

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ НАРУШЕНИЙ КРИТИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ ПРИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова

Предложен новый подход к клинико- и экспериментально-психологическому исследованию нарушений критичности при судебно-психологической экспертизе. Данный подход позволяет отразить качественные данные исследований в количественных характеристиках наблюдаемых нарушений.

Ключевые слова: судебно-психологическая экспертиза, нарушения критичности, органическое расстройство личности, расстройство личности, умственная отсталость.

Важным аспектом изучения психики правонарушителей с психическими аномалиями являются их критические способности, поскольку критичность, выступая в качестве критерия, дифференцирующего норму от патологии, тесно связана с социальной адаптацией и возможностью оценивать и регулировать свое поведение в соответствии с социальными требованиями и правилами [6–8]. В этой связи изучение проблемы критичности является одним из самых актуальных исследований современной психиатрии и медицинской психологии и имеет важное практическое значение для решения задач судебной психолого-психиатрической экспертизы [1, 4, 7].

Однако, несмотря на ключевое значение факта выявления нарушений критичности для вынесения квалифицирующего экспертного решения, и судебные психиатры-эксперты, и судебные психологи сталкиваются со сложностями диагностики критичности, вызванными, в частности, различиями в подходах к ее пониманию и верификации. Эксперты-психиатры рассматривают критичность в рамках клинко-психопатологического метода диагностики сохранности-нарушенности у подэкспертного осознания и принятия факта своей болезни и собственных действий при совершенном им правонарушении. Патопсихологи рассматривают нарушение критичности с точки зрения структурно-динамического подхода с обязательным анализом личностного отношения больного к ситуации патопсихологического эксперимента и анализа нарушений внутренней организации умственного действия [3].

Программа исследования критичности психологами включает в себя экспериментально-психологические методики, направленные на исследование самооценки, ценностных ориентаций, эмоционально-мотивационной сферы, выявление отношения к ситуации эксперимента. Применяются также методики для исследования познавательных процессов, поскольку «они не существуют изолировано от установок и потребностей личности» [4, с. 15]. Обязательными для выявления нарушений критичности являются методы наблюдения, диалога, метод психологического анализа историй болезни, материалов уголовного дела.

Однако диагностика феномена критичности сопровождается определенными трудностями, поскольку не существует специфических методик, прицельно направленных на исследование нарушений критичности. В практике оцениваются в основном косвенные результаты различных методик, которые зачастую трудно сопоставимы между собой. Как правило, качественный анализ результатов исследования описывает изучаемое свойство исключительно в оценочных категориях («незначительно выражены...»; «грубые нарушения...» и т. п.). Подобное положение затрудняет квалификацию полученных экспертных данных и, в конечном итоге, вынесение экспертного решения, поскольку интерпретация результатов психологического исследования в значительной степени зависит от субъективного мнения и профессионального опыта специалиста.

Таким образом, современное состояние

проблемы изучения феномена критичности характеризуется разрозненностью и некоторой противоречивостью теоретических и эмпирических данных об особенностях структуры критичности в норме и при ее нарушениях, что актуализирует задачу их обобщения в рамках комплексного подхода, опирающегося на результаты применения клинико-психопатологического и психологического, экспериментального и экспериментальных подходов.

Методологической основой исследования явились: концепция единства биологического и психосоциального в формировании психической патологии человека [3], концептуальные основы отечественной патопсихологии и их развитие применительно к задачам патопсихологического экспериментального исследования [4], к прикладным задачам психиатрии и смежных областей [1, 8]; теоретические принципы судебной психолого-психиатрической экспертизы [6, 7]; современные положения медицинской психодиагностики в практике использования нестандартизованных патопсихологических методик, включая применение таблиц-шкал для оценки степени выраженности нарушений психических функций в виде квантифицированных результатов экспериментально-психологического исследования.

Исходя из методологии и общей концепции исследования было проведено экспериментально-психологическое обследование 198 испытуемых мужского пола от 14 до 18 лет (средний возраст $16,2 \pm 1,8$), направленных судебно-следственными органами на судебно-психиатрическую и комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу в связи сомнениями в психической полноценности. Выборка испытуемых была поделена на три экспериментальных группы на основании наличия вынесенного врачами-психиатрами диагноза: «Органическое расстройство личности» (F 07.0) – 70 пациентов

(группа ОРЛ), «Расстройство личности», «Расстройства социального поведения» (F 60; F 91.0 – F 91.2) – 66 человек (группа РЛ), «Легкая умственная отсталость» (F 70) – 62 подростка (группа ЛУО).

Исследование проводилось с помощью стандартных патопсихологических методик для изучения познавательных процессов и интеллектуальных возможностей: одноцветные таблицы Шульте, корректурная проба Анфимова, методика на запоминание 10 слов, запоминание 10 пар слов (проба на ассоциативную память), методика исследования интеллектуальной деятельности Д. Векслера (WAIS). Исследование личностных особенностей проводилось с использованием методики «Уровень невротизации и психопатизации», «Индивидуального типологического опросника», «Патохарактерологического диагностического опросника» (ПДО) А.Е. Личко, теста цветовых выборов Люшера, методики «Дом-Дерево-Человек», шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн. Также использовались клинические методы: наблюдение, интервью, диалог, изучение медицинской документации и материалов уголовного дела.

Результаты исследования познавательной сферы испытуемых представлены в табл. 1.

Познавательная сфера подростков с органическим расстройством личности (ОРЛ) характеризуется неравномерностью темпа психических процессов, незначительным его замедлением, снижением объема внимания, снижением непосредственной и механической памяти, а также способности к отсроченному воспроизведению. Интеллектуальные возможности подростков с ОРЛ в целом характеризуются низким общим показателем и невербальным показателем интеллекта.

Личностные особенности подростков с ОРЛ представлены: преобладанием эпилептоидного, неустойчивого и истерического ха-

Таблица 1
Характеристика показателей познавательной сферы у испытуемых с ОРЛ, РЛ, ЛУО

Показатель	ОРЛ (n=70)	РЛ (n=66)	ЛУО (n=62)
Объем внимания и темп психических процессов (время, $t \pm \sigma$)	49,6 \pm 11,4	43,1 \pm 8,1	54,33 \pm 8,1
Оперативная память (стимулы, $n \pm \sigma$)	4,7 \pm 0,9	5,7 \pm 0,7	4,08 \pm 0,9
Механическая память (стимулы, $n \pm \sigma$)	7,2 \pm 1,25	9,1 \pm 0,76	5,62 \pm 0,9
Отсроченное воспроизведение (стимулы, $n \pm \sigma$)	4,3 \pm 1,3	5,9 \pm 0,6	3,16 \pm 1
Вербальная оценка интеллекта (IQ балл, $n \pm \sigma$)	82,4 \pm 4,64	85,6 \pm 5,06	70,9 \pm 3,96
Невербальная оценка интеллекта (IQ балл, $n \pm \sigma$)	75 \pm 6,89	80,2 \pm 4,91	64,88 \pm 5,96
Общая оценка интеллекта (IQ балл, $n \pm \sigma$)	78,02 \pm 5,28	82,5 \pm 4,35	66,6 \pm 4,24

рактерологических типов, наличием признаков дискордантности характера, чаще неопределенным уровнем психопатизации и невротизации, в целом неустойчивой (низкой или завышенной) самооценкой; склонностью к делинквентности, наличием признаков высокого риска социальной дезадаптации, выраженной реакцией эмансипации, умеренной и низкой конформностью; наличием показателя, указывающего на органическую природу изменений характера, достаточной активностью, экстравертированностью, ригидностью, агрессивностью, повышенной эмотивностью, чертами эмоциональной неустойчивости, возбудимостью, выраженной изменчивостью эмоционального фона, упрямством и стремлением к автономности.

Для познавательной сферы подростков с расстройствами личности (РЛ) характерны: достаточный темп психических процессов и объем внимания, незначительное снижение способности к отсроченному воспроизведению. При исследовании интеллектуального развития показатели у испытуемых с РЛ соответствуют низкой норме их возрастного периода.

Личностные особенности подростков с РЛ представлены: преобладанием эпилептоидного, неустойчивого и истерического характерологических типов, наличием психологической склонности к делинквентности, чаще неопределенным уровнем невротизации и очень высоким уровнем психопатизации, в целом сниженной или завышенной самооценкой; наличием признаков высокого риска социальной дезадаптации, умеренной реакцией эмансипации, отсутствием высокой конформности; достаточной активностью, аффективной ригидностью, агрессивностью, чертами эмоциональной неустойчивости, возбудимостью, изменчивостью эмоционального настроения, упрямством и стремлением к автономности.

Познавательная сфера подростков с легкой умственной отсталостью (ЛУО) характеризуется замедленностью темпа психических процессов, снижением объема внимания, снижением оперативной, механической и долговременной памяти. В целом полученные показатели вербального интеллекта у испытуемых соответствуют зоне, пограничной между нормой и умственным дефектом, а показатель вербального интеллекта соответствует легкому умственному дефекту. Общая оценка интеллектуального развития свидетельствует о наличии легкого умственного дефекта.

Личностные особенности подростков с ЛУО представлены: преобладанием лабильного и неустойчивого характерологических типов, чаще неопределенным либо низким уровнем психопатизации и невротизации, недифференцированной самооценкой; склонностью к делинквентности, наличием признаков высокого риска социальной дезадаптации, психологической склонностью к алкоголизации, наличием показателя методики ПДО, указывающего на органическую природу изменений характера, чертами эмоциональной и личностной незрелости. Актуальное состояние испытуемых на момент прохождения экспертизы характеризовалось пассивностью в сочетании с повышенной тревожностью и склонностью к пессимистической оценке ситуации, потребностью в защите и покое.

С целью диагностики нарушений критичности подростков нами по итогам анализа литературных источников были выделены 23 индикатора нарушений критичности, проявляющихся в результатах клинко- и экспериментально-психологического исследования (23 психодиагностических «мишени»). Например, были выделены такие проявления нарушений критичности, как игнорирование собственных ошибок, снижение чувства дистанции, опережающие реакции, бравада, импульсивность, агрессивность. Также была разработана система квалификации нарушений критичности, позволяющая установить соответствие качественных характеристик нарушения критичности и степени их выраженности (от 0 до 3 баллов).

Результаты экспериментального исследования у всех подэкспертных были соотнесены с индикаторами нарушений критичности и оценены по степени выраженности.

Полученные экспертные оценки подвергались первичной математико-статистической обработке и факторному анализу по методу главных компонент с последующим Varimax-вращением, выполняемому по классическим алгоритмам факторно-аналитических процедур. Расчет значений и визуализация данных проводились посредством обработки массивов данных с помощью специализированной компьютерной программы «Statgraphics. ver. 5.1».

Факторная структура нарушений критичности у подростков с различными нозологическими формами психических расстройств представлена в табл. 2.

Факторная структура нарушений критичности у подростков с различными нозологическими формами психических расстройств

Расстройство личности	Органическое расстройство личности	Легкая умственная отсталость
Аффективно-деструктивные нарушения и волевые нарушения (47,0 %)	Аффективно-деструктивные нарушения (41,6 %)	Эмоциональная неустойчивость (38,3 %)
Нарушения поведения (11,9 %)	Нарушения поведения (10,0 %)	Интеллектуальная недостаточность и нарушения социальной адаптации (15,6 %)
Интеллектуальная недостаточность (8,8 %)	Интеллектуальная недостаточность (7,4 %)	Деструктивные (асоциальные) нарушения (6,7 %)
	Социальная дезадаптация (6,2 %)	Самооценка и уровень притязаний (5,9 %)
	Самооценка и уровень притязаний (5,4 %)	

Факторная структура нарушений критичности при органическом расстройстве личности образована 5 факторами с общим потенциалом объяснения 70,6 % дисперсии переменных. Интерпретируемый состав входящих в каждый фактор переменных позволил определить эти факторы как «Аффективно-деструктивные нарушения» (41,6 % дисперсии переменных), «Нарушения поведения» (10,0 %), «Интеллектуальная недостаточность» (7,4 %), «Социальная дезадаптация» (6,2 %), «Самооценка и уровень притязаний» (5,4 %). Первый фактор, интерпретируемый как «Аффективно-деструктивные нарушения», включает в себя такие признаки, как враждебность (0,83), агрессивность (0,74), протестные реакции (0,76), раздражительность (0,69). Данные клинико-психологических показателей являются одними из основных диагностических критериев ОРЛ. Второй фактор образуют импульсивные реакции, ситуационные нарушения поведения (бравата (0,76), снижение чувства дистанции (0,71), опережающие реакции (0,71), отсутствие чувства экспертной ситуации (0,67), игнорирование ошибок (0,59)), свидетельствующие о снижении способности к волевому контролю деятельности. Третий фактор описывает интеллектуальные нарушения, имеющие в своей основе биологическую, органически неполноценную почву. Четвертый и пятый факторы («Социальная дезадаптация» и «Самооценка и уровень притязаний») включают в себя ситуационно-невротические реакции (0,83), коммуникативные затруднения (0,63), неустойчивость самооценки (0,71).

Факторная структура нарушений критичности у подростков с расстройством личности образована 3 факторами с общим потенциалом объяснения 67,8 % дисперсии оценок переменных. Учитывая состав входящих в каждый фактор переменных, проинтерпретированы они были как «Аффективно-деструктивные и волевые нарушения» (47,0 % дисперсии переменных), «Нарушения поведения» (11,9 %), «Интеллектуальная недостаточность» (8,8 %). По силе своего влияния на клиническую факторную картину на первый план в факторе «Аффективно-деструктивные нарушения» выходят враждебность (0,84), агрессивность (0,81), эмоциональная неустойчивость (0,75), социальная дезадаптация (0,72). Эти клинико-психологические симптомы являются, по сути, основными диагностическими критериями РЛ. Второй по значимости фактор описывает ситуационные нарушения поведения – бравата (0,85), снижение чувства дистанции (0,83), протестные реакции (0,72), отсутствие реакции на критику (0,52), которые проявляются в результатах клинических методов, применяемых в ходе экспертного исследования. Третий фактор – «Интеллектуальная недостаточность» описывает квазиинтеллектуальные нарушения, носящие «вторичный характер» и являющиеся следствием нарушения эмоций, планирования действий, их контроля и прогноза («относительное слабоумие», «парциальное слабоумие», «неполноценность интеллекта аномальных личностей» [2]).

Факторная структура нарушений критичности при РЛ и ОРЛ имеет общие черты (на первые 3 позиции выходят аналогичные фак-

торы), поскольку в обоих случаях основным является расстройство личности. Главным отличием могут служить лишь разные причины и механизмы развития интеллектуальных нарушений.

Факторная структура нарушений критичности при легкой форме умственной отсталости образована 4 факторами с общим потенциалом объяснения 66,5 % дисперсии переменных. Анализ входящих в каждый фактор переменных позволил следующим образом проинтерпретировать эти факторы: «Эмоциональная неустойчивость» (38,3 % дисперсии переменных), «Интеллектуальная недостаточность и нарушения социальной адаптации» (15,6 %), «Деструктивные (асоциальные) нарушения» (6,7 %), «Самооценка и уровень притязаний» (5,9 %). Фактор «Эмоциональная неустойчивость» по значимости занимает первое место в факторной структуре нарушений критичности. Это свидетельствует о том, что именно эмоциональная неустойчивость (0,82), импульсивность (0,89), протестные реакции (0,81) являются основными критериями снижения критичности у подростков с ЛУО. Фактор интеллектуальной недостаточности, стоящий на второй позиции, сочетается с нарушениями социальной адаптации, поскольку в данном случае именно интеллектуальный дефект обуславливает коммуникативные затруднения и явления дезадаптации. Третий фактор – «Деструктивные нарушения» отражает агрессивность (0,87), враждебность (0,87), делинквентность (0,54), характерные для психопатоподобного синдрома. Фактор «Самооценка и уровень притязаний», находящийся на четвертом месте, включает в себя иррациональность, нереальность уровня притязаний (0,78), а также самооценку (0,47), которая у испытуемых данной группы отличается недостаточной дифференцированностью.

Таким образом, предложенный подход

к организации клинико- и экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебной психолого-психиатрической экспертизе позволяет отразить качественные данные исследования в количественных характеристиках наблюдаемых нарушений для соотнесения их в дальнейшем с экспертными решениями.

Литература

1. Гурьева, В.А. // *Руководство по судебной психиатрии* / В.А.Гурьева, Е.В. Макушкин; под ред. Т.Б. Дмитриевой и др. – М., 2004. – 478 с.
2. Дубинин, А.М. *Об интеллектуальной недостаточности психопатов* / А.М. Дубинин // *Труды института им. Ганнушкина*. – М., 1939. – Вып. 3. – С. 267–277.
3. Зейгарник, Б.В. *Патопсихология* / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 238 с.
4. Кожуховская, И.И. *Критичность психически больных* / И.И. Кожуховская. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 80 с.
5. Кудрявцев, И.А. *Судебная психолого-психиатрическая экспертиза* / И.А. Кудрявцев. – М.: Юридическая литература, 1988. – 224 с.
6. *Психологические проблемы критичности и некоторые механизмы отклоняющегося поведения* / И.А. Кудрявцев, М.Б. Ерохина, А.Н. Лавринович, Ф.С. Сафуанов // *Психологический журнал*. – 1986. – Т.7. – №2. – С. 127–136.
7. Симоненкова, М.Б. *Некоторые механизмы нарушения критичности у психопатических личностей* / М.Б. Симоненкова. – Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Л., 1986. – 23 с.
8. *Судебная психиатрия* / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова, С.Н. Шишков; под ред. Т.Б. Дмитриевой и др. – М., 2008. – 750 с.

Поступила в редакцию 2 февраля 2010 г.

Мещерякова Кира Васильевна. Преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: 8(351)2679758.

Kira V. Meshcheryakova. Assistant of professor, Department of Clinical Psychology, South Ural State University: 8(351)2679758.

Рязанова Анна Юрьевна. Старший преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: 8(351)2679758.

Anna Y. Ryazanova. Assistant of professor, Department of Clinical Psychology, South Ural State University: 8(351)2679758.