

---

# Проблема дифференциации экспертных установок при КСППЭ юридически значимых эмоциональных состояний

**Савина О.Ф.**, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России ([psyhol@yandex.ru](mailto:psyhol@yandex.ru))

**Морозова М.В.**, кандидат психологических наук, заведующая отделением психологии, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России ([marina@serbsky.ru](mailto:marina@serbsky.ru))

---

В статье рассматриваются психологические аспекты проблемы симуляции в практике проведения КСППЭ. Рассмотрены симуляция психического расстройства как ведущая мотивационная линия в экспертной ситуации, ее диагностически значимые признаки, а также частные варианты установок в структуре полимотивированного поведения. Выделены варианты и проанализированы механизмы симуляции аффекта, обобщены феноменологические признаки данной установки, предложены методологические приемы дифференциации декларируемых «симптомов» аффекта от истинных признаков особого эмоционального состояния. Проанализировано влияние алекситимии на способность сообщать диагностически значимую информацию, показано отличие данного феномена от симулятивных описаний декларируемых переживаний. Рассмотрена и проиллюстрирована на конкретном примере наиболее сложная для экспертной диагностики и квалификации «сюрсимуляция» аффекта с маскированием его признаков нарочито утяжеленной картиной предъявляемого состояния. Проанализированы механизмы реагирования поведения в рамках превышения пределов самообороны и неосторожного убийства, варианты их презентации как состояния внезапно возникшего сильного душевного волнения.

**Ключевые слова:** психологическая установка, симуляция, аффект.

Для цитаты:

*Савина О.Ф., Морозова М.В.* Проблема дифференциации экспертных установок при КСППЭ юридически значимых эмоциональных состояний. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2017(7). № 1. С.169-181.  
doi: 10.17759/psylaw.207070114

**For citation:**

*Savina O.F., Morozova M.V.* The problem of the differentiation of expert attitudes of

emotional States and affect. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2017(7), no. 1. pp.169-181.  
doi: 10.17759/psylaw.2017070114

В психиатрии дифференциация психопатологии от ее симуляции всегда была в центре внимания и в целом достаточно исследована [5; 11]. Разработаны специальные методические приемы выявления симулятивных тенденций и в патопсихологии, в частности, при проведении экспериментально-психологического исследования [3; 6]. Как в психиатрии, так и в клинической психологии не менее значимо распознавание диссимуляции психических расстройств, что зачастую является более сложным, а неумение вовремя квалифицировать скрываемое или маскируемое болезненное состояние может быть чревато негативными последствиями для самого пациента и окружающих. Эта проблематика приобретает особое значение в судебно-психиатрической экспертизе, поскольку неверная диагностика имеет социальное и юридическое значение.

Однако спектр установок, с которыми сталкиваются эксперты, не исчерпывается указанными двумя позициями, он значительно шире и многообразнее, зависит от мотивации и состояния подэкспертных, которые могут неоднократно меняться в процессе судебно-следственных действий, что влечет за собой и смену «самопрезентации». Помимо традиционно выделяемых симуляции, диссимуляции, аггравации, метасимуляции и сюрсимуляции, которые на весь посткриминальный юридически значимый период, как правило, становятся смыслообразующими мотивационными линиями поведения, существуют и более частные установочные тенденции, как входящие в структуру базовой мотивации, так и проявляющиеся на фоне в целом полимотивированного поведения изолированно или в отдельные периоды экспертного исследования. В обобщенном виде экспертная практика позволяет выделить следующие их виды: социальная желательность и стремление произвести благоприятное впечатление на эксперта; «гипермотивация» – достижение успеха или избегание ситуаций неудачи, в том числе без соотнесения с экспертными задачами; стремление привлечь внимание к своим проблемам или обратить внимание на незаурядность собственной личности; естественная защита с избирательным сообщением информации; оппозиция; бравада.

Определение особенностей экспертной мотивации – необходимое условие объективного и эффективного исследования, психолог должен уже на первых его этапах, при установлении контакта проанализировать отношение подэкспертного как к экспертизе в целом, так и к проводимому экспериментально-психологическому обследованию, поскольку это обуславливает и сам ход взаимодействия, и круг диагностических гипотез, и выбор критериев интерпретации результатов [9].

Оценка внешне сходных высказываний или решений экспериментальных заданий в зависимости от установки обследуемого может иметь диаметрально противоположный характер от заложенного в них смысла или подтекста на фоне нюансов и сочетания мотивационных линий. Так, признак, актуализируемый при проведении операции обобщения, у эндогенного больного квалифицируется как латентный, при личностном расстройстве и выраженности истерического радикала – претенциозный, при симуляции или оппозиционности – нарочитый [1]. Этот же самый признак при «гипермотивации» оценивается именно как ее проявление – результат желания найти «правильный» ответ, даже если он объективно невозможен и проба носит провокационный характер.

Соответственно, только интеграция всех полученных данных с учетом применяемых дифференцированных тактик взаимодействия с подэкспертным, вариантов его коррекции и ответной реакции на нее дает важную информацию. При этом следует иметь в виду, что, хотя диагностика симуляции базируется на теории патопсихологических симптомокомплексов [2], позволяющей на основании патопсихологического эксперимента выявить структуру истинных нарушений психической деятельности, соотносимых с конкретными психическими расстройствами, разграничивая их с нарочито предъявляемой продукцией, в случае симуляции или диссимуляции заболевания результаты экспериментально-психологического исследования даже при комплексной психолого-психиатрической экспертизе имеют вспомогательный характер, а вывод о наличии психического расстройства или установочного поведения формулируется врачом-психиатром.

В рамках настоящей статьи нам представляется наиболее важным рассмотреть аспекты выявления установок при решении экспертных вопросов, входящих в компетенцию психолога, в частности, квалификации аффекта или его отсутствия [7; 8; 10]. Проблема «симуляции» юридически значимых психологических эмоциональных состояний в последнее время достаточно остро заявляет о себе в экспертной практике. В то же время методологии, позволяющей грамотно установить и показать наличие установки на аффект, преодолеть нарочитые высказывания, маскирующие значимые феномены, прийти к обоснованному выводу, в настоящее время в достаточном объеме для формулирования доказательного заключения не существует. Имеющиеся критерии апеллируют к обратному: не выявлено определенных признаков – нет и юридически значимого эмоционального состояния. Если же признаки аффекта декларируются, но у психолога возникает гипотеза о наличии установочного (защитного) поведения, то профессиональная задача эксперта усложняется, поскольку возникает необходимость выявить «слабое звено» – рассогласованность, несоответствие, шаблонность и др. в предъявляемой подэкспертным симптоматике.

Все более частые попытки симуляции аффективных состояний, «внезапно возникшего душевного волнения» во многом имеют социальные корни на фоне активного развития научных представлений о вариантах и особенностях протекания юридически значимых эмоциональных состояний, а также методологии их экспертной квалификации. Современные разработки активно внедряются в экспертную практику, что влечет за собой рост информированности о специфических проявлениях состояний, подпадающих под категорию аффекта, не только психологов, но и специалистов с юридическим образованием, в частности адвокатов, а в конечном итоге – и обывателей. Это приводит к тому, что эксперту-психологу нередко приходится сталкиваться с умелым и последовательным предъявлением феноменологии аффекта, а также парадоксальными случаями, которые, прибегая к клинической терминологии, можно было бы назвать «сюрсимуляцией» – когда с высокой степенью вероятности у подэкспертного в момент деликта имелась аффективно обусловленная дезорганизация деятельности, но он стремится сделать «картину» еще более «убедительной» и «тяжкой». В результате такой позиции подэкспертного оценить характер и степень выраженности перенесенного состояния крайне затруднительно. Именно при наличии указанных двух типов экспертных установок нередко проводятся повторные экспертизы, поляризуются мнения участников процесса, а подэкспертный, «набираясь опыта» или вживаясь в протрагированные реалии, уже сам затрудняется четко дифференцировать собственные переживания от последующих напластований. Все это предъявляет повышенные требования к профессиональной компетентности психолога-

эксперта, включающей помимо достаточного объема знаний еще и субъективный опыт, позволяющий выстраивать и подкреплять гипотезы о симулятивных тенденциях, а также навыки строить беседу таким образом, чтобы добиться максимальной точности воспроизведения индивидуализированных переживаний и изменений в сознании, восприятии и деятельности. Наблюдаемая «трансформация» протекания аффективных реакций, расшатывающая традиционные каноны и маркеры экспертной диагностики, также усложняет дифференциацию защитно-установочных высказываний от «классического» аффекта и нетипичных форм его проявления.

Свою лепту в исследуемую проблематику вносит и возрастающее число случаев, занимающих некую промежуточную нишу между психопатологией и психологическими механизмами дизрегуляции [4]. Психиатры не квалифицируют их как болезненные, не находя глубины нарушений сознания в соответствии с критериями МКБ-10, психологи же как раз в силу изменений психической деятельности и дополнительной симптоматики, выходящих за рамки привычных феноменов, характерных для состояния аффекта, испытывают трудности как с постулированием особого эмоционального состояния, так и с выстраиванием системы его обоснования и доказательства.

Остановимся на наиболее значимых проблемах, возникающих при проверке гипотезы о наличии установки на симуляцию аффекта. Обычно в этом случае предъявляемая картина переживаний в целом соотносится с рядом значимых диагностических критериев аффекта. Перед психологом возникают две сложных задачи: во-первых, установить факт симуляции, во-вторых, доказательно обосновать свою точку зрения, поскольку нередко многие материалы уголовного дела уже отражают установочные тенденции обвиняемого, соотносятся со стратегией защиты, выстраиваемой адвокатом и его подзащитным.

Хотя первичным механизмом симулятивного поведения является мотивация, успешность этой деятельности обусловлена наличием определенных когнитивных и личностных составляющих подэкспертного. При экспертном анализе следует принимать во внимание образовательный уровень, характер специальных знаний, общий жизненный опыт обследуемого, а также наличие времени и возможностей для эффективной выработки стратегии защиты до первых содержательных показаний.

Наиболее примитивным и распространенным, но вместе с тем и легким для дезавуирования является предъявление полной амнезии самого момента деликта, а порой и последующих событий. В сознании не только обывателя, но нередко и профессиональных юристов, вовлеченных в процесс, все, что субъект не помнит, совершается как бы без его воли – принятия осознанного решения, а отсутствие воспоминаний отождествляется с грубыми нарушениями сознания. Реально же за ссылками на забывание могут стоять феномены, определяемые разными психологическими механизмами.

Во-первых, это проявление защитной мотивации с осознанным искажением информации. Подэкспертный, как правило, сообщает, что не помнит самого момента совершения агрессивных действий, нередко и побуждений к ним, а также предшествующих событий, своих переживаний и последующего, вплоть до нескольких часов, включая даже отсроченный сон. Указание на столь длительный период, о котором у субъекта не сохраняется никаких воспоминаний, противоречит квалифицирующим признакам аффекта и может свидетельствовать о нарочитом характере самоотчета. В одних случаях способность субъекта правонарушения к регуляции своего поведения на тот момент подтверждается

объективными сведениями (если они содержатся в материалах уголовного дела) о сложной организации его деятельности и соотносительности ее с ситуацией правонарушения. В других случаях за предъявляемой амнезией маскируется истинно перенесенное состояние (аггравация), симптоматика которого оценивается подэкспертным как недостаточная для вынесения желательного экспертного решения. Во-вторых, относительно длительная амнезия может быть также связана с состоянием алкогольного опьянения и наркотической интоксикации, и не иметь аффективных механизмов. В-третьих, забывание действий, не согласующихся с привычными стереотипами поведения, нежелательных, имеющих негативные социальные последствия, может быть результатом функционирования психологических защитных механизмов, в частности, вытеснения и отрицания, а не сознательной, продуманной тактикой в судебно-следственной ситуации. В-четвертых, тотальная амнезия характерна для психопатологических состояний (временное болезненное расстройство), и эти случаи не входят в компетенцию психолога.

Наиболее сложными для экспертной оценки являются аггравация и «сюрсимуляция» – ссылки на тотальную амнезию, не характерную для аффекта, при наличии опосредованных свидетельств возможных изменений в произвольной регуляции деятельности (мощная энергетическая разрядка с множественностью, стереотипностью агрессивных действий, нарушение коммуникации со свидетелями и др.) и выраженности эмоционального напряжения в момент деликта, особенно если есть сведения о длительной психотравмирующей ситуации и кумуляции отрицательных переживаний. В качестве примера можно привести парадоксальный случай из экспертной практики. Подэкспертный К. декларировал полную амнезию, безапелляционно заявляя психологу-эксперту, что находился в состоянии аффекта. При уточняющих вопросах, попытках добиться индивидуализированных показаний отвечал шаблонно и пытался продемонстрировать более грубые нарушения в структуре деятельности, соотносимые с психопатологическими симптомами, но не укладывающиеся в картину ни одного из временных болезненных расстройств в соответствии с критериями МКБ-10. Коррекция со стороны психолога вызывала реакцию злости, раздражения, демонстрируемого уязвленного самолюбия от факта недоверия. И лишь на заключительном этапе исследования подэкспертный при обсуждении своих проблем с нейтральным для него лицом (другим обследуемым) смог уяснить для себя то обстоятельство, что его рассказ эксперту и у того вызывает сомнение и представляется явной ложью. Субъективно неожиданная для подэкспертного информация обусловила острые стрессовые переживания («решалась судьба») вплоть до личностного кризиса с пересмотром своей позиции и потребностью быть понятым, которая приобрела доминирующий характер и вытеснила симулятивную установку. Не надеясь уже добиться желательной для него квалификации аффекта, подэкспертный при очередной беседе с аффективной охваченностью сообщил эксперту о своих истинных переживаниях в момент криминала как бы с проживанием его вновь, нюансированностью в передаче всех значимых моментов, предъявлением индивидуализированных особенностей восприятия, ощущения, реагирования и др. Данное ретроспективное самописание в полной мере соответствовало критериям аффекта и соотносилось с объективными материалами уголовного дела. При удержании подэкспертным первоначально избранной линии поведения с большей долей вероятности могла быть допущена экспертная ошибка. Такой пример, хотя и не поддается прямому научному обобщению, но указывает на необходимость применения сложных, разнонаправленных тактик беседы, наличие определенной «обратной связи» – понимания того, как преподносимые сведения воспринимаются экспертом, без нарушения пределов компетенции и размывания границ исследования.

Кроме ссылок на амнезию момента совершения криминальных действий имеют место и другие варианты симуляции, которые основаны уже на некоторой информированности подэкспертных об особенностях «внезапно возникшего сильного душевного волнения». Среди наиболее распространенных представлений неспециалиста о проявлениях аффекта можно отметить указания на изменения со стороны сознания, восприятия и сопровождающие их вегетативные проявления («внезапно отключился», «как в тумане», «кровь прилила к голове», «всего затрясло», «искры перед глазами», «как не со мной происходило», слабость (или сила) была, «ноги ватные», «усталость сильная»), а порой и на продуктивную симптоматику – галлюцинации в виде необычных объектов, голоса, воздействие и др. Часто встречаются ссылки на нарушения самоконтроля и регуляции в момент деликта («автоматически все делал», «все происходило помимо моей воли»), а также мышления и оценочной деятельности («мыслей не было», «не понимал, что происходит»). Используется и юридическая квалификация «сильное душевное волнение» без содержательного, индивидуализированного его наполнения.

Наиболее легко распознается и квалифицируется экспертом в качестве установочной версия с предъявлением практически всего «набора» признаков, упомянутых в литературных источниках как характерных для аффекта, при том, что в материалах дела содержатся объективные сведения, противоречащие этому.

Более сложны случаи, когда шаблонные «симптомы» частично пересекаются с действительной феноменологией аффекта или сочетаются с описанием реальной психотравмирующей ситуации. Практически любой интеллектуально развитый, способный к самоанализу человек, переживший в процессе конфликта эмоциональное возбуждение, может впоследствии актуализировать и его специфические проявления – фиксацию на источнике отрицательных эмоций с некоторым сужением поля восприятия, доминирование аффективной логики, изменение характера оценочной и прогностической деятельности (выпадение аспектов социальных последствий для себя и меры ущерба для других), субъективную импульсивность высказываний и отдельных действий. Вживание в защитную версию, естественные реакции самооправдания в сочетании с устойчивой линией поведения, ориентированной на последующий привилегированный состав преступления, обуславливают предъявление подэкспертным относительно сложной системы «симптомов», направленных на доказывание наличия особого эмоционального состояния. Это облегчается тем, что субъективно такие лица с психологической точки зрения не испытывают вины в связи с отсутствием умысла на убийство, поскольку совершенные агрессивные действия заранее не планировали, в криминальной ситуации они носили ситуативный характер и имели в своей структуре аффективные механизмы.

Другой вариант – шаблонную симптоматику актуализируют субъекты, пережившие аффект, но неспособные к полноценной саморефлексии и самоотчету, нюансировке переживаний, в том числе за счет наличия алекситимии. Даже при направленных вопросах они дают скудные, внешне однотипные описания, не имея ресурсов для выражения индивидуальных эмоций, прибегают к общепринятым, бытующим штампам. Задача психолога дифференцировать одно явление от другого при схожести данных беседы указанного контингента и симулянтов. Наиболее эффективным и успешным в этом плане является смена тактик исследования. Предваряя первый этап беседы о правонарушении, эксперт объясняет важность передачи только собственных непосредственных ощущений, а не опосредованно полученной информации. Затем подэкспертному предоставляется возможность самостоятельно, без наводящих вопросов, изложить содержание

-----  
произошедших событий, включая предысторию, особенности своих переживаний, их динамики и состояния в момент деликта. Лица с признаками алекситимии в целом кратко сообщают информацию о себе, примитивно или никак не могут охарактеризовать себя, при беседе о правонарушении подменяют «внутреннее» «внешним» – значительное внимание уделяют различным атрибутам ситуации и событийному ряду. При этом им представляется, что они в достаточном объеме рассказали эксперту все, что необходимо, порой переадресовывают его к материалам уголовного дела. То есть форма, насыщенность и содержательность изложения у таких лиц имеют единый характер без особой зависимости от того, какой временной и юридически значимый период времени они описывают.

При симулятивной установке, как правило, отмечается развернутая самопрезентация, стремление как можно ярче и красочнее описать переживания, предшествующие самому деликту, поскольку они могут уложиться в широкий диапазон фрустрирующих житейских ситуаций, имеющих в собственном опыте. О моменте правонарушения сообщается более осторожно во избежание ошибочных для желаемого результата высказываний, акцентируется внимание на невозможности иного способа реагирования, кроме агрессивного. Наибольшие затруднения, поскольку это не пережито лично, вызывает воспроизведение динамики состояния с развитием фазы «взрыва», его завершением и переходом к астении – все известные симптомы актуализируются практически одновременно (например, «все потемнело» и одновременно «ватные ноги») вне зависимости от закономерности течения эмоциональных реакций и без нюансировки.

Следующий этап строится на совместной работе психолога и подэкспертного и предполагает, с одной стороны, индивидуализацию событий криминальной ситуации и переживаний субъекта, с другой – проверку изложенного на релевантность критериям аффекта. Экспертом задаются уточняющие, включая провокационные, вопросы, в том числе с нарушением временной логики и неоднократным возвращением в различные точки континуума предкриминальной–посткриминальной ситуации. Такие дополнительные расспросы позволяют получить дополнительные сведения для дифференциации аффекта от его симуляции. Лица, пережившие аффект, даже при слабых ресурсах саморефлексии (вплоть до алекситимии) обычно дают пусть и неполные, но индивидуализированные описания пережитого, что сопрягается с общей картиной и объективными данными о ситуации правонарушения. При этом некоторые актуализируемые феномены своего состояния на тот момент субъективно воспринимаются ими как некий инсайт, «откровение» и вызывают эмоциональные реакции по сути аналогичные катарсису. При симуляции подэкспертные чаще шаблонно повторяют сумму описанных симптомов или же начинают путаться в них, противоречиво соотнося декларируемую феноменологию не с теми характерными для аффекта этапами динамики эмоциональной реакции. При неоднократных воспроизведениях в рамках диалога с экспертом единая смысловая линия также не всегда удерживается.

Еще один аспект дифференциальной диагностики сопряжен с юридической квалификацией действий, приведших к смерти или тяжким телесным повреждениям, но в силу привилегированного состава преступления предусматривающей минимальные сроки наказания – ст. ст. 108 (ч.1) и 109 УК РФ. Остановимся сначала на событийной predisпозиции ст.108 УК РФ, когда имеет место объективно крайне сложная и угрожающая подэкспертному ситуация. В одних случаях она приобретает психотравмирующий характер, и при витальной опасности действия для самозащиты совершаются по аффективным механизмам («внезапно возникшее сильное душевное волнение») – развивается стрессовое

состояние, соответствующее критериям аффекта. В процессе такого аварийного реагирования личностный уровень регуляции редуцируется, актуализируются двигательные стереотипии и автоматизмы, способность соотносить меру агрессии и социальные последствия своих действий утрачивается. В других случаях, наоборот, ответная реакция детерминируется мобилизацией личностных ресурсов (самооборона или превышение ее пределов).

В сознании подэкспертного вынужденная агрессия в условиях реальной угрозы, как правило, отождествляется с правонарушением, совершенным в аффекте, понимаемом как экстремальное состояние, резко выпадающее из привычного для него спектра реагирования. В полной мере отнести экспертную позицию таких лиц к вариантам симуляции было бы не вполне корректно, поскольку они столкнулись с субъективно безвыходным положением, а их действия при осознанной необходимости самозащиты все равно совершаются на фоне выраженного эмоционального напряжения/возбуждения. Однако при данном мобилизующем личностные и психофизиологические ресурсы состоянии, в отличие от аффекта, не наблюдается выраженных изменений со стороны сознания и восприятия, хотя присутствует фиксация на источнике угрозы. Сложность ситуации, переживание чувства страха за свою жизнь, здоровье (или безопасность крайне значимого лица) влияют на способность соотносить меру деструктивности своих действий с требованиями ситуации, снижая ее, но не нарушая, как и возможность целостно оценивать достигнутый результат, ориентироваться в значимых внешних параметрах. При дифференциации аффекта и состояния мобилизации ресурсов в условиях объективной угрозы ведущими критериями разграничения являются степень изменения восприятия и сознания, ориентации в ситуации и содержание доминирующих переживаний.

Как показывает экспертная практика, пытаясь донести до психолога выраженность угрозы, исходящей от потерпевшего, своего беспомощного состояния и содержание собственного сознания подэкспертные нередко актуализируют феноменологию, которая входит и в структуру квалификационных признаков аффекта. Порой это бывает связано с намеренным преувеличением нарушения функций контроля и прогноза в связи с выбранной тактикой защиты, ориентированной на вменение ответственности по составу преступления внезапно возникшего сильного душевного волнения, а не превышения пределов самообороны. Такая стратегия определяется как стереотипными представлениями о «предпочтительности» аффекта («был не в себе») как извиняющего фактора совершения агрессивных действий с трагическим исходом, так и неуверенностью в возможности доказать, что инкриминируемые действия определялись необходимой самообороной. Этой же позиции зачастую придерживаются и адвокаты. Выбор данной защитной тактики подэкспертным неэффективен, а только усложняет работу эксперта и может привести к вынесению решения не только об отсутствии аффекта, но и о наличии установки на его симуляцию. Тогда как при изложении реально пережитого стрессового состояния в ситуации витальной угрозы психолог в своем заключении, даже не сделав вывода об аффекте, укажет на субъективную безвыходность положения подэкспертного и невозможность выбора им иного способа реагирования.

Экспертные коллизии могут возникать и при исследовании криминальных ситуаций, когда фатальный исход определяется «неосторожностью» с принципиально различными обстоятельствами событий и состояниями субъекта правонарушения. В первом случае в конфликтной ситуации, как правило, имеет место обоюдное противостояние, и все участники событий находятся в той или иной степени выраженности эмоционального

возбуждения, но сохраняют при этом контролирующие и оценочные функции, стремятся избежать нанесения непоправимого вреда. И только стечение обстоятельств приводит к тому, что последствия физической агрессии влекут смертельный исход или тяжкие телесные повреждения – например, вследствие удара при падении после несильного толчка или нанесение объективно незначительного повреждения, но критической локализации. Неприятие для себя факта убийства, ощущение субъективной непричастности к нему формируют и защитную, в какой-то мере недостаточно осознанную, линию поведения со стремлением вывести агрессивные действия за рамки произвольно регулируемой деятельности – это и влечет за собой ссылки на особое состояние с предъявлением феноменов, характерных для аффекта, и одновременным указанием на подконтрольность агрессии, отсутствие противоправного умысла.

Вторая группа случаев встречается достаточно редко в экспертной практике, поскольку у судебно-следственных органов не возникает потребности в экспертном психолого-психиатрическом освидетельствовании таких обвиняемых. Проблемы возникают только тогда, когда по фактологии предкриминального периода с высокой степенью вероятности можно предположить развитие аффекта – деструкции предшествует длительная (острая) психотравмирующая или конфликтная ситуация, а у субъекта правонарушения наличествует спектр переживаний, которые могли бы привести к аффективной разрядке. При ознакомлении с материалами уголовного дела одной из первых у эксперта возникает гипотеза об аффекте на момент криминала. В беседе подэкспертный, пытаясь снять с себя вину за трагические последствия, возлагая ее на особое состояние, приведшее к утрате самоконтроля, также стремится объяснить свои действия «сильным душевным волнением», ссылается на запомывание и, в то же время, указывает на их случайность.

Продемонстрируем на конкретном примере такую экспертную коллизию. Хотя в данном случае у подэкспертной Ю. не отмечалось симулятивной продукции как таковой, она воспроизводила все события случившегося до деталей, но считала, что не помнит момента нанесения удара ножом. Ю. обвинялась в убийстве мужа, которое произошло на кухне – в тот момент она готовила обед. Юридическая квалификация данного события вызывала и у следствия, и у суда проблемы в связи с комплексом переживаний Ю. При экспертном освидетельствовании она сообщила, что очень любила своего мужа, прожила с ним около 18 лет. На протяжении этого срока, как было видно из объективных свидетельств, супруг в связи с постоянным злоупотреблением спиртными напитками социально и личностно деградировал – перестал работать, утратил какие-либо интересы, стал неопрятен в быту, время проводил исключительно праздно и жил на средства хорошо адаптированной супруги. В то же время в силу большой эмоциональной привязанности Ю. вытесняла все негативные обстоятельства, считала мужа «прекрасным человеком», каждый (практически ежедневный) факт употребления им спиртного расценивала как случайный, искала ему оправдания, но при этом и сильно ругала мужа, беспокоясь преимущественно о его соматическом благополучии. Верила словам мужа, что он более не будет выпивать, строила оптимистические перспективы, несмотря на то, что была вынуждена выполнять в отношении него даже элементарные гигиенические процедуры; полагала, что муж уже почти отказался от алкоголя, хотя уменьшавшийся объем употребляемого спиртного был обусловлен снижением толерантности. Такие обстоятельства приводили к возникновению реакций раздражения, обиды и неоправданных надежд, но с учетом личностной структуры и системы личностных смыслов у Ю. не происходило кумуляции эмоционального напряжения, полностью отсутствовал спектр устойчивых негативных эмоций в отношении

супруга. Объективно фрустрирующая, сложная и истощающая ресурсы ситуация для данной женщины таковой не была. В день правонарушения супруг вновь пришел домой в состоянии сильного алкогольного опьянения, хотя Ю. была уверена, что в этот раз такого не произойдет. Ситуативно у нее возникло огорчение, что муж вновь вредит своему здоровью, она стала укорять его, убеждать в том, что он должен заботиться о себе и не выпивать, при этом продолжала готовить ему еду. В процессе высказывания упреков резко обернулась, держа в руках нож, в то время как муж стоял в непосредственной близости за ее спиной. При повороте жены и вследствие его плохой координации движений нож вошел ему в грудную клетку практически на всю длину лезвия. Исходя из динамики ситуации, можно было бы предположить, что очередная выпивка мужа явилась «последней каплей», вызвавшей непосредственное отреагирование отрицательных эмоций в агрессивных действиях с запоминанием момента наибольшего эмоционального напряжения, на что указывал в своем ходатайстве и адвокат, в то же время полагавший, что все произошло еще и по неосторожности. При экспертизе было вынесено решение об отсутствии у Ю. аффекта, затем эксперт был вызван в суд, поскольку в связи с выраженностью психотравмирующих воздействий, острым переживанием Ю. чувства вины, горя и раскаянием, нехарактерностью для нее агрессивных форм поведения у суда возникли сомнения в правильности заключения комиссии. В ходе судебного разбирательства эксперт пояснил, что у Ю. отсутствовали характерные для аффекта изменения психической деятельности взрывного характера, какие-либо агрессивные импульсы в целом, а ссылки на запоминание нанесения удара ножом являются субъективной защитой и не соответствуют ее же изложению событий.

Таким образом, при диагностике аффекта в случае возникновения гипотез о его симуляции важно обращать внимание на индивидуализируемый характер предъявляемой симптоматики перенесенного (или якобы перенесенного) состояния и феноменологии, его сопровождающей, с учетом личностной структуры подэкспертного, эмоциональных и интеллектуальных ресурсов, спектра и способов его реагирования, защитных механизмов. Вышеприведенные варианты и модели симулятивного поведения могут стать методическими ориентирами в работе психолога-эксперта.

## Литература

1. Кудрявцев И.А., Лавринович А.Н., Москаленко Е.П., Сафуанов Ф.С. Особенности патопсихологической квалификации результатов экспериментально-психологического исследования в условиях судебно-психиатрической экспертизы. М., 1985. 27 с.
2. Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 1989. № 6. С. 86–92.
3. Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. Принципы сбора и анализа экспертной информации: метод. пособие // О современных видах и методах комплексных судебно-психиатрических экспертных исследований: сб. методических рекомендаций и пособий для врачей / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М.: РИО ФГУ «ГНЦССП Росздрава», 2008. С. 81–130.
4. Морозова М.В., Савина О.Ф., Сафуанов Ф.С., Ткаченко А.А. К вопросу

дифференциации и экспертной оценки эмоциональных состояний // Рос. психиатр. журн. 2014. № 5. С. 38–46.

5. *Пелипас В.Е.* Симуляция психических расстройств и ее распознавание при судебно-психиатрической экспертизе: метод. рекомендации // Под науч. руководством Б.В. Шостаковича. М., 1983. 26 с.
6. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (практическое руководство). М.: Апрель-Пресс; изд-во Института психотерапии, 2004. 222 с.
7. *Сафуанов Ф.С.* Аффект: судебно-психологический экспертологический анализ // Психологический журнал. 2001. №3. С. 15–25.
8. *Сафуанов Ф.С., Дозорцева Е.Г., Печерникова Т.П., Шишков С.Н., Сулимовская Е.И.* Судебно-психологические экспертные критерии диагностики аффекта у обвиняемого: пособие для врачей и психологов / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Е.В. Макушкина. М., 2007. 43 с.
9. *Сафуанов Ф.С.* Судебно-психологическая экспертиза: учебник. М.: Юрайт, 2014. 421 с.
10. *Сафуанов Ф.С., Савина О.Ф., Морозова М.В., Исаева И.В.* Критерии судебно-психологической экспертной оценки юридически релевантных эмоциональных состояний у обвиняемых: метод. рекомендации. М.: ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. 28 с.
11. *Ткаченко А.А.* Симуляция и диссимуляция психических расстройств // Руководство по судебной психиатрии: практ. Пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. А.А. Ткаченко. М.: Юрайт, 2013. С. 448–509.

# ***The problem of the differentiation of expert attitudes of emotional States and affect***

**Savina O.F.**, PhD (Psychology), Research Associate, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (psyhol1@yandex.ru)

**Morozova M.V.**, PhD (Psychology), the head of Department of psychology, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (marina@serbsky.ru)

---

The article presents the results of a study of trust between employees of a penal colony (inspectors and employees of the production zone), and women who are serving sentences for the crimes of 1) small and moderate, 2) such grave and particularly grave crimes. There were used a modification of the methods of assessment of trust/distrust by A. B. Kupreychenko, M. Rosenberg's Faith in People Scale, Acceptance of Others Scale by William F. Fey and J. Campbell's Benevolence Scale. The fact of greater confidence on the part of employees of the production department to the women who are serving a sentence for a grave or especially grave crime was fixed, it was explained the specifics of their interaction in the work. The general trend to exercise greater trust by inmates to employees of the penal system was detected than their response reaction that appear of a greater degree of distrust.

**Key words:** psychological setting, simulate, affect.

---

## **References**

1. Kudryavtsev I. A., Lavrinovich A. N., Moskalenko E. P., Safuanov F. S. Osobennosti patopsychologitceskoj kvalifikacii rezultatov eksperimentalno-psychologitceskogo issledovaniya v uslovijach sudebno-psychiatritceskoj expertizy [Peculiarities of pathopsychological qualification of the results of experimental-psychological research in the conditions of judicial-psychiatric examination]. M., 1985. 27 p.
2. Kudryavtsev I. A., Safuanov F. S. Patopsychologitceskie simtomokomplekxy narushenij poznavatelnoj dejatel'nosti pri psichitceskich zabojevanijach: faktornaja struktura i diagnostitceskaja informativnost [Pathopsychological symptom of disorders of cognitive activity in mental illness: the factor structure and diagnostic informativeness] // Jurnal nevropatologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 1989. no. 6. pp. 86-92.
3. Kudryavtsev I. A., Morozova M. V., Savina O. F. Principy sbora i analiza ekspertnoj informacii // Metoditceskoe posobie [Principles of obtaining and analyzing expert

- information : Handbook] // Sbornik metoditceskich rekomendacij i posobij dlja vratcej pod red. T.B. Dmitrievoj / O sovremennyh vidach i metodach kompleksnyh sudebno-psyhiatritceskich ekspertnyh issledovanij. Moscow: Publ. RIO FGU «GNCSSP Roszdrava», 2008. pp. 81-130.
4. Morozova M. V., Savina O. F., Safuanov F. S., Tkachenko A. A. K voprosu differenciacii i ekspertnoj ocenki emocionalnyh sostojanij [The question of differentiation and forensic evaluation of emotional States] // Ros. Psihiatr. jurn. 2014. no. 5. pp. 38-46.
  5. Pelipas V. E. Simulyatcija psichitceskich rasstrojstv i ejo raspoznavanie pri sudebno-psyhiatritceskoj ekspertize [Simulation of mental disorders and its recognition in the forensic psychiatric examination: methodological guidance] // pod nautcnym rukovodstvom Shostakovicha B.V. Moscow, 1983. 26 p.
  6. Rubinstein S. J. Experimentalnyje methodiki pathopsichologii i opyt primeneniya ich v klinike (praktitceskoe rukovodstvo) [Experimental methods of pathopsychology and experience of their application in the clinic (a practical guide). Moscow: Publ. Aprel-Press, izd-vo Instituta psihoterapii, 2004. 222 p.
  7. Safuanov F. S. Affekt: sudebno-psichologitceskij ekspertologitceskij analiz [Affect: forensic psychological expertology analysis] // Psichologitceskij jurnal. 2001. no.3. pp.15-25.
  8. Safuanov F. S., Dozortseva E. G., Pechernikova T. P., Shishkov S. N., Sulimovskiy E. I. Sudebno-psichologitceskije ekspertnyje kriterii diagnostiki affekta u obvinjaemogo: Posobie dlja vratcej i psichologov [Forensic psychological expert diagnostic criteria affect the accused : a Manual for physicians and psychologists] // Pod red. T. B. Dmitrievoy, E. V. Matushkina. M., 2007. 43 p.
  9. Safuanov F.S. Sudebno-psichologitceskaja ekspertiza. Utcebnik. [Forensic psychiatric examination. Tutorial.]. // Moscow: Publ. Yurajt., 2014. 421 p.
  10. Safuanov F. S., Savina O. F., Morozova M. V., Isaeva I. V. Kriterii sudebno-psichologitceskoj ekspertnoj otcenki yuriditceski relevantnyh sostojanij u obvinjaemyh : Metoditceskie rekomendacii. [Criteria for psychological expert assessment of legally relevant emotional state of the accused : guidelines.]. Moscow: Publ. FGBU «FMICPN im. V.P. Serbskogo» Minzdrava Rossii. 2016. 28 p.
  11. Tkachenko A. A. Simulatcija i dissimulatcija psichitceskich rasstrojstv [Simulation and dissimulate mental disorders.] // Rukovodstvo po sudebnoj psichiatrui : Prakt. posobiye / pod red. Tkachenko A. A. – 2-e izd., pererab. i dop. Moscow : Publ. Yurajt, 2013. pp.448-509.