

ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, ПРИМЕНИМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ДОКАЗЫВАНИЯ СИМУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В статье рассматриваются спорные процессуальные вопросы доказывания обстоятельств, относящихся к симуляции психических расстройств.

Симуляция психических расстройств как сознательное, преследующее определенную цель притворное поведение подозреваемого или обвиняемого, потерпевшего, свидетеля, заключающееся в изображении несуществующих признаков психического расстройства или искусственном вызывании их с помощью медикаментозных средств, с точки зрения необходимости применения особой процедуры уголовного судопроизводства обращает внимание на двойственность своей природы.

В идеальном варианте лицо психически здоровое симулирует психическое расстройство, но при этом полностью сохраняет способность адекватно оценивать и воспроизводить окружающую действительность, следовательно, несет установленную законом ответственность в общем порядке, без каких-либо процессуальных исключений.

Вторая ситуация основывается на необходимости рассматривать симулятивное поведение как продолжение имеющейся у лица патологии, в связи с чем появляется необходимость применения в отношении него принудительных мер медицинского характера. В данной ситуации применяется особый порядок уголовного судопроизводства, с учетом специфики обстоятельств, подлежащих доказыванию согласно ст. 434 УПК РФ и характерных только для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера. Указанный момент, несомненно, накладывает отпечаток на особенности предмета доказывания и в целом обстоятельств, подлежащих доказыванию. Факт симулятивного поведения в любом из представленных случаев должен быть не просто указан в материалах уголовного дела, но и соответствующим образом доказан, в порядке, предусмотренном действующим процессуальным законодательством.

В связи с этим характеристика доказательств в рамках процесса доказывания симулятивного поведения применительно к специфике производства по уголовным делам в отношении лиц, симулирующих психические расстройства, приобретает особое значение.

Для того, чтобы говорить подробнее о возможности и обоснованности применения того или иного доказательства, приведем пример симулятивного поведения, описанный в специальной литературе:

«Г., 1963 г.р., врач, замужем, находилась на экспертизе в декабре 1996 г. Обвиняется в организации убийства П. и убийстве Ф. В процессе следствия Г. от дачи показаний, а также от подписи о том, что она ознакомлена с предъявленными ей обвинениями отказывалась, ссылаясь на плохое самочувствие. Как следует из имеющейся в личном деле медицинской книжки, в октябре 1996 г. она стала предъявлять жалобы на страхи, заявляла, что ее хотят убить. Была осмотрена врачом-психиатром, который отметил, что ее жалобы не укладываются в клиническую картину какого-либо психического заболевания, поведение носит установочный характер [1].

При обследовании в стационаре Центра им. В.П. Сербского: со стороны внутренних органов и нервной системы патологии не обнаружено. Психическое состояние: в ясном сознании, правильно ориентирована в месте, времени и окружающем. Во время беседы стремится представить себя полностью несостоятельной. Демонстрирует непонимание смысла задаваемых ей вопросов, независимо от степени их сложности. Предъявляет жалобы на отсутствие памяти, говорит, что не помнит даты своей жизни, отказывается совершить простейшие арифметические действия. Утверждает, что не знает, за что ее арестовали, и не понимает, куда и зачем ее

привезли. Перед началом беседы демонстративно отряхивает полый халат стул, на который садится, заявляя, что «боится заразиться чужой энергетикой». Те же движения совершает и в конце беседы, вставая со стула, поясняет, что «боится оставить свою энергетiku, так как ею могут воспользоваться «злые люди». По своей инициативе, без расспросов со стороны врача начинает рассказывать, что в период ее пребывания в тюрьме на нее «воздействовали передатчиком», к ней «подсаживали переодетых милиционеров», в головы которых были вмонтированы «передатчики». Утверждает, что в отделении Центра за ней также следят, временами она «видит домового». Подробно описывает его внешний вид, одежду, говорит, что видит его так же ясно, как сидящего перед ней врача. При этом внимательно следит, какое впечатление производят ее высказывания. При уточняющих вопросах, уловив сомнение в тоне собеседника, раздражается, теряется, краснеет. При расспросах о содеянном волнуется, повторяет, что не знает, в чем ее обвиняют. В отделении временами ходит обнаженная, ложится на пол. Однако, несмотря на демонстрируемую полную дезориентировку в окружающем, нарушения памяти, бредовые идеи преследования и зрительные галлюцинации, поведение ее, когда она считает, что за ней не наблюдают, остается правильным и не соответствует предъявляемой симптоматике. При расспросах о правонарушении она, несмотря на утверждения, что не понимает, в чем ее обвиняют, дает выраженную эмоциональную реакцию, свидетельствующую о сохранности критической оценки сложившейся ситуации. При экспериментально-психологическом исследовании выявляется несоответствие характера поведения Г., качества ее ответов и имеющегося у нее высокого образовательного уровня, жизненного опыта и выполняемой ранее работы. Исследование памяти выявляет недостоверные результаты. При личностном обследовании выявляется высокая активность, настойчивость в достижении желаемого, эгоцентричность, демонстративность, склонность к самооправданию. Обнаруживается также настороженность, стрем-

ление избежать откровенности. Заключение комиссии: психическим заболеванием не страдает, способна осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими в периоды, относящиеся к инкриминируемым ей деяниям. Симулятивное поведение».

Таким образом, в рамках производства по уголовному делу в отношении лиц, симулирующих психические расстройства, особое значение в ряду иных доказательств имеют показания подозреваемого, обвиняемого. Поскольку они по сравнению, например, с показаниями потерпевших и свидетелей касаются более широкого круга фактических обстоятельств.

В связи с указанным в ходе получения показаний подозреваемого, обвиняемого, симулирующего психическое расстройство, не принимая во внимание особенности ее представленной формы, следует обратить внимание на установление следующих сведений:

- изложение хода преступного события с точки зрения самого лица (времени, места, способа и других обстоятельств совершенного симулянта деяния);
- данные о предшествующей и последующей деятельности;
- наличие у лица психического расстройства в прошлом, в момент совершения деяния, во время производства по уголовному делу;
- проявления собственно мнимого психического заболевания;
- есть ли у лица индивидуальные особенности психики, которые могут способствовать возникновению мысли о симулятивном поведении и повлиять на выбор его конкретного варианта;
- характерологические особенности лица;
- мотивы и причины как собственно преступного поведения, так и симуляции психических расстройств;
- о лицах, способных подтвердить имеющееся у лица психическое заболевание либо факты его проявления;
- полное освещение максимально возможного числа субъективных отношений личности: к себе, близким, окружающим, работе, досугу, прошлой жизни, потерпевшему, преступ-

ному поведению в целом, существованию определенных гражданских обязанностей, социальных отклонениям общества и т. д.

В последующем указанные данные могут во многом предопределить успешность и качество психолого-психиатрической экспертизы лица, симулирующего психические расстройства.

При анализе вышеуказанных обстоятельств, на которые следует обратить особое внимание при допросе обвиняемого, подозреваемого, необходимо обратиться к одному из основных правил доказывания: ни одно доказательство не имеет установленной силы и необходимо должно подкрепляться иными доказательствами в совокупности. Следовательно, при доказывании факта симуляции психических расстройств особое значение имеют также свидетельские показания, т. е. сведения, сообщенные сведущим лицом о любых относящихся к уголовному делу обстоятельствах. В качестве свидетелей при доказывании факта симуляции психических расстройств могут быть допрошены не только свидетели собственно преступного деяния, но и родственники, близкие, коллеги по работе, соседи симулянта и т. п. Кроме того, считаю необходимым упомянуть возможность допроса законного представителя в качестве свидетеля, являвшегося очевидцем выбранной формы поведения подозреваемым (обвиняемым) в рамках проведения процессуальных действий при производстве по уголовному делу, с целью удостоверения факта симулятивного поведения. Естественно, с последующей заменой законного представителя и сменой его правового статуса на статус свидетеля.

Далее, одним из наиболее весомых доказательств симуляции психических расстройств, несомненно, являются заключение комплексной психолого-психиатрической экспертизы и показания эксперта как соответственно предоставленное в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам патопсихологического содержания, поставленным перед экспертом, либо устные сведения, сообщенные им на допросе в целях разъяснения или уточнения заключения. Помимо заключения и показаний

эксперта особое значение также имеют заключение и показания специалиста, которого необходимо признать обязательным участником производства по уголовному делу в отношении лица, симулирующего психические расстройства. Так, специалист поможет при постановке вопросов эксперту; при участии в таких следственных действиях, как допрос, очная ставка, обыск, следственный эксперимент и др., позволяет своевременно получить разъяснение по возникающим спорным вопросам, требующим профессиональных знаний; даст объяснение тем или иным действиям подсудимого, раскроет его психологические особенности и т. д.; в случае, когда природа отклоняющегося поведения не изучена, участие специалиста позволит констатировать тот факт, что лицо находилось в психически нормальном состоянии, т. е. установит возможность лица быть участником следственного действия, в противном случае информация, полученная в результате проведения следственного действия с участием лица, симулирующего психические расстройства, ставится под сомнение с точки зрения ее доказательственного значения.

Протоколы процессуальных действий также имеют значение для доказывания факта симуляции психических расстройств. Последнее утверждение основано на том, что протокол следственного действия и судебного заседания – это письменные акты и приложения к ним, составляемые лицом, производящим дознание, следователем, прокурором, судом при производстве следственных и судебных действий, отображающие ход процессуального действия, исследуемый факт или обстоятельства по делу. Таким образом, в протоколе находит свое обязательное отражение все, что говорит или делает лицо, в отношении которого имеются подозрения в симуляции психических расстройств, участвующее в данном процессуальном действии, следовательно, посредством протокола происходит фиксация выбранной лицом линии поведения и средств достижения поставленной цели. В связи с этим особое доказательственное значение при симуляции психических расстройств в

рамках производства по уголовному делу имеют видеоматериалы процессуальных действий, проводимых с симулянт. Согласно действующему законодательству подобные видеоматериалы оформляются в качестве приложений к протоколам следственных действий. Причем хочется обратить внимание на то, что в данном случае указанное приложение к протоколу является не только иллюстрацией его содержания, но по существу представляет составную часть протокола, поскольку его доказательственное значение неотделимо от письменного описания. Наличие подобного приложения позволяет проверить полноту и точность записей в протоколе. В случаях пробелов в протоколе приложения позволяют их в ряде случаев восполнить. Также на видеозаписи могут быть зафиксированы детали, словесное описание которых затруднительно; которые не заметны на первый взгляд либо распознавание которых требует специальных познаний и т. д. Таким образом, видеозапись процессуальных действий с участием лиц, симулирующих психические расстройства, во многом обуславливает качество процесса доказывания по уголовному делу, позволяет оптимизировать процесс производства по уголовному делу, а также дает возможность неоднократного обращения к уже проведенным действиям с их повторным анализом. Кроме того, при доказывании симуляции психического расстройства необходимо обратиться к категории «иные документы», к которым с учетом специфики производства по уголовным делам в отношении лиц, симулирующих психические расстройства, могут относиться: медицинские карты, справки; акты ранее проводимых экспертиз; ответы по запросам в психиатрические больницы, наркологические диспансеры и иные учреждения; рецепты и их копии; неофициальные личные документы и продукты творчества исследуемых: дневники, заметки, записные книжки, письма, стихи, проза, мемуары, рассказы, рисунки и т. д. Именно иные документы, как правило, служат лучшими информативными источниками, проливающими свет на особенности реального психического состояния исследуемого, позволяют понять причины

симуляции. Причем указанные документы могут составляться равно как в период расследования (рассмотрения) дела либо до этого вне связи с делом и обладают при этом равным доказательственным значением.

Помимо всего вышеуказанного, в заключение, считаю необходимым уделить особое внимание некоторым особенностям оценки доказательств симуляции психических расстройств. Следователь при реализации указанного элемента процесса доказывания должен помнить о том, что:

– во-первых, среди симулирующих преобладают лица с повторными правонарушениями, социально и педагогически запущенные, а также характерологически деформированные условиями длительной изоляции в специфической микросреде;

– во-вторых, современные симулянты стали гораздо свободнее, чем их предшественники, оперировать психопатологической терминологией. Они лучше ориентируются в проявлениях галлюцинаторной и бредовой симптоматики. Картина изображаемых симптомов стала значительно разнообразнее, а подражание больным точнее и убедительнее. Данная ситуация во многом объясняется возросшей психопрофилактической культурой, появлением множества специальной и научно-популярной литературы по психиатрии. Свою роль играет и так называемая деинституализация пациентов психиатрических больниц, с переводом большого их числа на амбулаторное лечение, что расширяет контакты населения с больными;

– в-третьих, чаще всего встречается симуляция шизофренических расстройств, алкогольного делирия и реактивного психоза, иногда олигофрении, в связи с чем необходимо уделить особое внимание специальной литературе, характеризующей именно эти психические расстройства;

– в-четвертых, выделяется множество форм симуляции: истинная симуляция, т. е. сознательное изображение психической болезни психически здоровыми лицами, в судебно-психиатрической практике встречается относительно редко; симуляция на патологической основе проявляется в умышленном преувеличении симптомов имеющегося

в настоящее время заболевания (аггравация); в сознательном продолжении или изображении перенесенного и прошлом психического заболевания (метасимуляция) или в изображении симптомов, не свойственных имеющемуся в действительности психическому заболеванию (сюрсимуляция);

– в-пятых, симуляция психических расстройств признается активным вариантом творчества индивида, однако во многом зависит и от других элементов системы, участников данной «игры»: 1) сокамерников, которые не только первыми подают лицу идею симуляции, учат основам поведения, но и выступают в роли «незаинтересованных» третьих лиц, которые «замечают» и начинают «опасаться» нелогичного, непредсказуемого соседа; 2) адвокатов, которые в красках описывают выгодность того или иного «заболевания» для дальнейшего разрешения уголовного дела; 3) родственников симулянта, которые заранее инструктируются и при необходимости сообщают вымышленные сведения об отмечавшемся в прошлом неправильном поведении подэкспертного;

– в-шестых, лица, симулирующие психические расстройства, активно стараются донести до адресата свою «симптоматику»,

убедить в ней, поэтому вынуждены подчеркивать ее, повторять, проявлять активность. Симулянты пытаются добиться наибольшей убедительности в изображении «болезни» отсюда наблюдается нагромождение симптоматики, отстаивание перед экспертом своих заявлений, игнорирование их нелепости. Наконец, большинство симулирующих устают в ходе симуляции, поэтому временами позволяют себе «выйти из роли», отдохнуть и переключиться;

– в-седьмых, надежность даже экспертных оценок симуляции не может иметь решающего значения. Сложность выявления симулируемых психических заболеваний признается давно и обуславливается порой неспособностью даже экспертов отличить психическую норму от патологии. Многие исследования, посвященные изучению симуляций, показывают, что эти трудности отчасти связаны с тем, что психиатрия – далеко не точная наука, вместо точных биологических маркеров диагноз основывается на клиническом наблюдении и субъективной интерпретации симптомов. Проведено крайне мало исследований в этой области, недостаточно научной и практической литературы по данному вопросу.

Использованная литература:

1. Судебная психиатрия: учебник / Под ред. проф. А.С. Дмитриева, проф. Т.В. Клименко. – М.: Юрист, 1998.