

**ФГУ “Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского”
Министерства здравоохранения и социального
развития РФ**

**КОМПЛЕКСНАЯ СУДЕБНАЯ
ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
ЭКСПЕРТИЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Методические рекомендации



Москва - 2011

УДК 616.89

ББК 56.14

М15

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ФГУ “Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского” Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации доктором медицинских наук, профессором **Е.В. Макушкиным**, доктором психологических наук, профессором **Е.Г. Дозорцевой**, кандидатом медицинских наук **В.Д. Бадмаевой**, кандидатом медицинских наук **И.А. Чибисовой**, кандидатом психологических наук **С.А. Терехиной**, кандидатом психологических наук **Д.С. Ошевским**, кандидатом психологических наук **К.В. Сыроквашиной**.

Издание рекомендовано к печати Ученым советом ФГУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздравсоцразвития России – протокол № 10 от 26 ноября 2010 г.

Рецензенты:

М.В. Усюкина – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздравсоцразвития России.

Ю.С. Шевченко – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии ГОУДПО РМАПО Росздрава.

М15 Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Чибисова И.А., Терехина С.А. Ошевский Д.С., Сыроквашина К.В. **Комплексная судебно-психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних: Методические рекомендации.** – М.: ФГУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздравсоцразвития России, 2011. – 28 с.

В методических рекомендациях изложены организационно-методологические принципы производства комплексной психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Представлен алгоритм комплексного экспертного исследования, формулирования интергративных выводов в рамках применения ч.3 ст. 20 и ст. 22 УК РФ. Дана методология комплексной оценки юридически значимых способностей у малолетних и несовершеннолетних потерпевших. Освещены основные аспекты клинко-психологического обследования детей по защите их интересов в рамках КСППЭ по гражданским делам.

Для психиатров, судебно-психиатрических экспертов, судебных психологов, юристов, преподавателей судебной психиатрии и юридической психологии.

ББК 56.14

ISBN 978-5-86002-143-3

© Группа авторов, 2011.

© ФГУ “ГНЦ ССП им. В.П.Сербского”
Минздравсоцразвития России, 2011.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- КСПЭ – комплексная судебная психолого-психиатри-
ческая экспертиза
- СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза
- СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации
- ООД – общественно опасное деяние
- ООН – Организация Объединенных Наций
- УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации
- УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс
Российской Федерации
- ФЗ – Федеральный закон

ВВЕДЕНИЕ

Особый правовой режим по отношению к несовершеннолетнему считается всеобщим для современного цивилизованного общества и отражен в ряде международных правовых актов: Всеобщей декларации прав человека (1948), Международном пакте о гражданских и политических правах (1966), Международных стандартных правилах отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (“Пекинских правилах”, 1985), Миланском плане действий и Руководящих принципах в области предупреждения преступности и уголовного правосудия в контексте развития и нового международного порядка (1985), Конвенции о правах ребенка (1989), Руководящих принципах для предупреждения преступности среди несовершеннолетних (“Руководящих принципах, принятых в Эр-Рияде, 1990), которые в соответствии с Конституцией Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Задача законодательства – уголовного, уголовно-процессуального – состоит во включении в судопроизводство в отношении несовершеннолетних таких норм, которые ограждали бы их от негативного воздействия на них как условий жизни и воспитания, так и общей процедуры судопроизводства, а также от одинаковых с взрослыми режимов предварительного заключения и исполнения наказания. В Уголовном Кодексе РФ специальные статьи, имеющие отношение к несовершеннолетним (ч.3 ст.20, ст.96), отражают новый, качественно иной подход к уголовной ответственности несовершеннолетних и к самому понятию “несовершеннолетие”. При этом законодатель учитывает, что характерная для подростков естественная возрастная незрелость может негативно сказываться на регуляции поведения, еще более дефицитарной является способность к сознательному руководству своими действиями у несовершеннолетних с нарушениями психического развития. Все эти обстоятельства должны учитываться и приниматься во внима-

ние при правовой оценке ООД, совершенных подростками, и собственно их психического состояния в уголовно релевантный период. В свете вышесказанного необходимость комплексирования психиатрических и психологических познаний при освидетельствовании несовершеннолетних стала необходимостью в судебно-психиатрической практике.

КСППЭ несовершеннолетних представляет собой один из наиболее сложных видов экспертного исследования, требующих узкоспециальных познаний. Этот вид экспертизы является самым востребованным и адекватным при освидетельствовании несовершеннолетнего. По РФ за 10-летний период их абсолютное число увеличилось в 5 раз. Расширяется и круг вопросов, ставящихся перед экспертами прокуратурой, судами и следственными органами. Помимо сведений клинического характера это данные об уровне психического развития и иных особенностях личности детей и подростков, выступающих в качестве обвиняемых и потерпевших (ст.ст. 196, 421 УПК РФ). Специалистов обеих дисциплин, психиатров и клинических психологов, выполняющих КСППЭ, объединяет общность как объекта экспертного исследования, так и его предмета, который составляет психика несовершеннолетнего. К этому предмету представитель каждой специальности подходит с позиций собственной профессии, пользуясь соответствующими теоретическими моделями и исследовательскими методами. По сравнению с однородными судебными экспертизами комплексная экспертиза представляет собой более сложный вид исследования, требующий постоянного взаимодействия экспертов и совместного формулирования выводов. Вместе с тем это наиболее эффективный вариант проведения экспертизы несовершеннолетних, предпочтительный по сравнению с параллельным или последовательным проведением однородных судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертизы, а иногда и единственно возможный. КСППЭ позволяет экспертам обмениваться важной информацией и использовать ее в процессе выдвижения гипотез, исследования и формулирования выводов, что делает результаты экспертизы более обоснованными и надежными.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних обвиняемых

По делам, в которых фигурируют несовершеннолетние обвиняемые, следствие и суд интересуют, прежде всего, возможность привлечения их к уголовной ответственности. При сомнениях в том, достаточно ли психическое развитие несовершеннолетнего для того, чтобы нести такую ответственность, либо при наличии данных, свидетельствующих об отставании в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, судебно-следственные органы обязаны установить, могли ли несовершеннолетний в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (ч.2 ст.421 УПК РФ). Подросток не привлекается к уголовной ответственности, если в силу небольшого отставания в психическом развитии такая возможность у него отсутствовала (ч.3 ст.20 УК РФ). Следует сказать и о предпринимаемых иногда с той же целью и со ссылкой на п.1 ч.1 ст.421 УПК РФ попытках следователей и судей определить экспертным путем “фактический возраст” подростка через соответствие психического развития календарному возрасту. Нормы психического развития определяются по отношению к возрастным периодам, охватывающим несколько лет (подростковый возраст – от 11–13 до 14–15 лет, юношеский – от 14–15 до 16–17 лет), а не к конкретному календарному возрасту. Невозможно определить “фактический возраст” и при наличии у несовершеннолетнего клинически выраженных отклонений психического развития от возрастных норм, поскольку в этом случае развитие качественно отличается от нормального и не может быть приравнено ни к каким возрастным нормативам.

Вопросы, которые должны ставиться перед экспертами, вытекают из формулировок ч.2 ст.421 УПК РФ и ч.3 ст.20 УК РФ:

- имеется ли у несовершеннолетнего отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством?

- При наличии у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, можно ли заключить, что во время совершения общественно опасного деяния он не мог в полной мере осознать характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими?

знать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими?

В соответствии с поставленными вопросами комплексная психолого-психиатрическая экспертиза и алгоритм экспертного исследования состоит из последовательных этапов.

На *первом этапе* осуществляется комплексное психолого-психиатрическое исследование несовершеннолетнего с целью выяснения характеристик психического развития несовершеннолетнего, возможных отклонений развития от возрастных норм, связанных либо не связанных с психическим расстройством. Психиатр и психолог, каждый со своей позиции, но совместно оценивают психическое состояние и развитие подростка. Если констатируется его психическое здоровье и отсутствие каких-либо отклонений, экспертное исследование заканчивается констатацией полной способности несовершеннолетнего к осознанной регуляции своих действий. При наличии отклонений в психическом развитии наступает *второй этап* исследования: психолог и психиатр помимо описания характера этих отклонений анализируют их природу и устанавливают взаимосвязь признаков отставания в психическом развитии (личностной незрелости) у несовершеннолетнего подэкспертного с психическим расстройством, либо ее отсутствия. На данном этапе психологи опираются на представления о психологической норме, психиатры – на модели той или иной клинической картины психического расстройства, синдрома генеза и синдрома кинеза. Экспертное понятие *“отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством”* понимается при этом как *личностная незрелость* несовершеннолетнего, обусловленная *непатологическими факторами*. Отклонение в развитии психопатологического уровня к этому определению не относится и эксперт-психиатр дает клиническую квалификацию состояния психики подростка, включая компонент дизонтогенеза. Психолог помогает ему путем описания соответствующего патопсихологического симптомокомплекса психического нарушения. В случае, когда признаки отставания в развитии (личностной незрелости), по мнению экспертов обеих специальностей, не связаны с психическим расстройством, решение дальнейших вопросов экспертизы находится в компетенции психолога.

На *третьем этапе* психолог-эксперт отвечает на вопрос о том, можно ли сделать вывод, что вследствие этого отставания во

время совершения общественно опасного деяния несовершеннолетний не мог “в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими”. В психологическом плане это экспертное понятие может быть интерпретировано как возможность либо невозможность несовершеннолетнего сознательно и произвольно регулировать свое поведение при совершении правонарушения. Наличие неболезненного отставания в психическом развитии само по себе не определяет ограничение этой возможности. Для ее выявления необходимо тщательное изучение ситуации правонарушения, действий в ней несовершеннолетнего, сочетания объективной картины происшедшего и его субъективного отражения подростком. Анализируются составляющие процесса регуляции деятельности: восприятие несовершеннолетним ситуации, предшествовавшей правонарушению, его мотивация (цели, задачи, смыслы), прогноз и оценка обстоятельств и собственной деятельности, обоснованность решений, планирование действий, возможность контролировать и корректировать свои поступки. Существенная дефицитарность перечисленных функциональных элементов регуляции деятельности вследствие личностной незрелости служит экспертным критерием и основанием для вывода о том, что несовершеннолетний “не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими”.

В случае, если у подростка обнаружено выраженное психическое расстройство, которое влияло на его поведение в период совершения противоправных действий, выносится экспертное заключение о том, что оно лишало подэкспертного способности к осознанной и волевой регуляции своих действий. Если же выявленное психическое расстройство не лишало его этой способности, а лишь ограничивало ее, проводится дальнейшее исследование в плане применения ст.22 УК РФ (“Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости”).

Помимо принципиальной возможности привлечения несовершеннолетнего к уголовной ответственности следствие и суд должны выявить обстоятельства, которые существенно влияли на способность подростка осуществлять осознанную и волевою регуляцию своих действий при совершении правонарушения и должны быть учтены при рассмотрении дела и назначении

наказания либо иных мер принудительного воздействия (п.2 ч.1 ст.421 УПК РФ, ч.3 ст.60; ч.2 ст.61; ч.1 ст.89 УК РФ). В данном случае речь идет об ограничении этой способности, но не полном ее отсутствии. В качестве обстоятельств, оказывающих на нее существенное влияние, могут выступать и составлять предмет экспертного исследования индивидуально-психологические особенности несовершеннолетнего и его эмоциональное состояние.

Вопрос об индивидуально-психологических особенностях несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) формулируется следующим образом:

- имеются ли у несовершеннолетнего индивидуально-психологические особенности, которые оказали существенное влияние на его поведение при совершении инкриминируемых ему действий?

При проведении КСПЭ этот вопрос чаще всего рассматривается в рамках предпосылок применения ст.22 УК РФ по отношению к подросткам с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. В этом случае ограничение способности несовершеннолетнего к осознанной и волевой регуляции поведения обусловлено психическим расстройством, которое диагностирует психиатр, однако механизм этого ограничения может быть описан через психологический анализ влияния на поведение индивидуально-психологических особенностей, отражающих аномалии психики. Такой подход предполагает интегративный экспертный вывод, который формулируется и подписывается обоими экспертами, психиатром и психологом. В качестве релевантных индивидуально-психологических особенностей рассматриваются лишь те, которые реально ограничивали свободу осознанного и волевого поведения подростка, в частности, такие признаки незрелости, задержанного или дисгармоничного развития, как неустойчивость поведения и эмоций, трудности прогнозирования последствий своих действий, склонность к непосредственной реализации возникающих побуждений, либо (при групповых правонарушениях) конформность, подчиняемость, внушаемость.

Существенное влияние на сознание и деятельность несовершеннолетнего обвиняемого в ситуации правонарушения может оказать и возникшее у него эмоциональное состояние, в частности аффект. Это обстоятельство рассматривается в

качестве квалифицирующего признака при правовой оценке противоправных действий подростка (ст.ст. 107, 113 УК РФ). Надо, однако, иметь в виду, что уголовная ответственность по ст.ст. 107 и 113 УК РФ наступает с 16 лет.

Состояние аффекта у несовершеннолетних – редкое явление. Это объясняется недостаточной сформированностью специфических личностных структур и особенностей, свойственных взрослым, совершающим противоправные действия в состоянии аффекта (жестко фиксированные ценности и установки; черты, тормозящие непосредственное отреагирование эмоционального напряжения и способствующие его накоплению). Тем не менее состояние физиологического аффекта, вызываемого единичным психотравмирующим действием потерпевшего, у подростков наблюдается крайне редко, а встречающиеся в экспертной практике аффективные состояния, как правило, имеют характер кумулятивного аффекта.

Как и у взрослых, аффект у несовершеннолетних имеет трехфазную структуру. Экспертными критериями аффективного состояния служит ряд признаков. На доаффективной стадии это наличие длительной психотравмирующей ситуации (чаще всего в семейной или иной субъективно значимой сфере личных отношений), затрагивающей основные личностные смыслы подростка, фрустрирующей его основные потребности и нередко связанной с насилием и жестоким обращением. Для подростка типичны негативные субъективные переживания с их фиксацией, накоплением или волнообразным усилением в определенные периоды времени, неудачные попытки разрешения ситуации. Завершается фаза неожиданным психотравмирующим воздействием со стороны потерпевшего, связанным с предшествующей психотравмирующей ситуацией. Для стадии аффективного взрыва характерно субъективно внезапное возникновение аффективной взрывной реакции подростка в ответ на это воздействие, сопровождающейся изменениями сознания (избирательность и сужение поля восприятия, нарушения чувствительности, заполненность сознания переживаниями, связанными с психотравмирующей ситуацией) и нарушениями произвольной регуляции деятельности (выраженное снижение способности к оценке, контролю и прогнозу собственной деятельности). На постаффективной стадии обычно наблюдаются явления физической и психической астении. Однако следует

подчеркнуть, что для несовершеннолетних в постаффективной фазе более типична дезорганизация психической деятельности, возможно с явлениями остаточного возбуждения, с частичным запоминанием текущих событий, с действиями по типу “двигательных клише”, несогласованностью целей и мотивов действий при их внешней упорядоченности. Явления астенизации у подростков могут иметь отсроченный характер.

При экспертной квалификации аффекта у несовершеннолетних одна из важных задач состоит в дифференциации его от патологических аффективных реакций – “исключительных состояний”, что требует тесного взаимодействия экспертов психиатров и психологов.

В экспертной практике нередко эмоциональные состояния несовершеннолетних обвиняемых, не достигающие степени выраженности аффекта (отсутствуют трехфазная динамика протекания, резкий взрывной характер изменения сознания и деятельности), но оказавшие существенное влияние на их поведение и обусловившие частичное сужение сознания, снижение контроля и регуляции поведения. Такую информацию суд использует по своему усмотрению в качестве обстоятельства, смягчающего вину несовершеннолетнего (ст.89 УК РФ)

Сведения об эмоциональном состоянии подростка при совершении инкриминируемых ему действий, как и о его индивидуально-психологических особенностях, используются при обосновании интегративных выводов относительно предпосылок “ограниченной вменяемости” (ст.22 УК РФ).

Одно из важных обстоятельств, наличие которого все чаще стремятся выяснить следствие и суд, – характеристика уголовно-процессуальной *дееспособности* несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) или его способности предстать перед судом, давать показания, защищать свои интересы. Как правило, соответствующие вопросы задаются по отношению к несовершеннолетним с психическими расстройствами, поэтому приоритетным в их решении считается мнение врача-психиатра. Тем не менее эксперт-психолог, специалист в области клинической психологии, должен выяснить в рамках своей компетенции в какой степени подросток с проблемами психопатологии или дизонтогенеза понимает собственное положение в судебном процессе, правовые последствия обвинения, личные права и обязанности, насколько планирует свою защиту и т.п. Что же

касается способности давать показания, то определяется, в какой мере сохранна либо нарушена потенциальная способность несовершеннолетнего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания, каким образом на его возможность правильно отражать эти обстоятельства могут влиять его собственные личностные особенности или внешнее окружение. Все эти сведения используются при формулировании ответов на экспертные вопросы.

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза малолетних и несовершеннолетних потерпевших

КСПЭ малолетних и несовершеннолетних потерпевших в целях исключения дополнительной травматизации предпочтительно проводить в амбулаторных условиях. Этот вид экспертного исследования предполагает высокую квалификацию специалистов и хорошую методическую оснащенность. Профессиональное искусство экспертов состоит не только в умении собрать необходимую для формулирования решения информацию, но и в том, чтобы создать доброжелательную и комфортную психологическую атмосферу обследования. Особенно важно это для детей и подростков, потерпевших от преступных посягательств, которые нередко воспринимают ситуацию экспертизы, при которой приходится вновь возвращаться к тяжелым для них событиям, как дополнительную психотравму. Желательно, чтобы экспертное исследование происходило в спокойной комфортной обстановке. Так как в качестве подэкспертных часто выступают дети дошкольного возраста, необходимо иметь привлекательные игрушки, оборудовать место для игр, рисования. Все это будет способствовать не только эффективности экспертизы, но и поддержанию позитивного психического состояния ребенка.

По отношению к несовершеннолетним потерпевшим следствие и суд, выясняют с помощью СПЭ и КСПЭ несколько обстоятельств. К ним традиционно относятся:

- беспомощное состояние;
- способность давать показания;
- уголовно-процессуальная дееспособность;
- вред здоровью в виде психического расстройства.

В рамках КСППЭ потерпевших рассмотрим экспертизу “беспомощного состояния” и способности давать показания.

Беспомощное состояние потерпевшего является квалифицирующим признаком для ряда преступлений (ст.ст. 105, 111, 112, 117, 131, 132 УК РФ), а также рассматривается как обстоятельство, отягчающее ответственность обвиняемого (п. “з” ст.63 УК РФ). Вместе с тем КСППЭ для установления судом беспомощного состояния несовершеннолетней потерпевшей (или потерпевшего), как правило, назначается для квалификации преступлений сексуального характера. В этом случае перед экспертами ставят следующий вопрос:

- учитывая уровень психического развития, возрастные и индивидуально-психологические особенности потерпевшей, могла ли она (он) понимать характер и значение совершаемых в отношении нее (него) действий или оказывать сопротивление в криминальной ситуации?

Комплексная экспертиза по данной категории дел предполагает участие не только психиатра и психолога, но и сексолога. При отсутствии у потерпевшей психических расстройств или нарушений психосексуального развития решение приведенного вопроса относится к компетенции эксперта-психолога. В случае констатации психических расстройств заключение выносится совместно всеми экспертами с учетом психопатологических, сексологических и психологических факторов и формулированием интегративных выводов.

Под экспертным понятием “способность оказывать сопротивление” в психологическом плане подразумевается способность несовершеннолетней к осознанному и волевым действиям, направленным на защиту себя в криминальной ситуации. Осознанность собственных поступков в целях самозащиты предполагает понимание несовершеннолетней характера действий виновного, в том числе их содержательной сексуальной стороны, включая возможные последствия для самой несовершеннолетней, а также понимание социального значения таких действий, то есть их нормативную оценку с точки зрения житейской морали, правовых норм и собственных нравственных позиций. Именно таким образом могут быть интерпретированы экспертные понятия “понимание характера совершаемых в отношении нее действий” и “понимание значения совершаемых в отношении нее действий”. Помимо осознанности в категорию

“способность оказывать сопротивление” входит волевой компонент, который определяется индивидуально-психологическими особенностями потерпевшей, ее эмоциональным состоянием в криминальной ситуации и особенностями самой ситуации. В экспертном плане важно, что отсутствие или неполнота любой составляющей беспомощного состояния – понимания характера или значения действий виновного, либо достаточных волевых качеств, проявившихся в криминальной ситуации, ведут к констатации отсутствия способности оказывать сопротивление.

Традиционно понимание характера и значения действий, совершаемых виновным, у психически здоровых несовершеннолетних потерпевших связывается с их психическим и психосексуальным развитием. Потерпевшие малолетнего возраста с нормативным развитием на этапе полового самосознания (до 7 лет) не могут понимать характер и значение совершаемых сексуальных действий. На практике отсутствие понимания несовершеннолетней характера таких действий констатируется до 10 лет, а в возрасте 10–12 лет это обстоятельство должно выясняться специально. На этапе становления полоролевых поведенческих стереотипов (от 7 до 14 лет) способность к пониманию характера и значения сексуальных действий формируется постепенно, причем к концу этапа типично полное понимание их характера, но полнота понимания значения может варьировать. В полной мере способность к пониманию характера и значения сексуальных действий формируется на этапе психосексуальных ориентаций (с 14 до 18 лет). Следует отметить, что общая осведомленность в вопросах половых отношений, а также их социальной оценки предполагают потенциальную способность несовершеннолетней к пониманию характера и значения совершаемых с ней действий, в то время как экспертной оценке подлежит их актуальное проявление в криминальной ситуации.

Наличие определенных индивидуально-психологических особенностей, таких как повышенная внушаемость и подчиняемость, склонность к дезорганизации в сложных ситуациях с уходом в пассивную позицию, трудности ориентации и выбора адекватных способов поведения в социальных ситуациях, особенно межполового характера, могут обуславливать даже при понимании характера и значения совершаемых действий неспособность потерпевшей оказывать сопротивление обвиняемому.

Существенное значение при этом может иметь и возникшее у потерпевшей эмоциональное состояние. Важно, что оценка влияния индивидуально-психологических особенностей, а также эмоционального состояния на поведение потерпевших производится с учетом обстоятельств конкретной ситуации правонарушения.

Сложнее всего экспертная оценка способности потерпевшей понимать характер и значение совершаемых в отношении нее сексуальных действий, когда криминальная ситуация длилась несколько лет, например, в случаях внутрисемейного сексуального насилия. Учитывая развитие психосексуальной сферы потерпевшей в течение этого времени, эксперт должен дать дифференцированную оценку понимания характера и значения действий обвиняемого в соответствии с периодами в развитии каждой из этих категорий, исходя из конкретных обстоятельств постепенного осмысления потерпевшей происходящего. Возраст, в котором у потерпевшей возникало понимание характера и значения совершаемых с нею действий, указывается в таких случаях ориентировочно.

Не менее важным для следствия и суда является определение в соответствии со ст. 196 УПК РФ способности несовершеннолетних потерпевших от различных видов преступлений давать показания по делу. Для разрешения КСППЭ ставится следующий вопрос:

- мог ли потерпевший правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и может ли давать показания?

Ответ на этот вопрос предполагает исследование потенциальной способности и актуальной (в различных юридически значимых ситуациях) возможности ребенка и подростка правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания. На исследуемую способность и возможность несовершеннолетнего потерпевшего может влиять ряд факторов. Изучение психопатологического и дигнозогенетического факторов, оценка психического состояния несовершеннолетнего потерпевшего входят в компетенцию эксперта-психиатра. В случае, если указанный фактор отсутствует, а потерпевший признается психически здоровым, дальнейшее решение экспертного вопроса относится к компетенции эксперта-психолога.

В качестве основных факторов, определяющих потенциальную способность давать показания и актуальную возможность ее реализации у детей и подростков, выделяются возрастной, личностный и ситуационный.

Способность психически здорового потерпевшего давать показания по делу предполагает адекватное восприятие событий, их запоминание, интеллектуальную переработку и воспроизведение. Этот сложный процесс требует определенной сформированности психических процессов и функций, интеллекта, мотивации, личности потерпевшего и может протекать на разных уровнях организации в зависимости от развития несовершеннолетнего. Принято различать способность ребенка отражать фактическую, внешнюю (на уровне чувственного отражения) и внутреннюю, содержательную сторону событий. В последнем случае предполагается, в частности, понимание противоправного, криминального характера действий виновного.

Потенциальная способность давать показания связана с характеристиками функционирования анализаторов, а также с уровнем психического развития, который зависит от возраста потерпевшего. Нижняя возрастная граница, начиная с которой дети могут давать показания, законодательно не установлена, однако на практике дети раннего возраста, моложе 3–3,5 лет, этой способностью еще не обладают. Начиная с указанного возраста, дошкольники могут воспринимать внешние обстоятельства и давать о них показания, однако обладают этой способностью ограничено и краткосрочно вследствие незрелости долговременной памяти, логического мышления, волевой регуляции поведения, а также в силу свойственных детям младшего возраста явлений вытеснения и замещения психотравмирующих воспоминаний. Младшие школьники способны к более полному восприятию и отражению происходящего, могут строить умозаключения и способны к передаче не только внешней стороны обстоятельств, но и отчасти их внутреннего смысла. В подростковом возрасте несовершеннолетним доступна передача как внешней, так и содержательной, смысловой характеристики происшедшего.

Несмотря на наличие у психически здорового несовершеннолетнего потерпевшего потенциальной способности правильно, на доступном ему по возрастному психическому развитию

уровне, воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и адекватно воспроизводить их в юридически значимых ситуациях, актуальная возможность ее реализации может быть ограничена или нарушена действием других факторов, в частности, ситуационного и личностного. Ситуация понимается широко и может быть разделена на докриминальную, криминальную, посткриминальную и судебно-следственную стадии. Ситуационные влияния могут иметь физический характер (например, недостаточное освещение в криминальной ситуации), а также социальную природу (воздействия других людей с целью искажения сведений). В последнем случае имеют значение также личностные особенности несовершеннолетнего, его подверженность внешним влияниям. Проявлением личностных, индивидуально-психологических особенностей потерпевшего в сочетании с действием ситуационных факторов является характер его эмоционального состояния в юридически значимых ситуациях, которое также может оказывать существенное влияние на актуальную возможность ребенка и подростка правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания.

Некоторые индивидуально-психологические особенности значимы для возможности потерпевшего давать показания, в связи с чем перед экспертами ставятся следующие вопросы:

- *обнаруживаются ли у подэкспертного признаки повышенной (патологической) внушаемости?*
- *Обнаруживаются ли у подэкспертного признаки повышенного (патологического) фантазирования?*

Поставленные вопросы также требуют совместной работы психиатров и психологов. Однако если констатация патологического уровня внушаемости и фантазирования у несовершеннолетнего лишает его способности давать показания, то наличие у несовершеннолетнего их непатологических форм само по себе не означает невозможности делать это. Следует иметь в виду, что внушаемость – нормативное свойство детей дошкольного и отчасти младшего школьного возраста. В данном случае необходимо тщательное исследование обстоятельств дела и выяснение, с учетом ситуационных факторов, оказали ли выявленные у несовершеннолетнего внушаемость и склонность к фантазированию влияние на его актуальную возможность давать конкретные показания.

При отсутствии у несовершеннолетнего потерпевшего психической патологии и сенсорных дефектов психолог на первом этапе проводит исследование его психического развития: восприятия, пространственных представлений и перцептивно-действенных аспектов деятельности, памяти, внимания, операционного и логического мышления, речи, регуляции деятельности и делает вывод об уровне сформированности потенциальной способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела, и давать о них показания. Второй этап исследования посвящен определению факторов, которые могли оказывать ограничивающее или нарушающее влияние на актуальную возможность реализации этой способности, и их реального действия в конкретной юридически значимой ситуации. Экспертный вывод констатирует как характер потенциальной способности ребенка, так и наличие или отсутствие ограничений актуальной возможности потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания.

В случае выявления у несовершеннолетнего психического расстройства основной вывод относительно исследуемой способности и возможности делается психиатрами. Вместе с тем наличие психического расстройства не означает однозначного отрицания способности потерпевшего давать показания. Если психическое расстройство не является выраженным, психолог исследует и выявляет сохранные и дефицитарные компоненты психической деятельности и обусловленные ими возможности в конкретных юридически значимых ситуациях правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания. В таких случаях экспертный вывод может быть интегративным, основанным на характеристиках как психопатологического, так и психологического порядка.

Принципы КСПЭ детей и подростков по гражданским делам о защите интересов ребенка

Защита прав и интересов ребенка рассматривается в качестве приоритетной задачи, решение которой обеспечивается законодательно в рамках Гражданского и Семейного кодексов РФ. Сфера семейных взаимоотношений является одной из наиболее сложных областей правоприменения. В связи с этим решение

судебных споров о детях в гражданском процессе требует привлечения специальных знаний в области психиатрии и психологии. Оптимальной формой взаимодействия клиницистов и психологов в этой сфере является КСППЭ по гражданским делам, связанным с защитой прав и интересов ребенка.

Наибольшее распространение на сегодняшний день получили экспертные исследования, проводимые в рамках судебных споров об определении места жительства и условий воспитания детей при раздельном проживании родителей после развода (ст.ст. 24, 65, 66, 68 СК РФ). Использование специальных познаний целесообразно и при рассмотрении судебными инстанциями вопросов об ограничении или лишении родительских прав (ст.ст. 69, 73 СК РФ), восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ), а также проблем, связанных с усыновлением ребенка (ст.ст. 124, 132 СК РФ) и его отменой (ст.ст. 140, 141 СК РФ).

Организационные аспекты КСППЭ несовершеннолетних в гражданском процессе, процедура ее проведения, а также правила оформления заключения по результатам проведенного обследования регламентируются ФЗ “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ”. Правовым основанием для проведения КСППЭ детей и подростков в гражданском процессе является постановление судебных органов, содержащее краткое изложение фактуры дела, а также перечень вопросов, адресованных экспертам.

Гражданское законодательство, говоря об использовании специальных познаний в области психиатрии и психологии при решении судебных споров в защиту интересов и прав ребенка, не содержит каких-либо возрастных ограничений при проведении экспертных исследований. Вместе с тем медико-психологическое освидетельствование детей раннего возраста (до 3 лет) в рамках гражданского судопроизводства представляется нецелесообразным, поскольку полнота выполнения экспертного задания в этих случаях существенно ограничена возрастными особенностями ребенка.

Согласно ст.24 ФЗ “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ” при производстве судебной экспертизы детей и подростков может присутствовать их законный представитель, в качестве которого в большинстве случаев выступает один из родителей. В то же время, учитывая специфику рассматриваемых дел, присутствие заинтересованных сторон

во время обследования ребенка нежелательно, поскольку оно может повлиять на характер высказываний ребенка о его отношении к каждому из родителей. Исключения составляют случаи отказа ребенка проходить обследование в отсутствие близких взрослых.

Необходимым условием для проведения всестороннего и объективного обследования детей и подростков по гражданским спорам об определении места жительства ребенка и порядке его общения с отдельно проживающим родителем после развода, а также обоснованного и доказательного решения экспертных вопросов, является одновременное клинико-психологическое освидетельствование всех участников семейного спора (родителей, а также иных лиц, непосредственно участвующих в воспитании ребенка). Однако необходимо учитывать, что, согласно ст. 79 ГПК РФ, участие лиц в экспертном исследовании в рамках гражданского судопроизводства является добровольным.

При назначении судами КСППЭ по семейным спорам перед экспертами ставятся следующие вопросы:

- *страдает ли каждый из членов семьи (ребенок и каждый из родителей) каким-либо психическим расстройством?*
- *Каковы уровень и особенности психического развития ребенка?*
- *Каково актуальное психологическое состояние ребенка?*
- *Каковы индивидуально-психологические особенности всех членов семьи (ребенка и каждого из родителей)?*
- *Каково отношение ребенка к каждому из родителей (а также, при необходимости, к другим членам семьи)?*
- *Могут ли индивидуально-психологические особенности родителя оказать негативное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка?*
- *Способен ли ребенок к выработке и принятию самостоятельных решений? (в случае достижения ребенком 10-летнего возраста).*

КСППЭ детей и подростков по гражданским делам предъявляет особые требования к уровню подготовки и профессиональным навыкам экспертов. Помимо профильного базового образования, а также знакомства с основными положениями экспертологии и правовыми основами производства экспертных исследований, они должны обладать опытом работы с детьми

и способностью расположить ребенка к себе. Неотъемлемой составляющей профессионализма эксперта-психолога является свободное владение широким арсеналом современных психодиагностических средств, и умение гибко его применять для решения поставленных судом задач.

В целях создания комфортной атмосферы клинико-психологическое обследование ребенка проводится в специально оборудованном помещении, укомплектованном необходимой мебелью, а также набором разнообразных игровых средств и методических материалов.

Основной задачей клинико-психологического обследования детей является сбор необходимой и достаточной для формулирования экспертных выводов информации. Это означает, что оно должно проводиться в компактном виде, содержать вопросы и задания, необходимые для выполнения экспертного исследования. При определении продолжительности однократного обследования ребенка нужно учитывать его актуальное состояние, особенности психической работоспособности, реакцию на саму ситуацию обследования. При необходимости должна быть предусмотрена возможность дополнительных встреч с ребенком и его родителями. Учитывая трудоемкость КСППЭ несовершеннолетних в гражданском процессе, экспертам должно быть предоставлено время, достаточное для проведения необходимых исследований, обсуждения полученных результатов, составления заключения, формулирования экспертных выводов, а также оформления необходимой документации.

При выборе методического инструментария для обследования несовершеннолетних рекомендуется взять за основу базовый набор психологических методик. Для подэкспертных младших возрастных групп используется психологический инструментарий, указанный в Приложениях 1, 2.

При проведении КСППЭ детей и подростков по семейным спорам о месте проживания и условиях воспитания детей при разводе родителей рекомендуется следующий алгоритм деятельности специалистов. На *первом этапе* осуществляется комплексное психолого-психиатрическое обследование несовершеннолетнего и его родителей (либо других членов семьи, участвующих в семейном споре). В компетенцию эксперта-психиатра на данном этапе входит оценка наличия и степени выраженности у каждого из обследуемых психического расстройства, а при

наличии такого расстройства – установление его продолжительности и возможной связи с протеканием семейного конфликта. При отсутствии выраженной психопатологии основной акцент смещается в сторону компетенции эксперта-психолога. Среди задач, стоящих перед ним, можно выделить следующие: диагностика уровня и особенностей психического развития ребенка, соотнесение их с соответствующими возрастными нормами, выявление признаков отставания или задержки в психическом развитии, не достигающих психопатологического уровня, описание индивидуально-психологических особенностей несовершеннолетнего. Специфическим вопросом, ставящимся перед психологом-экспертом в такого рода исследованиях, выступает диагностика отражения ребенком сферы семейных отношений, включающая в себя следующие характеристики: степень сформированности и содержательное наполнение системы представлений ребенка о семье вообще и о своей семье, в частности (особое значение имеет для детей младшего дошкольного возраста); характер эмоционального реагирования по отношению к своей семье в целом; характер внутреннего отношения (привязанности) ребенка к каждому из родителей (а при необходимости – и к другим членам его семьи). Одновременно с ребенком проводится комплексное психолого-психиатрическое экспертное исследование каждого из родителей (а также, при необходимости, и других близких родственников). Основные экспертные задачи при этом – диагностика психического расстройства, при его наличии выделение симптомокомплекса, нозологической формы, сопоставление с МКБ, оценка клинико-динамических особенностей (проводится экспертом-психиатром), выявление индивидуально-психологических особенностей подэкспертного, оценка превалирующих воспитательных стратегий родителя по отношению к ребенку и степень их выраженности. На *втором этапе* проводится сопоставление и интеграция результатов обследования всех членов семьи. В ситуации, когда у одного из родителей выявлено психическое расстройство, задача, решаемая психиатром, состоит в оценке потенциального негативного влияния, которое оно может оказать на психическое развитие ребенка. При отсутствии психического расстройства у родителей психолог-эксперт соотносит преобладающий тип воспитания, свойственный каждому из родителей, и индивидуально-психологические особенности ребенка, и описывает возможные

траектории его развития при условии воспитания одним или другим родителем. В то же время необходимо иметь в виду, что такого рода прогнозы относятся к *условно-вариантным*, то есть характеризующим наиболее существенные особенности психического развития ребенка при определенных условиях (в данном случае при сохранении сложившейся микросоциальной ситуации развития ребенка). На *третьем этапе* эксперт-психолог, обобщая полученные результаты, оценивает уровень эмоционального благополучия ребенка, квалифицирует особенности психологических проблем, связанных с семейным конфликтом, и формулирует рекомендации по их преодолению. Одной из предлагаемых мер может выступать психокоррекционная работа, направленная на преодоление недостаточного уровня развития когнитивной сферы, признаков педагогической или социальной запущенности, а также восстановление или оптимизацию детско-родительских отношений.

Важной экспертной категорией при КСППЭ по спорам об определении места жительства ребенка является «отношение ребенка к каждому из родителей, а также другим членам семьи». Необходимость его оценки связана с тем, что судебные инстанции в своем решении должны учитывать «привязанность ребенка к каждому из родителей, братьям и сестрам» (ч.3 ст.65 СК РФ). В том случае, если судом рассматривается возможность определения места проживания ребенка с родителем, отношение к которому психологом-экспертом характеризуется как негативное, целесообразно дополнительно проводить оценку возможной психологической травматизации при передаче ребенка на воспитание данному родителю (с постановкой психологом-экспертом дополнительного вопроса). Несмотря на тот факт, что причины формирования у ребенка негативного отношения к родителю могут быть различны, резкая смена жизненного стереотипа, системы социальных отношений и привычных условий без предварительной психокоррекционной работы по восстановлению детско-родительских отношений может нанести серьезный ущерб психическому развитию ребенка.

Согласно законодательству РФ, мнение ребенка, начиная с 10-летнего возраста, учитывается судом при вынесении решения по гражданским делам за исключением тех случаев, когда оно противоречит его интересам. В связи с этим еще одной экспертной категорией, требующей оценки, является «способность

ребенка к выработке и принятию самостоятельных решений”. Эта способность зависит от нескольких факторов, таких как уровень интеллектуального развития подэкспертного, степень его ориентации на мнение ближайшего окружения. Критерием, определяющим достаточную для процесса принятия самостоятельных решений развитость когнитивной сферы, может выступать сформированность основных интеллектуальных операций, способность к обобщению и оперированию понятиями, что при нормативном развитии происходит к 5–6 годам. Сложнее обстоит дело с оценкой самостоятельности высказываемых ребенком предпочтений. Как правило, наиболее частым вариантом психологической защиты ребенка при родительских конфликтах становится “психологическое присоединение” к родителю, с которым он совместно проживает после развода. Это проявляется в тенденции ребенка разделять взгляды и оценки данного родителя, в том числе и касающиеся другого родителя, особенностей его поведения, а также отношения к ребенку. В отдельных случаях могут иметь место осознанное и целенаправленное настраивание ребенка против другого родителя. Вместе с тем психолог-эксперт не обладает надежными средствами, позволяющими разграничить эти ситуации, и не может дать обоснованный ответ относительно наличия такого воздействия. В среднем зависимость от близкого взрослого постепенно снижается по мере приближения ребенка к пубертатному периоду (12–13 лет), когда формируется автономность от семейного окружения, закладываются основные составляющие самосознания. При наличии психического расстройства возможно более длительное сохранение признаков зависимости от близких взрослых. В связи с этим при наличии у ребенка психической патологии решение вопроса о его способности к выработке и самостоятельному принятию решений входит в совместную компетенцию психолога и психиатра.

При формулировании выводов КСППЭ экспертам не следует выходить за рамки собственной компетенции: определять целесообразность проживания ребенка с тем или иным родителем или устанавливать порядок его общения с отдельно проживающим родителем, оценивать график встреч родителя и ребенка, предлагаемый судом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методы психодиагностического обследования детей и подростков

Исследуемые сферы	Возрастной период подэкспертных		
	3–7 лет	7–11 лет	11–12 лет и старше
1	2	3	4
Восприятие	Задания на предметный и пространственный гнозис, работа с парными картинками ("выбор по образцу"), складывание разрезной картинки.		
Перцептивно-действенные навыки	"Доски Сегена" или "разборные картинки", складывание разрезной картинки, конструирование по образцу, "Почтовый ящик" или "Коробка форм", рисование свободное и по образцу.		
Внимание	Сравнение парных картинок.	Счет по Крепелину в модификации Шульте.	Таблицы Шульте, тест Крепелина.
Память	Запоминание картинок и предметов, слов, фраз, коротких рассказов, для старших детей – "Пиктограммы" с набором простых понятий.	Запоминание 10 слов, короткого рассказа; "Пиктограммы".	Запоминание 10 слов, короткого рассказа; "Пиктограммы".
Ассоциативная сфера	Для старших дошкольников – "Пиктограммы".	"Пиктограммы".	"Пиктограммы", вербальный ассоциативный тест.

1 Мышление, речь	2 “Исключение лишнего” на предметном и вербальном материале, установление последовательности событий на простом наглядном материале, толкование рассказа по вопросам.	3 “Исключение предметов”, “Сравнение понятий”, установление последовательности картинок, толкование условного смысла простых метафор, короткого рассказа.	4 “Исключение предметов”, “Сравнение понятий”, “Пословицы”, тест Эббингауза, “Последовательные картинки”, “Простые аналогии”.
Общая осведомленность, практическая ориентация, кругозор, навыки	Вопросы на общую осведомленность, “нелые картинки”, задания на оперирование с предметами быта, счет с использованием картинок или счетных палочек.	Вопросы на общую ориентацию, решение простых бытовых проблем, выяснение круга привычных и любимых занятий; проверка навыков автоматизированных умственных действий – чтения, счета, письма.	Вопросы на общую и практическую осведомленность, беседа об интересах.
Индивидуальные психологические особенности	“Лесенка”, тест детской аперцепции (САТ), тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, детский вариант. “Завершение предложения”, Цветовой тест отношений, рисуночные пробы. Наблюдение за деятельностью.	“Лесенка” или методика “Самооценка” Дембо-Рубинштейн, тест детской аперцепции (САТ), индивидуально-типологический детский опросник, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, детский или подростковый вариант, Цветовой тест отношений, рисуночные методики.	Тест Розенцвейга, варианты для подростков или взрослых, одна из опросных методик: опросник 16 PF Кеттелла, Индивидуально-типологический опросник или ММРП в зависимости от интеллектуального развития подросткового; “Рисунок человека”, Цветовой тест отношений, методика “Самооценка” Дембо-Рубинштейн.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методы обследования семейной сферы детей и подростков

Семейная сфера	Возрастной период подэкспертных			
	3–4 года	5–7 лет	7–11 лет	
Степень сформированности и содержательное наполнение системы представлений подэкспертного о семье вообще и своей семье, в частности;	“Рисунок семьи”, “Рисунок семьи животных”, самостоятельная и совместная игровая деятельность.	Направленная беседа, “Рисунок семьи”, “Рисунок семьи животных”, Цветовой тест отношений (игровой вариант), игровая деятельность.	Направленная беседа, “Рисунок семьи”, “Рисунок семьи животных”, превращенной семьи, Цветовой тест отношений.	Направленная беседа, модификация “Незавершенных предложений”, “Рисунок превращенной семьи”.
Характер эмоционального отношения к своей семье;		Цветовой тест отношений (игровой вариант), методика Р. Жилия.	Цветовой тест отношений, методика Р. Жилия.	Цветовой тест отношений, методика Р. Жилия.
Внутреннее отношение ребенка к каждому из родителей и другим членам семьи;	Наблюдение за поведением, эмоциональными реакциями, совместной предметной или игровой деятельностью ребенка с каждым из родителей.	Направленная беседа, “Два дома”, Цветовой тест отношений, методика Р. Жилия, “Завершение предложения” (В. Михалыч), проба на совместную деятельность с родителями.	Направленная беседа, Цветовой тест отношений, методика Р. Жилия, методика СОМОР, модификация “Незавершенных предложений”, проба на совместную деятельность с родителями.	Направленная беседа, Цветовой тест отношений, методика Р. Жилия, модификация “Незавершенных предложений”, методика ДРОП П. Трояновской.
Характер реагирования ребенка на ситуацию семейного конфликта;	Направленная беседа, “Рисунок семьи”, тест детской апперцепции (САТ) (Л. Беллака).	Направленная беседа, “Рисунок семьи”, тест детской апперцепции (САТ) (Л. Беллака).	Направленная беседа, “Рисунок семьи”, “Клинический рисунок семьи”, модификация “Незавершенных предложений”, Тест тематической апперцепции (ТАТ), методика Р. Жилия.	Направленная беседа, “Рисунок семьи”, “Клинический рисунок семьи”, модификация “Незавершенных предложений”, Тест тематической апперцепции (ТАТ), методика Р. Жилия.

**Комплексная судебная
психолого-психиатрическая экспертиза
несовершеннолетних**

Методические рекомендации

*Заведующий редакцией
Редактор
Компьютерная верстка*

*В.С. Залевский
Л.Б. Абрамова
М.М.Абрамовой*

Сдано в набор 15.06.11 г. Подписано в печать 21.06.11 г.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная №1. Печать офс.
Усл. печ. л. 1,75 Тираж . Заказ 21. Цена договорная.
Набрано и отпечатано в Редакционно-издательском отделе
Федерального государственного учреждения “Государственный научный
центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского”
Министерства здравоохранения и социального развития РФ
119992 ГСП-2, Москва, Кропоткинский пер., 23.