоциативного расстройства, но не ДРЛ.» (Карлсон и Патнем, 1992) по последней классификации (DSM 4) диагноз Расстройство множественной личности переименован в Диссоциативное расстройство личности (ДРЛ).

Тахон – Клинически значимые показатели (DES-T)		Деперсонализация/ Дереализация		Амнезийная диссоциация		Поглощенность внутренними образами/ Временная потеря контакта с реальностью	
Номер вопроса	Значение	Номер вопроса	Значение	Номер вопроса	Значение	Номер вопроса	Значение
3		7		3		2	
5		11		4		14	
7		12		5		15	
8		13		6		16	
12		27		8		17	
13		28		10		18	
22				25		20	
27				26		22	
						23	
Общая сумма		Общая сумма		Общая сумма		Общая сумма	
<b>Сумма, разделен ная на 8</b>		<b>Сумма, разделен ная на 6</b>		<b>Сумма, разделен ная на 8</b>		<b>Сумма, разделен ная на 9</b>	





14. Характеристики К.Ю.Р. от участкового от .....
15. Заключение специалистов № ..../ЭН-15 ПБСЭ;
16. Заключение «Независимой медико-правовой экспертизы»;
17. Постановления о возбуждении уголовного дела от .....
18. Для уточнения динамики состояния и тяжести психотравматизации в исследуемой ситуации К.Ю.Р. представлены для психологической беседы: Ч.А.С., .... г.р., паспорт серия ...№.... выдан ....., Ш.М.М., .... г.р., паспорт серия ... № ..., выдан.

**На разрешение психологического исследования были поставлены следующие вопросы:**

1. Был ли причинен гр-ну К.Ю.Р. моральный вред незаконными действиями сотрудников МВД признанными виновными в совершении преступления по п. а, б ч.3 ст. 286 УК РФ по приговору ....., если да, то как можно его квалифицировать по степени тяжести.
2. Имеются ли у К.Ю.Р. признаки полученной им психотравмы, в результате незаконных действий осужденных сотрудников МВД К.И.П., Р.А.Г. и С.М.Ю. ...., и, если да, то в чем это выражается?
3. Имеются ли у К.Ю.Р. индивидуально-психологические особенности, которые могли бы оказать существенное влияние на интенсивность, глубину субъективных переживаний психотравмы и изменение его психической деятельности? Если имеются, то какие?
4. Имеются ли у К.Ю.Р. негативные изменения психической деятельности в результате переживания психотравмы? Если да то в чем они выражаются и какова степень негативных изменений?

**При проведении исследования были использованы следующие методические материалы и специальная литература:**

1. Будякова Т.П. Юрико-психологические аспекты правового института компенсации морального вреда. Елец, 2005.
2. Бассин Ф.В., Проблема бессознательного, 1968
3. Ван дер Харт О., Нейенхюс Э. Р. С., Стил К. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2013.
4. Енгальчев В.Ф., Шипшин С.С. Судебно-психологическая экспертиза. Методические указания к практическим занятиям по курсу «Судебно-психологическая экспертиза». Калуга – Обнинск–Москва, 1997.
5. Енгальчев В.Ф., Шипшин С.С. Практикум по судебно-психологической экспертизе: учебно-методическое пособие для экспертов, учебное пособие студентов факультетов психологии высших учебных заведений. – 2-е изд., перераб. и доп. – Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2013.
6. Енгальчев В.Ф., Шипшин С.С. Психодиагностические методы исследования в судебно-психологической экспертизе: Учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений / Редакторы-составители В.Ф. Енгальчев, С.С. Шипшин. Издание 2-е, исправленное и дополненное. – Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2013.
7. Енгальчев В.Ф., Чижова Д.С. Психодиагностический инструментарий судебного эксперта-психолога: Учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений. Кн. 1. Изучение психических свойств и состояний личности / Редакторы-составители В.Ф. Енгальчев, Д.С. Чижова – М: РУСАКИ, 2003.
8. Еникеев М.И. Юридическая психология. – М.: Издательская группа НОРМА – ИНФРА-М, 1999.
9. Желтов В.М., Холопова Е.Н. Судебно-психологическая экспертиза по гражданским делам: правовое регулирование и правоприменительная практика. Калининград: КПИ ФСБ РФ, 2007.

10. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие /Р.В. Кадыров – СПб.: Речь, 2012; Полетаева А.В. Психологические механизмы переживания травматического события: монография /А.В. Полетаева – Томск: Издательство ТГПУ, 2008
11. Калинина А.Н. Теоретические и методические основы судебной психологической экспертизы по делам о компенсации морального вреда /автореферат диссертации к.ю.н. М.: РФЦСЭ при Минюсте России, 2006
12. Конева Е.В., Орел В.Е. Судебно-психологическая экспертиза: Учеб. пособие / Ярослав. гос. ун-т. Ярославль, 1998.
13. Коченов М.М. Судебно-психологическая экспертиза: теория и практика. Избранные труды. – М.: Генезис, 2010.
14. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: Учебник для вузов – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2011.
15. Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. Руководство по написанию заключения экспериментально-психологического исследования подэкспертного при проведении однородных судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз: Руководство для врачей. – М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2014
16. Фетискин Н.П. Психотехнологии стрессовладающего поведения – М., Кострома, 2007.
17. Цыганок И.И. Цветовая психодиагностика. Модификация полного клинического теста Люшера: Методическое руководство. – СПб.: Речь, 2007.
18. Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 1996. – № 4., С. 26-35.
19. Новая судебная практика по спорам о компенсации морального вреда и защите деловой репутации / сост. Д.А. Ждан – Пушкина. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2008.
20. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / Под общей ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл, 2007.
21. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие. – Мн.: Вышэйшая школа, 2004.
22. Решетников М.М. Психическая травма: монография. – М.: Издательство: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006.
23. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: Бахрах-М, 2001.
24. Рубинштейн С.П., Основы общей психологии, 2009
25. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики в патопсихологии. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999.
26. Собчек Л.Н. Введение в психологию индивидуальности – М6 ИПП-ИСП, 2000
27. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза: учебник для академического бакалавриата /Ф.С. Сафуанов. – М.: Издательство Юрайт, 2014.
28. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика /Н.В. Тарабрина – М.: Изд-во «Институт психологии» РАН, 2009 и др.

### **Психологическое исследование**

В ходе психологического исследования специалист пользовался следующими определениями.

**Психологическая травма** (психотравма) – это переживание события, связанного с особым взаимодействием человека и окружающего мира, способного вызвать глубокий стресс (Пергаменщик Л.А., 2004).

**Посттравматическое стрессовое расстройство** (ПТСР) – это последующая реакция организма на событие, которое выходит за границы нормального человеческого опыта,

возникающее в результате психологической травмы (*Пергаменщик Л.А., 2004, Магомед-Эминов М.Ш., 1996*).

**Кризисное событие** - это событие, связанное с угрозой жизни, здоровью, психическому развитию, ставшее причиной психологической травмы (*Пергаменщик Л.А., 2004, Решетников М.М., 2006*).

**Динамика переживания травматической ситуации** включает четыре этапа (*Шойгу Ю.С., 2007*):

Первый этап — фаза отрицания или шока. На этой фазе, наступающей сразу после действия травмирующего фактора, человек не может принять произошедшее на эмоциональном уровне. Этот этап, как правило, относительно непродолжителен.

Второй этап - фаза агрессии и вины. Постепенно начиная переживать случившееся, человек пытается обвинять в произошедшем тех, кто прямо или косвенно имел отношение к событию. После этого у человека появляется агрессия на самого себя и чувство вины.

Третий этап — фаза депрессии. Она сопровождается чувствами беспомощности, брошенности, одиночества, собственной бесполезности.

Четвертый этап — это фаза исцеления. Для нее характерно полное (сознательное и эмоциональное) принятие своего прошлого и обретение нового смысла жизни.

**Диссоциация** - «отщепление» психической активности, которое может иметь разную степень выраженности (*Бассина Ф.В., 1968*). Выделяют легкие, обратимые, неполные формы диссоциации или «отщепления», которые могут наблюдаться на определенных этапах онтогенетического созревания в момент зарождения сложных эмоций при самых разнообразных аффективных состояниях, а также при зарождении творческого процесса (*Рубинштейн С.Л., 2009*). Выделяют три уровня степени выраженности диссоциативных процессов. На первом — «отщепление» имеет слабый характер, при котором некоторые переживания недостаточно отчетливо соотносятся с другими психологическими содержаниями и объективными ситуациями. Второй уровень характеризуется наличием изменений качества осознания, когда переживания осознаются, но нормальное их противопоставление объективной действительности нарушается, т.е. граница между «Я» и окружающим миром изменяется. Третий уровень как наиболее глубокий приводит к изменениям осознания, при котором наступает полная диссоциация между актуальным содержанием переживаний и психической деятельностью. Однако сохраняется приспособительная направленность отщепленной психической деятельности, несмотря на то, что она не контролируется непосредственно сознанием.

**Индивидуально-психологические особенности** - определенный комплекс свойств индивида, определяющий его как носителя индивидуального начала, самораскрывающегося в контекстах социальных отношений, общения и предметной деятельности (*Еникеев М.И., 1999*).

**Психологическое состояние** – это сложное и многообразное достаточно стойкое, но сменяющееся психическое явление, повышающее или понижающее жизнедеятельность в сложившейся ситуации (*Еникеев М.И., 1999*).

**Личностное развитие** – это качественное изменение мировоззрения, самосознания, отношений к действительности, характера, способностей, психических процессов, накопление опыта (*Еникеев М.И., 1999*).

### **Исследовательская часть**

В результате психологического анализа материалов, предоставленных для проведения психологического исследования, известно следующее.

#### ***Из представленных материалов известно:***

.... июня .... г. было возбуждено уголовное дело № .... по признакам состава преступления, предусмотренного п. «а» ч. 2 ст. 105 УК РФ по факту обнаружения в квартире 25 дома 8 «а» по ул. .... в г. В.... трупов К.Р.В. и Б.Л.Г. с признаками насильственной смерти. Р.А.С. произвёл в порядке ст.ст. 91-92 УПК РФ без оснований задержание К.Ю.Р., указав в

протоколе задержания основания, не соответствующие действительности, что даёт основания утверждать о незаконном привлечении в качестве обвиняемого К.Ю.Р. по п. «а» ч. 2 ст. 105 УК РФ и незаконном его содержании под стражей. Кроме того, .... июня ... г. старшим следователем прокуратуры ..... района г. ...., Р.А.С. возбуждено уголовное дело № .... в отношении К.Ю.Р. по ч. 1 ст. 318, 319 УК РФ по факту применения насилия и оскорбления сотрудника милиции К.И.П. при исполнении им своих служебных обязанностей ..... в служебном кабинете № 10 УВД по ..... июня ... в прокуратуру ..... района из УВД по .... району поступил материал проверки по заявлению К.Ю.Р. по факту применения насилия к нему со стороны неустановленных сотрудников милиции в кабинете № 10 УВД по ..... району. Учитывая то, что свидетелями и потерпевшими по указанному эпизоду являются сотрудники ОУР, участвовавшие в оперативной отработке К.Ю.Р. и его опросе, а также факт наличия телесных повреждений у К.Ю.Р. и их отсутствие у потерпевшего К.И.П., объективность показаний данных свидетелей и потерпевшего, а также законность возбуждения уголовного дела и привлечение к уголовной ответственности К.Ю.Р. по ч. 1 ст. 318, 319 УК РФ ставятся под сомнение (рапорт об обнаружении признаков преступления от .....).

..... г. уголовное преследование К.Ю.Р. по ч.1 ст.318, ст. 319 УК РФ прекращено за отсутствием в деянии состава преступления, в связи с этим ..... г. возбуждено уголовное дело в отношении К.И.П. по признакам преступления, предусмотренного ст. 286 ч. 3 п «а» УК РФ.

.... г. уголовное преследование К.Ю.Р. по п. «а» ст.105 УК РФ прекращено по п.2 ч.1 ст.24 УПК РФ за отсутствием в деянии состава преступления.

..... г. судьёй ... районного суда был вынесен приговор по уголовному делу в отношении К.И.П., Р.А.Г., С.М.Ю., которых признали виновными в совершении преступления, предусмотренного ст. 286 ч. 3 п.п. «а, б», назначили наказание в виде лишения свободы с отбыванием наказания в ИК общего режима, с лишением права занимать должности в органах государственной власти, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, связанных с осуществлением организационно-распорядительных и административно-хозяйственных полномочий.

Из допроса К.Ю.Р. от ... февраля ... года: «... июня ... года в квартире принадлежащей моим родителям, расположенной по адресу: г. ..., ул. ...., д. ...., кв. ...., были обнаружены трупы моих родителей отца – К.Р.В., и матери – Б.Л.Г..

Утром примерно с 10 до 11 утра, ... июня ... года, мне на сотовый телефон, позвонил сотрудник милиции УВД ... района г. ... С., и сказал, что не может найти мой дом, в котором я проживаю (...) и попросил меня выйти к школе № .... Я вышел, подошел к школе, возле здания школы микроавтобус «Мицубиси Делика», я подошел к микроавтобусу, там находились четверо сотрудников милиции, один – С., он присутствовал при осмотре места происшествия, второй - представился А., остальные двое сотрудников милиции мне неизвестны. С. предложил мне показать дом, который я строю по адресу г. ..., ул. ... д. ...., я этому удивился, но согласился, так как я к поездке не готовился, то вышел из дома легко одетым, мы впятером поехали по указанному адресу. Приехав к дому, сотрудники милиции, увидев дом, стали в резкой форме говорить мне, что им все понятно, что именно я убил родителей, так как дом принадлежал моему отцу, и по завещанию переходил мне. Я стал высказывать им свое возмущение по этому поводу. В это время я увидел, что из микроавтобуса вышла девушка..... сотрудники милиции, не представив мне никаких документов, стали проводить обыск, перерыли весь участок, весь дом, колодец, один из сотрудников милиции нашел тряпку испачканную краской, и с криком – «Нашел!!!», принес ее А., но А. сказа ему, что это не то, выругал его. Обыск продолжался примерно один час, все это время я пытался им объяснить, что они делают что-то не то, что им нужно искать преступника, но они сказали мне, что бы я молчал.

После обыска по предложению сотрудников милиции мы приехали в здание УВД по ... району г. ... ..., где в течении рабочего дня до 18 часов меня опрашивали разные люди, задавали одни и те же вопросы, выясняли одни и те же моменты, несколько раз Р.А.С. ...

... июня ... года ... около 10 часов утра, Ч. провел меня в кабинет № 10 и велел ждать прихода Р.. Находясь в ... РУВД, я был в чрезвычайно подавленном состоянии, вызванным убийством моих родителей. ... примерно с 10 час. 30 минут со мной поочередно беседовали сотрудники милиции, хотя беседой это назвать нельзя. Они в грубой форме задавали одни и те же повторяющиеся вопросы, чем я занимался, где я был ... июня ... года. Не взирая, на свое плохое самочувствие, я старался отвечать на все их вопросы. Они повторяли те же вопросы, которые задавали мне ... июня ... года и на которые я уже давал ответы. ... У меня настойчиво спрашивали, куда я дел свои деньги, которые забрал из сейфа в квартире родителей. Свой интерес к моим деньгам объясняли тем, что им необходимо их пересчитать и переписать номера купюр. Получив ответ, что деньги у меня дома, работники милиции стали кричать на меня, почему их не обнаружили во время обыска. Я отвечал, что не знаю. И сразу же стали обвинять меня в убийстве родителей и требовать «признаться и написать явку с повинной». Я отвечал, что не совершал этого преступления и никогда ни за что не совершил бы его, поэтому признаваться мне не в чем. Я просил дать мне возможность связаться с адвокатом, но они на мою просьбу не реагировали. ... Черноглазов достал из моей сумки два паспорта моей матери старого и нового образца и стал кричать, что они сутки искали их в квартире родителей, а они, оказывается, у меня в сумке. После этого он ударил меня по лицу рукой. С меня слетели очки. Я сел на лавку и попросил дать мне возможность пригласить адвоката. Черноглазов сказал: «чем тебе опера хуже адвоката».

Двое сотрудников милиции: ..., завели мне руки назад и застегнули на мне наручники, а затем стали применять ко мне пытки. Они стали поднимать вверх мои руки, застегнутые наручниками, что причиняло мне мучительную боль. Я пытался вырваться от них и просил прекратить издевательства, обращался к Р., чтобы он остановил их, но он сделал вид, что не расслышал и вышел из кабинета, а в кабинет зашли еще двое «оперов». ...Они принялись помогать ... в проводимых надо мною пытках. Все вместе они с применением насилия подтащили меня к столу и положили грудью и лицом на стол, после чего стали поднимать мне вверх руки, застегнутые сзади наручниками, требуя сознаться в убийстве родителей, также требовали назвать место, где лежат деньги. От сильнейшей боли я кричал, пытаюсь вырваться. Когда мне это удалось, я упал в пространство между столом и стеной. Они меня вытащили оттуда, говоря при этом: «Ах ты, сука еще и дёргаешься!». Поставив на ноги, они снова пытались положить меня на стол. Я снова пытался вырваться из их рук. Двое из них ..., держали меня, а Алексей бил по лицу кулаками. Несколько раз мне удавалось уклониться от его ударов, поэтому он иногда промахивался, от чего все сотрудники милиции еще сильнее злились. Кто-то из них крикнул: «успокой его, а то он вырывается» и меня продолжили жестоко избивать. ... А. нанес мне правой рукой сильный удар в верхнюю челюсть с левой стороны, этим ударом он выбил мне одновременно четыре верхних опорных зуба, на которых держался верхний зубной протез. Протез вместе с выбитыми зубами вылетел у меня изо рта и упал на пол. У меня кружилась голова, потемнело в глазах. А. снова нанес мне сильный удар в голову, и я потерял сознание. Очнулся лежа на полу.

...Сотрудники милиции снова стали бить меня и выламывать мне руки, я пытался вырваться, но не мог, так как у меня не было сил. Они таскали меня по кабинету. Били об сейф, били металлическим стулом, толкали на стол. Потом двое из них держали меня за руки, а трое других по очереди били. Первым бил А. – наносил сильные удары кулаками в голову. Я пытался уклоняться, но сил уже не было. Когда А. ударил меня в нижнюю челюсть, я снова потерял сознание. Очнулся на полу. Меня стали бить ногами по всему туловищу, в том числе и по ногам. ... Говорить я уже не мог, так как мне сломали шину, которой, соединялись зубы на нижней челюсти. У меня сильно болела голова, челюсть, все тело. Мне трудно было дышать.

Отдохнув, работники милиции опять продолжили меня бить. ... Я снова терял сознание. У меня происходили непроизвольное калловыделение и мочеиспускание. Они немного отдыхали и продолжали бить снова. ... Пока я застирывал свои вещи в туалете, я несколько раз терял сознание от полученных повреждений... Избивали меня примерно на протяжении примерно 4-х часов, после этого составил Р. протокол моего содержания, я написал там, что с задержанием не согласен, преступлений не совершал, передал протез с другими вещами жене и попросил пригласить адвокатов.

Потом меня повезли на ИВС. Там дежурный не принял меня из-за множественных повреждений на теле, и отправил в ГКБ № ... для медицинского освидетельствования, о чем зафиксировано в справке. Меня приняли в ИВС. На следующий день ... июня ... года мне была избрана мера пресечения – арест...».

Свидетель Ф.Ю.А. (сотрудник ИВС УВД г. ...) показал, что К.Ю.Р. доставлялся из ... РУВД г. .... У него на лице и теле имелись множественные телесные повреждения, ушибы. По данному факту дежурный Ч.В.А. составил акт медицинского осмотра, в котором были зафиксированы телесные повреждения. К.Ю.Р. сообщил, что его избивали сотрудники РУВД ... района при допросе (протокол допроса от ...).

С.Е.А. (жена К.Ю.Р.) в объяснении от ... пояснила, что утром ... К.Ю.Р. выехал из дома в ... прокуратуру к следователю Р. Он был трезв, опрятно одет, абсолютно здоров физически, никаких повреждений ни на его лице, ни на теле не имелось. Примерно в 12 ч. следователь сказал, что ей нужно проехать в ... РУВД. Когда она вошла в кабинет, то увидела мужа, он был истерзанный, одежда на нём была неопрятная, мятая, брюки мокрые. Лицо его было отёкшим с багровыми пятнами. Нос распухший, челюсть свёрнута на бок, из брови сочилась кровь. Он передал ей свои выбитые зубы (протезы). В ходе допроса даёт аналогичные показания (протокол допроса свидетеля от ...).

Свидетель П.Л.А. (врач-терапевт ФГУ ИЗ ГУФСИН России) показала, что ... примерно в 20 ч. 30 мин. с ИВС был доставлен К.Ю.Р. При осмотре она выявила следующие телесные повреждения: кровоподтёк правого голеностопного сустава, кровоподтёк поясничной (неразб.) справа, кровоподтёк передней брюшной стенки слева, ссадина и кровоподтёк в области (неразб.) брови. При осмотре К.Ю.Р. была выявлена болезненность при пальпации живота в верхних отделах, отмечалась болезненность грудной клетки при пальпации. К.Ю.Р. не был принят в учреждение и направлен на обследование в ГКБ № ... К.Ю.Р. пояснил, что травмы получены при избиении его сотрудниками милиции в ... РУВД (протокол допроса от ...).

***Из представленной медицинской документации о состоянии К.Ю.Р. известно:***

Согласно рапорту врача МСЧ СИ на имя начальника ФГУ ИЗ ГУФСИН России, .... не был принят в изолятор К.Ю.Р., доставленный из ИВС г. ..., т.к. при осмотре были выявлены кровоподтёки передней брюшной стенки и подозрение на тупую травму живота. К.Ю.Р. нуждался в осмотре хирурга, УЗИ органов брюшной полости, и, при необходимости, оказании помощи в условиях стационара.

Из рапорта врача П.С.Б. от ... следует, что у К.Ю.Р. были обнаружены: ушиб грудной клетки слева. На момент осмотра состояние удовлетворительное, в левой половине грудной клетки на уровне 12 ребра гематома 6x12 см. в диаметре, болезненная при пальпации. Обстоятельства травмы не помнит, в медицинской помощи не нуждается.

Согласно справки от ... г. из МУЗ «Городская клиническая больница № ...» у К.Ю.Р. поставлен диагноз: ушиб грудной клетки слева. Лечение амбулаторное.

Из карты вызова скорой медицинской помощи № ... от ... известно, что К.Ю.Р. был доставлен в ГКБ № ... Имелись жалобы на интенсивную боль в животе, грудной клетке, в поясничной области справа, головную боль, головокружение. Жалобы беспокоят примерно 14 ч. 00 м. ... г., когда был избит сотрудниками милиции РУВД. До СМП помощь не оказывалась. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Живот болезненный в левом подреберье. Болезненность почек, наличие симптома поколачивания. Нистагма, дискоординации движений нет. При пальпации резкая болезненность в левой половине

грудной клетки, деформация, крепитация, отёка нет. Область левого подреберья резко болезненна при пальпации. Диагноз: тупая травма живота, тупая травма грудной клетки, ушиб правой почки. ЧМТ, СГМ.

Из сообщения невролога от ... известно, что на момент осмотра беспокоят головокружение, головная боль. Был избит ... Сознание ясное, активен, адекватен, речь чёткая, гематом на голове, лице нет. Заключение: данных ЧМТ нет.

Из заключения судебно-медицинского эксперта № ... от ... следует, что имеющиеся у К.Ю.Р. повреждения: а) кровоподтёки правого плеча, передней поверхности брюшной стенки, передней поверхности грудной клетки, левого бедра, ссадины левого предплечья, правой голени, б) рубцы в области верхней губы и в области нижней челюсти, в результате ударного воздействия твёрдого тупого предмета, могли быть причинены при обстоятельствах, указанных К.Ю.Р. при допросе в качестве потерпевшего от ..., а также при проведении следственного действия - проверки показаний К.Ю.Р. на месте от ...

Из ответа начальника ФГУ ИЗ адвокату Ч.А.С. известно, что при поступлении в ФГУ ИЗ ..., К.Ю.Р. был осмотрен дежурным врачом-неврологом П.С.Б. Был выставлен диагноз: ушиб грудной клетки. Данных за ЧМТ не выявлено. Состояние здоровья К.Ю.Р. на момент поступления удовлетворительное, в лечении не нуждался. К.Ю.Р. не был принят в ФГУ ИЗ в связи с наличием телесных повреждений, наличием жалоб на головную боль, тошноту, потерю сознания. К.Ю.Р. отправлен в ГКБ № ... для исключения ЧМТ, тупой травмы живота. После осмотра специалистом-неврологом, проведения УЗИ внутренних органов К.Ю.Р. был вновь доставлен в СИЗО. ... К.Ю.Р. осмотрен врачом-неврологом, выставлен диагноз: астено-депрессивный синдром. Лечение назначено.

Согласно заключению ВК № ... от ... из МУЗ «Поликлиника № ... г. ...» К.Ю.Р. лечился амбулаторно в поликлинике с ... мая по ... июня ... г. с диагнозом: «Депрессивный синдром».

Из консультативного осмотра № ... от ... ГУЗ «ПК Бюро СМЭ» следует, в ротовой полости адентия верхней челюсти. В области верхней губы слева и на нижней челюсти по центру рубцы.

Из ответа врача стоматолога-хирурга к.м.н. П.А.П. на адвокатский запрос от ... следует, что предположительно потеря зубов связана с приложением разовой или неоднократной физической силы в область верхней челюсти.

Из Заключения специалистов № ...: причиной потери К.Ю.Р. опорных 16; 14; 13; 23 зубов с большой долей вероятности следует считать травму от ... г., рыночная стоимость необходимого лечения ротовой полости гражданина К.Ю.Р. для приведения в состояние до получения травмы ... г. составляет: 1 587 633 рубля.

Из акта экспертного исследования №...: К.Ю.Р. в период с ... по ... г. выявлял выраженную степень негативных изменений психической деятельности.

#### ***Из беседы со свидетелями:***

Свидетель Ч.А.С.: «К.Ю.Р. знаю с ... г. Познакомилась с ним в ... на турбазе вместе играли в волейбол. Он там отдыхал с женой... К.Ю.Р. своим легким общительным характером, своими уместными шутками, своей открытостью очаровывал всех. Потом он пошел с ребятами еще играть в футбол. А мы остались готовить ужин. После отдыха до июня ... года я встречала его в ... несколько раз и всегда видела его в хорошем настроении...

... года, по своему служебному вопросу, я была в ... РУВД г. .... Было около 10 часов утра, выходя из РУВД я встретила К.Ю.Р.. По его лицу можно было понять, что он сильно расстроен...

Считаю необходимым подчеркнуть то обстоятельство, что с К.Ю.Р. ... июня мы разговаривали минут 10-15. Он стоял со мной рядом, и я видела, что кроме сильного расстройства от случившегося (убийство родителей), он был трезв, опрятен, его лицо было чистое, без каких-либо повреждений и царапин.

Этого же числа (...) примерно в 20 часов, я позвонила К.Ю.Р., чтобы узнать, как состоялся разговор со следователем, но его телефон не отвечал... Я вдруг стала беспокоиться,

и решила поехать в РУВД, узнать, когда ушел К.Ю.Р.. Выходя из машины, я увидела жену К.Ю.Р. Е., окликнула ее, спросила где Ю... Я хотела пройти с Е. к следователю, но поскольку у меня не было с собой ордера адвоката на представление ее интересов, меня к следователю не пустили... Примерно минут через 20 из РУВД вывели К.Ю.Р.. Его вид меня потряс до глубины души: руки у него были застегнуты в наручники, сам он идти не мог, его вели под руки (а вернее тащили) оперативные работники. Лицо К.Ю.Р. было в крови, один глаз сильно опухший, над глазом была видна рваная рана. Я его окликнула, он приподнял голову, что-то хотел мне очевидно сказать, он вместо слов издал какие-то глухие звуки. Я увидела, что у него свернута скула, рот был полуоткрыт и из него текла кровь, и я поняла, что он не может говорить. Одежда была грязной и мокрой...

После этого события, жена К.Ю.Р. Е. меня официально пригласила в качестве защитника ее мужа...

... года я пришла в СИЗО г. ..., чтобы встретиться со своим подзащитным К.Ю.Р. Когда мне его привели, он меня не узнал, говорил с большим трудом, был очень бледен, подавлен. Очень долго я объясняла, кто я такая, но он все не мог меня вспомнить. Я ему говорю: «Вас обвиняют в убийстве Ваших родителей, Вы это понимаете?» Но он явно этого не понимал, не осознавал... моя попытка перевести разговор на тему обвинения, не дала результатов. Он все время говорил о том, что его избивали и издевались над ним. Он все повторял: «Меня зверски били»... На мои вопросы: «Как вам наносили удары, как и чем били?». Он отвечал не сразу. Мой вопрос если понимал, то через какое то время. В ту с ним встречу, он был как-то заиклен только на его избиении, издевательствах.

Раньше у К.Ю.Р. была ежедневная уверенность и радость. Сейчас он просто потух, нет той жизни. Разница большая, К.Ю.Р. до и после».

Свидетель Ш.М.М.: «К.Ю.Р. знаю с начала лета ... г. Познакомила сотрудница сестры, работающей в агентстве недвижимости «...». Я общалась с ним около часа. Он производил впечатление адекватного, компетентного в вопросах оформления недвижимости человека... Деловой, общительный, доброжелательный и уверенный в себе человек. Производил впечатление успешного бизнесмена...

... г. я приходила в СИЗО к К.Ю.Р.. Он меня не узнал, выглядел как сломленный человек, блуждающий взгляд, был потрясен и подавлен, не воспринимал ту информацию, о которой я говорила. Я спросила: «Вы спите?», Он сказал, что не спит. Я вынуждена была все время его успокаивать. Он все время говорил об избиении, он не слышал меня даже по бытовым темам.

Сейчас, а мы с ним очень давно не виделись, на мой взгляд у него нет жизнелюбия. Есть элементы подавленности и сломленности».

### **Экспериментально-психологическое обследование**

Для проведения экспериментально-психологического обследования были выбраны следующие методы и методики: метод экспертной беседы, таблицы Шульте, методика «10 слов», метод «Пиктограмм», методики на исследование мышления – «Исключение понятий», «Простые аналогии», «Сложные аналогии», «Выделение существенных признаков понятий», стандартизированный многофакторный метод исследования (СМИЛ) Л.Н. Собчик, методика стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, шкала оценки влияния травматического события, тест цветового выбора М. Люшера, шкала субъективных чувств и состояний (СУПОС-8), методика опосредованной ретроспективной диагностики психического состояния (ОРДПС).

*В ходе экспертной беседы исследуемый* сообщил, что родился ... вторым ребёнком (сестра Е., ... г.р.) в полной семье в Дальнегорске. Отец – К.Р.В. («успешный, умный, заботливый и трудолюбивый») и мать – Б.Л.Г. («красивая, заботливая и умная») имели высшее геологическое образование. Отношение в семье были нормальные, дружные, 1-1,5 года пока родители работали за границей жил у бабушки с дедушкой (ему было 2-3 года), часто оставался с сестрой из-за занятости родителей. С 7-ми лет обучался в СОШ № 17 г. ....



Учиться не очень нравилось, т.к. была рыбалка, охота, улица где было интересней чем в школе. С одноклассниками и учителями отношения складывались нормально. Конфликты возникали «в шутку», серьёзных ссор не было. Был не тихим, но и не хулиганом. Родители с детства приучили быть самостоятельным, заниматься спортом, так как это дисциплинирует и дает хорошую физическую подготовку. Из любимых предметов отметил географию, историю, математику, к остальным ровно относился. В 17 лет окончил 10 классов. Приехал в ..., поступил в ... на специальность: «технология машиностроения, металлообрабатывающие станки и инструменты», на выбор данного направления повлиял широкопрофильный характер данной специальности и широкий выбор дальнейшей работы. В институте учился нормально и легко. Отношения со всеми складывались хорошо. Одновременно постоянно занимался спортом, работал в 4 студенческих стройотрядах. В 1984 г. окончил институт. По распределению работал на заводе «...». Один год работал в должности мастера производственного обучения у трудновоспитуемых подростков. Затем работал старшим мастером, заместителем начальника цеха по технической подготовке производства, в подчинении был штат сотрудников с высшим образованием. Отношения в коллективе были нормальные. Уволился в 1989 г. в связи с обесцениванием работы на заводе, новым перспективным предложением работы и началом развития автомобильного бизнеса. С 1990 по 1991 г.г. работал начальником авторемонтного участка в производственном кооперативном объединении. Уволился, т.к. учреждение разваливалось. Затем работал директором в ТОО, занимался авторемонтом и продажей автомобилей. В 1993 г. на территории случился пожар, после чего деятельность товарищества прекратилась. Затем поступил в колледж Кёрбера в Москве, для получения второго высшего образования по специальности: «менеджмент и маркетинг». Обучался полтора года, программу обучения закончил. В 1995г. он с друзьями открыл свою фирму «...». В 2000 г. открыли компанию «...», где он работал в должности директора до момента его задержания в 2007г. в связи с возбуждением уголовного дела. Деятельность обеих компаний была направлена на приобретение законным путем ..... В настоящее время официально не работает, помогает знакомому строить дом, выступает в качестве консультанта, так как до этого самостоятельно построил дом.

Не вернулся к прошлому бизнесу из-за его рискованности и невозможности совершать дорогостоящие сделки с тепловозами имея уголовное дело против офицеров полиции, которые желая уйти от наказания, за преступления против него, могли ему помешать, а также из-за того, что вся энергия уходит на судебные дела для достижения справедливого возмездия и внутреннего спокойствия.

Службу в вооружённых силах не проходил, т.к. в институте была военная кафедра.

С 1-го класса занимался боксом (кандидат в мастера спорта), периодически делая перерывы на хоккей и самбо, перестал активно заниматься в конце 90-х, по той причине, что все его друзья это занятие закончили, а с молодым поколением не нашлось совместных интересов. Курит с 15 лет, неоднократно бросал из-за занятий спортом. Как следует из характеристики, написанной участковым уполномоченным в употреблении алкогольной продукции и наркотических веществ не замечен, соседями характеризуется положительно. Наличие хронических соматических заболеваний отрицает, на учёте у врачей-специалистов не состоит, отметил, что к врачам обращался редко, только в те моменты когда необходимо было пройти медкомиссию перед соревнованиями. Во время занятий спортом ломал пальцы рук, получал травмы головы. Наследственность психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией неотягощена.

Женат. Есть дочь 9 лет. Отношения в семье хорошие. Жена до сих пор переживает за К.Ю.Р. и то, что произошло в ...г., боится, что это может повториться.

О происшедшем рассказал, что ... г. по просьбе С. он приехал к следователю Р. с паспортами родителей. Следователь отправил его в районный отдел полиции, где находились С., Р., К., Ч. всего 6 человек. С. его опрашивал, а остальные постоянно входили и выходили. Они стали предлагать ему написать «явку с повинной», сказали, что будут его

«закрывать». Затем Ч. ударил его по лицу не сильно и сказал, что будут его «закрывать». После чего, Р. с К. надели на него наручники и стали поднимать вверх руки. Он пытался вырваться, кричать. Его положили на стол и начали применять пытки. Подошёл С., пытался выворачивать руки. Он кричал, упал между столом и стеной, его вытащили за ноги и поставили. Двое «оперов» держали его за скованные сзади наручниками руки, а Р. бил много раз в голову, он сначала пытался уклоняться от ударов, но потом Р. попал правой в верхнюю челюсть и выбил этим ударом четыре верхних опорных зуба и бюгельный протез, который к ним крепился. От одного из ударов он потерял сознание. После того, как очнулся Ч. сказал расстегнуть наручники и потребовал взять на себя вину за убийство родителей. Он говорил, что родителей не убивал. Затем ему опять застегнули наручники сзади. Двое держали за руки а третий наносил множественные удары по лицу и телу, он терял сознание. Ему давали отдохнуть, а потом опять били. Это продолжалось около 4 часов. Потом Р. принес протокол задержания, он писал, что преступление не совершал, с задержанием не согласен. После чего его завели в кабинет, где находилась жена, он отдал ей зубы и попросил найти адвоката, а бюгельный протез оставил у себя. После этого его повезли в ИВС, где дежурный его не принял в связи с синяками и ссадинами. Его привезли в больницу. Хирург написал справку о том, что он может содержаться в СИЗО, но там его не приняли и отвезли обратно. Хирург осмотрел его, записал повреждения и написал, что он может содержаться в СИЗО. Затем его повезли в ИВС. ... г. ему должны были избрать меру пресечения. Он объяснил, что преступление не совершал, его избивали и написал жалобу. Затем его привезли в ИВС, где не приняли и повезли в больницу, там зафиксировали повреждения головы. Привезли в ИВС, потом в СИЗО, нам не приняли. ... июня ему стало плохо, вызвали скорую. В ночь с 16 на 17 приняли в СИЗО. ... июня привезли в ОРЧ, где опрашивали, потом отвезли в РУВД, предъявили обвинение в убийстве. Затем отвезли на экспертизу в Бюро СМЭ. ... июня его отвезли в ОРЧ начали выбивать признательные показания: надевали мешок на голову, противогаз, приставляли к голове пистолет, выкручивали руки. Телесных повреждений не наносили. Затем отвезли в СИЗО. ... июня и ... июля еще дважды привозили в ОРЧ и пытались выбить показания. Отметил, что к побоям уже адаптировался. Сначала обвиняли, требовали признаться в убийстве, потом в убийстве с подельниками, затем требовали признаться, что он «заказал» своих родителей. После вмешательства адвоката, его перестали возить в ОРЧ. В ноябре состоялся суд, в котором заместитель начальника следственного отдела Ли, ходатайствовал об изменении меры пресечения на залог в 50 000 рублей. На следующий день он вернулся домой. После того, как он вышел из СИЗО, то пытался найти убийц родителей, перестал искать в ... г., убийц не нашли до сих пор. Затем следственная группа изучив оперативным путем личность К.Ю.Р., проведя очные ставки, учитывая отсутствие телесных повреждений у К. и наличие их у К.Ю.Р., решила прекратить уголовное преследование последнего по ст. 318, 319 УК РФ. Следователь М. вынес об этом постановление ...г., после этого К.Ю.Р. дал развернутые показания о произошедших событиях и ... г., после 9 отказов в возбуждении уголовного дела, против работников милиции возбудили уголовное дело. После этого с ним проводились следственные действия, в которых участвовали те оперуполномоченные. Но они, со слов К.Ю.Р., пользуясь тем, что работали в полиции, часто игнорировали следственные действия, затянули следствие на четыре с половиной года, а когда приходили, то вели себя дерзко. После этого начались угрозы от третьих лиц, угрожали ему и его семье, в ..., ..., ... г.

О своих переживаниях сообщил, что больше всего его задело то, что К., С. и Р. в два раза младше него, при этом он более развит физически и, если бы они не были сотрудниками милиции, он мог бы дать им отпор. В связи с этим он чувствовал себя униженным, беспомощным и бессилие от того что ничего не смог сделать. После прихода в себя возник страх за свою жизнь. После освобождения из СИЗО, более 6 лет находясь на свободе, он не чувствовал себя в безопасности, было постоянное чувство тревоги, так как продолжались следственные действия с оперуполномоченными. Оперуполномоченные угрожали ему, насмехались над ним перед очными ставками, говорили, что они – сила, так как работают в полиции, а он все

равно ничего не добьется, обещали повторить для него происшедшее, если он будет настаивать на своих показаниях. Прокуроры 2 раза отправляли дело для дополнительного расследования, несмотря на то, что следствием было доказано нанесение ему телесных повреждений работниками полиции. В ... г. были судебные заседания, но в рассмотрении уголовного дела отказывали, со слов К.Ю.Р., по надуманным обстоятельствам. Он чувствовал постоянное психологическое напряжение и униженность, что не добьется справедливости, а также страх за себя и свою семью из-за чего стал впадать в депрессию. Но в ... году дело пришло на новое рассмотрение и суд, учитывая показания свидетелей, врачей и экспертов установил вину сотрудников полиции. ... г. суд вынес обвинительный приговор, и К., С. и Р. взяли под стражу в зале суда, при этом они вину не признали.

После того как суд вынес обвинительный приговор оперуполномоченным К.Ю.Р. стало значительно легче, исчезло чувство униженности, озабоченности, что нет справедливости в обществе, появилась возможность заниматься другими делами: Ему сразу же удалось продать тот большой дом, который он построил до своего ареста, рассчитанный на большую семью и на высокий уровень доходов и построить для своей семьи маленький домик, рассчитанный на минимальный доход.

Оценивая, как его изменило происшедшее, испытуемый отмечает, что до случившегося вёл активный образ жизни, занимался бизнесом, продвигая российские тепловозы и вагоны на другие рынки. После происшедшего перестал заниматься этим рискованным бизнесом, т.к. связывает с ним своё задержание и избивание. Также считает, что не было возможности заниматься этим бизнесом во время уголовного процесса против оперуполномоченных. После его задержания, оперуполномоченные обзвонили людей из его телефонной книжки в сотовом телефоне и сообщили о том, что он обвиняется в убийстве своих родителей, а также в насилии над работником полиции. В результате он потерял дружеские и деловые связи с высокопоставленными людьми, так как, люди стали к нему негативно относиться. Отмечает проявление признаков депрессии, связанные с апатией в отношении с женой, в отношении к каким-либо делам и интересам, интересовали только проводившиеся следственные действия. В семье велось постоянное обсуждение происшедшего, что являлось одной из причин непродолжительного ухода жены в ... г. У него были постоянные мысли о том, как добиться справедливости, в чём жена его поддерживала. По настоянию жены, стал проходить лечение с диагнозом «депрессивный синдром» в поликлинике № ..., принимал медицинские препараты, название которых не помнит. После того, как прошёл курс психотерапии, улучшений не последовало, врач сказала, что ему станет лучше только в том случае, если он добьется приговора оперуполномоченным. Также обращался в ... г. в медицинский центр «...», в связи с поврежденным голеностопом, бегать не мог. Обращался к стоматологам, которые делали бюгельный протез, крепящийся к выбитым зубам, они предложили сделать костную пластику и поставить импланты, он отказался из-за высокой стоимости, поэтому изготовили временный съёмный протез. До случившегося он построил дом, рассчитанный на большую семью, т.к. они с женой планировали завести ещё детей, но, в связи с происшедшим, а именно опасением за его жизнь, отказались от данного плана.

Основную причину морального вреда видит в невозможности реализовать жизненные планы, включиться в работу и отсутствием чувства безопасности, из-за чего он не может решиться на расширение семьи (рождение второго ребенка).

**В процессе проведения экспериментально-психологического исследования** простые инструкции К.Ю.Р. в основном усваивает с первого предъявления, более сложные – иногда требуют дополнительных пояснений и конкретных примеров. Задания выполняет охотно, он активен, отмечается стремление к достижению, поиску правильных ответов. Темп работы средний на протяжении всей процедуры исследования. Можно отметить устойчивое внимание (по графикам таблиц Шульте: 43, 46, 44, 44, 40 сек.), что свидетельствует о хорошем уровне сосредоточенности в режиме ограниченного времени (*Карвасарский Б.Д., 2011, С. 78*). У К.Ю.Р. нормальный уровень вработываемости и тренируемости –  $BP=0,99$  при норме 1,0 (по таблицам Шульте), истощаемости психических процессов не наблюдается

(ПУ=1,0 при норме 0,8-1,2), эффективность работоспособности среднего уровня ЭР=43,4. Это свидетельствует о том, что подэкспертный может длительное время продуктивно работать в кратковременной или длительной напряженной ситуации, что является предпосылкой преодоления трудностей, активного и безошибочного выполнения заданий и быстрого принятия решений в сложной обстановке (*Карвасарский Б.Д., 2011, С. 787*).

Динамика заучивания 10 слов недостаточно продуктивна: 5,5,8,9,9, отсрочено (через час) воспроизводит 7 слов, что говорит о снижении отсроченной памяти (при норме 8-10 слов). При введении звена опосредования (методика Пиктограммы) из 15 понятий воспроизводит точно – 14 и близко по смыслу – 1 понятие, что говорит об улучшении запоминания при включении процесса мышления (*Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф., 2014*). Ассоциативные образы (методика Пиктограммы) представлены конкретными, атрибутивными и метафорическими образами (К=5, Ат=5, М=4, Гс=1). К.Ю.Р. может при пояснениях в полной мере раскрыть содержательный и эмоциональный смысл стимула, быстро подбирает слова. Полученные результаты свидетельствуют о доминировании у него конкретно-образного мышления. Однако наличие метафорических и геометрических образов говорит о том, что К.Ю.Р. понимает значения пословиц и метафор, может абстрагировать, что определяет его способность абстрактно мыслить (*Енгальчев В.Ф., Шипшин С.С., 2009*). Адекватность образов в норме – 100%.

К.Ю.Р. способен обобщать, сравнивать, анализировать выделенные признаки у объектов и явлений, однако в некоторых ситуациях наблюдаются сложности. Не обнаруживается нарушения последовательности суждений, время нахождения правильного ответа не зависит от принципа построения аналогии, не происходит застревания на логике предыдущих заданий (29 правильных ответов из 30 в методике «Простые аналогии»), это также наблюдается на протяжении всего экспериментального исследования. Следует отметить, что К.Ю.Р. дает развернутое обобщение в речи, способен объяснить свое решение и находить простые аналогии. При исследовании уровня обобщения и сравнения обращает на себя внимание выраженная его неравномерность, которая не связана с объективной сложностью стимульного материала. Справляясь с более сложными пробами, К.Ю.Р. не всегда справляется с отдельными простыми пробами (в методике «Исключение понятий» 4 балла из 9, в методике «Существенные признаки» 5 баллов из 9). При нахождении сложных аналогий происходит смешение категории «степень» с категориями «часть-целое» и «род-вид» (так, например, понятия «грядка-огород» он соотносит с категорией «степень», объясняя это тем, что грядка меньше, чем огород, также он объясняет пару слов «глава-роман», а в паре «физика-наука» говорит, что физика – один вид науки, но их больше). Это может говорить о том, что не все варианты логических операций могут быть доступны для К.Ю.Р. Также у него наблюдается тенденция к не нахождению правильного ответа из предъявляемых (прослеживается в методиках «Исключение понятий», «Существенные признаки», «Сложные аналогии»), что можно объяснить попыткой продемонстрировать свою точку зрения, отличную от цепи рассуждения всего задания. В целом при исследовании мышления у К.Ю.Р. обнаруживается средний уровень проведения формально-логических операций – доступность абстрагирования, средний уровень обобщения, логичность и последовательность суждений (*Рубинштейн С.Я., 1999*).

По результатам **методики СМЛ** (213'46857- X 7:8:19): К.Ю.Р. настороженно отнесся к обследованию, стараясь дать социально приемлемые ответы на поставленные вопросы. Выраженное состояние стресса вызывает к действию разнонаправленные механизмы защиты, взаимоисключающие усилия которых не приводят к снятию напряжения. Исследуемый, склонен к депрессивным реакциям, фон настроения снижен, недостаток оптимизма, склонность к волнению. К.Ю.Р. характеризуется высоким уровнем осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонностью к раздумьям, инертностью в принятии решений, выраженностью глубиной переживаний, аналитическим складом ума, скептицизмом, самокритичностью, некоторой неуверенностью в себе, своих возможностях. По результатам теста, выявлены высокие

показатели по шкале «пессимистичность», что может быть связано с ситуацией резкого разочарования, после пережитой неудачи, нарушающей привычный ход жизни и перспективные планы К.Ю.Р.

По результатам *методики тест М. Люшера*: Общее настроение К.Ю.Р. характеризуется жаждой интересных, любопытных и содержательных связей. Однако он остерегается излишнего, необдуманного риска и прежде всего, стремится к упорядоченному, устойчивому и организованному образу жизни и четкому поведению. К.Ю.Р. чувствует, что попал в неприятную ситуацию, мучительную и тяжкую, исправить которую он бессилён, но он стремится это сделать. Он рассержен и раздражен из-за сомнений в возможности достижения собственных целей. К.Ю.Р. фрустрирован вплоть до нервного истощения. Хочет освободиться от этого мучительного состояния, чтобы избежать помех и свободно действовать согласно собственным убеждениям. По результатам теста можно говорить о наличии признаков хронически накапливающегося утомления. Основной жизненный энергоресурс испытуемого оказался временно истощенным ( $BK=0.4$ ). Потенциал целесообразной активности К.Ю.Р. очень невысок. Это побуждает его насильно заставлять себя делать те или иные необходимые дела. Постоянно действующий волевой самоконтроль с одной стороны и сам регулярно истощается, а с другой - не будучи связанным, с непосредственным удовлетворением от процесса и результатов деятельности, дополнительно усиливает переживание психического переутомления. Интенсивная длительная работа, скорее всего, будет дорого стоить К.Ю.Р. в нервно-психическом плане. Общий эмоциональный тонус: скрываемая повышенная возбудимость, тревожность, неуверенность. В стрессовой ситуации вероятным становится срыв деятельности и поведения ( $CO=21$ ).

По методике *стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге* у К.Ю.Р. выявлена низкая стрессоустойчивость и нервное истощение, а также возможность психосоматического заболевания в настоящий момент времени. В целом же по другим методикам (*Фетискин Н.П., 2007*) выявлен средний уровень стрессоустойчивости в обыденных ситуациях жизнедеятельности.

Таким образом, для К.Ю.Р., характерен высокий уровень развития кратковременной памяти и способности правильно воспроизводить запоминаемую информацию. Однако также выявлены трудности при удерживании информации на длительном временном отрезке.

Получены показатели среднего уровня развития процессов обобщения, а также среднего уровня понятийного мышления.

К.Ю.Р. обнаруживает комплекс индивидуально-психологических особенностей: высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к раздумьям, инертность в принятии решений, выраженность глубинных переживаний, аналитический склад ума, скептицизмом, самокритичностью, некоторая неуверенность в себе, своих возможностях, которые в трудных жизненных ситуациях обуславливают остроту и длительность отрицательных эмоциональных переживаний. К ним так же относятся тревожность, склонность к депрессивным реакциям, недостаток оптимизма, стремится к упорядоченному, устойчивому и организованному образу жизни и четкому поведению.

### **Динамика психического состояния и оценка тяжести психотравматизации К.Ю.Р. в исследуемой ситуации (....)**

#### **Результаты экспериментально-психологического исследования.**

*По результатам шкалы субъективных чувств и состояний (СУПОС-8)* у К.Ю.Р. в ходе экспериментально-психологического обследования преобладали эмоциональные состояния, характеризующиеся стремлением к действию, волевым контролем, опасением и тревогой.

В ходе ретроспективного исследования состояния исследуемого были выделены 3 стадии анализируемой ситуации (14.06.2007) и получены следующие показатели динамики эмоционального состояния (табл. 1).

Таблица 1

**Показатели ретроспективного анализа эмоционального состояния**

№ п/п Факторы психического состояния	Этапы развития исследуемой ситуации		
	I	II	III
1. Р (психическое спокойствие)	0,07 ↓	0,10 ↓	0,00 ↓
2. Е (чувство силы и энергии)	0,09 ↓	0,00 ↓	0,03 ↓
3. А (стремление к действию)	0,14 ↑	0,00 ↓	0,08 ↓
4. О (импульсивная реакция)	0,05	0,00 ↓	0,03 ↓
5. N (напряжение, беспокойство)	0,14	0,05 ↓	0,20 ↑
6. U (опасение, тревога, ожидание)	0,19 ↑	0,10	0,20 ↑
7. D (депрессия и изнуренность)	0,14 ↑	0,94 ↑	0,18 ↑
8. S (беспомощность, удрученность, подавленность)	0,19 ↑	0,34 ↑	0,30 ↑

Анализ результатов, представленных в таблице, позволяет сделать выводы о динамике психического состояния исследуемого. На первом этапе, за день до избиения, психическое состояние К.Ю.Р. характеризовалось повышенной готовностью к действиям, но в тоже время сопровождалось высоким уровнем тревоги, подавленности депрессии и изнуренности. На втором этапе, когда исследуемый был избит, у него отсутствовали стремление к действию, импульсивные реакции, энергичность, но при этом присутствовали повышенные показатели депрессии, изнуренности и подавленности. На третьем этапе, после избиения в течение нескольких дней, повысились напряжение, беспокойство и тревога в ожидании предстоящих допросов.

Кроме того, на протяжении всей исследуемой ситуации выявляются пониженные энергичность и психическое спокойствие. Также следует отметить, что на втором этапе наблюдается высокий уровень депрессии, изнуренности, беспомощности и подавленности. На третьем этапе наибольшее значение имеют напряженность и тревога.

Цветоассоциативный образ состояния испытуемого до ситуации избиения сотрудниками МВД выявлял повышенную готовностью к действиям, но в то же время высокий уровень тревоги, подавленность депрессии и изнуренность. После избиения (до настоящего времени) цветоассоциативный образ состояния К.Ю.Р. выявляет протесную реакцию на средовые воздействия с избыточной возбудимостью, пассивностью, ощущением приниженности, потребности в безопасности, теплых отношениях, стремление к справедливости и выраженное разочарование в социальной справедливости.

По методике *шкала оценки влияния травматического события* (ШОВТС) у К.Ю.Р. выявлена злость и раздражительность; гипертрофированная реакция испуга возможного воздействия психотравмирующей ситуации; трудности с концентрацией; психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями об избиении, бессонницу, ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли, связанные с возможным воздействием психической травмы. Общая шкала оценки влияния психотравмирующего воздействия, позволяет выявлять у него наличие неблагоприятных эмоционально-личностных особенностей, развывшихся как следствие субъективного восприятия угрозы психотравмирующей ситуации избиения сотрудниками МВД ... г.

**Из представленных документов и результатов беседы**

**До ситуации избиения:**

*Свидетель Ш.М.М.:* «...Он производил впечатление адекватного, компетентного в вопросах оформления недвижимости человека...Деловой, общительный, доброжелательный и уверенный в себе человек. Производил впечатление успешного бизнесмена...».

*Свидетель Ч.А.С.:* «К.Ю.Р. знаю с ... г. Познакомилась с ним в Андреевке на тур базе. Он там отдыхал с женой... Юрий Романович своим легким общительным характером,

своими уместными шутками, своей открытостью очаровывал всех. После отдыха до июня ... года я встречала его в ... несколько раз и всегда видела его в хорошем настроении...»

... г. К.Ю.Р. обнаружил трупы своих родителей в их квартире;

*Свидетель Ч. А.С.:* «... июня ... года, по своему служебному вопросу, я была в ... РУВД г. ... Было около 10 часов утра, выходя из РУВД я встретила К.Ю.Р. По его лицу можно было понять, что он сильно расстроен... ...кроме сильного расстройства от случившегося (убийство родителей), он был трезв, опрятен, его лицо было чистое без каких-либо повреждений и царапин»

**В день избиения ... г.:**

*Из допроса К.Ю.Р.* от ... г. «Я пытался вырваться от них и просил прекратить издевательства, обращался к Рогачеву, чтобы он остановил их, но он сделал вид, что не расслышал и вышел из кабинета, а в кабинет зашли, еще двое «оперов». ...Они принялись помогать ... в проводимых надо мною пытках. Все вместе они с применением насилия подтащили меня к столу и положили грудью и лицом на стол, после чего стали поднимать мне вверх руки, застегнутые сзади наручниками, требуя сознаться в убийстве родителей, также требовали назвать место, где лежат деньги. От сильнейшей боли я кричал, пытаюсь вырваться. Когда мне это удалось, я упал в пространство между столом и стеной. Они меня вытащили оттуда, говоря при этом: «Ах ты, сука еще и дёргаешься!». Поставив на ноги, они снова пытались положить меня на стол. Я снова пытался вырваться из их рук. Двое из них ..., держали меня, а А. бил по лицу кулаками. Несколько раз мне удавалось уклониться от его ударов, поэтому он иногда промахивался, от чего все сотрудники милиции еще сильнее злились. Кто-то из них крикнул: «успокой его, а то он вырывается» и меня продолжили жестоко избивать. ... У меня кружилась голова, потемнело в глазах. А. снова нанес мне сильный удар в голову, и я потерял сознание. Очнулся лежа на полу.

...Сотрудники милиции снова стали бить меня и выламывать мне руки, я пытался вырваться, но не мог, так как у меня не было сил. Они таскали меня по кабинету. Били об сейф, били металлическим стулом, толкали на стол. Потом двое из них держали меня за руки, а трое других по очереди били. Первым бил А. – наносил сильные удары кулаками в голову. Я пытался уклоняться, но сил уже не было. Когда А. ударил меня в нижнюю челюсть, я снова потерял сознание. Очнулся на полу. Меня стали бить ногами по всему туловищу, в том числе и по ногам. ... Говорить я уже не мог, так как мне сломали шину, которой, соединялись зубы на нижней челюсти. У меня сильно болела голова, челюсть, все тело. Мне трудно было дышать.

Отдохнув, работники милиции опять продолжили меня бить. ... Я снова терял сознание. У меня происходили непроизвольное калловыделение и мочеиспускание. Они немного отдыхали и продолжали бить снова. ... Пока я застирывал свои вещи в туалете, я несколько раз терял сознание от полученных повреждений... Избивали меня примерно на протяжении 4-х часов».

*Свидетель Ч.А.С.:* «Его вид меня потряс до глубины души: руки у него были застегнуты в наручники, сам он идти не мог, его вели под руки (а вернее тащили) оперативные работники. Лицо К.Ю.Р. было в крови, один глаз сильно опухший, над глазом была видна рванная рана. Я его окликнула, он приподнял голову, что-то хотел мне очевидно сказать, н вместо слов, издал какие-то глухие звуки. Я увидела, что у него свернута скула, рот был полуоткрыт и из него текла кровь, и я поняла, что о не может говорить. Одежда была грязной и мокрой...».

*Свидетель С.Е.А.,* протокол допроса от ... г. «...Муж стоял по середине кабинета. Все лицо было опухшими проступали багровые пятна. Нос сильно распухший правая бровь разбита и из нее текла кровь... Брюки на муже были мокрые и мятые».

*Из беседы с К.Ю.Р.* «О своих переживаниях сообщил, что больше всего его задело то, что К., С. и Р. в два раза младше него, при этом он более развит физически и, если бы они не были сотрудниками милиции, он мог бы дать им отпор. В связи с этим он чувствовал себя униженным,

беспомощным и бессилие от того что ничего не смог сделать. После прихода в себя возник страх за свою жизнь».

***После, избияния:***

... г. избрана мера пресечения в виде заключения под стражу;

*Карта вызова скорой помощи от ...:* «Жалобы: на интенсивные боли в животе, грудной клетке, в поясничной области справа, головную боль, головокружение. Диагноз: Тупая травма живота. Тупая травма грудной клетки. Ушиб правой почки. ЧМТ. СГМ»

*Свидетель Ч.А.С.:* «... года я пришла в СИЗО г. ..., что бы встретится со своим подзащитным К.Ю.Р.. Когда мне его привели, он меня не узнал, говорил с большим трудом, был очень бледен, подавлен. Очень долго я объясняла, кто я такая, но он все не мог меня вспомнить. Я ему говорю: «Вас обвиняют в убийстве Ваших родителей, Вы это понимаете?». Но он явно это не понимал, не осознавал... моя попытка перевести разговор на тему обвинения, не дала результатов. Он все время говорил о том, что его избивали и издевались над ним. Он все повторял: «Меня зверски били»... На мои вопросы: «Как вам наносили удары, как и чем били?». Он отвечал не сразу. Мой вопрос если понимал, то через какое то время. В ту с ним встречу, он был как-то заиклен только на его избиянии, издевательствах.

Раньше у К.Ю.Р. была ежедневная уверенность и радость. Сейчас он просто потух, нет той жизни. Разница большая, Ю. до и после»

*Свидетель Ш.М.М.:* «... г. я приходила в СИЗО к К.Ю.Р.. Он меня не узнал, выглядел как сломленный человек, блуждающий взгляд, был потрясен и подавлен, не воспринимал ту информацию, о которой я говорила. Я спросила Вы спите, он сказал, что не спит. Я вынуждена была все время его успокаивать. Он все время говорил об избиянии, он не слышал меня даже по бытовым темам.

Сейчас, а мы с ним очень давно не виделись, на мой взгляд, у него нет жизнелюбия. Есть элементы подавленности и сломленности».

... г. к подэкспертному применяли физическое и психическое насилие и пытки четверо работников ОРЧ.

... г. и ... г. сотрудник ОРЧ наносил удары К.Ю.Р.

... г. К.Ю.Р. был поставлен диагноз «астено-депрессивный синдром».

... подэкспертный был выпущен из СИЗО.

*Из беседы с К.Ю.Р.:* «После освобождения из СИЗО, более 6 лет находясь на свободе, он не чувствовал себя в безопасности, было постоянное чувство тревоги, так как продолжались следственные действия с оперуполномоченными. Уголовное дело мешало их карьере в полиции. Оперуполномоченные угрожали ему, насмехались над ним перед очными ставками, говорили, что они – сила, так как работают в полиции, а он все равно ничего не добьется, обещали повторить для него происшедшее, если он будет настаивать на своих показаниях. Прокуроры 2 раза отправляли дело для дополнительного расследования, несмотря на то, что следствием было доказано нанесение ему телесных повреждений работниками полиции. В ... г. были судебные заседания, но в рассмотрении уголовного дела отказывали по надуманным обстоятельствам. Он чувствовал постоянное психологическое напряжение и униженность, что не добьётся справедливости, а также страх за себя и свою семью из-за чего стал впадать в депрессию. В семье велось постоянное обсуждение происшедшего, до вынесения приговора оперуполномоченным.

С ... мая по ... июня ... г. проходил лечение с диагнозом: «Депрессивный синдром».

... г. суд вынес обвинительный приговор, и К., С. и Р. взяли под стражу, при этом они вину не признавали. После этого ему стало легче, исчезло чувство униженности, озабоченности, что нет справедливости в обществе».

Из выше изложенного видно, что начало развития событий, связанных с убийством родителей (что являлось психотравмирующим фактором и предрасполагающим условием к уязвимости в дальнейшем), характеризовалось высокой динамичностью, стрессогенностью, и имело высокую личностную значимость для К.Ю.Р.. В дальнейшем ... г. К.Ю.Р. был избит и повергся издевательствам со стороны оперуполномоченных С.М.Ю., Р.А.Г. и К.И.П.,



которые обвиняли его в преступлении и склоняли к написанию явки с повинной (здесь он чувствовал страх, беспомощность, безысходность, что говорит о силе психотравмирующего события, негативно влияющее на его психическое состояние), на следующий день он был взят под стражу, затем подвергался пыткам сотрудников ОРЧ, что усугубило психическое состояние подэкспертного, и в дальнейшем проявилось в постановке диагноза «астено-депрессивный синдром». Далее, с момента выхода из СИЗО до прекращения уголовного дела по ст. 105 УК РФ, подэкспертный находился в состоянии психического напряжения, при этом у него отмечались признаки совладающего поведения (по результатам методик), что подтверждается отсутствием обращения испытуемого к врачам-специалистам в дальнейшем. В ... г., по настоянию жены, он обратился в медицинский центр, где в течение примерно 2-х месяцев проходил амбулаторное лечение с диагнозом «Депрессивный синдром». Данные факты указывают на достаточно продолжительное состояние хронической психической напряжённости (стресса) у подэкспертного.

Таким образом, анализ состояния К.Ю.Р., показал, что после ситуации избиения ... года:

- у него выявлены значительные и устойчивые неблагоприятные изменения в психическом состоянии в виде утраты психического спокойствия, беспомощности, тревоги, астенизации, не возможности контролировать свои эмоции и депрессивного фона настроения. При этом К.Ю.Р. был в состоянии экстремального взаимодействия с окружающей средой, находясь в беспомощном состоянии, которое угрожало его здоровью, дальнейшему психическому развитию, что характеризует событие как кризисное по выявленным психологическим признакам;

- исследуемая ситуация (...) становится кризисным событием, в результате которой К.Ю.Р. испытывает нервное истощение в связи с невозможностью как прежде осуществлять профессиональную и другую трудовую деятельность;

- по результатам методики СУПОС-8 и ОРДПС выявлены эмоциональные состояния, характеризующие переживание экстремальной ситуации взаимодействия исследуемого с окружающей средой;

- по методике ШОВТС у К.Ю.Р. выявлены неблагоприятные эмоционально-личностные особенности, развившиеся как следствие субъективного восприятия угрозы психотравмирующей ситуации избиения сотрудниками МВД ... г.

На данный момент К.Ю.Р. находится на затянувшейся третьей фазе переживания травматической ситуации. Она сопровождается чувствами тревоги, реакциями подавленности, депрессивными реакциями, потери интереса к самому себе, что также отягощается его физическим состоянием.

Таким образом, у К.Ю.Р. **выявляется психотравма, которая находится в причинно-следственной связи с исследуемой ситуацией.**

На основании информации представленной в документах, результатах экспериментально-психологического исследования и психологического анализа, необходимо провести оценку тяжести психической травматизации К.Ю.Р.. (табл. 2).

Таблица 2

**Оценка тяжести психической травматизации К.Ю.Р.**

№ п/п	Сила воздействия	Критерии	Возможные оценки	Оценка
1.	Однократная травматизация	Внешнее событие с нанесением тяжких физических и/или душевных повреждений: избиение с унижением личного достоинства, дорожно-транспортное происшествие, несильное удержание, сексуальное насилие, нападение с нанесением травмы головы и т.п.	0 - + 1	1

2.	Множественная травматизация	В наличии информация о дополнительных травматических переживаниях. При одном дополнительном переживании = 0,3; при двух = 0,6. При тяжёлых ранних переживаниях, в случае реактуализации = до 2 пунктов	0 - + 2	1
3.	Угроза жизни	Событие объективно/субъективно опасно для жизни К.Ю.Р. с переживанием смертельного страха за собственную жизнь.	0 - + 2	2
4.	Характер психической травмы	Телесное насилие, избиение К.Ю.Р. = 0,5	от 0 до + 1	0,5
5.	Степень тяжести личных переживаний травматической ситуации	Переживаемое событие вызвало чувства ужаса (или страха), беспомощности, безысходности и невозможности контролировать свои эмоции и ситуацию, бессмысленность ситуации.	от 0 до + 1	1
6.	Перитравматическая диссоциация	При признаках диссоциативного переживания травматической ситуации. Примеры: при сильной диссоциации = 1; <u>при различных, но не сильных диссоциациях</u> = 2; при различных ярко выраженных диссоциациях = 3; при экстремальных диссоциациях более двух видов = 4	от 0 до + 4	2
7.	Степень тяжести травматической ситуации	Оценка «объективной» тяжести события (обобщение других ситуативных факторов кроме диссоциаций и многократных травматизаций, таких как: длительность нахождения; внезапность возникновения; соматическое состояние и др.).	от 0 до + 1	1
8.	Продолжительность травматических ситуаций	Очень длительная травматическая ситуация (более 30 мин.)	от 0 до + 1	1
9.	Негативный опыт взаимодействия с различными органами власти	При негативном опыте взаимодействия с полицией, судом, медицинскими и гос. учреждениями, ... = 0,5; если они были слишком отягощающими (при повторении) = 1; иначе = 0	от 0 до + 1	1
10.	Негативная оценка травматического опыта социальным окружением	При таких высказываниях, как «не притворяйся», «ты сам виноват в том, что произошло» и т.п. при обвинении жертвы	от 0 до + 1	1
11.	Психическое расстройство	При наличии раннее в анамнезе (до психической травмы) психического расстройства	от 0 до + 1	0
12.	Преступник из круга знакомых	При раннем знакомстве с преступником (насилником) или при тесном отношении с ним (партнёр, семья)	от 0 до + 1	0

13.	Черта личности до переживания экстремальной травмирующей ситуации	Повышенная тревожность, импульсивность, астеничность, эмоциональная неустойчивость, интровертированность, мнительность, пессимистичность, низкий уровень мотивации достижения, негативные убеждения личности о себе (собственном «Я») и окружающем мире.	от 0 до + 1	0
14.	Изменения в сферах жизнедеятельности	При нарушениях в нескольких сферах жизнедеятельности. Примеры: при нарушении в 1-ой сфере = 0,5; при нарушении в 2-х сферах = 1; при нарушении в 3-х сферах = 2; при нарушении в 4-х-5-ти сферах = 3.	от 0 до + 3	3
<b>Подведение итогов:</b> от 13,5 = возможен риск сложной формы ПТСР (особо тяжкая степень психотравматизации)			<b>Сумма</b>	14,5

Анализ результатов, представленных в таблице и в предыдущих материалах, позволяет сделать выводы о том, что, для К.Ю.Р.. исследуемая ситуация является тяжелой психотравмирующей ситуацией. Которая характеризуется внезапностью, длительным сильнейшим избиением с унижением личного достоинства, с травмой головы (другими тяжелыми повреждениями), страхом за собственную жизнь, чувством беспомощности, безысходности и невозможности контролировать свои эмоции и ситуацию, неоднократной потерей сознания и неготовностью его психики к такому воздействию.

У К.Ю.Р.. выявляются признаки существенных изменений в пяти важнейших сферах:

1. *Здоровье*. Как следует из материалов дела и проведенного исследования, К.Ю.Р., в результате избиения получил тяжелые физические травмы, выбиты опорные зубы к которым крепился протез. Помимо ущерба физическому здоровью, у К.Ю.Р.. выявляются признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), описанные в исследовании.

2. *Личность*. У К.Ю.Р.. выявляются индивидуально-психологические особенности, снижающее его качество жизни и характерные для людей с депрессивными или посттравматическими стрессовыми расстройствами, такие как тревожность, депрессивные реакции, фиксированность на противоправных действиях оперуполномоченных и в связи с этим желание бороться за справедливость, неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, инертность в принятии решений, неуверенность в себе, своих возможностях, которые в трудных жизненных ситуациях обуславливают остроту и длительность отрицательных эмоциональных переживаний. К ним так же относятся тревожность, склонность к депрессивным реакциям, недостаток оптимизма, стремится к упорядоченному, устойчивому и организованному образу жизни и четкому поведению, снижения уровня стремления к действию, утрата психического спокойствия и психологического комфорта.

3. *Производственная сфера*. Испытуемый, пережив ситуацию избиения и издевательства, как основную психотравмирующую ситуацию в цепи стрессогенных ситуаций, утратил свой статус активного, успешного бизнесмена, что характеризуется ощущением собственной нереализованности, неудовлетворенности своим социальным статусом. Выявленные у него на данном этапе индивидуально-психологические особенности не могут обеспечить высокую профессиональную успешность, которая у него была раньше. При этом учитывая психическое состояние К.Ю.Р., его пессимистичное отношение к жизни без последующей длительной психореабилитации, возвращение социального статуса в ближайшем будущем маловероятно.

4. *Семья*. К.Ю.Р.. не может материально обеспечивать семью как раньше, не может быть их защитником. У его жены, есть постоянный страх, что все может повториться. Кроме

того, вследствие переживания травмирующей ситуации, не чувствует себя в безопасности, страх за будущее мешает ему реализовать желание о рождении второго ребенка.

5. *Социальные отношения.* К.Ю.Р.. лишился привычного круга отношений, прекратились деловые связи и контакты, связанные с прошлым бизнесом в результате снижения самооценки и его статуса.

Учитывая проявления данных изменений в период исследуемых событий – с момента избиения и издевательств, их стойкость, глубину и интенсивность, которые отмечаются и в настоящее время, индивидуально-психологические особенности К.Ю.Р. высокую личностную значимость последствий этой ситуации, можно сказать, что описанные выше неблагоприятные психологические изменения состоят в причинно-следственной связи с исследуемым психотравмирующим событием и стрессогенными ситуациями (насильственная смерть родителей, избиение и издевательство, нахождение в тюрьме).

#### **Выводы**

1. Первый вопрос находится в не компетенции специалиста-психолога. Согласно статье 151 ГК РФ, установление самого факта причинения гражданину морального вреда и его тяжести относится к компетенции суда.

2. У К.Ю.Р. имеются признаки полученной им психотравмы (...), в результате **незаконных действий сотрудников МВД ... г.**, которые выражаются: 1. В характеристике ситуации: субъективная угроза для жизни, внезапная и длительная по времени и др.; 2. В переживаемых чувствах: страха, беспомощности, безысходности и невозможности контролировать свои эмоции и ситуацию; 3. В последствиях для пострадавшего: снижение интереса к ранее значимому виду деятельности, чувство отстранённости и отделенности от других людей, отсутствие перспективы в будущем, тревожность, депрессивные реакции, снижения уровня стремления к действию, утрата психического спокойствия и психологического комфорта. В связи с этим **исследуемая ситуация является тяжелой психотравмирующей ситуацией.**

3. На интенсивность, стойкость и глубину субъективных переживаний К.Ю.Р.. психотравмы (...) и изменение его психической деятельности могли повлиять такие его индивидуально-психологические особенности, как высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к раздумьям, инертность в принятии решений, выраженность глубинных переживаний, аналитический склад ума, скептицизмом, самокритичностью, некоторая неуверенность в себе, своих возможностях, которые в трудных жизненных ситуациях, обуславливают остроту и длительность отрицательных эмоциональных переживаний. К ним так же относятся тревожность, склонность к депрессивным реакциям, недостаток оптимизма, стремление к упорядоченному, устойчивому и организованному образу жизни и четкому поведению.

4. У К.Ю.Р.. имеются изменения психической деятельности в результате переживания психотравмы (...) которые **выражаются в тяжелой степени негативных изменений**, таких как тревожность, склонность к депрессивным реакциям, недостаток оптимизма, снижения уровня стремления к действию, утрата психического спокойствия и психологического комфорта, утрата социального статуса активного, успешного бизнесмена, что характеризуется ощущением собственной нереализованности, страх того что это все может повториться и за свое будущее.

Клинический психолог  
кандидат психологических наук, доцент

А.А. Иванов

**Лист самооценки пострадавшим  
составляющих морального вреда**

<b>№ п/п</b>	<b>В чём, по вашему мнению, заключается моральный вред оцениваемой ситуации?</b>	<b>Известна ли причина?</b>
1.	в нравственные или физические страдания в связи с посягательством на жизнь	НЕТ ДА, по причине ____
2.	в нравственные или физические страдания в связи с посягательством на здоровье	НЕТ ДА, по причине ____
3.	в нравственные или физические страдания в связи с посягательством на достоинство личности	НЕТ ДА, по причине ____
4.	в нравственные или физические страдания в связи с посягательством на деловую репутацию,	НЕТ ДА, по причине ____
5.	в нравственные или физические страдания в связи с посягательством на неприкосновенность частной жизни	НЕТ ДА, по причине ____
6.	в нравственные или физические страдания в связи с посягательством на личную и семейную тайну	НЕТ ДА, по причине ____
7.	в нравственные или физические страдания в связи с нарушением права на пользования своим именем	НЕТ ДА, по причине ____
8.	в нравственные или физические страдания в связи с нарушением права авторства	НЕТ ДА, по причине ____
9.	в нравственные или физические страдания в связи с нарушением других неимущественных прав в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности	НЕТ ДА, по причине ____
10.	нравственные переживания в связи с утратой родственников	НЕТ ДА, по причине ____
11.	нравственные переживания в связи с невозможностью продолжать активную общественную жизнь	НЕТ ДА, по причине ____
12.	нравственные переживания в связи с потерей работы	НЕТ ДА, по причине ____
13.	нравственные переживания в связи с раскрытием семейной тайны	НЕТ ДА, по причине ____
14.	нравственные переживания в связи с раскрытием врачебной тайны	НЕТ ДА, по причине ____
15.	нравственные переживания в связи с распространением не соответствующих действительности сведений порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина	НЕТ ДА, по причине ____
16.	нравственные переживания в связи с временным ограничением или лишением каких-либо прав	НЕТ ДА, по причине ____
17.	нравственные переживания в связи с физической болью, связанной с причиненным увечьем	НЕТ ДА, по причине ____
18.	нравственные переживания в связи с физической болью, связанной с иным повреждением здоровья	НЕТ ДА, по причине ____
19.	нравственные переживания в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий	НЕТ ДА, по причине ____
20.	нравственные переживания в связи с другими обстоятельствами	НЕТ ДА, по причине ____

Учебное издание

**Руслан Васитович Кадыров**

**СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРТНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО СОСТОЯНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО  
ПО ДЕЛАМ О КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

*В авторской редакции*

Подписано в печать 26.10.2017. Формат 60x84/16  
Печать оперативная. Усл. п.л. 4,5  
Тираж 500 экз. Заказ № 56-14-01

Отпечатано с готового оригинал-макета в издательстве ЗЕБРА  
432072, Россия, г. Ульяновск, ул. Жуковского, 83.