

# **О признаках симуляции психических расстройств подследственными**

**Доклад подготовил студент 5  
курса лечебного фак-та  
Некрасов Дмитрий**

**Волгоградский государственный медицинский университет**

# Абстракция

---

На основе юридической и медицинской практики анализируются случаи симуляции психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности, приводятся данные исследования мужчин, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу, выделяются признаки симуляции психического расстройства

# Введение

---

В последнее время выявляется все большее количество привлекаемых к уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, которые могут оказывать существенное влияние на интеллектуальные и (или) волевые процессы, определять сниженную способность прогнозировать последствия своих деяний и ими руководить, то есть играть важную роль в механизмах криминального поведения.

# Определение

---

Под вменяемостью лица понимается способность к осознанной и (или) волевой регуляции своего поведения в момент совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ

# Определение симуляции

---

Под симуляцией психического расстройства следует понимать осознанно-волевое, умышленное действие, преследующее цель избежать уголовной ответственности и наказания, действие, заключающееся в изображении несуществующих признаков психической патологии.

# Симуляция

---

В следственно-судебной практике систематически встречаются случаи симуляции психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности и наказания.

# Симуляция

---

Следует отметить, что в России возможности достоверного прослеживания динамики психических расстройств у лиц, ими страдающих, в последние годы сократились.

Существенное ограничение оснований для постановки на диспансерный учет в психоневрологическом лечебно-профилактическом учреждении привело к сокращению случаев, когда в распоряжении следствия имеются документальные данные о наблюдении больных психиатрами в прошлом, поэтому увеличивается роль надлежащего изучения подследственного (подсудимого) в ходе судебно-психиатрической экспертизы, следствия и суда.

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

---

Согласно ст. 21 УК РФ не может подлежать уголовной ответственности и наказанию лицо, которое во время совершения такого деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.



---

Лицу, совершившему общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, в состоянии невменяемости, суд может назначить стационарное или амбулаторное принудительное лечение у психиатра, предусмотренное УК РФ. Состояние невменяемости лица предопределено совокупностью медицинского и юридического критериев

# Медицинский критерий

---

Медицинский критерий невменяемости связан с наличием у лица временного психического расстройства, хронического психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, что предусмотрено уголовным законом.

# Медицинский критерий

---

В судебно-следственной практике к хроническим психическим расстройствам относятся приступообразно или непрерывно протекающие психические расстройства, имеющие тенденцию к прогрессированию и приводящие к стойким и глубоким личностным изменениям, а к временным – обратимые, преходящие психические расстройства, заканчивающиеся улучшением, вплоть до полного выздоровления.

# Медицинский критерий

---

Слабоумие связано с умственным недоразвитием или упадком психической деятельности, вызванным повреждением мозга травматическими, генетическими, интоксикационными или иными патогенетическими факторами, что сопровождается поражением интеллекта (в первую очередь уровня критики и суждений), необратимыми изменениями личности, выраженным снижением или невозможностью социального приспособления. К иным болезненным состояниям психики относятся иные патологические процессы, нарушающие социальную адаптацию (например, «афганский синдром»).

# Наличие статьи?

---

Наличие в анамнезе психического расстройства у лица, совершившего действие (бездействие), которое предусмотрено статьями Особенной части УК РФ, не приводит к обязательному признанию его невменяемым. Состояние невменяемости обусловлено наличием и юридического критерия, который предполагает существенное влияние психического расстройства на осознанное и (или) волевое поведение во время совершения действия (бездействия), предусмотренного Особенной частью УК РФ.

# Невменяемость

---

Согласно действующему законодательству, невменяемость лица устанавливается судом на основании всех материалов уголовного дела, в том числе заключения судебно-психиатрической экспертизы.

# «Проблема времени» проведения экспертизы

---

У лица с тяжелой, активно протекающей психической патологией, глубоко изменяющей личность, задержанного сразу же после совершения общественно опасного деяния и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу, оценка медицинского критерия является несложной.

У лица, задержанного и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу через несколько месяцев после его совершения, картина психического расстройства подчас не имеет острой психопатологической симптоматики, что снижает возможность правильной оценки медицинского критерия. Это актуализирует получение дополнительных данных, объективизирующих наличие психического расстройства у подозреваемого.

# Исследование.

---

Было проведено исследование из двух этапов, в ходе которого было изучено 40 мужчин, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу.

Первый этап проводился в период пребывания подследственного в отделении психиатрического стационара при прохождении судебно-психиатрической экспертизы или в следственном изоляторе.

На втором этапе исследовались процессуальные и иные документы после вынесения решения суда по делу (судебное решение по уголовному делу, заключение судебно-психиатрической экспертизы и др.).



# Первая группа исследования

---

В первую (основную) группу были включены 20 лиц, которым в ходе судебно-психиатрической экспертизы был установлен диагноз психической патологии, не исключающей вменяемости.

Во время совершения преступления психических расстройств, исключающих вменяемость, у них не было выявлено. В последующем они были признаны судом вменяемыми. Решение суда обжаловалось стороной защиты в вышестоящей судебной инстанции, но было признано правосудным и вступало в законную силу.

# Вторая группа исследования

---

Во вторую (контрольную) группу были включены 20 мужчин, которым в ходе судебно-психиатрической экспертизы был установлен диагноз психического расстройства, исключающий осознанное и (или) волевое поведение в момент совершения общественно опасного деяния. В последующем они были признаны судом невменяемыми.

Решение суда не обжаловалось участниками процесса в вышестоящей судебной инстанции и вступало в законную силу.

# Результаты и обсуждение.

---

Лица основной группы в 18 случаях направлялись на судебно-психиатрическую экспертизу по ходатайству подследственного или его защитника. Никто из данных лиц первой группы ранее на учете в психоневрологическом диспансере не состоял. В отношении лиц контрольной группы в 16 случаях судебно-психиатрическая экспертиза инициировалась работниками следствия, 14 лиц данной группы ранее состояли на учете в психоневрологическом диспансере по поводу хронического психического расстройства.

# Результаты и обсуждение.

---

Поведение 16 лиц первой группы существенно различалось в кабинете следователя от повседневного поведения в камере следственного изолятора, где подсудимые вели себя адекватно. Аналогичная разница в поведении имела место и в ходе проведения судебно-психиатрической экспертизы. Средний медицинский персонал отмечал, что до экспертизы они вели себя в рамках нормы, признаки психического расстройства «появлялись» лишь в присутствии врача-эксперта.

Поведение большинства лиц второй группы (18 чел.) не различалось в кабинете следователя, при осмотре врачом-экспертом, в камере следственного изолятора, палате психиатрического стационара. В камере эти подсудимые вели себя нередко странно, в шести случаях сокамерники обращались с просьбой перевести больного в другую камеру, опасались его.

# Результаты и обсуждение

---

Особо отметим признак диссомнических нарушений у лиц контрольной группы, половина из них не давали сокамерникам ночью отдышать. Нарушения сна отмечались и в ходе стационарной судебно-психиатрической экспертизы, что требовало назначения психофармакологических средств. Все лица первой группы ночью спали, подчас даже после обеда.

## действия

Наиболее часто симулируется депрессия с монотонным поведением, невыразительной мимикой, установкой на недоступность, которая проявляется либо в форме мутизма, либо в нелепых ответах. Иногда регистрируются двигательная заторможенность, отказ от еды («меня хотят отравить»), а также демонстративные суицидальные высказывания («я все одно вскроюсь»). Нередко на этом фоне симулируются элементарные зрительные и слуховые галлюцинаторные расстройства. Подследственный жалуется на галлюцинации («слышу чей-то голос»), нарушение мышления («в голове пустота», «мысли пропали, дураком стал», «что-то меня толкает, заставляет грабить»). Эти словосочетания обычно повторяются в однообразной форме. Весьма часты случаи симуляции «бредовых» идей, различных по структуре и содержанию (идеи преследования, воздействия). Преобладают такие формы, которые не требуют значительных усилий для демонстрации, мало истощают лицо и легко автоматизируются.

# Стадийность симуляций

---

В начале симуляции поведение подследственных вариативно. Они изменяют жалобы в зависимости от возникающих трудностей общения со следователем, врачом-экспертом. Позже поведение становится более постоянным и заученным. Даже несмотря на очевидное недоверие следователя, многие подследственные не отказываются от своего поведения. Возвращение в следственный изолятор после стационарной судебно-психиатрической экспертизы не прекращает симуляцию, так как подследственный рассчитывает на признание судом его невменяемым, несмотря на заключение эксперта. Определенную роль при длительной симуляции может иметь автоматизация симулятивного поведения: оно определяется целевым представлением, появляются привычные способы симуляции с меньшей затратой психических и физических сил.

# Выбор симптоматики

---

Симуляция часто отражает особенности личности подследственного. Выбор симптомов психических расстройств во многом зависит от его знаний и опыта, особенностей своих переживаний в прошлом. Это предопределяет разнообразие проявлений симуляции и отсутствие каких-либо определенных закономерностей. Индивидуальные различия определяются, с одной стороны, особенностями личности, а с другой – наиболее распространенным «набором» симулируемых симптомов. В последние годы способы симуляции психических расстройств имеют отчетливую тенденцию к усложнению. Симптоматика становится более тонкой и клинически правдоподобной. Прimitивная симуляция встречается реже. Как правило, она указывает на наличие легких форм слабоумия.



# ВЫВОДЫ.

---

Итак, на основании проведенного исследования можно назвать признаки, которые позволяют заподозрить симуляцию подследственным психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности и наказания: а) существенное различие в поведении во время беседы с врачом-экспертом, в ходе допроса в кабинете следователя и повседневного поведения в палате лечебного учреждения, камере следственного изолятора; б) ходатайство подследственного о проведении судебно-психиатрической экспертизы при отсутствии данных о том, что он страдал ранее психическим расстройством; в) отсутствие нарушения ритмики сна. Наличие таких признаков требует более пристального сбора анамнеза жизни и заболевания, тщательного наблюдения за подозреваемым в ходе проведения судебно-психиатрической экспертизы