

О. Д. Ситковская

**Судебно-психологическая
экспертиза аффекта**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 34
ББК 67
О-11

- О-11 **О. Д. Ситковская**
Судебно-психологическая экспертиза аффекта / О. Д. Ситковская – М.: Книга по Требованию, 2013. – 70 с.

ISBN 978-5-458-37635-8

В методическом пособии дается анализ следственной, судебной и экспертной практики, исследуются правовые и психологические вопросы судебно-психологической экспертизы. Особое внимание уделено методам судебно-психологической экспертизы аффекта. Пособие рассчитано на практических работников суда, прокурорско-следственных органов, адвокатуры и на психологов, привлекаемых в качестве экспертов.

ISBN 978-5-458-37635-8

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2013

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2013

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

В каждом конкретном случае, когда есть основания полагать, что противоправные действия совершались под влиянием аффекта, принцип индивидуализации наказания приводит к необходимости детального изучения и диагностики эмоционального состояния субъекта в момент совершения им преступления, так как правильная квалификация уголовно наказуемого деяния является залогом определения справедливой меры ответственности за совершенное деяние.

Аффект — категория психологическая, и диагностика его в сложных случаях доступна представителям науки, обладающим специальными знаниями об особенностях возникновения, развития и специфике аффективных реакций. Преступные действия, совершенные под влиянием аффекта, имеют свои особые причины и условия, способствующие их возникновению. Таковыми являются аффектогенная ситуация, личностные особенности, предрасполагающие к аффективному взрыву, некоторые временно ослабляющие организм факторы и пр. Квалифицированная оценка всех этих моментов требует применения специальных психологических познаний, и поэтому научно обоснованная диагностика состояния аффекта возможна в рамках судебно-психологической экспертизы.

Необходимо отметить, что судебно-психологическая экспертиза аффекта имеет довольно широкий диапазон практического применения. В подавляющем большинстве случаев вопрос о назначении экспертизы возникает при необходимости выяснения того, совершено ли убийство или нанесение тяжких телесных повреждений в аффекте гнева, способствующем совершению активных агрессивных действий.

Вопрос о влиянии аффекта на поведение человека в экстремальных условиях нередко возникает при расследовании дел об изнасилованиях, когда потерпевшая не оказала активного сопротивления преступнику (прежде всего речь идет о несовершеннолетних потерпевших). При этом большое практическое значение имеет установление наличия или отсутствия аффекта страха у потерпевшей и выяснение того, каким образом это состояние могло изменить ее поведение в момент совершения в отношении ее преступных действий. Состояние аффекта страха способствует снижению возможности активного противодействия преступникам, что имеет большое значение для правильной оценки обстоятельств исследуемого события.

Судебно-психологическая экспертиза аффекта может проводиться посмертно, когда следствием или судом решается вопрос, имело ли место самоубийство или убийство. По де-

лам такого рода в числе других доказательств могут быть использованы данные психологической науки. При этом эксперт-психолог должен выяснить, являлось ли психическое состояние умершего аффективным, предрасполагающим к самоубийству.

Необходимость в диагностике психического состояния человека в момент совершения им противоправных действий может возникать при расследовании и судебном рассмотрении неосторожных преступлений. В случаях превышения пределов необходимой обороны решение вопроса о наличии аффекта, способного повлиять на поведение субъекта, также имеет большое практическое значение.

Сказанным определяется практическое значение вопроса о психическом состоянии участников расследуемого события. Этим вопросам посвящается настоящее пособие.

При его подготовке использована психологическая и юридическая литература по теории и практике судебно-психологической экспертизы. Использованы также практический опыт экспертной деятельности сотрудников сектора психологических проблем борьбы с преступностью Всесоюзного института по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности и собственный опыт автора материалы научно-психологических консультаций по вопросам диагностики эмоционального состояния субъекта в момент совершения противоправных действий и судебно-психологических экспертиз по конкретным уголовным делам, проведенных им для Главной Военной прокуратуры СССР, Военной коллегии Верховного Суда СССР, Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда СССР, ряда следственных и других правоохранительных органов. Использованы также результаты изучения и обобщения следственной, судебной и экспертной практики по вопросам диагностики аффекта в уголовном судопроизводстве за последнее пятилетие.

Пособие предназначено для прокурорско-следственных и судебных работников. В связи с тем, что судебно-психологическая экспертиза является сравнительно новым направлением экспертной деятельности, а также с учетом недостаточной разработанности в психологической науке проблемы экспертной диагностики аффекта и ввиду отсутствия специальных экспертных учреждений и учебных заведений по подготовке кадров экспертов-психологов настоящая работа адресована также психологам, привлекаемым в качестве экспертов для производства судебно-психологических экспертиз.

§ 1. Понятие аффекта

Особый класс психических процессов и состояний образуют эмоции, выполняющие функцию регулирования активности субъекта путем определения значимости внешних и внутренних ситуаций для осуществления его жизнедеятельности. В психологии к эмоциям принято относить собственно эмоции, чувства и аффекты.

Собственно эмоции имеют ситуативный характер, выражают оценочное отношение к ситуации и своей деятельности. Чувство же носит «предметный характер» и возникает на основе обобщения эмоций. Чувство — это устойчивое эмоциональное отношение.

Являясь одним из видов внутренней регуляции деятельности, аффект отражает тот смысл, который имеют для субъекта объекты и ситуации, воздействующие на него. Поэтому возникновение аффекта связано с оценочными моментами, с личностным значением происходящего.

По своей психологической структуре аффект является сложным психическим процессом. Аффект — «стремительно и бурно протекающий эмоциональный процесс взрывного характера, который может дать неподчиненную сознательному волевому контролю разрядку в действии»¹. Наиболее существенное свойство аффекта заключается в его способности оказывать влияние на сознание человека, на всю его психическую деятельность.

Для аффекта характерно сужение сознания, его фиксация на раздражителях, вызывающих аффект. Эти изменения сознания проявляются в концентрации на аффективно окрашенных переживаниях и представлениях, связанных с травмирующей ситуацией, снижении полноты и точности ее отражения.

В результате специфических изменений сознанием охватывается не все, что необходимо для упорядоченного поведения. Это приводит к ослаблению способности человека сознавать значение своих действий, уменьшает возможность самоконтроля и управления своим поведением. Поэтому под влиянием аффекта человек подчас совершает поступки, о которых в дальнейшем сожалеет и которых не позволил бы себе в спокойном состоянии.

¹ Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М., 1946, с. 495

Однако неверно считать, что в состоянии аффекта человек совершенно не понимает и не сознает того, что делает. Своеобразие действий, совершенных под влиянием аффекта, заключается не в полной бессознательности их, а в том, что отсутствует достаточно ясное осознание цели действия и затрудняется сознательный контроль за своим поведением.

Осознание лишь ближайших, а не конечных целей, ослабление критики в отношении внешних воздействий находят свое выражение в нарушении целенаправленности поведения, его негибкости и непоследовательности.

Одним из важнейших свойств аффекта является иррадированный характер, распространение его влияния на все стороны человеческого поведения. В результате аффекта изменяются сложные интеллектуальные и волевые процессы, при этом максимальные отклонения наблюдаются именно в высших психических функциях, в мышлении, речи, внимании и др.

В свое время были проведены опыты по определению влияния внезапного испуга (страха) на память человека. Испытуемому предлагалось запомнить ряд слов, а перед воспроизведением внезапно в соседней комнате раздавался выстрел, вызывавший у испытуемого испуг. В среднем в контрольной группе (без выстрела) испытуемые воспроизводили 71% слов, а в экспериментальной — 42%.

Значимой характеристикой является и то, что это состояние сопровождается действиями, поскольку чувство не только проявляется в действии, но и формируется в нем — развивается, изменяется и преобразуется.

В состоянии аффекта происходит высвобождение и проявление вонне автоматизмов, т. е. произвольных действий, имеющих стереотипный характер. При аффекте отдельное, только что возникшее желание дает стремительную разрядку, сознательный учет всех последствий и взвешивание мотивов становятся невозможными, действие теряет характер избирательного акта.

Действия в состоянии аффекта беспорядочны, возникают как следствие общего возбуждения; они вырываются у человека, а не регулируются им, как бы «проходят через него», а не исходят от него.

В состоянии аффекта происходят и значительные вегетативные, биохимические сдвиги в организме: резко изменяются частота дыхания, сердечная деятельность, состояние сосудов, артериальное давление, уровень адреналина в крови и т. д.

Столь глубокие сдвиги, происходящие в организме, сопровождаются специфическими проявлениями во внешнем виде человека. Резкая бледность или покраснение лица, изменение тембра голоса, дрожание губ и неупорядоченные движения рук, прерывистость голоса, дыхания и речи — характерные внешние признаки аффекта.

Подобные проявления объективны и служат признаком острого аффективного переживания.

Психологическое рассмотрение аффекта включает в себя анализ условий и факторов, которые способствуют возникновению этого состояния. К их числу относятся личностные и возрастные особенности человека, свойства его нервной системы, аффектогенная (способствующая возникновению аффекта) ситуация, факторы, временно ослабляющие организм.

Свойства нервной системы человека. Особенности нервной системы человека играют важную роль в субъективно сложных конфликтных ситуациях, в экстремальных для человека условиях. Большинство авторов, исследующих особенности деятельности человека в таких условиях, отмечают, что в подобных ситуациях роль навыков, умений, опыта значительно уменьшается, в то время как роль врожденного фактора — природной организации функций нервной системы существенно возрастает. При этом особо подчеркиваются преимущества силы нервной системы над слабостью в условиях действия на человека сверхсильного раздражителя.

Слабая нервная система, более чувствительная, имеет некоторые преимущества по сравнению с сильной. Но проявляются эти преимущества в обычных жизненных ситуациях. Например, в однообразной монотонной работе люди со слабой нервной системой делают сравнительно меньшее количество ошибок.

Иначе обстоит дело в условиях сложной конфликтной ситуации. Здесь у лиц со слабой нервной системой значительно чаще происходит срыв высшей нервной деятельности, аффективный взрыв.

Возрастные особенности субъекта. Эмоциональная неустойчивость в аффектогенных ситуациях может быть обусловлена возрастными особенностями. Исследованиями установлено, что характерной чертой младшего подростка является большая подчиненность его ситуационным воздействиям, непосредственным желаниям и побуждениям, быстрая смена настроений.

Позднее, в переходном возрасте, в еще большей степени повышается восприимчивость подростка к внешним воздействиям. Психологические трудности взросления нередко приводят к тому, что эмоциональная напряженность, типичная для подростка, его возбудимость, повышенная аффектированность часто проявляются в виде демонстративного поведения, негативизма (немотивированного противодействия всякому вмешательству извне), прямолинейности и бескомпромиссности.

Сказанное в значительной степени относится и к юношескому возрасту: бурные эмоциональные реакции обусловлены повышенной обидчивостью, ранимостью в отношении оценок окружающими качеств подростков, достоинств и недостатков. Особенно тяжело переживаются обиды, насмешки, оскорбления.

Необходимо подчеркнуть также эмоциональную неустойчивость, свойственную людям пожилого возраста. В этот период нередко наблюдаются возбудимость и раздражительность, склонность к острым эмоциональным переживаниям, что может способствовать возникновению физиологического аффекта.

Временное ослабление организма. Временно ослабляющие организм факторы, такие, как усталость, физическое и психическое перенапряжение в результате тяжелой физической работы или интеллектуальных перегрузок и бессонных ночей, некоторые соматические заболевания, беременность, значительно облегчают возникновение резко выраженных аффективных реакций и снижают способность человека управлять своим поведением.

Вопрос о влиянии соматических заболеваний на психическую деятельность относится к числу недостаточно исследованных как в психологии, так и в медицине. Однако известно, что каждое выраженное соматическое расстройство оказывает более или менее глубокое воздействие на деятельность нервной системы. Экспериментально доказано влияние различных нарушений со стороны соматической сферы на протекание высших психических процессов — мышления, памяти, внимания и т. д.

В связи с заболеваниями наблюдаются иногда астенические состояния (нервно-психическая слабость), которые сопровождаются неустойчивостью настроения, ослаблением памяти и внимания, быстрой утомляемостью.

Так, при гипертонической болезни отмечаются эмоциональная неустойчивость и повышенная утомляемость. Ослабление организма под воздействием гипертонии и иных сома-

тических заболеваний подготавливает почву для развития состояния аффекта в ответ на способствующие этому внешние условия

Существенно облегчают возникновение аффекта и такие временные функциональные сдвиги в организме женщин, которые возникают в связи с беременностью. Эти изменения приводят в ряде случаев к появлению несвойственных в обычном состоянии тревожности, неуверенности в себе, мнительности, обидчивости, что способствует возникновению эмоциональных срывов.

Личностные особенности. При действии на организм сверхсильных раздражителей происходит нарушение взаимодействия нервных процессов возбуждения и торможения. Это обуславливает срыв высшей нервной деятельности. Резкие сдвиги к двум крайним состояниям (возбуждения и торможения) вызываются исключительно острыми ситуациями и являются физиологической основой двух форм аффектов — стенической (гнев, ярость) и астенической (страх, горе и пр.)

В психологической литературе выделяются следующие основные типы поведения человека в подобных ситуациях:

а) «напряженный», характеризующийся повышенной импульсивностью (импульсивное действие — произвольное действие, не в полной мере контролируемое сознанием), скованностью, напряженностью;

б) «трусливый», для которого характерно стремление оградить себя от вмешательства в ход событий;

в) «тормозной», характеризующийся полной заторможенностью действий,

г) «агрессивно-бесконтрольный», являющийся яркой формой проявления эмоциональной неустойчивости человека, характеризующейся срывом деятельности, вследствие чего он действует бессмысленно, бесконтрольно, агрессивно

Состояние аффекта возникает при острых жизненных конфликтах с другими людьми, может быть связано с угрозой потери репутации, престижа, социального статуса. Это обуславливает тесную связь повышенной аффективности с уровнем притязаний (под уровнем притязаний понимается уровень трудности тех задач, на осуществление которых претендует человек) и самооценкой личности (самооценка — осознание человеком самого себя, своих умственных способностей, физических сил, поступков, своего отношения к окружающему, другим людям и пр.). Адекватность уровня притязаний и

самооценки определяется многими факторами. интеллектуальными возможностями, культурным развитием, возрастом, полом, семейной средой и пр

Экспериментальные исследования показывают, что при расхождении между уровнем притязаний и реальными возможностями наблюдаются повышенная чувствительность к аффектогенным ситуациям, неустойчивость поведения и его негибкость в меняющихся условиях. Сказанное свидетельствует о том, что неадекватно завышенные самооценка и уровень притязаний являются важными личностными свойствами, характеризующими эмоциональную неустойчивость в сложных ситуациях

Большой интерес представляет связь повышенной аффективности личности с агрессивным поведением, целью которого является нанесение вреда какому-либо объекту или субъекту, и агрессивностью как свойством личности. Наиболее часто агрессивное поведение и агрессивные реакции в сложных ситуациях можно наблюдать у самоуверенных, несдержанных, экспансивных людей

В психологии известны различные проявления агрессивного поведения. Агрессия может быть внешне выражена, например, в грубости, драчливости, а может быть затаенной, иметь форму скрытого недоброжелательства и озлобления

Весьма существенной является связь агрессивного поведения с уровнем контроля, осуществляемого индивидом над своим поведением. В зависимости от степени самоконтроля выделено два типа личности, обнаруживающих агрессивное поведение

1. Личность, обладающая недостаточным чувством самоконтроля, характеризуется склонностью агрессивно реагировать на ситуации, которые являются эмоционально нейтральными для большинства людей. У этих лиц в силу эмоциональной неустойчивости (лабильности) аффект с большей вероятностью может возникнуть под воздействием сильного неожиданного раздражителя (неожиданное нападение, грубое оскорбление и пр.)

2. Личность с повышенным самоконтролем склонна подавлять свои агрессивные тенденции, однако в некоторых, особо значимых ситуациях способна к совершению крайне агрессивных действий. Предрасположенность этого типа к возникновению аффекта определяется преимущественно пассивными формами реагирования на внешние обстоятельства и отсюда склонностью к аккумуляции (накоплению) аффективных переживаний. При наличии длительно травмирующей

обстановки аффект может возникнуть и по незначительному поводу

Оба эти типа предрасположены к аффективным срывам. Различие между ними состоит в характере провоцирующих ситуаций

Аффектогенная ситуация. В ситуациях, провоцирующих возникновение аффекта, выделяют три фактора новизну, необычность и внезапность, влияние которых в значительной степени определяется прошлым опытом человека.

Психологическое изучение особенностей возникновения аффекта привело к выводу о существовании трех типов аффектогенных ситуаций:

1) когда раздражитель, действующий на организм, слишком силен, задача слишком трудна и человек не может с ней справиться, ответить соответствующей реакцией,

2) когда та или иная тенденция индивида не может быть выявлена в результате внешних запретов, противоречия социальным нормам, установкам и навыкам личности;

3) когда в поведении индивида сталкиваются две противоположно направленные тенденции, взаимоисключающие друг друга

Во всех этих случаях в основе возникновения аффекта лежит механизм конфликта. Являясь важнейшим признаком аффектогенной ситуации, конфликтность в значительной степени определяется индивидуальной оценкой значимости ситуации, ее смыслом для конкретного лица

§ 2. Виды аффектов

В психологии и психиатрии общепризнанным считается деление аффектов на патологический и физиологический¹. Однако основания для дифференциальной диагностики этих состояний длительное время являлись предметом дискуссий и споров.

Одним из наиболее распространенных являлся подход, при котором разграничение патологического и физиологического аффектов было основано на том, является ли человек, у которого возникает аффект, психически здоровым или у него имеется психическое заболевание

¹ Понятие «физиологический аффект» (по существу тождественное психологическому понятию «аффект») возникло и укрепилось в литературе в связи с терминологической необходимостью отграничения аффекта как нормального психического состояния от патологического. Несмотря на условность этого термина, мы в силу языковой традиции вынуждены пользоваться понятием физиологического аффекта

Существовала точка зрения, что патологический аффект может возникать лишь у психически неполноценных лиц и для возникновения этого временного расстройства психической деятельности необходима та или иная патологическая почва (психическая болезнь). Предполагалось также, что развитие физиологического аффекта возможно только у здоровых в психическом отношении людей. Аффекты, возникающие у здоровых, по своему течению и развитию отличаются от аффектов психически больных лиц.

С этой точки зрения психическое заболевание или здоровье могут являться в каждом конкретном случае основанием для разграничения и диагностики патологического и физиологического аффектов. Решение вопроса о характере состояния, в котором находился субъект, при таком подходе по существу сводится к установлению психической полноценности человека или его отклонений от нормы.

Эта позиция была подвергнута справедливой критике. Действительно, патологический аффект легче может возникать у лиц с отклонениями от нормы, однако с практической точки зрения о патологическом аффекте как о временном болезненном изменении психической деятельности уместно говорить лишь в тех случаях, когда субъект вне этого конкретного эпизода является психически здоровым и вменяемым.

Патологический аффект у здорового человека, как правило, возникает под влиянием различного рода временно ослабляющих организм факторов.

В этой связи большой интерес представляют исследования, в которых показано влияние личностных особенностей на формирование того или иного вида аффекта. Отмечается, что у лиц, у которых в результате травмы или иных причин развились стенические черты характера (раздражимость, возбудимость, агрессивность), чаще возникает состояние физиологического аффекта. У лиц же с противоположными характерологическими особенностями чаще наблюдается патологический аффект.

В течение длительного времени считалось правомерным выделение еще одного вида аффекта — физиологического аффекта на патологической почве. Речь идет об аффектах, возникающих у алкоголиков, психопатов, истеричных лиц. Необходимость выделения этих психических состояний в особый вид аргументируется тем, что лица эти и в своем обычном состоянии не всегда могут полностью сознавать значение своих