

12. Cleckley, H.M. The Mask of Sanity / H.M. Cleckley. – St. Louis: C.V. Mosby Co., 1976. 469 p.

13. Уголовный кодекс Республики Беларусь. – Мн.: Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2003. – 232 с.

СПЕЦИФИКА СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ, ОБВИНЯЕМОЙ В УБИЙСТВЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Семенов В.Н.

УО «Белорусский государственный университет»

Существование феномена «нежелательной беременности», сопряженность состояния беременности и родов с воздействием психотравмирующих факторов и риском совершения криминальных агрессивных действий в отношении новорожденного ребенка явились основанием для появления в уголовном законодательстве Республики Беларусь (далее - РБ) особой юридической нормы (ст. 140), выделяющей специфический состав преступления и позволяющей рассматривать эти обстоятельства в качестве смягчающих при назначении наказания [1]. Одновременно с этим возникла потребность в применении специальных знаний в области судебной психологии для оценки психического состояния матери-детоубийцы, которая трансформировалась в один из предметных видов комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (далее - КСППЭ) [2].

В целях лучшего понимания актуальных тенденций, сложившихся в сфере применения специальных знаний психологов, при проведении КСППЭ матерям-детоубийцам были проанализированы заключения экспертов по таким уголовным делам, выполненные в период с 2008 по 2012гг. в областных судебно-психиатрических подразделениях и управлении судебно-психиатрических экспертиз Государственной службы

медицинских судебных экспертиз (далее - УСПЭ ГСМСЭ)¹. Так, в период с 2008 по 2012гг. в областных судебно-психиатрических подразделениях и УСПЭ ГСМСЭ была проведена 31 КСППЭ женщинам, совершившим криминальные агрессивные действия в отношении своих новорожденных детей. При этом в одном случае КСППЭ проводилась по материалам проверки вследствие наличия сомнений в причастности матери к смерти новорожденного ребенка. 14-ти исследуемым (45,1%) было предъявлено обвинение по ст. 140, 14-ти (45,1%) – по ст. 139 и 2-м (6,5%) – по ст. 159 УК РБ. Одна из исследуемых повторно привлекалась к уголовной ответственности по ст. 140 УК РБ.

Средний возраст исследуемых на момент проведения экспертизы составил 26,9 лет. Самой младшей роженице было 16, а самой старшей – 46 лет. Среди исследуемых 17 человек (54,8%) в период прохождения экспертизы не состояли в браке (проживали с родителями либо сожителями), 12 (38,7%) – были замужем, 1 - на (3,2%) состояла в повторном браке и 1 - на (3,2%) - была разведена. 9 обвиняемых (29%) не имели детей, 8 (25,8%) имели одного ребенка, 8 (25,8%) – двоих детей, 2 (6,5%) – троих детей, 1 (3,2%) – четырех и 3 (9,7%) – пятерых детей. Во всех случаях беременность являлась незапланированной, нежелательной и ее факт скрывался от близких родственников и окружающих.

По способу совершения криминальных агрессивных действий в отношении новорожденных детей все исследуемые были разделены на две группы. В первую группу вошли исследуемые (54,8%), использовавшие пассивные способы умерщвления новорожденного, среди которых преобладали оставление новорожденного без должного ухода и заботы (82,3%) и асфиксия под влиянием условий родовой деятельности (17,7%). Во вторую группу вошли исследуемые, которые использовали активные способы умерщвления новорожденного (45,2%), среди которых преобладали механическая асфиксия (64,3%) и

¹ Исключение составляет лишь ОАСПЭ по г. Минску и Минской области, который представил данные о КСППЭ, проводившихся с 2004 по 2012гг.

причинение тяжких телесных повреждений в виде колото-резаных ранений и падения с высоты (35,7%).

Описанные по результатам экспериментально-психологического исследования психологические особенности позволяют разделить всех матерей-детоубийц на три большие группы в зависимости от степени активности их личностного склада. В первую группу вошли исследуемые (41,9%), обладающие активным личностным складом, представленным такими психологическими особенностями, как стеничность, преобладание мотивации достижения, общительность, демонстративность, маскулинность полоролевого поведения, доминантность, низкая конформность, стрессоустойчивость, ригидность, упрямство, эмоциональная неустойчивость, возбудимость и импульсивность. В отдельных случаях структура активного личностного склада дополнительно включала свойства враждебности, конфликтности и агрессивности. Вторую группу (38,7%) составили женщины с пассивным личностным складом, представленным следующими психологическими особенностями: общая личностная незрелость, неуверенность в себе, тревожность, преобладание мотивации избегания, ответственности, неудач и конфликтов, трудности в принятии решений, зависимость от мнений и оценок окружающих, низкий уровень развития коммуникативных способностей, замкнутость, неустойчивость самооценки, низкий уровень притязаний, обидчивость, трудности социальной адаптации. В третью группу вошли исследуемые, обладающие смешанным типом личностного склада, структура которого представлена чертами первых двух типов.

Анализ экспертных решений, принятых психологами показывает, что в 6-ти случаях (19,3%) экспертные вопросы не были решены, в 6-ти случаях (19,3%) был сделан вывод об отсутствии психотравмирующей ситуации, связанной с родами. В отношении 12-ти исследуемых (38,7%) был сделан вывод об отсутствии признаков повышенной эмоциональной напряженности, связанной с психотравмирующей ситуацией, обусловленной родами. В 3-х случаях (9,7%) эксперты-психологи пришли к выводу о том, что исследуемые в период совершения инкриминируемого им деяния находились в условиях

психотравмирующей ситуации, вызванной родами. При этом в одной из экспертиз вывод о наличии психотравмирующей ситуации сочетался с выводом об уменьшенной вменяемости. У 3-х исследуемых (9,7%) было выявлено состояние повышенной эмоциональной напряженности, вызванное психотравмирующей ситуацией, обусловленной родами. В отношении 1-ой исследуемой (3,2%) был сделан вывод о существенном влиянии индивидуально-психологических особенностей на ее способность к осознанно-волевой регуляции своего поведения в период совершения инкриминируемого ей деяния.

В ходе анализа реальной практики КСППЭ матерей-детоубийц были выявлены отсутствие единого подхода и различия в понимании экспертами-психологами предмета и цели производства данного вида экспертизы. С одной стороны, это связано с редкостью проведения таких экспертиз, а с другой – со спецификой юридической формулы ст. 140 УК РБ, которая может провоцировать неверное толкование предмета исследования у эксперта-психолога.

Субъектом уменьшенной уголовной ответственности, согласно ст. 140 УК РБ, является вменяемое лицо - мать, совершившая умышленное убийство новорожденного ребенка во время родов или непосредственно после них, находясь в условиях психотравмирующей ситуации [1]. В качестве смягчающего уголовную ответственность обстоятельства в этой статье выступает юридическое понятие *«психотравмирующая ситуация»*. При использовании заимствованного из психологии термина *«психотравмирующая ситуация»* в качестве юридического понятия ст. 140 УК РБ, законодатель уклоняется от определения его значения. Это создает ситуацию неопределенности для эксперта-психолога при необходимости использования специальных знаний и сохранения пределов своей компетенции.

Обобщенно структура психологического термина *«психотравмирующая ситуация»* складывается из следующих элементов: психологические особенности обвиняемой, опосредующие реакцию на воздействие стрессовых либо фрустрационных факторов, стрессовые либо фрустрационные факторы (субъективные и объективные), имеющие отношение к

состоянию беременности и предстоящим родам, психологический конфликт (межличностный, внутриличностный и смешанный), связанный с состоянием беременности и родами, и *интенсивное негативно окрашенное эмоциональное состояние, отражающее существующий психологический конфликт, и субъективно переживаемое как стресс либо фрустрация* [2]. При необходимости обязательного экспертного психологического исследования всех элементов психотравмирующей ситуации лишь *интенсивное негативно окрашенное эмоциональное состояние, отражающее существующий психологический конфликт, и субъективно переживаемое как стресс либо фрустрация*, составляет сущность уголовно-релевантного психологического состояния, являющегося предметом и целью экспертного психологического исследования в данном виде КСППЭ. В современной судебно-психологической литературе для обозначения такого уголовно-релевантного психологического состояния используется термин «повышенная эмоциональная напряженность» [2].

Таким образом, предметом судебно-психологического исследования в КСППЭ матери, обвиняемой в убийстве своего новорожденного ребенка, является состояние повышенной эмоциональной напряженности, которое опосредует юридический термин «психотравмирующая ситуация» и в сжатом виде отражает: личностную позицию обвиняемой, фрустрационные либо стрессовые факторы, связанные с беременностью и родами, сущность психологического конфликта и ведущие эмоциональные переживания. Переживание роженицей состояния повышенной эмоциональной напряженности обуславливает аффектогенный характер ее действий в родовой и послеродовой ситуации и снижает способность к полноценной осознанно-волевой регуляции своего поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь. – Мн.: Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2003. – 232 с.
2. Качаева, М.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного / М.А. Качаева, Ф.С. Сафуанов // Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное

КАТАМНЕСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИНДРОМА РИСКА ПЕРВОГО ПСИХОЗА

Скугаревская М.М., Старцев А.И.

ГУ «РНПЦ психического здоровья»

Синдром риска первого психоза является относительно новым понятием в современной психиатрии и отражает то, что ранее называлось продромом психоза (шизофрении). С уверенностью сказать, что у пациента продром, можно только ретроспективно после появления полной симптоматики заболевания. При проспективной же оценке, когда не ясно, действительно ли в последующем у человека разовьется психоз, используются термины «синдром риска первого психоза», «клинически высокий риск», «синдром ослабленных психотических симптомов». Исследования, проводимые в последнее десятилетие, подтвердили правомерность выделения данных состояний как обладающих высокой предикторной значимостью [3], что послужило основанием внесения синдрома риска первого психоза в новый пересмотр классификации психических расстройств DSM-V.

Выделение состояний клинически высокого риска основывается на выделении следующих групп симптомов [2,3]:

- ослабленные продуктивные симптомы – симптомы, отличающиеся от нормальных психических феноменов, но не являющиеся еще психотическими;
- очерченные продуктивные симптомы, но возникающие на короткий промежуток времени и проходящие спонтанно;
- ослабленные негативные симптомы. К ним относят абулию, апатию, ангедонию, бедность речевой продукции, притупление аффекта и др.;
- базисные симптомы, представляющие собой небольшие, субъективно ощущаемые нарушения в области ощущений, когний, волевых и моторных функций, энергетического потенциала и толерантности к стрессу.