
Судебно-экспертная оценка делкоспособности лиц с органическим психическим расстройством и синдромом зависимости от алкоголя: роль патопсихологических симптомокомплексов

Никитина Е.А., преподаватель кафедры клинической психологии факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (lesnaya_gotika@mail.ru)

В данной статье мы исследовали роль патопсихологических симптомокомплексов при оценке делкоспособности лиц с разными формами органического психического расстройства и синдромом зависимости от алкоголя. Целью исследования являлось выявление содержания и структуры патопсихологических симптомокомплексов познавательной и личностной сфер у лиц с указанными расстройствами, которые могут оказать влияние на способность к совершению сделки. Выборка составила 76 человек, была сформирована по двум критериям: вид психического расстройства и экспертное решение. Основным методом исследования был контент-анализ материалов дела, заключений и протоколов экспериментально-психологических исследований. Результатом исследования стало выделение патопсихологических симптомокомплексов познавательной и личностной сфер у лиц с разными формами органических психических расстройств, синдромом алкогольной зависимости, которые могут оказать влияние на делкоспособность. Также, были определены наиболее диагностически информативные патопсихологические показатели, на которые стоит обратить особое внимание при дифференциации экспертной оценки «мог/не мог понимать значение своих действий или руководить ими».

Ключевые слова: экспертиза, делкоспособность, патопсихологический симптомокомплекс, диагностическая информативность.

Согласно статистическим данным, на протяжении последнего десятилетия отмечается резкий рост числа имущественных сделок, заключаемых физическими лицами, в частности, договоров купли-продажи, оформления ренты, дарения жилой площади. Вследствие этого значительно увеличилось количество гражданских дел, возбуждаемых по поводу признания сделок недействительными, и, соответственно, судебных экспертиз по ним. Так, среди контингента подэкспертных, направленных

на судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ) по гражданским делам в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского за последние 10 лет, доля лиц, в отношении которых решались вопросы о способности понимать значение своих действий и руководить ими при заключении имущественных сделок, составила 54%. При этом комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы (КСППЭ) назначались более чем в 50% случаев. Из всех лиц, прошедших СПЭ и КСППЭ с 2002 года, 66 % были признаны не способными понимать значение своих действий или руководить ими на момент совершения сделки.

Наиболее распространенным является назначение КСППЭ по ст. 177 Гражданского кодекса (ГК) РФ – «Недействительность сделки, совершенной гражданином, не способным понимать значение своих действий или руководить ими». Количество КСППЭ по данной категории дел в Центре им. В. П. Сербского составляет около 50% от всех судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе (Харитонов Н. К., Сафуанов Ф. С., Малкин Д. А., 2005). Согласно данной статье, «сделка, совершенная гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признана судом недействительной по иску этого гражданина либо иных лиц, чьи права или охраняемые законом интересы нарушены в результате ее совершения».

Предметом судебно-экспертного исследования, таким образом, является определение как психического состояния подэкспертного лица, так и его способности к осознанно-волевой регуляции своих действий в юридически значимой ситуации.

При производстве экспертиз о признании сделки недействительной четко выделяются случаи, когда наблюдается закономерная зависимость вынесенного экспертного решения от поставленного диагноза. Иными словами, если психическое расстройство подэкспертного лица достаточно однозначно связано с его способностью/неспособностью принимать осознанные решения и исполнять их, то это обстоятельство и обуславливает принятие экспертного решения. В других же случаях при одном и том же диагнозе экспертные решения о том, могло или не могло лицо понимать значение своих действий или руководить ими, могут различаться.

При вынесении судебно-экспертной оценки большое значение, наряду с клинической диагностикой, может иметь содержание *патопсихологических симптомокомплексов* – совокупности особенностей и нарушений познавательных процессов, относительно специфичных для той или иной клинической нозологии, имеющей в своей основе определенные психологические механизмы (Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С., 1989). Патопсихологические симптомокомплексы в отечественной клинической психологии исследовались в основном в контексте их роли в клинической нозологической диагностике. На наш взгляд, патопсихологические симптомокомплексы имеют значение не только для постановки психиатрического диагноза, они могут являться необходимой предпосылкой и решения вопроса о способности или неспособности подэкспертного лица осуществлять осознанную и произвольную регуляцию принятия решения о совершении сделки и его исполнения.

Целью исследования является выявление содержания и структуры патопсихологических симптомокомплексов познавательной и личностной сфер у лиц с разными формами органических психических расстройств, а также с синдромом зависимости от алкоголя, которые могут оказать влияние на способность к совершению сделки.

В соответствии с целью мы поставили ряд исследовательских задач:

1. Выделить симптомокомплексы при наиболее распространенных формах органических психических расстройств, встречающихся при судебных экспертизах, а также при синдроме алкогольной зависимости, которые оказали влияние на способность подэкспертного к совершению сделок;

2. Определить диагностическую информативность отдельных патопсихологических симптомов для дифференцированной экспертной оценки способности или неспособности подэкспертного к совершению сделок.

Исследование проводилось на базе Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. В исследовании использовались материалы КСППЭ, а также однородных СПЭ (с участием медицинского психолога) по гражданским делам, связанным со способностью совершать имущественные сделки. Они были проведены в Центре за период с 2002 по 2009 гг. Выборка сформирована по двум критериям:

1) Вид психического расстройства. Были исследовано 4 группы испытуемых с диагнозами:

- Деменция (F01, F02.8, по МКБ-10).
- Расстройство личности органической этиологии (F07.01, F07.08).
- Органическое эмоционально-лабильное расстройство (F06.6).
- Синдром зависимости от алкоголя (F10.2)

2) Экспертное решение. Подэкспертные были разбиты на 2 подгруппы в соответствии с решением: - «Мог понимать значение своих действий или руководить ими»; - «Не мог понимать значение своих действий или руководить ими».

В итоге выборка составила 76 человек: по 17 человек в каждой диагностической группе с различными видами органического психического расстройства и 25 человек в группе с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» (табл. 1).

Таблица 1

Характер экспертных решений в зависимости от диагноза

Диагноз \ Экспертное решение	Деменция	Расстройство личности органической этиологии	Органическое эмоционально-лабильное расстройство	Синдром зависимости от алкоголя
«Мог понимать...»	0	7	15	7
«Не мог понимать...»	17	10	2	18

Основным методом исследования был контент-анализ материалов дела, заключений и протоколов экспериментально-психологических исследований (ЭПИ). Единицами контент-анализа были выбраны 70 признаков, характеризующих познавательную сферу, и 33 признака, характеризующих личностную сферу. В таблицу для дальнейшей статистической обработки заносились количественные выражения наличия (1) либо отсутствия (0) того или иного признака у каждого испытуемого. Для выделения симптомокомплексов были применены частотный анализ, а для определения диагностической информативности того или иного признака – метод вычисления информационной меры (диагностической информативности) Кульбака (Гублер Е.В., 1970).

В исследовании были получены следующие результаты.

1. Для патопсихологического симптомокомплекса, свойственного больным с диагнозом **«Деменция»**, наиболее характерным является следующий набор показателей:

В познавательной сфере: низкий общий уровень познавательной сферы, низкий объем сведений и знаний, ограниченная способность ориентироваться в практических ситуациях, плохая обучаемость, низкий уровень развития эмоционально-волевых структур, выраженное снижение объема непосредственного и опосредованного запоминания, колебания внимания и работоспособности, конкретный уровень ассоциативных связей, неспособность к абстрагированию, неравномерность процесса обобщения, нарушение логики суждений.

В личностной сфере: эмоциональная неустойчивость, сензитивность, снижение критических способностей.

Именно такое сочетание когнитивных и личностных нарушений и является предпосылкой неспособности всех больных понимать значение своих действий или руководить ими при совершении сделки. Выраженные расстройства познавательной деятельности обуславливают нарушения юридически значимой способности уже на стадии осознанного принятия решения и, как следствие, приводят к невозможности произвольной регуляции своих действий в конкретных ситуациях. Выявленные

личностные особенности также оказывают дизрегулирующее влияние на способность совершать сделки на всех ее этапах, особенно в ситуациях взаимодействия с контрагентом и лицами, оказывающими давление на больных.

2. Патопсихологический симптомокомплекс, характерный для больных с диагнозом **«Органическое эмоционально-лабильное расстройство»**, включает в себя:

В познавательной сфере: достаточно высокий общий уровень развития познавательной сферы и объем сведений и знаний, хорошая способность ориентироваться в практических ситуациях, хорошая обучаемость, снижение объема непосредственного запоминания, колебания внимания, адекватность и конкретный уровень ассоциативных связей, преобладание конкретных решений при обобщении, отсутствие искажения процесса обобщения, понимание условного смысла и способность к установлению логических связей, отсутствие нарушений в мотивационном аспекте мышления.

В личностной сфере: повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость, сензитивность.

Несмотря на присущие лицам с органическими расстройствами нарушения умственной работоспособности и конкретность мышления (что имеет значение для клинической диагностики), сохранность мотивационно-волевой сферы, практическая ориентированность, отсутствие нарушений логики, повышенная тревожность и т.п. определяют в большинстве случаев (15 из 17) сохранность способности к осознанию и произвольной регуляции своих действий при совершении конкретной сделки. В двух случаях, когда больные с этим диагнозом были признаны неспособными, у них определялось временное психическое расстройство (тревожно-депрессивного спектра) под воздействием психогенных факторов.

3. При **органическом расстройстве личности** в типичный патопсихологический симптомокомплекс вошли следующие показатели:

В познавательной сфере: низкий общий уровень познавательной сферы, малый объем сведений и знаний, ограниченная способность ориентироваться в практических ситуациях, хорошая обучаемость, низкий уровень развития эмоционально-волевых структур, снижение объема непосредственного и опосредованного запоминания, колебания внимания и замедленный темп работоспособности, адекватность и конкретность ассоциативных связей, понимание условного смысла.

В личностной сфере: повышенная тревожность, сензитивность.

В отличие от первых двух групп количество подэкспертных с тем или иным экспертным решением оказалось приблизительно равным: в 7 случаях они были признаны экспертными комиссиями сделкоспособными, а в 10 – неспособными.

Поэтому в данной группе мы сочли целесообразным выявить диагностическую информативность патопсихологических параметров (при

дифференциации экспертной оценки «мог/не мог понимать значение своих действий или руководить ими при совершении сделки»), применив критерий Кульбака (коэффициент I), который позволяет показать, какие патопсихологические признаки имеют большую информативность и должны в большей степени учитываться при вынесении судебного-экспертного решения, а какие – меньшую, не имеющую решающего значения. Наиболее диагностически информативными оказались следующие параметры (табл.2,3).

Таблица 2

Показатели диагностической информативности признаков при органическом расстройстве личности (познавательная сфера)

Экспертное решение			
«Мог понимать значение своих действий или руководить ими»		«Не мог понимать значение своих действий или руководить ими»	
Патопсихологический показатель	I	Патопсихологический показатель	I
•нормальный темп работоспособности	4,01	•плохая обучаемость	4,0
•использование субъективных критериев в процессе обобщения (искажение процесса обобщения)	4,01	•обстоятельность (мотивационный аспект мышления)	3
•мотивационный аспект мышления без нарушений	3,57	•выраженное снижение переключения внимания	2
•достаточность концентрации внимания	1,53	•снижение распределения внимания	2
		•выраженное снижение концентрации внимания	2
		•инертность мышления (динамический аспект)	1,15
		•неравномерность (колебания) процесса обобщения	1,15
		•нарушение логики суждений	1
		•функциональный уровень обобщения (операциональный аспект мышления)	1

Остальные признаки имеют очень низкую диагностическую информативность (коэфф. I<1).

Наиболее информативными для принятия судебно-экспертного решения о способности/неспособности понимать значение своих действий или руководить ими при совершении сделки при органическом расстройстве личности являются такие патопсихологические показатели *познавательной сферы*, как темп работоспособности, обучаемость, характеристики внимания (концентрация, распределение, переключение), использование субъективных критериев в процессе обобщения. Стоит обратить внимание на показатели мотивационного аспекта мышления, наличие или отсутствие нарушений которого, по данным исследования, имеет большое значение для экспертного решения.

Таблица 3

Показатели диагностической информативности признаков при органическом расстройстве личности (личностная сфера)

Экспертное решение	
Патопсихологический показатель	Коэфф. I
«Мог понимать значение своих действий или руководить ими»	
• незрелость	0,85
• активность	0,85
«Не мог понимать значение своих действий или руководить ими»	
• ригидность	4
• стремление строить свое поведение в соответствии с ожиданиями значимых людей	4
• ограниченность социального опыта	3
• раздражительность	2,85
• агрессивность	2
• внушаемость	2
• вспыльчивость	2
• склонность к самовзвинчиванию	2
• социальная опосредованность	2
• личностный примитивизм	2
• трудности усвоения морально-нравственных норм	2
• снижение критических способностей	1,15
• эмоциональная неустойчивость	1,01

•замкнутость	1
•подчиняемость	1
•склонность к обдумыванию своих поступков	1
•потребность во внимании и поддержке	0,51

Остальные признаки, исходя из полученных нами данных, имеют очень низкую диагностическую информативность (коэфф. $I < 0,5$).

В *личностной сфере* наибольшей информативностью обладают такие показатели, как ригидность, стремление строить свое поведение в соответствии с ожиданиями значимых людей, ограниченность социального опыта, раздражительность. Эти показатели лежат в основе неспособности понимать значение своих действий или руководить ими в юридически значимый период совершения сделки.

4. Патопсихологический симптомокомплекс, характерный для больных с диагнозом **«Синдром зависимости от алкоголя»**, включает в себя:

В *познавательной сфере*: низкий объем сведений и знаний, ограниченная способность ориентироваться, инертность и лабильность мышления (динамический аспект), неспособность к абстрагированию в процессе обобщения (операциональный аспект мышления), низкий общий уровень, низкий уровень развития эмоционально-волевых структур, выраженное снижение объема непосредственного и опосредованного запоминания, плохая обучаемость, формальность ассоциативных связей, выраженное снижение концентрации, распределения и переключения внимания, неадекватность, своеобразие, отдаленность и символичность ассоциативных связей.

В *личностной сфере*: стремление строить свое поведение в соответствии с ожиданиями значимых людей, ограниченность социального опыта, негибкость поведенческих стереотипов, ригидность, внушаемость, склонность к самовзвинчиванию, незрелость, невысокий самоконтроль, склонность к широким, но поверхностным контактам, отсутствие эмоциональной неустойчивости, раздражительность, личностный примитивизм, вспыльчивость, эгоцентричность, социальная опосредованность.

В данной группе также нельзя было выделить прямую корреляцию между поставленным диагнозом и экспертным решением: в 7 случаях подэкспертных признали способными понимать значение своих действий и руководить ими, а в 18 случаях – неспособными.

Поэтому в данной группе нами также была выявлена диагностическая информативность патопсихологических параметров при дифференциации экспертной оценки (с помощью критерия Кульбака). Наиболее диагностически информативными оказались следующие параметры (табл.4,5).

Таблица 4

Показатели диагностической информативности признаков при синдроме зависимости от алкоголя (познавательная сфера)

Экспертное решение			
Мог понимать значение своих действий или руководить ими		Не мог понимать значение своих действий или руководить ими	
Патопсихологический показатель	I	Патопсихологический показатель	I
<ul style="list-style-type: none"> •лабильность мышления (динамический аспект) •формальность ассоциативных связей 	4,01	<ul style="list-style-type: none"> •низкий объем сведений и знаний •ограниченная способность ориентироваться •инертность мышления (динамический аспект) •низкий общий уровень •низкий уровень развития эмоционально-волевых структур •выраженное снижение объема непосредственного и опосредованного запоминания •плохая обучаемость •выраженное снижение концентрации, распределения и переключения внимания •неадекватность, своеобразность, отдаленность и символичность ассоциативных связей •неспособность к абстрагированию в процессе обобщения (операциональный аспект мышления) 	5 5 4,44 4,44 2,43 2,22 1,67 1,11 1,11 1,11

Остальные признаки имеют очень низкую диагностическую информативность (коэф. $I < 1$).

При синдроме зависимости от алкоголя наибольшей диагностической информативностью обладают следующие патопсихологические показатели в *познавательной сфере*: низкий объем сведений и знаний, ограниченная способность ориентироваться, инертность мышления (динамический аспект). Необходимо особо отметить, что динамический аспект мышления, а также особенности ассоциативных связей оказывают непосредственное влияние на способность лица понимать значение своих действий или руководить ими.

Таблица 5

Показатели диагностической информативности признаков при синдроме зависимости от алкоголя (личностная сфера)

Экспертное решение			
Мог понимать значение своих действий или руководить ими		Не мог понимать значение своих действий или руководить ими	
Патопсихологический показатель	I	Патопсихологический показатель	I
<ul style="list-style-type: none"> •стремление строить свое поведение в соответствии с ожиданиями значимых людей •склонность к широким, но поверхностным контактам 	3,27	•ограниченность социального опыта	2,78
	1,53	•негибкость поведенческих стереотипов	2,22
		•ригидность	1,94
		•внушаемость	1,67
		•склонность к самовзвинчиванию	1,67
		•незрелость	1,67
		•невысокий самоконтроль	1,67
		•отсутствие эмоциональной неустойчивости	1,49
		•раздражительность	1,07
		•личностный примитивизм	1,07
		•вспыльчивость	0,7
		•эгоцентричность	0,56
	•социальная опосредованность	0,56	

Остальные признаки, исходя из полученных нами данных, имеют очень низкую диагностическую информативность (коэфф. $I < 0,5$).

В *личностной сфере* высокой диагностической информативностью обладают такие патопсихологические показатели, как стремление строить свое поведение в соответствии с ожиданиями значимых людей, ограниченность социального опыта, негибкость поведенческих стереотипов, ригидность, внушаемость, склонность к самовзвинчиванию, незрелость, невысокий самоконтроль. Стоит подчеркнуть, что склонность к широким, но поверхностным контактам и стремление строить свое поведение в соответствии с ожиданиями значимых людей в отличие от ограниченности социального опыта и негибкости поведенческих стереотипов образуют важное звено при вынесении решения о сделкоспособности лица.

Таким образом, в соответствии с поставленной целью исследования мы выделили патопсихологические симптомокомплексы познавательной и личностной сфер у лиц с разными формами органических психических расстройств, синдромом алкогольной зависимости, которые имеют значение не только для клинической нозологической диагностики, но и могут оказать влияние на способность к совершению сделки. Также мы определили наиболее диагностически информативные патопсихологические показатели, на которые стоит обратить особое внимание при дифференциации экспертной оценки «мог/не мог понимать значение своих действий или руководить ими».

Такой подход позволяет, на наш взгляд, более прицельно использовать данные ЭПИ при вынесении судебно-экспертного вывода о способности/неспособности лиц с некоторыми формами органического психического расстройства и синдромом зависимости от алкоголя понимать значение своих действий или руководить ими при совершении сделки. Так, если при деменции или эмоционально-лабильном расстройстве клиническая диагностика высоко коррелирует с экспертной оценкой, то при органическом расстройстве личности и синдроме зависимости от алкоголя экспертное решение требует привлечения более широкого круга данных психолого-психиатрического обследования, в первую очередь – анализа структуры и содержания патопсихологического симптомокомплекса у конкретного подэкспертного лица и информативности отдельных патопсихологических показателей. Поскольку у больных с органическим расстройством личности и синдромом зависимости от алкоголя можно наблюдать общее снижение познавательной сферы, нарушения динамических характеристик работоспособности, характерные и для тех подэкспертных, которые были способны понимать значение своих действий или ими руководить, и для тех, которые этой способностью не обладали, особый акцент следует делать на исследовании их личностной сферы и на показателях мотивационно-динамического аспекта мышления.

Литература

1. Гублер Е.В. Вычислительные методы распознавания патологических процессов. – СПб., 1970.
2. Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях:

факторная структура и диагностическая информативность // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. –1989. – Вып.6. – С. 86-92.

3. Харитонова Н.К., Сафуанов Ф. С., Королева Е.В., Корзун Д.Н. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших имущественные сделки, в гражданском процессе (критерии экспертной оценки) // О современных видах и методах комплексных судебно-психиатрических экспертных исследований: Пособие для врачей / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М., 2008. – С.131-162.
4. Харитонова Н.К., Сафуанов Ф.С., Малкин Д.А. Экспертная оценка сделкоспособности по гражданским делам в рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы: Пособие для врачей. – М., 2005.

Forensic expert assessment of capacity to contract in patients with organic mental disorders and alcohol dependence: the role of pathopsychological syndromes

Nikitina E.A., Lecturer Department of Clinical Psychology, Faculty of Legal Psychology of the Moscow City University of Psychology and Education (lesnaya_gotika@mail.ru)

In this paper, we investigated the role of the pathopsychological syndromes in assessment of capacity to contract in persons with different forms of organic mental disorders and alcohol dependence. The aim of the study was to determine the content and structure of pathopsychological syndromes in cognitive and personal spheres in patients with these disorders, which may affect the ability to contract. The sample consisted of 76 people and was formed by two criteria: type of mental disorder, and expert decision. The main research method was content analysis of the case materials, conclusions and data of experimental psychological research. The result of the study was the description of pathopsychological syndromes in cognitive and personal spheres in patients with different forms of organic mental disorders and alcohol dependence syndrome, which can affect the capacity to contract. We identified the most diagnostically informative pathopsychological indicators that should draw special attention during the differentiation of expert conclusion that a subject “could or could not understand the meaning of his actions or control them”.

Keywords: expertise, capacity to contract, pathopsychological syndromes, diagnostic informativity.

References

1. *Gubler E.V.* Vychislitel'nye metody raspoznavaniya patologicheskikh processov. – SPb., 1970.
2. *Kudrjavcev I.A., Safuanov F.S.* Patopsihologicheskie simptomokompleksy narushenij poznavatel'noj dejatel'nosti pri psicheskikh zabolovanijah: faktornaja struktura i diagnosticheskaja informativnost' // Zhurnal nevropatologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 1989. Vyp. 6. S. 86–92.
3. *Haritonova N.K., Safuanov F. S., Koroleva E.V., Korzun D.N.* Kompleksnaja sudebnaja psihologo-psichiatricheskaja jekspertiza lic, sovershivshih imushhestvennye sdelki, v grazhdanskom processe (kriterii jekspertnoj ocenki)

// O sovremennyh vidah i metodah kompleksnyh sudebno-psihiatricheskikh jekspertnyh issledovanij: Posobie dlja vrachej / Pod red. T.B. Dmitrievoj. M., 2008. S.131–162.

4. *Haritonova N.K., Safuanov F.S., Malkin D.A.* Jekspertnaja ocenka sdelkosposobnosti po grazhdanskim delam v ramkah kompleksnoj sudebnoj psihologo-psihiatricheskoj jekspertizy: Posobie dlja vrachej. M., 2005.