

Н. Г. Шумский,  
Н. Б. Калюжная,  
И. В. Ювенский

# ЖЕНЩИНЫ— УБИЙЦЫ

ОЧЕРКИ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ



Санкт-Петербург  
2004

**Шумский Н. Г., Калюжная Н. Б., Ювенский И. В.**  
Ш96 Женщины — убийцы. — СПб.: БАН, 2004. — 246 с.

ISBN 5-336-00045-0

Данная работа посвящена проблемам, находящимся на стыке судебной и общей психиатрии, психологии, юриспруденции и социологии. Рассматриваются неоднородность личностных особенностей женщин-убийц, зависимость их правонарушений от особенностей их характерологических черт и аффективного реагирования, влияние условий жизни и ближайшего окружения на совершение правонарушений. Приведено большое число примеров.

Предназначена для читателей, интересующихся социальными проблемами.

ББК 88.4

ISBN 5-336-00045-0

© Н. Г. Шумский, Н. Б. Калюжная, И. В. Ювенский, 2004

© Библиотека Российской Академии наук, 2004

## ВВЕДЕНИЕ

«Уж я в третью: мужик! что ты бабу бьешь?»

*Н. А. Некрасов*

«Однажды я спросил его: — А каков будет конец „Кому на Руси жить хорошо“? — А вы как думаете? Н. А. улыбался и ждал... — Так кому же? — пере-спросил я. И тогда Н. А., вновь улыбнувшись, произнес с расстановкой: — *Пья-но-му!*»

*Г. Успенский*

«Современный исследователь в области криминальной психологии, поскольку он занимается не одним лишь преступлением и его статистикой, не одним лишь преступным деянием и его условиями, а в действительности изучает психологию преступника, хочет познать преступника как личность, вряд ли может выполнить это желание... не имея возможности собрать собственный материал».

*Груле, Вещель<sup>1</sup>*

«В последние годы тревогу вызывают утверждения, что доля женщин в преступлениях увеличивается быстрее, чем таковая у мужчин и рост этот происходит особенно быстро в таких нетипичных для женщин правонарушениях как грабеж и насильственные правонарушения».

Имеющиеся в распоряжении СПЭ Костромской областной психиатрической больницы данные согласуются с подобным выводом. Начиная с 1993 г. число женщин, совершивших тяжкие правонарушения против личности (чаще убийства, реже — нанесение опасных для жизни телесных повреждений), значительно увеличилось. За предшествующие 8 лет (1985—1992 гг.) подобные правонарушения в практике СПЭ больницы составляли 5—7 случаев в год. Начиная с 1993 г. число подобных правонарушений начало увеличиваться и в 1996 г. достигло 22<sup>2</sup>. В дальнейшем, вплоть до 2000 г. включительно (времени окончания сбора наблюдений), число правонарушений по годам несколько уменьшилось, но по-прежнему

<sup>1</sup> Аккерман В. И. Женщины-убийцы: Сборник. М., 1928. С. 87.

<sup>2</sup> Антонян Ю. М. Преступность среди женщин. М., 1992. С. 4.

значительно превосходило те цифры, которые наблюдались в 1985—1992 гг.

Из всех 119 обследованных женщин, совершивших тяжкие правонарушения против личности и прошедших СПЭ в течение 8 лет, 96 обвинялись в убийствах, в 23 — в нанесении тяжких телесных повреждений. Почти во всех наблюдениях проводилась АСПЭК. Отдельным обследуемым (наблюдения № 4, 34 и др.), экспертное заключение было вынесено после стационарной СПЭ. Повторное, уже ретроспективное, изучение тех же актов и результатов психологического исследования показало, что ошибочные экспертные заключения были исключительно редки. Вместе с тем в ряде случаев можно было обнаружить недоучет отдельных фактов. Такие детали в целом не меняли экспертного решения. Однако, при ретроспективном дополнении экспертного заключения новыми фактами, оно лишь выигрывало в своей доказательности.

Все обследуемые были разделены на две основные группы — тех, кто убивал лиц ближайшего окружения и тех, кто убивал посторонних лиц. Последующее разделение двух основных групп основано на том, кто являлся пострадавшим. При этом появлялась возможность не только точнее выяснить личностные особенности убийц и их жертв, но и уточнить условия жизни, в которых те и другие проживали. Такое разделение не ново. «В прошлом таким путем изучались случаи расширенных самоубийств (Введенский), убийств в случаях тоски по родине (Ясперс), убийств одного из супругов (Фосс), убийств влюбленных (Груле и Вецель), корыстных убийств (Лобас), убийств по страсти (Гольц, Проаль), отцеубийц (Ковалевский, Асселен), детоубийц и т. д.»<sup>3</sup>.

Тексты актов АСПЭК не подвергались обычно какому-либо сокращению. Последнее сделано лишь в единичных случаях и касалось только анамнеза. Акт, приведенный таким, как он есть, отражает слабые и сильные стороны эксперта.

Среди обследованных оказалось большое число психопатических личностей. Их оценка производилась на основании классификации, предложенной в 1933 г. П. Б. Ганнушкиным.

Авторы благодарят за оказанную помощь психиатров Л. А. Рогозину, Н. С. Шулькину, психологов Е. В. Колесову, Е. В. Маршилову, И. С. Черноус, Т. Л. Смирнову.

<sup>3</sup> Аккерман В. И. Индивидуальные характеристики убийц // Сб. Убийства и убийцы. М., 1928. С. 89.



## ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПСИХИАТРИИ О ЖЕНЩИНАХ-УБИЙЦАХ

Отечественная психиатрическая литература в изучении женщин-убийц невелика.

В 1901 г. опубликована монография П. Н. Тарновской<sup>4</sup>. Автор — криминалист-антрополог исследовала антропометрическим методом 160 женщин-убийц и 150 женщин, убийств не совершивших и провела сравнительный анализ этих двух групп. Все исследованные 310 женщин происходили из крестьян. По мысли автора крестьянский быт по своим жизненным условиям является еще очень первобытным. Убийства, совершаемые горожанами, очень отличались от убийств, совершаемых крестьянками. Все женщины-убийцы и 150 женщин из контрольной группы были выходцами из средних губерний России.

В наследственном отягощении убийц в восходящем поколении чаще всего встречался алкоголизм — 71%. В контрольной группе алкоголизм был выявлен в 16%. Психические расстройства, эпилепсия, истерия, а также сифилис и туберкулез были выявлены в восходящем поколении у женщин-убийц в 42%. На самом деле этот процент выше (трудность в проведении исследования). Деторождение в восходящем поколении женщин-убийц — 631, а у самих — 275. У неприступных крестьянок — 528 деторождений. Бесплодие у женщин-убийц составило 21%. По мнению автора приведенные цифры свидетельствуют о тенденции к прекращению рода в группе женщин-убийц.

По своему физическому облику женщины-убийцы отличались крайней молоджавостью и иногда всю жизнь оставались на уровне детского развития. Рост и все части тела у них были уменьшены. Все они росли «крайне» медленно. Т. о. для них был характерен физический инфантилизм. При описании своих наблюдений автор в некоторых случаях приводит отдельные черты характера, свойственные лицам с психическим инфантилизмом. У всех обследованных убийц отмечалось либо рано наступавшие месячные (10—11 лет), либо позднее их появление (20—21 год).

<sup>4</sup> Тарновская П. Н. Женщины-убийцы. СПб., 1901. 510 с. (Библиография.)

В монографии приводится классификация убийств. В ее основе большое место занимает психологический критерий: убийство по страсти, по материнской любви, по половой любви, убийство на почве притупления нравственного чувства, убийство на почве половых отношений. По этой причине одни и те же убийства, например, мужей — самое частое из них, детоубийство (в ряде отдельных случаев), могут встречаться в разных группах, разделенных по психологическому критерию. В меньшей степени используется критерий агрессивной направленности (детоубийство) или его мотив (корыстные убийства, убийства из мести). Если брать в расчет направленность убийств на конкретных лиц и его мотивы, то можно вместе с автором выделить следующие виды убийств: мужеубийство, детоубийство, убийства корыстные, из мести, случайные, убийства нервно и душевнобольных.

На основании приведенного исследования сделан вывод о важной роли биологического фактора, как причины убийств, совершенных женщинами.

В сборнике «Убийства и убийцы» (М., 1928) разбирались самые различные вопросы, связанные с убийствами: психологические и психопатологические аспекты убийств (Е. К. Краснушкин), личностные особенности убийц и их влияние на характер совершаемого ими преступления (В. И. Аккерман), детоубийство (Б. С. Маньковский, А. О. Эдельштейн), женщины-убийцы (В. А. Внуков), душевнобольные убийцы. (А. Н. Бунеев).

Выявлена наибольшая частота причин некоторых видов убийств: «семейные ссоры и пьянство» дающие «огромный процент»; ревность, на которую приходится 1/3 убийств. Особое место занимали по частоте детоубийства, которые к середине 20-х гг. составляли 22% от общего числа убийств и «росло ежедневно» (Б. Я. Арсеньев). Отмечен рост преступлений, совершаемых женщинами в то время, по сравнению с 1911–1913 гг. (В. Д. Меньшагин).

Собственно женщинам-убийцам в сборнике посвящены 3 статьи.

Манковский Б. С. изучал детоубийство. Подчеркивалась его актуальность в связи с непрерывным ростом на протяжении всех двадцатых годов. В деревне совершалось 66,9%, а в городе 33,1% детоубийств. По половому составу на долю женщин приходится 88,9%, а на долю мужчин — 11,1%.

Эдельштейн А. О. исследовал в первую очередь психопатологические основы детоубийств. Им отмечено, что судебные учреждения задолго до того, как детоубийством начали заниматься психиатры, принимали во внимание психическое состояние обвиняемых. Главными причинами детоубийств являлись послеродовое истощение и эмоциональные нарушения.

Исследования В. А. Внуковым 67 женщин-убийц позволило автору сделать ряд выводов. Убийство, совершаемое женщиной, является стенической реакцией. Оно представляет собой или примитивную реакцию или реакцию личности. В первом случае происходит нарастание таких черт характера как взрывчатость, злобность, мстительность, а во втором убийство идет обходными путями, отколовшимися от личности кусками, в основе которых лежат комплексы<sup>5</sup> или же убийство осуществляется путем мгновенной двигательной разрядки. Между этими двумя типами существуют промежуточные реакции в которых имеется различное соотношение «низших и высших» этажей. У женщин стеническая реакция в форме убийства имеет значительную напряженность. Однако «размах такой реакции ничтожен». Этим объясняется тот факт, что реакция часто носит характер «защиты, а не нападения». У женщин роль патологического развития личности гораздо чаще, чем у мужчин. Сверхценные аффективные образования, комплексы, типичны для механизмов их стенической реакции. У женщин наблюдаются наиболее глубокие реакции личности, возникающие во время паники или при определенных формах убийств — детоубийств, в случаях «тоски по родине».

Для женщин существует особая склонность к образованию сверхценных идей и комплексов. Женщины хуже мужчин ориентируются в «социальном пространстве». Социальный пресс оказывает на них большее влияние, чем на мужчину. Поэтому «социология гонит женщину в биологию». Отсюда эта острота и напряженность в стенических реакциях женщин. Попадание под власть сверх-компенсационных обстоятельств, узость круга самой стенической реакции обуславливают известную ограниченность в выборе раздражителей у женщин. Известный афоризм Шиллера — «для мужчины его дом — весь мир, для женщины — весь мир в ее доме» своего рода — «расширенный аутизм» (Серрейский). В его кругу женщина до сих пор изживает свои интимные личные интересы.

В начале 70-х гг. сотрудники ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского начали публиковать исследования, посвященные тяжким противоправным поступкам женщин, направленным против детей (Доброгаева М. С., 1972; Мартыненко В. П., 1974; Шукина Е. Я., 1981).

В этих исследованиях были описаны психозы, связанные с родами и инволюционным периодом. Их отличал полиморфизм

<sup>5</sup> Комплекс — существующие длительно эмоционально окрашенные мысли, подавленные желания, вытесненные в подсознание, но оказывающие существенное влияние на установки и поведение человека. «Когда комплекс выходит из подсознания, он может трансформироваться в сверхценную идею» (Э. Кречмер, 1995).

психических расстройств и частое наличие в психозах сложных по своей структуре депрессивных состояний.

М. А. Качаева (1983) описала острые депрессивные реакции психотической и непсихотической, невротической структуры, в период которых совершались убийства близких. У всех этих женщин правонарушению предшествовала длительная психогения, связанная с событиями узкого семейного круга.

В психотической группе убийства совершались в большинстве случаев после родов или в климактерическом периоде. Правонарушения возникали на высоте развития сложных депрессий, сопровождаемых тоской, тревогой, страхом, бредом самообвинения, ажитацией. Убийства отличались жестокостью и «отчетливо альтруистической направленностью». Нередко это были расширенные убийства: убийства и последующие самоубийства. У этих обследуемых преморбиде отмечались психастенические и тормозимые личностные черты.

В непсихотической группе преморбидные особенности женщин характеризовались истерическими чертами характера. Предшествовавшая правонарушению психогения была лишена «остроты, драматизма, шокового характера», свойственным обследуемым психотической группы. В картине депрессий отмечались «ситуационная подавленность» с «элементами» тревоги. Суицидальные намерения больше рекламировались, нередко имели шантажный, демонстративный характер. На всем своем протяжении депрессия протекала на невротическом уровне.

В статье «Типология женщин, совершивших тяжкие общественные деяния»<sup>6</sup>, была выделена группа лиц, чаще совершавших убийства и реже нанесение телесных повреждений, опасных для жизни. Среди обследованных преобладали лица с сенситивно-шизоидными, а также психастеническими чертами характера; с узким кругом интересов, в которых преобладали повседневный быт и работа. Они слыли трудолюбивыми, исполнительными и надежными людьми, избегавшими как дома, так и на работе споров, ссор, стремясь держаться особняком. Все они состояли в браке — первом или повторном. Для их мужей постоянными чертами характера были нетерпеливость, раздражительность, возбудимость — вплоть до вспышек ярости, т. е. черты характера, присущие эпилептоидным личностям. Почти все мужья еще до вступления в брак пили и продолжали пить в нарастающей степени и после женитьбы. В их отношениях к женам постоянно существовало агрессивное поведение, особенно выраженное в состояниях опьянения. Поведение женщин в моменты агрессии мужей отличалось отуплением или (и) пассивностью. Они могли

убежать, плакать, увертываться от ударов. Каких-либо протестных действий, в том числе обращений в учреждения правопорядка, или ответной агрессии у них не было. Они, как правило, прощали мужей, верили в возможность в будущем улучшения семейной обстановки. Со временем у обследуемых возникали субдепрессивные состояния, сперва эпизодические, в последующем, особенно в последние годы перед совершением правонарушения, — постоянные. Нередко эти субдепрессии сопровождались вегетативными симптомами и тогда можно было говорить об их соматизации. Совершение обследуемыми правонарушения происходило всегда внезапно, во время очередного агрессивного поведения мужей.

Психологическое обследование устанавливало у всех наличие в этот момент физиологического аффекта, агрессивные действия возникали по механизму реакции «короткого замыкания». Все обследуемые были признаны вменяемыми.

В 1998 г. И. В. Ювенский опубликовал статью «Умышленные убийства и умышленные тяжкие телесные повреждения, совершенные женщинами Костромской области»<sup>7</sup>.

Характеру обследуемых чаще всего были свойственны уже с детского или подросткового возраста раздражительность, нетерпеливость, упрямство, злопамятность. В возрасте 16–22 лет они вступали в непродолжительные браки (1–5 лет), распавшиеся в связи с пьянством мужей и их агрессивным поведением. При повторных браках (2–3-х) с мужьями возникали прежние взаимоотношения.

Большинство обследуемых еще до замужества употребляли алкоголь. С годами их пьянство нарастало и обычно приводило к отрицательным социальным последствиям. К моменту АСПЭК у 5 из 20 обследованных отмечался алкоголизм второй, а у 10 первой стадии. Обычно обследуемые пили вместе с мужьями. В состоянии опьянения между ними возникали драки, во время которых эти женщины часто не уступали мужьям в проявлениях агрессивности.

В момент правонарушения обследуемые и их мужья всегда находились в состоянии выраженного опьянения. Иногда после совершения убийства женщинами предпринимались попытки скрыть содеянное. Все обследуемые были признаны вменяемыми. Психологическое обследование лишь в одном случае убийства выявило наличие физиологического аффекта.

В 1998 г. вышла в свет монография «Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами». Ее авторы — Т. В. Дмитриева, К. Л. Иммерман, М. А. Качаева, Л. В. Ромасенко привели подробный обзор зарубежной литературы, посвящен-

<sup>6</sup> Калужная Н. Б., Маршилова Е. В., Рогозина Л. А., Ювенский И. В., Шумский Н. Г. Независимый психиатрический журнал. № 2, 1997. С. 38–42.

<sup>7</sup> Вестник Новгородской психиатрической ассоциации. № 1, 1998. С. 13–16.

ный теоретическим направлениям в изучении агрессивных действий женщин и современное состояние проблемы. Их собственные клинические наблюдения касались детоубийств, гомицидных правонарушений при депрессивных реакциях, а также агрессивных действий женщин при некоторых психических расстройствах (шизофрении, психопатии), патологической ревности в рамках инволюционных психозов, шизофрении и патологического развития личности.

В третьей главе монографии рассматриваются психогенные депрессивные реакции, относящиеся к периоду совершения агрессивных действий. Выделено три группы таких депрессий.

В первую группу вошли наблюдения агрессивных действий женщин в виде расширенных самоубийств. Здесь часто встречались психопатические личности тормозного круга с преобладанием астенических психастенических черт характера. Под влиянием психогений, чаще всего узкого семейного круга, у них первоначально возникала депрессия невротического уровня с волнообразным течением. При ней был резко выражен астенический синдром. При дополнительном воздействии соматогенных факторов, в первую очередь генеративных, происходило углубление депрессии витальной тоской, тревогой, страхом, идеями «неминуемой гибели», безнадежности. Агрессивные действия были направлены на близких (убийства детей, внуков). Здесь отчетливо выявлялась «патологическая альтруистическая» мотивация агрессивных действий. После деликта наблюдалось дальнейшее углубление депрессии. Возникали «истинные» суицидальные попытки. Депрессии принимали затяжное течение.

Во второй группе депрессивных реакций, агрессивные действия совершались по механизму «короткого замыкания». Он мог возникнуть и при психотических, и при невротических депрессиях.

Преморбидные особенности таких женщин определялись тормозимыми и астеническими чертами характера. В этой группе часто отмечались остаточные явления после полученных в результате избиений мужьями черепно-мозговых травм. Психогении, предшествующие правонарушению, отличались «особым драматизмом». Агрессивные действия женщин всегда были направлены непосредственно против обидчиков. Депрессивные реакции имели те же закономерности развития, что были присущи депрессиям женщин предыдущей группы: этап невротический (в ряде случаев по типу невротического развития), острый психотический этап, во время которого совершалось правонарушение, и последующий затяжной этап.

Вслед за острой психической травмой («последней каплей»), возникал депрессивный психоз, определявшийся тревожно-тоскливым настроением, тревогой, страхом, чувством безысходности. Механизм разряда такой депрессии происходил в форме

взрыва агрессивных действий. Он сопровождался нарушением сознания, двигательными автоматизмами, импульсивными действиями, ощущением «двойной силы», полной или частичной амнезией периода правонарушения. Далее возникала физическая и психическая расслабленность. На последнем — третьем этапе появлялась реакция на содеянное в форме тоски, самообвинения, суицидальных мыслей.

Задача разграничения в данной группе психотических и непсихотических депрессий трудна и до последнего времени дает повод к резким расхождениям в диагностике состояний периода агрессивных действий.

В третью группу депрессивных реакций входили женщины с истерическими чертами характера и истерической психопатией. Одной из главных черт их характера являлась «эмоционально-зряженная» «жажда признания». У них в момент совершения правонарушения депрессивная реакция не достигала психотического уровня и не исключала вменяемости в момент содеянного. Предшествующие правонарушению психогении узкого семейного круга не были объективно тяжелыми, не обнаруживали «остроты, драматизма, шокового характера», свойственных острым психотическим депрессиям. Совершаемые здесь тяжкие противоправные действия касались убийства и попытки убийства детей, а также женщин, подозреваемых в связи с мужем. Психотические симптомы в период криминала здесь отсутствовали. Возникавшие у них депрессивные реакции определялись невротическим уровнем. На фоне «ситуационной подавленности» возникало заострение характерологических черт и появлялись истерические формы реагирования: демонстративность, эгоцентризм, раздражительность, театральность поведения. Расстройства эти имели волнообразный характер и были связаны с ситуационными моментами. Мотивами правонарушений являлись желание «досадить» или намерение избавиться от ребенка.

Авторы считают, что клинические особенности расширенных самоубийств и агрессивных действий, совершаемых по механизму «короткого замыкания», осуществляемые на высоте депрессивного состояния психотического и невротического уровня, вполне определены. Они являются результатом внутрисемейной домашней жестокости — избиваемая жена сама становится источником агрессии. Здесь налицо психогенная причина преступлений и криминалогическое значение конфликтной ситуации. Описанные женские преступления отличает личная эмоциональная сфера драматизма, а порой и глубоко трагическая окраска. «Так личная трагедия превращается в социальную драму»<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Дмитриева Т. Б., Иммерман К. Л., Качаева М. А., Ромасенко Л. В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М., 1998. С. 119.

# 2

## УБИЙСТВА ЛИЦ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ

### Убийства мужей и сожителей, совершенные в состоянии аффекта

#### Наблюдение № 1

С. — 43-х лет, обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской области психиатрической больницы от 28 января 1997 г. Акт № 53.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родители отличались спокойным, покладистым характером. Испытуемая родилась от нормальной беременности, родов, 4-м ребенком. В детстве росла и развивалась правильно. Формировалась тихой, послушной, добросовестной. Всегда ответственно относилась к любым поручениям. Тяжелые соматические заболевания не переносила. В школу пошла своевременно, училась «без троек». Была застенчивой. Сама инициативы не проявляла, к лидерству не стремилась. Замечания в свой адрес переживала болезненно, снижалось настроение, выискивала в себе недостатки. Долгое время не могла прийти «в норму». В период полового созревания каких-либо расстройств психической деятельности у нее не наблюдалось. Месячные начались с 14-ти лет, установились сразу. По характеру не менялась. Окончила 10 классов, кооперативный техникум, работала экономистом. С 20-летнего возраста проживала одна. Из-за стеснительности, робости не могла познакомиться с молодыми людьми. Инициативы никогда не проявляла. В 20 лет вышла замуж, спустя год родила ребенка. Роды протекали нормально, ребенок родился здоровым. Муж практически с самого начала семейной жизни стал злоупотреблять спиртными напитками, работал сантехником. Приработок тратил на спиртное. Когда приходил домой пьяный, ничем не занимался, ложился спать. В последующем с усилением пьянства становился все более раздражительным, придирчивым, конфликтным. С 1990 г. стал пить практически каждый день, стал проявлять агрессию по отношению к жене, дрался, бил кулаками и различными предметами по телу, голове, выгонял из дома. К этому времени семейные отношения были очень плохими. Со слов

испытуемой жила в основном ради ребенка. На работе характеризовалась положительно. В характеристике указано, что проявила себя как грамотный работник, знающий свое дело. Замечаний не было. Соседями характеризовалась вежливой, положительной. Отмечено, что вела трезвый образ жизни, была заботливой матерью. В 1991 г. 9-летняя дочь испытуемой была сбита машиной и погибла. Потерю дочери перенесла крайне тяжело. Смерть ребенка восприняла, как «крушение всей жизни», не могла поверить, что такое случилось. Первое время практически ничего не могла делать, сидела в одной позе, плохо воспринимала слова окружающих, не понимала, что происходит. Спустя несколько дней после гибели дочери появились слезы, оставался стойко сниженный фон настроения, не могла ни о чем думать, кроме как о ребенке, ежедневно ходила на кладбище, осунулась, постарела. Считала и тогда, и в последующие годы, что муж виновен в смерти дочери. Муж все время, несмотря на трагедию, продолжал пьянствовать. Два года испытуемая не могла забеременеть, хотя страстно хотела иметь ребенка. В 1994 г. родила второго ребенка, воспитывала в условиях гиперопеки. Постоянно переживала о том, что с ребенком может что-то случиться. Мужа как человека уже не воспринимала. Побои, пьянство сносила безропотно, попыток к разводу не предпринимала, так как, по ее словам, квартиру разменять было невозможно, а без этого разводиться смысла не было. В последнее время с работы испытуемая приходила поздно, муж забирал ребенка из детского сада ежедневно. Из материалов уголовного дела известно, что 28 апреля 1996 г. С. в своей квартире причинила своему мужу черепно-мозговую травму, от которой он в больнице скончался. В ходе следствия испытуемая показала, что придя домой, в тот день она увидела двери квартиры распахнутыми. Муж сидел на полу, был сильно пьян. Она растолкала его, спросила «где дочь?», он ответил, что забрал ее из садика, но ее, т. е. дочери, нигде не было. Что случилось потом, она не помнит, отключилась. Возникло сильное волнение, перед глазами все потемнело. Чем била мужа, сказать не могла, но полагала, что била табуретом. Помнит, что выскочила из квартиры, побежала в садик. Найдя дочь, вернулась домой. Увидела мужа на полу, не предполагала что с ним, подумала, что он валяется пьяный, а когда услышала, что он хрипит, вызвала «скорую» и милицию. Из показаний сестры испытуемой, С. говорила ей, что когда не обнаружила дочери в квартире — «психанула». Что сделала — не помнит. Помнит, что побежала в садик проверять ребенка, вернулась, удивилась, что Николай хрипит, вызвала скорую помощь. Виноватой себя совсем не чувствовала.

При амбулаторном обследовании в настоящее время (спустя 9 месяцев после совершения правонарушения) установлено сле-

дующее: *Физическое состояние* удовлетворительное. Нервная система: без знаков очагового поражения.

*Психическое состояние*: настроение снижено, несколько заторможена идеаторно. Жалуются на чувство пустоты в душе, слабость, плохой сон с кошмарными сновидениями. Говорит, что ей тяжело все делать, работает машинально, просыпается рано. В то же время отмечает, что в настоящее время состояние ее несколько улучшилось и с течением времени становится лучше. Тягостные воспоминания постепенно уходят, переживания ослабевают. Остается тревога, беспокойство, т. к. не знает, что с ней будет дальше, а с ее судьбой напрямую связана судьба ребенка. Описывает себя человеком спокойным. Говорит, что ей никогда не были свойственны агрессивные формы поведения, она всегда уступала. В школе никогда не была лидером и в последующем старается не выделяться особо. Главным приоритетом в жизни являлась семья, а в семье — ребенок. Причем ребенок стал высшей ценностью для нее не сразу а тогда, когда пришло окончательное понимание, что жизнь с мужем и не наладится, человек он пропащий, чувств к нему больше не было. Не могла уйти от него, т. к. по своей сути была не способна к активным действиям, хотя пьянство мужа и нанесение ей побоев переносила тяжело. Говорит, что уже к 90-м годам стала замечать у себя не свойственную ей раздражительность, утомляемость, пониженное настроение. После смерти дочери с ней случилось что-то «страшное», она как бы обездвижилась, не могла двигаться, думать, плакать. Слезы появились в последующем, и стало как будто легче, но подавленность и тревога не проходила. Когда родился второй ребенок, все ее мысли были сосредоточены только на нем, беспокоилась, что сама не могла брать дочь из садика, но в этом плане доверяла мужу, т. к. в любом случае, даже в самом пьяном состоянии, всегда приводил ребенка. Когда в день правонарушения она вернулась домой и увидела пьяного мужа на полу без малыша, внутри «словно что-то оборвалось». Помнит, как подбежала к мужу, стала трясти его, спрашивать, где дочь. Отчетливо помнит, что он сказал ей: «Девочку брал». После этих слов мужа у нее возникло такое состояние, будто она «провалилась куда-то». В голове калейдоскопом одна за другой прокрутились несколько картин о том, что второй ребенок сбит машиной, что он в морге, что его хоронят. Как действовала дальше, не помнит. Чем была мужа не знает, но допускает, что была табуретом. Воспоминания сохранились относительно того периода, когда выскочила в коридор, побежала в детский сад, встретила дочь. В этот момент напряжение резко спало. Появилась непреодолимая слабость, еле доплелась до подъезда. Когда зашла в квартиру и увидела лежащего мужа, не подумала, что с ним что-то случилось, тем более не было мысли, что она что-то сделала с ним. Его неестественный хрип ее

очень удивил. Она побежала вызывать милицию и «скорую». Во время беседы испытуемая подчеркивает, что смерть мужа перенесла словно автоматом, словно не с ней все происходило: когда его увезли, когда он умер, своей вины не чувствовала. Позднее в связи с возбуждением уголовного дела, после беседы со следователем, когда более или менее представила то, что могло происходить между ними, возникли страх и чувство жалости к мужу, но без чувства вины. При обследовании отмечаются явления истощаемости психической деятельности испытуемой, трудности сосредоточения, неустойчивость внимания, общее замедление и обеднение психической деятельности. Психопродуктивных расстройств (брёда, галлюцинаций) во время осмотра не определяется.

*Из акта экспериментально-психологического исследования.* На психотравмирующей ситуации в семье, которую С. воспринимала, как тупиковую, на фоне пониженного настроения, существовавшего длительное время, переживаний и мыслей, что в гибели первой дочери виноват муж, в момент непосредственной предшествовавший правонарушению, у С. развился аффект страха потери второго ребенка по тем же причинам, что и первого. Вслед за ним возникла острая аффективная реакция с разрядкой накопившихся аффективных переживаний. Сознание С. было изменено, двигательная разрядка была мощной, сопровождалась стереотипными действиями большой силы. После сброса части напряжения на фоне аффективно измененного сознания у С. стали проявляться другие уровни реагирования, связанные с ее материнской ролью — она побежала искать ребенка. Найдя его, испытала состояние постаффективной разрядки. Налицо были все признаки, характеризующие аффект. Осознание противоправных действий у С. определенное время отсутствовало. Вернувшись домой, была удивлена состоянием мужа, отмечались признаки отчужденности — смерть мужа пережила «как автомат». Полное осознание содеянного и эмоциональная реакция в виде страха, жалость к мужу, но без чувства вины, возникли лишь в кабинете следователя при восстановлении с его помощью картины случившегося. Противоправные действия С. противоречат социально-положительной направленности ее личности. Об этом свидетельствует так же глубина ее реакции на правонарушение — у С. на момент обследования отмечалось пониженное настроение с заторможенностью, чувством опустошенности в душе.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что в настоящее время С. обнаруживает признаки протрагированной депрессии, связанной по времени с гибелью первой дочери. На это указывают депрессивный фон настроения испытуемой, идеаторная и моторная заторможенность, истощаемость психической деятельности, психогенное содержание высказываний. В момент совершения противоправных действий С. нахо-



дидась во временном болезненном расстройстве психической деятельности в форме «реакции короткого замыкания». На это указывает возникновение на фоне длительной психотравмирующей ситуации в результате длительного интенсивного аффективного напряжения, сопровождающегося тревожными опасениями, внезапно возникшего эпизода помраченного сознания с нарушением ориентировки, напряженным аффектом, стереотипными действиями, амнезией и последующим истощением. Болезненные расстройства психики, обусловленные реакцией «короткого замыкания» у С. в момент совершения инкриминируемого ей деяния были столь выраженными, что лишали ее возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния С., как совершившей правонарушение в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности, следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. По своему психическому состоянию С. в настоящее время социальной опасности не представляет. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается. Может быть передана под надзор органов здравоохранения для лечения в психиатрической больнице с обычным наблюдением на общих основаниях.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Характеру С. свойственны отчетливые психастенические черты и реактивная лабильность с явным преобладанием субдепрессивного настроения, часто сочетающегося с тревожными опасениями. Такие характерологические особенности С., как аккуратность, добросовестность (сверхаккуратность?), ответственность за семью и профессиональные обязанности позволяют отнести ее к ригидным личностям. Эти две отмеченные у С. черты характера обычны для лиц конституционально-депрессивного типа. У таких людей часто встречается склонность к образованию сверхценных идей узкого семейного круга и к определенному жизненному стереотипу. Для С. было характерно сверхценное отношение к дочери — «жизнь в основном ради ребенка».

Внезапная трагическая смерть первой дочери, воспринятая, как «крушение всей жизни» (резкий, психогенно обусловленный слом привычного жизненного стереотипа) повлекла за собой кратковременную «сухую» депрессию по типу реакции шока. Она сопровождалась растерянностью с аффектом недоумения: «Не понимала, что происходит». При облегчении психического состояния у С. возникла более легкая депрессия — появилась слезливость и выявилось психогенное содержание этой депрессии. Она, в частности, определялась и появлением сверхценных идей. Они представляли собой культ погибшей (ежедневное посещение кладбища) и сопровождалась убежденностью в виновности мужа в гибели ребенка.

Со временем сверхценная идея, связанная с культом ослабела, в то время, как сверхценная идея виновности мужа продолжала оставаться. С этого времени появилась новая сверхценная идея: дальнейший смысл жизни связывался с рождением другого ребенка, С. «страстно желала иметь ребенка». Ради этой овладевшей С. идеи, она по-прежнему терпела агрессивное поведение мужа. Можно сказать, что вслед за психической травмой у С. через короткое время возникло сверхценное мировоззрение узкого семейного круга.

Об этом же говорит и тот факт, что С. испытывала постоянную тревогу за состояние и судьбу своей новой дочери. Данное явление свидетельствует так же и о наличии субдепрессивного настроения без симптомов идеомоторного торможения, т. е. у С. в течение пяти лет отмечалось смешанное состояние, существовавшее на амбулаторном уровне.

Следует отметить еще одну черту в характере С. Несмотря на усиливающуюся пьянство мужа, на постоянную тревогу за дочь, С. доверяла пьянице «ежедневно» брать ребенка из детского сада. Такое поведение свидетельствует о наличии в ее характере психического инфантилизма.

Правонарушение было совершено в вечерние часы (С. «поздно приходила домой с работы»), т. е. возможно, на фоне временно появившейся астении; ведь экономисты типа С. всегда работают с отчетливой интеллектуальной нагрузкой. ООД возникло в момент, когда С. внезапно предположила, что с дочерью случилось несчастье, в котором, как и в предыдущем, был виновен муж. Одновременно возник псевдогаллюцинаторный эпизод, отражавший содержание внезапной психической травмы: «В голове калейдоскопом одна за другой прокрутилось несколько картин»... и т. д. Обращает на себя внимание большое число ударов табуретом потерпевшему. По мнению Балабановой Л. М. (1998 г.) множественные удары нанесенные в состоянии аффекта, свидетельствуют о наличии большей степени нарушения ясности сознания.

Через 9 месяцев после правонарушения, во время АСПЭК, у С. отмечалась субдепрессия с витальным компонентом («пустота в душе») и с психогенным содержанием (судебно-следственная ситуация, мысли о правонарушении), но без чувства своей вины.

*Диагноз:* протрагированное депрессивное состояние со сверхценными идеями по типу сверхценного мировоззрения у тимпопатической личности (патологическое развитие по П. Б. Ганнушкину). В момент правонарушения С. находилась в состоянии аффекта.

**Наблюдение № 2**

К. — 47 лет, обвиняется в умышленных тяжких телесных повреждениях, повлекших смерть потерпевшего. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 22 февраля 1994 г. Акт № 213.

Со слов испытуемой, из материалов уголовного дела известно: в детстве росла и развивалась нормально, не отставала в развитии от сверстников, окончила 8 классов. Вышла замуж. С 1966 по 1973 г. работала в Костромской областной психиатрической больнице санитаркой. В 1973 г. закончила курсы обучения на младшую медсестру, в дальнейшем работала по специальности. В производственной характеристике указано, что за длительный период работы в отделении зарекомендовала себя только положительно, была исполнительницей, дисциплинированной, не злоупотребляла алкоголем, всегда вежливой с больными. За хорошую работу имеет ряд благодарностей, неоднократно награждалась денежными премиями. За 28 лет работы в отделении с ее стороны не было ни одного пропуска без уважительной причины. В то же время семейная жизнь не сложилась. Муж злоупотреблял алкоголем, дебоширил, избивал испытуемую, выгонял из дома на мороз. Ей приходилось ночевать на чердаке, у соседей. В 1978 г. оформили развод, но продолжали жить вместе. В последние годы муж систематически избивал испытуемую, неоднократно она приходила на работу в слезах, с кровоподтеками на лице и теле. Принимала успокаивающие таблетки, микстуры. На учете у психиатра и нарколога не состояла. Из материалов уголовного дела известно, что 12 декабря 1993 г. во время скандала, который учинил ее муж, испытуемая ударила его молотком по голове, причинив ему открытую черепно-мозговую травму, в результате чего последний скончался. В ходе следствия испытуемая показала, что потерпевший систематически истязал ее, угрожал убийством, пьянствовал. В день правонарушения он угрожал ей топором, пинал ногами, и она точно не помнит, как взяла молоток, как наносила удары мужу. При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.

*Физическое состояние:* правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Нервная система: без признаков органического поражения.

*Психическое состояние:* ориентировка всех видов сохранена. Настроение ситуационно снижено. Фиксирована на сложившейся судебно-следственной ситуации, на смерти мужа. Подробно и обстоятельно рассказывает о своей тяжелой жизни с ним. Он был постоянно пьяным, избивал ее, унижал. Говорит, что в последние годы она жила в постоянном напряжении, стрессе. Идти домой для нее было мукой, общение с мужем сопровождалось страхом. Он никогда не называл ее по имени, только по кличке или матом, «не считал за человека». Поведение свое в день правонарушения считает закономерным. Говорит, что выхода из той ситуа-

ции не было. Подчеркивает, что плохо помнит последовательность событий с того момента, как схватила молоток. Окружающий мир как бы «сузился», она не может назвать число ударов, которые нанесла. Не может сказать, куда наносила удары: «Лучше стала соображать, когда встретила с дочерью и на ее вопрос «Что случилось?», ответила, что теперь он не будет надо мной издеваться». Испытывала слабость, разбитость. На момент осмотра психических расстройств не обнаруживает. Выявляется легкое снижение памяти на текущие события. В целом, к ситуации критична. По данным психологического обследования: К. в детстве боялась пьющего отца. Дети постоянно защищали от него мать. Росла подвижной, часто падала: «Лезла куда не надо». О будущем мало задумывалась. Учиться не хотелось. Из-за того, что отец часто выгонял из дома, нередко ходила с не выученными уроками. Не поступила в медучилище. Стала работать санитаркой. Замуж вышла в 20 лет, не по любви — муж уговорил («видно тому быть»). Много раз он уходил из семьи, а потом возвращался. Хуже себя стал вести после рождения сына. Несмотря на это, родила дочь, т. к. «поверила ему». Развод в 1978 г. мало что изменил, т. к. испытуемая продолжала жить в одном доме с мужем — «дом выстроили, а счастья в нем нет», т. к. не было возможности разъехаться. Муж постоянно ревновал ее, оправдываясь тем, что «ревнует тот, кто безумно любит». Три года назад (1991 г.) заболела мать К. (рак желудка), 2 года назад — муж К. (рак горла). Много сил испытуемая отдавала уходу за матерью. Муж, узнав о своей болезни, стал еще хуже, чем раньше относиться к К. Он стал агрессивнее, требовал денег на водку, угрожал убить или покалечить, издеваясь, говорил, что приведет в дом другую женщину. К. жалела его, как больного, брала таблетки у онколога. Он ее обижал, бил постоянно, «кидался». Редко бывал трезвым — «передышек не было». Боялась его «как зверя». Была убеждена, что муж хочет ее смерти, т. к. он часто высказывал подобные намерения. Пребывание мужа в ЛТП, жалобы на него участковому инспектору, ничего не меняли. Даже судебное разбирательство в 1993 г. (за год до правонарушения) не решило проблемы: К. просила, чтобы мужа изолировали, но ему дали штраф за нанесение телесных повреждений. Страх, что муж ее убьет ни сегодня, так завтра, постоянно присутствовал в жизни К.

12 декабря 1993 г., когда К. пришла с работы (суточное ночное дежурство — Н. Ш., 2001 г.), муж сразу стал избивать ее, угрожая за то, что не оставила денег на водку. К. отдала водку и выпив, муж уснул. Сама К. тоже прилегла на другую кровать и задремала. Услышала голос мужа. Он оскорблял ее, угрожал, затем сбросил ее с кровати и стал пинать ногами по разным частям тела. К. «как-то вывернулась, пнув его между ног» и выхватила у него из рук молоток, которым «он хотел ударить меня».

Дальше я плохо помню, что случилось», т. к. была в сильном возбуждении, перепугана и как будто без памяти, ничего не понимала и не осознавала». «Не хотела его убивать, а защищалась от его ударов». «Не помню, как ударила мужа». «Молоток машинально положила на окно».

После убийства К. осознала, что произошло, когда в комнату вошла дочь и спросила, почему у них такой шум. К. испытывала после этого слабость и разбитость.

По смыслу, совершенные К. действия противоречили основным ценностным ориентациям и установкам личности.

На поставленные перед психологической частью экспертизы вопросы, отвечаю следующее: «В момент нанесения мужу удара молотком, К. находилась в состоянии физиологического аффекта».

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что К. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в момент совершения правонарушения. Психически здорова. Как видно из материалов уголовного дела в момент совершения правонарушения К. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, она не была дезориентирована в окружающем, действия ее носили целенаправленный характер, были спровоцированы конфликтной ситуацией, поведение не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств. По своему психическому состоянию в момент совершения противоправных действий и в настоящее время К. могла и может отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния К. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В настоящее время К. по своему психическому состоянию может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания.

Катамнез от 16.11.2001 г.

К. сразу же пришла по вызову. Была взволнована. Неоднократно в начале беседы повторяла: «Я ведь не дура». Дочь мне сказала: «Вот пойдешь, поставят тебя на учет». Говорит много, быстро. Охотно сообщила о том, как работает и живет. Летом следующего года исполнится 30 лет, как она работает в одном и том же отделении. Привыкла к сотрудникам, в т. ч. к заведующей отделением. Работа с людьми ей нравится. Умеет подойти к каждому больному (что подтвердила и заведующая), знает состояние своих подопечных. С недавнего времени в связи с получением пенсии, работает лишь на одну ставку, а раньше всегда работала на полторы. Дома у нее много дел. На ее руках внучка, хозяйство. Приусадебный участок — 20 соток — требует большого труда. Ей помогают сын и дочь, но все же основное по уходу за огородом и садом делает она сама.

Сказала, что климакс начался у нее 2 года назад (в 53 года), но месячные еще появляются. Физически чувствует себя хорошо. В последнее время у нее появляются мысли устроить свою личную жизнь. Возможности к тому есть. Правда, дочь против, т. к. ей придется взять на себя свою малолетнюю дочь. Кроме того, сама она колеблется еще и потому, что боится повторения прошлой замужней своей жизни: «Ведь сейчас все мужчины пьют». В ее собственной семье пили отец, родной брат, ее сын — «кругом в семье алкоголики».

С мужем ей жилось тяжело из-за его пьянства. Когда он был пьяным, то всякое обращение к ней начинал словом «педерастка», а затем следовала матерная брань. Вспоминает, как он гонялся за ней вокруг дома то с кирпичом, то с железным прутом. Неоднократно заталкивал ее в подпол и оставлял в темноте. Бил кулаками и ногами. Постоянно (в последние годы) угрожал убить. Она убежала из дома, пряталась у соседей, на чердаке, в сарае. Она же слабохарактерная, всегда прощала мужа: «жалела его и тогда, и теперь». Не понимает, как «это» случилось. Не думала, что «такое» произойдет — «ведь замуж — это же навсегда». Еще и теперь, когда она одна, «часто вспоминается; «это» не забывается, «осадок из груди не вынешь». Вот на работе ей лучше: «Общаешься... при людях легче».

Рассказывая о прошлом, К. все больше начинает жестикулировать, спокойно не сидит, речь убыстряется, на глазах появляются слезы. При смене темы беседы, успокаивается.

Себя характеризует подвижной, быстрой, общительной. Без дела находиться не может. К концу беседы успокоилась, но при расставании спросила: «А на учет меня не поставят?». Сказала, что вечером (в темноте, после беседы) идти одна не боится, хотя в поселке много хулиганов и случались даже убийства.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В характере К. отчетливо выражены циклоидные черты: общительность, доброжелательность, сочувствие к окружающим, особенно к тем, кто поручен ее заботам. К. отличается также большой работоспособностью, подвижностью, покладистостью. Судя по контексту медицинских сведений, К. доверчива, внушаема, плохо прогнозирует будущее, т. е. в ее характере существовали черты психического инфантилизма.

В течение ряда лет К. проживала в условиях психотравмирующей ситуации, связанной с агрессивным поведением мужа. Попытки как-то изменить создавшееся положение, вынужденный развод, обращение в суд — не имели никаких положительных последствий для изменения семейной обстановки.

Последние два года перед правонарушением отмечено явное изменение в психическом состоянии К. — появление, усиление и, наконец, существование постоянного страха за свою жизнь, т. е. возникновение отчетливого эмоционального напряжения.

Правонарушение было совершено внезапно и совершенно неожиданно для самой К. Ему предшествовал астенизирующий фактор (К. возвратилась с дежурства) и внезапное разбуживание, сопровождаемое насильственными действиями с конкретной угрозой жизни. В момент убийства К. испытала резкий страх, сочетавшийся с остро возникшей растерянностью: «ничего не понимала и не знавала». Вслед за правонарушением у нее возникла астения.

К моменту АСПЭК диагноз К. мог быть сформулирован так: протрагированное психогенное состояние с преобладанием страха, субдепрессии и тревоги (патологическое развитие по П. Б. Ганнушкину) у личности с циклоидным характером. Правонарушение было совершено в состоянии физиологического аффекта по механизму реакции «короткого замыкания».

Данные катанеза свидетельствуют о том, что прежняя психогенная ситуация еще сохраняет в некоторой мере свою актуальность вплоть до настоящего времени.

### Наблюдение № 3

К. — 33 года, обвиняемая в умышленном убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 28 февраля 1997 г. Акт № 140.

Со слов испытуемой, из материалов уголовного дела известно: наследственность отягощена алкоголизмом отца, который лечился в Костромской областной психиатрической больнице по поводу хронического алкоголизма, при этом по характеру был спокойным, терпеливым. Мать напротив, отличалась возбудимыми чертами характера, наказывала детей физически, была ремнем. Умерла несколько лет назад от рака. Испытуемая родилась первым ребенком из 2-х детей. В психофизическом развитии от сверстников не отставала. Детство, с ее слов, проходило в трудных материальных условиях. Семейная обстановка была напряженной. Родители часто ссорились, бывало дрались, эти конфликты она переживала очень тяжело. Формировалась ранимой, тревожной, впечатлительной. Несколько раз, когда родители ссорились, выбегала на улицу с криком: «Помогите», затем плакала, мать ее наказывала. Показывала различным врачам, которые отмечали, что ребенок очень впечатлительный. В школу пошла своевременно, училась хорошо, была прилежной, всегда старалась выполнить домашнее задание. Были периоды, когда успеваемость снижалась, происходило это во время неблагоприятия в семье. Приблизительно с 12-летнего возраста стала отмечать у себя головные боли, тогда же, когда родители подрались, у нее на короткое время пропал слух и зрение, отмечались и обморочные состояния. Когда родители разошлись, стала чувствовать себя намного лучше, стала спокойнее, улучшилась успеваемость. Окончила 8 классов и 3 класса в вечерней школе, училась в тор-

говом техникуме, который не окончила, т. к. повредила сухожилие на руке и не смогла защитить диплом. Месячные у нее начались с 16-летнего возраста, сопровождались болями внизу живота, снижением настроения, слабостью. В течение 15-ти лет работала в магазине. Согласно характеристике, в 1981 г. поступила на работу, ученицей продавца. В процессе работы повышала свою квалификацию, показала себя с положительной стороны. Трудовые обязанности выполняла добросовестно, неоднократно поощрялась. За весь период работы нарушение трудовой дисциплины не допускала. Принимала участие в общественной жизни коллектива. До брака в интимные отношения с мужчинами не вступала. Вышла замуж в возрасте 21 года после краткосрочного знакомства. Практически с первых месяцев после замужества семейная жизнь не складывалась: муж отличался возбудимыми чертами характера, которые усиливались в состоянии алкогольного опьянения; был ленивым, ни к чему не стремился. С первых дней совместной жизни стал часто выпивать, позднее — встречаться с женщинами. Когда приходил домой пьяный, цинично оскорблял испытуемую, придирался, высказывал идеи ревности, хотя поводов для этого она никогда не давала. Сама она пыталась поговорить с мужем, уговаривала его не пить, однако, все было безрезультатно. С течением времени пьянство мужа нарастало, в опьянении он становился все более придиричивым. Три года испытуемая не могла забеременеть, затем родила «двойню». Во время беременности и родов муж проявлял равнодушие. Затем унес и пропил детские вещи. Стал уносить и пропивать другие предметы обихода, продал сервизы, ее любимое платье. Одновременно с этим в алкогольном опьянении стал бить испытуемую; если сначала ограничивался одним-двумя ударами по телу, то затем мог избить сильно, ударить головой в лоб. Во время избиения она практически никогда не защищалась, старалась вывернуться, спрятаться где-нибудь, закрывала лицо, чтобы не было синяков, плакала. Так как муж практически не работал, жили только на ее зарплату и очень нуждались. Согласно производственной характеристики на ее мужа, у него были случаи появления на работе в нетрезвом виде, за что ему неоднократно делали замечания. Когда по причине пьянки он длительное время не выходил на работу, был уволен. На протяжении последних лет испытуемая стала замечать, что становится более рассеянной, стало повышаться артериальное давление, ощущала перебои в сердце. Состояние ухудшалось в периоды запоев мужа, тогда чувствовала себя очень плохо. Настроение было сниженным, раздражалась из-за мелочей, беспокоило удушье, были боли в сердце, неоднократно вызывала скорую помощь, врачи говорили, что у нее «расстройство на нервной почве». Мысли о разводе с мужем возникали, но никаких шагов в этом направлении она

не предпринимала. По ее словам, ей некуда было идти, жалела мужа несмотря на то, что жили впроголодь, несмотря на побои надеялась, что жизнь у них наладится. В 1996 г., со слов испытуемой, состояние ее здоровья стало очень плохим, она уже ничего не хотела, только плакала. Возникло чувство отчаяния, безысходности, практически не могла спать. Очень болела, обращалась к соседке, которая делала уколы. Хотела отравиться, приняла горсть каких-то таблеток, однако, отлежалась дома, в больницу не поступала. В 1996 г. во время очередной ссоры муж стал сильно избивать ее, глаза него «налились кровью, почувствовала страх, доходящий до ужаса», ударила его первым попавшимся предметом, это оказалась вилка. Согласно показаниям свидетелей, последнее время К. действительно сильно избивал испытуемую, придирался к ней из-за пустяков, она же по характеру слабovolная, податливая, не могла противостоять ему. Сама же алкогольными напитками не злоупотребляла, выпивала не часто, в небольших дозах, запоев не было, не опохмелялась. В 1995 г. она была уволена с работы по собственному желанию, а фактически сокращена. Средств к существованию практически не было. Пьянство мужа продолжалось. Из материалов уголовного дела известно, что 16 января 1997 г. испытуемая в алкогольном опьянении ударила ножом своего мужа, от полученного повреждения потерпевший скончался. В ходе следствия испытуемая показала, что в тот день она выпила немного, пришла к себе домой, легла спать. Проснулась от того, что ее стали бить, увидела пьяного мужа, в голове снова прокрутились воспоминания всей жизни, все происходило очень быстро, она схватила нож, ударила им. Что было потом, помнит смутно. Была в шоке. Согласно показаниям Ю., она пришла в квартиру К. после убийства. По ее мнению, испытуемая была не пьяная, но словно в шоке, она вообще плохо понимала, что происходит, открывала за чем-то шкафчики и словно не понимала, что делает. Сказала, что сейчас пойдет и повесится.

При амбулаторном обследовании установлено следующее: Физическое состояние — удовлетворительное. Нервная система — без признаков органического поражения. Психическое состояние: настроение снижено, лицо опухшее, все время плачет, не может сосредоточиться, суетится, делает много лишних движений, рассеянная, боится сделать что-то не так, переспрашивает задаваемые вопросы. Жалуется на выраженную усталость, «неспособность думать», плохой сон с частыми пробуждениями, навязчивые мысли о случившемся. Говорит, что не может отвлечься от факта смерти мужа, любая мелочь, любое слово напоминает о нем, вызывает слезы и подавленность. Подчеркивает, что бывают минуты настоящего отчаяния, когда хочется наложить на себя руки. Были мысли пойти на кладбище и откопать его. Несколько раз повторяет: «Лучше бы он убил меня». Отмечается

значительное снижение продуктивности психической деятельности, истощаемость. О своей прошлой жизни говорит достаточно подробно. Неурядицы, пьянство мужа объясняет тем, что он не любил ее, с первых дней совместной жизни стал алкоголизироваться, гулять, нигде не работал. По ее словам, она всегда его жалела. Казалось, что он обделен больше всех, подкладывала ему лучшие куски, называла его «папулечкой» (из второго акта психологического обследования). Периоды злости и раздражения к мужу сменялись периодами жалости и отчаяния. В 1996 г. она сломалась совсем. В день правонарушения подавленное психическое состояние усилилось болезненными месячными; кроме того, в тот день в городе ввели проезд в общественном транспорте с кондуктором, а денег на проезд у нее не было, на биржу труда и обратно ей пришлось идти пешком. Пассивно согласилась зайти к знакомой и выпила, по ее словам, три небольшие стопки браги, хотя до этого брагу никогда не пила и вообще крайне редко употребляла спиртное. Так как фактически была голодной, после выпитого почувствовала сильную слабость, захотелось спать. Пошла домой, где и уснула. Проснулась от ударов. Сначала не могла понять, что происходит, четко помнит лишь свою мысль: «Мне и так плохо, а ты меня еще и бьешь. Когда же это кончится?». Увидела рядом мужа, в этот момент возникла такая обида, отчаяние, что ее словно «захлестнуло». По ее словам, видела его фигуру, видела его глаза «красные, как у зверя», увидела, что он падает. Как брала нож, как наносила удар, в памяти не сохранилось, после чего сразу побежала к свекрови; дальнейшее также помнит фрагментарно. Очнувшись в милицейской машине, опять стало плохо, словно поплыло все, в голове крутилась фраза: «Я мужа убила... Я мужа убила...». Слышала, как ей говорили: «У тебя давление, сейчас укол сделаем». В последующие дни детали происшедшего так и не могла восстановить в памяти, была заторможенной, думала только о муже, постоянно плакала.

Дважды обследована психологом. При первом психологическом обследовании по данным личностных методик: на фоне выраженного снижения эмоционального фона с фиксацией на ситуации, постоянными самокопанием и самобичеванием выступили явления дезорганизации психической деятельности, истощаемости у личности эмоционально чувствительно, ранимой, не склонной к агрессивным действиям. Из заключения второго психолога: в последнее время у испытуемой появились опасения за детей, которые должны были дома «на цыпочках ходить, чтобы не тревожить мужа». Разрядка накопившегося эмоционального напряжения произошла неожиданно, внезапно, носила характер импульсивной реакции, возникшей в ответ на агрессивные действия мужа с запечатыванием того, что происходило внутри и вовне. Сознание испытуемой было аффективно суженным, вос-

приятие — фрагментарным, отмечались явления деперсонализации (ничего не чувствовала) и дереализации (пустота вокруг). В показаниях испытуемой обращает на себя внимание скудность описаний и их безличный характер, как будто ситуация разворачивалась без участия испытуемой, не воспринимала себя как часть ситуации. В период постаффективной разрядки у испытуемой отмечались проявления заторможенности психической деятельности (стояла «как истукан», ничего не говорила, даже не плакала, не понимала, что делает, когда искала нож) с фрагментарностью восприятия. Осознание случившегося произошло не сразу, сопровождалось элементами отчужденности (слышала свой голос: «Я убила мужа...»). Через полтора месяца после совершения ООД у испытуемой сохраняется пониженное настроение: «груз на душе, чувство вины», она не понимает, как жить.

Таким образом, в момент совершения противоправных действий К. перенесла острую аффективную реакцию, более глубокую, чем физиологический аффект. Аффективная реакция возникла на фоне длительной психотравмирующей ситуации, которая воспринималась как безвыходная личностью незрелой, впечатлительной, пассивно подчиняемой, неспособной брать на себя ответственность за решение своих проблем. Ситуация усугублялась тем, что испытуемая по отношению к мужу испытывала смешанные чувства: защищала его как мать и была жертвой его агрессии. Кумуляции аффективных переживаний способствовала внешняя ситуация (потеря работы испытуемой), физическое состояние (недоедание, физическая усталость, плохой сон), психическое состояние (пониженное настроение, сниженная самооценка, пассивное отношение к своему положению). Дополнительным фактором, астенизирующим и усиливающим напряжение, были месячные. О глубине аффективной реакции свидетельствуют признаки измененного состояния сознания с явлениями дереализации, деперсонализации, явления психического торможения в фазе постаффективной разрядки с признаками дезорганизации психической деятельности, отсроченное осознание случившегося, затяжной характер переживаний, связанных с содеянным, с фиксацией на чувстве вины.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что К. обнаруживает признаки затяжной реактивной невротической депрессии, которая возникла у нее за несколько лет до совершения правонарушения и сохраняется до настоящего времени. На это указывает появление у нее в условиях длительной психотравмирующей ситуации соматовегетативных, депрессивных расстройств, а также выявленные при настоящем обследовании низкая продуктивность и дезорганизация психической деятельности, истощаемость, депрессивный фон настроения с фиксацией на случившемся. Однако, указанные расстройства психической деятель-

ности в момент совершения инкриминируемого ей деяния у К. не являлись столь выраженными, чтобы лишать ее возможности понимать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния К. следует считать вменяемой. В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности психического уровня, в том числе и в состоянии патологического аффекта в момент совершения правонарушения К. не находилась. В момент совершения правонарушения К. находилась в состоянии физиологического аффекта с нетипичным протеканием эмоционального процесса (сглаженность аффективного взрыва при сохранении трехфазности динамики его развития). Об этом свидетельствует длительное, с усилением интенсивности в последнее время, эмоциональное напряжение испытуемой с преобладанием чувства обиды, ощущением субъективной безвыходности из сложившейся ситуации, внезапное возникновение аффективной разрядки в условиях очередной угрозы своему физическому и психическому благополучию со снижением контроля за своими действиями, дезорганизацией психической деятельности после содеянного, астенией, чувством вины, которые приобрели затяжной характер. Признаков хронического алкоголизма у К. при настоящем обследовании не выявлено, в принудительном противомалкольном лечении она не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В характере К. главной чертой является реактивная лабильность. До препубертатного периода она проявлялась периодическими тревожно-субдепрессивными эпизодами. С препубертатного возраста (12 лет) реактивная лабильность К. усложнялась. У нее начали психогенно возникать истерические эпизоды (потеря зрения, слуха, обморочные состояния), а также головные боли — симптом очень частый при субдепрессиях. Такой симптом может свидетельствовать об усилении субдепрессивных расстройств. При установлении месячных им начали сопутствовать субдепрессивные эпизоды, т. е. расширился диапазон причин, вызывающих появление субдепрессий. Со времени замужества у К. выявилась еще одна черта характера, ставшая со временем постоянной — склонность к образованию сверхценных идей узкого семейного круга. В наибольшей степени она проявилась в патернализме по отношению к мужу. Т. о. К. является тимопатической личностью со склонностью к образованию сверхценных идей. Кроме того, ей был свойствен психический инфантилизм, выявленный клинически и подтвержденный психологическим обследованием.

После замужества на протяжении 12 лет К. проживала в условиях неуклонно нарастающей в своей интенсивности психотравмирующей ситуации, связанной с пьянством мужа и его агрессивностью (вначале в основном словесной). К пониженному

настроению К. присоединились тревожные опасения, вплоть до эпизодов страха.

Примерно с 29–30 лет (в последние годы перед настоящим правонарушением) К. начала подвергаться избиениям. Тогда же у нее возникает стойкое пониженное настроение, сопровождаемое сосудисто-вегетативными расстройствами — колебаниями цифр артериального давления, состояниями удушья, расстройствами сна, болями в области сердца. Т. е. возникла соматизированная субдепрессия. После правонарушения у К. продолжала оставаться растерянность: «Она была не пьяная... вообще плохо понимала, что происходит... словно не понимала, что делает». Во время АСПЭК психическое состояние К. определялось слезливой депрессией с психогенным содержанием и симптомами витализации: «через 1 1/2 месяца после правонарушения К. испытывала тяжесть на душе, чувство вины, не знала, как быть».

Весной 2001 г. акт К. был доложен на больничной врачебной конференции. Эксперты согласились с мнением остальных психиатров в том, что до суда К. было необходимо провести лечение антидепрессантами и транквилизаторами.

При ретроспективном анализе акта АСПЭК было обращено внимание на заключение второго психолога, обследовавшего К., о том, что К. совершила правонарушение «в состоянии более глубоком, чем физиологический аффект».

Сопоставляя бывшие у нее в препубертатном периоде истерические реакции, возникавшие в момент психогений, с психическим состоянием К. сразу после правонарушения, можно предположить, что у К. отмечалось истерическое сумеречное помрачение сознания. У К. возникло отмеченное свидетелями, находившимися в милицейской машине, состояние сознания, которое можно назвать ундулирующим. Она позже вспоминала отдельные слова и фразы, обращенные к ней, и в тоже время не могла восстановить в памяти целостную картину всего происходящего. Именно фрагментарность воспоминаний позволяет думать о наличии у К. в тот период состояния помраченного сознания.

Диагноз: протрагированное субдепрессивное состояние у тимпатической личности депрессивное патологическое развитие по П. Б. Ганнушкину (со скрытым истерическим радикалом).

Правонарушение было совершено в состоянии физиологического аффекта по механизму реакции «короткого замыкания», с последующим возникновением истерического сумеречного помрачения сознания.

#### **Наблюдение № 4**

Х. — 50 лет. Обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью. Стационарная СПЭ Костромской областной психиатрической больницы. Акт № 231.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: мать дважды лечилась в Костромской областной психиатрической больнице, умерла в 1985 г. (и/б в архиве не найдена). Отец страдает сосудистым заболеванием. Испытуемая в детстве страдала головными болями, которые усиливались при перемене погоды, не переносила жару, духоту. Со школьных лет стали отмечаться состояния, во время которых возникали головокружение, тошнота, падала, теряла сознание. В периоды месячных подобные расстройства учащались. В школе училась удовлетворительно, формировалась тихой, стеснительной. За себя постоять не могла. С трудом адаптировалась в новом коллективе. На уроках была послушной, в то же время были трудности при усвоении нового материала. Отмечала у себя плохую память. Когда менялась погода в осеннее время, чувствовала ухудшение состояния: начинала кружиться голова, темнело в глазах, закладывало уши. Иногда наблюдались тошнота и рвота, снижалась продуктивность работы. После школы выучилась на воспитателя, работала в детском саду. В возрасте 21 года вышла замуж, родила двоих детей. У сына стали отмечаться судорожные пароксизмы с развитием в последующем правостороннего гемипареза. Жизнь с мужем складывалась неблагополучно. Он отличался вспыльчивым, раздражительным характером. С первых лет совместной жизни стал злоупотреблять алкогольными напитками. В алкогольном опьянении становился придиричивым, злобным, неоднократно избивал потерпевшую, ревновал, хотя причины для этого не было. Сама испытуемая агрессией на агрессивное поведение мужа не отвечала. Скрывала следы побоев от окружающих, опасалась развода с мужем, т. к. полагала, что одной детей ей не поднять. Последнее время работала уборщицей. Согласно представленной характеристике: к работе относилась добросовестно.

Отношения с мужем продолжали ухудшаться, он все чаще приходил домой пьяный. Не приносил заработанные деньги. Налетал драться. Два года назад испытуемая ушла от мужа. Проживала с отцом, за которым ухаживала. Однако, приходила и к мужу, готовила ему, стирала. Из материалов уголовного дела известно, что 10 апреля 1997 г. в г. Н. был обнаружен труп гражданина Х. При вскрытии трупа, на нем были обнаружены множественные телесные повреждения, а именно: субдуральная гематома, субарахноидальное кровоизлияние в мягкую мозговую оболочку мозжечка, раны, кровоподтеки на голове, перелом подъязычной кости справа, переломы с 3 по 11 ребер справа и с 3 по 10 ребер слева; разрыв пристеночной плевры, множественные разрывы брыжейки тонкого отдела кишечника, разрыв печени, кровоизлияния в мягкие ткани в области головки поджелудочной железы, кровоподтеки и кровоизлияния в переднюю брюшную стенку; рана, ссадины и кровоподтеки на левой руке. В ходе следствия

испытываемая давала различные показания. Сначала она вообще отрицала нанесение каких-либо повреждений мужу. Говорила, что, когда пришла домой, он был сильно пьян, весь исцарапан, в синяках. Она вызывала скорую помощь. В дальнейшем испытываемая стала говорить, что, когда она в тот день пришла домой, пьяный муж спал на диване, рядом стояла бутылка. Тут же спал и собутыльник, которого она выгнала. Муж проснулся. Стал ругаться. Она оттолкнула его. Он встал. Тогда она пнула его несколько раз сильно. Увидев, что мужу стало плохо, начала ему делать искусственное дыхание, вызвала скорую помощь. Свидетели, видевшие испытываемую в тот день отметили, что после правонарушения она была напугана, переживала.

При амбулаторном обследовании в Костромской областной психиатрической больнице жаловалась на головные боли, головокружения, утомляемость, плохое настроение. С трудом могла сосредоточиться. О правонарушении рассказала мало информативно.

При стационарном обследовании в настоящее время установлено. Соматическое состояние: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 150–90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Клинические анализы мочи и крови без патологии. Заключение окулиста: миопический кокус. Диски бледно-розовые, сосуды сетчатки умеренно изменены. На ЭЭГ зарегистрированы значительные изменения регуляторного характера за счет резкой дисфункции в деятельности структур лимбико-ретикулярного комплекса. На РЭГ зарегистрировано легкое снижение кровенаполнения в обеих гемисферах, венозная дистония. Заключение невропатолога: признаки органического поражения центральной нервной системы неясного генеза. Рентгеноскопия грудной клетки без особенностей.

Психическое состояние: при поступлении и на протяжении всего периода пребывания в отделении правильно ориентирована в месте, времени и собственной личности. Верно понимает цель проводимого обследования. Настроение снижено. Голос тихий. Жалуются на частые головные боли, слабость, вялость, плохое настроение, расстройство сна. С чем-либо связать перечисленные жалобы не может. Однако отмечает, что состояние ее здоровья ухудшилось после правонарушения. О содеянном говорит не очень охотно. По ее словам, в последние годы она измучилась из-за пьянок мужа. Уходила от него. В тот день собиралась мириться. Муж обещал не пить. Она ему поверила, что жизнь может наладиться. Когда пришла к нему и увидела пьяного мужа с собутыльником, в ней словно что-то надломилось. Возникла злость, обида. В этом состоянии толкнула мужа, затем толкнула еще раз. Тогда он стал к ней приставать. Когда он стал говорить

ей какие-то гадости, стала пинать его. Обида, возмущение, злость ее словно переполняли. Не может сказать, сколько это продолжалось по времени. Лишь, когда увидела какое-то неестественное положение мужа, стала оказывать ему помощь, нажимала на грудную клетку, вызвала врачей. Говорит, что не думала и не предполагала, что муж может умереть. Жалует его, несмотря на то, что жизнь их была неудачной. Обращает на себя внимание обстоятельность мышления испытываемой, склонность к накоплению отрицательно окрашенных переживаний, застревает на них. Психопродуктивных расстройств, бредовой трактовки событий не прослеживается. Наблюдаются явления истощаемости психической деятельности, сужение объема внимания. Критические способности сохранены. В отделении поведение упорядочное, предьявляет жалобы церебрастенического характера. Какой-либо динамики психического состояния не наблюдается.

Осмотр психолога. Испытываемая была фиксирована на случившемся, сама начала говорить о чувстве вины, о своих внутренних переживаниях, о том, что постоянно тянет на кладбище. Выглядела рассеянной, заторможенной. О себе рассказывает откровенно, не пытаясь приукрасить себя. Считала себя несчастливой, т. к. жизнь сложилась неудачно: сама рано заболела, муж — пьяница, сына — парализовало в 15 лет, дочь расходилась с мужем. Обеспокоенности своей судьбой не проявляла, относилась к этому безучастно. Характеризовала себя человеком спокойным, покорным, нерешительным, замкнутым, не очень разговорчивым: «Я свое в себе переживаю с другим мне трудно делиться, и зачем? У других свои проблемы. Когда муж обижал, слова в ответ не скажу, в себе обиду держу. Потом сама первая мириться подхожу». Мужа описывала человеком вспыльчивым, плохо отходчивым, неблагодарным.

В профиле личности испытываемой пик находился на шкале депрессии, что свидетельствовало о пониженном настроении, которое сглаживает проявление личностных особенностей. В профиле отразились такие особенности, как тревожность, аффективная ригидность, замкнутость. В эксперименте испытываемая пассивно подчинялась инструкциям, и, хотя работала старательно, продуктивность ее деятельности была низкой из-за ее состояния. Интеллектуальные способности испытываемой достаточно сохранены. Для ее ответов была характерна обстоятельность, склонность к детализации.

Анализ ситуации правонарушения: Испытываемая свою жизнь с мужем считала неудачной с самого начала. Он сразу стал пить. В пьяном виде был грубым, ко всему «привязывался». Бил посуду, если что-то не так. Мог ударить испытываемую за то, что она не купила ему сигарет. Заставлял «бегать» за вином. С ее состоянием, чувствами не считался. Когда у испытываемой болела голова



(что было нередко), дразнил перед детьми: «Вот, мать напилась». По молодости терпела, не обращала внимания, «нерешительная была», «считала, что не хуже других живем». С годами неудовлетворенность нарастала. Муж уже пил запоями. Заботы по хозяйству, по дому, о детях, один из которых был инвалидом, легли на ее плечи. При этом муж оставался недовольным, придирался без повода, ревновал, стал обвинять в том, что дети не его. В последнее время перед случившимся, не было никакого настроения, никакой радости. Разрывалась между больным отцом и своим домом, где был сын-инвалид с отцом-алкоголиком. Кроме того, у дочери в семье были неприятности. Терпение кончилось, «убил он все во мне». Испытуемая стала замечать, что стала более раздражительной, могла ответить на оскорбления мужа. Сам муж говорил: «Ты стала какая-то неласковая, недобрая». До 10 апреля 1997 г. муж обвиняемой уже несколько дней был в запое: «Я уже не могла видеть его пьяным. Он все время бубнил, кричал, придирался, выгонял меня. Только приберусь, прихожу, дома — грязь, одни бутылки». 10 апреля видела мужа выпившим днем. Решила поговорить с ним окончательно. Он клятвенно обещал отоспаться и больше не пить. Поэтому вечером, когда возвращалась домой, настроение было нормальным, не ожидала увидеть мужа опять пьяным: «Ведь поверила в который раз». Зайдя домой, увидела не только пьяного мужа, но и его собутыльника — БОМЖа, который лежал на Андрейкиной кровати. Почему-то сильно возмутило, что тот спит на чистой постели сына. Возмущенная, выгнала его из дома. Ощущала ненависть, зло, обиду «за свою жизнь». Мужа возмутил ее поступок. Стал разъяренным, схватил за волосы. «Внутри все замерло», потом «какая-то внутренняя сила появилась». Толкнула его, началась истерика, кричала, визжала. Когда он встал снова толкнула его: «Со мной такого раньше не было». Потом пошла в ванную мыться: «Я за этим и пришла». Машинально помыла голову, нужно было надеть халат, которого рядом не оказалось. Вышла из ванной, муж стоял страшный, с ненормальными глазами. Появился испуг, но мысли убежать не было. Толкнула его и пнула не сильно 2 раза. Остановилась, когда увидела странный взгляд мужа. Поняла, что ему плохо, стала спасать, потом побежала за «скорой». Было тяжело, сильно устала. Когда врач сказал, что муж умер, «не верила, что убила его». Всю ночь просидела, проплакала, казалось, что он еще дышит. Не знает, почему сразу не созналась в убийстве, но отметила, что после признания ей стало легче. Без убийства «на душе чувствовала тяжесть».

Анализ эмоционального состояния испытуемой в момент совершения правонарушения. Длительное время испытуемая находилась в психотравмирующей, для нее, ситуации (пьянство мужа, болезнь сына, неприятности у дочери). Переживания, связанные с этим, она, будучи личностью замкнутой и ригидной,

носила в себе, ни с кем не делилась, что привело к накоплению эмоционального напряжения. К 10 апреля 1997 г. терпение пошло к концу, напряжение достигло максимума. Решила разрешить конфликт социально одобряемым способом: поговорила, поверили обещаниям. И, когда вечером, 10 апреля, увидела, что все осталось по-прежнему, произошел эмоциональный взрыв, вылилась «обида за всю жизнь», «появилась какая-то внутренняя сила». О том, что эмоциональное возбуждение было велико в момент нанесения ударов, свидетельствует двигательная разрядка, сила ударов была очень большая (заключение судмедэкспертизы), истерика. Кроме того, в момент совершения противоправных действий было искажено восприятие испытуемой, что также свидетельствует о силе эмоционального возбуждения. Муж ей казался странным, глаза его ненормальными, сила ударов слабая. В момент, когда испытуемая мылась в ванной, поведение ее так же было недостаточно осознанным. Она действовала машинально по, ранее задуманной, программе (раз пришла помыться — надо помыться). Возбуждение в тот момент не спало, так как, выйдя из ванной и, увидев мужа, опять смогла толкнуть его, после этого пинать, хотя угрозы для нее он уже не представлял. Пришла в себя, видев «странные глаза мужа». Стала приводить его в чувство, вызвала «скорую». Все это время испытывала тяжесть, сильную усталость.

*Таким образом,* налицо все три ситуации, характерные для физиологического аффекта: длительного эмоционального напряжения, возникшего на фоне психотравмирующей ситуации в семье обвиняемой, аффективного взрыва с искажением восприятия, множественностью ударов и истощения после интенсивной траты энергии. Кроме того, это было нетипичное для испытуемой поведение, которую свидетели характеризуют положительно, и при настоящем обследовании черт агрессивности, аффективной неустойчивости выявлено не было. Это тоже свидетельствует в пользу физиологического аффекта.

Исходя из вышеизложенного, на поставленный перед психологической экспертизой вопрос отвечаю следующее: Х. в момент совершения преступления находилась в состоянии физиологического аффекта. На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Х. обнаруживает признаки психического расстройства в форме раннего органического поражения центральной нервной системы неясного генеза с редкими вегетососудистыми пароксизмами, нерезко выраженными церебральными пароксизмами. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза о появлении у нее с раннего детства церебральной симптоматики, вегетососудистых пароксизмов. Об этом свидетельствуют выявленные при настоящем обследовании характерные жалобы испытуемой в сочетании с не-

высокой продуктивностью, истощаемостью психической деятельности, обстоятельностью мышления, вязкостью аффективных реакций, изменениями на электроэнцефалограмме, неврологической симптоматикой. Однако, указанные особенности психической деятельности у Х. в момент совершения инкриминируемого ей деяния и в настоящее время не являлись и не являются столь выраженными, чтобы лишать ее возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности в момент совершения правонарушения Х. не находилась. Она верно ориентировалась в окружающей обстановке, сохраняла воспоминание, поведение ее признаков каких-либо психотических расстройств не обнаруживало. В отношении инкриминируемого ей деяния Х. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. По своему психическому состоянию Х. в принудительных мерах медицинского характера не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

С детства и в течение последующих лет у Х. отмечались различные церебрально-органические жалобы и «редкие вегетосудистые пароксизмы». Наличие последних, выявленные при психологическом обследовании обстоятельность мышления и склонность к детализации, позволяют говорить о наличии у Х. мягко протекающего эпилептического процесса с дефензивными личностными изменениями — тихая, замкнутая, жалостливая, ласковая и всепрощающая по отношению жестокого мужа: «первая мириться подхожу». Рано начавшаяся болезнь сопровождалась выраженным психическим инфантилизмом: наивной верой, что живет не хуже других, верой в исправление мужа и др.

У Х. можно диагностировать диэнцефальную эпилепсию, при которой преобладает подкорковая локализация процесса. Данные ЭЭГ не противоречат такому диагнозу. О наличии у Х. эпилепсии так же свидетельствуют и генеологические данные: рано возникшие припадочные состояния у сына, с последующим развитием у него гемипареза.

В течение 30 лет Х. проживала в условиях психотравмирующей домашней ситуации. За два года до правонарушения Х. ушла от мужа. Перед случившимся «уже не было никакого настроения»; «убил он все во мне». Так поступают и особенно говорят только люди, находящиеся в состоянии стойкого понижения настроения — депрессии.

Правонарушению предшествовали астенизирующие факторы: работа на производстве, дополнилась работой на два дома, при которой Х. выполняла не только хозяйственные обязанности, но и осуществляла уход за больным — «разрывалась между больным отцом и своей квартирой».

Непосредственно перед правонарушением в семье Х усилилась, бывшая и ранее, аффектогенная ситуация. Именно в день убийства рухнула надежда Х. на изменение поведения мужа — он в очередной раз нарушил «клятвенное обещание не пить».

Правонарушение было совершено вечером, т. е. в период, когда у лиц с «органическим поражением ЦНС», в том числе и при эпилепсии, обычно усиливается астения.

Диагноз: мягко протекающая, без явных нарушений интеллекта, диэнцефальная эпилепсия (дефензивный тип личности).

В момент правонарушения Х. находилась в состоянии физиологического аффекта.

Помимо диагностической оценки, в данном наблюдении необходимо остановиться на двух моментах.

Оценка психического состояния и диагностическое заключение были установлены Х. 30 сентября. При проведении психологического обследования 1 октября приведены клинические данные и психологическая оценка настроения Х., которые свидетельствуют о наличии у нее субдепрессивного состояния с идеаторной и двигательной заторможенностью, а так же с самоупреками в связи с правонарушением, т. е. выявлены элементы витализации субдепрессии с психогенными компонентами. Можно считать, что такое состояние продолжается у Х. уже около 7 месяцев после совершения правонарушения. Субдепрессия не исчезла и после лечения Х. в стационаре.

Поэтому к диагнозу Х. можно добавить: «затяжная (протрагированная) субдепрессия с тенденцией к витализации». Может быть, стоило продлить лечение Х. в стационаре и уже после действительной нормализации ее настроения, направить акт в суд.

При судебно-медицинском обследовании трупа пострадавшего были обнаружены множественные травматические повреждения, которые, возможно, были нанесены в результате затаптывания пострадавшего. Может быть физиологический аффект, диагностированный у Х., сопровождался не суженным, а более глубоким изменением сознания, чем то, которое считается обычным для этого состояния?

#### **Наблюдение № 5**

М. — 47 лет. Обвиняется в умышленном убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 9 февраля 1996 г. Акт № 90.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Родители спокойные, тихие по характеру. Отец в прошлом офицер, участник В. О. В., мать — главный бухгалтер. Испытуемая роилась от нормальных беременности и родов. Знает со слов матери, что в детстве росла спокойной, здоровой, практически

не болела. В школу пошла своевременно, с 1 и до последнего класса была отличницей. Формировалась общительной, коммуникабельной, всегда стремилась быть лидером, нравилось находиться в центре внимания, организовывала различные мероприятия. Легко увлекалась, занималась музыкой, настольным теннисом, хореографией, была секретарем комсомольской организации в школе. Месячные начались в 13-летнем возрасте, установились сразу, протекали без каких-либо неприятных явлений. После окончания школы из Приморского края, где проживала семья в то время, поехала в Москву с решением поступить в Менделеевский институт. Однако, испугалась большого конкурса, уехала в г. Кострому к родственнице и поступила в Костромской технологический институт в 1967 г., где училась хорошо, хотя отличницей уже не была. Оставалась общительной, охотно бралась за различные поручения, была командиром строительного отряда. На 4 курсе института в 1972 г. в возрасте 22-х лет вступила в брак. Муж также был студентом. Относился он к ней заботливо. В 1974 г. родила дочь. Беременность и роды у испытуемой протекали нормально. В 1978 г. муж уехал в Якутию на заработки, откуда вскоре ей пришло письмо, что он встретил другую женщину и расстается с ней. В 1979 г. оформили развод. Переживала все это болезненно, стала раздражительной, плохо спала, ничего не хотелось делать. Однако, в последующем смирилась со случившимся, чувство к мужу сохранилось. С 1973 г. стала работать на электромеханическом заводе в должностях — инженера, старшего инженера, руководителя группы, начальника технического бюро, начальника ОТК. Согласно характеристики, показала себя грамотным специалистом. В основе ее работы лежали претензионно-рекламационные вопросы, в решении которых проявляла профессиональную гибкость, оперативность. В общении с людьми была коммуникабельной, доброжелательной. Но предпочитала быть лидером. К чужим советам была нетерпима, активно бралась за общественную работу, добросовестно исполняла ее вначале, затем, однако, наступал период снижения активности. В такие периоды начала употреблять спиртное, в основном вино. Запоев не было. Переносила небольшие дозы спиртного, не более 200 г водки. В 1982 г. познакомилась с М., который работал водителем, возил руководителей различных уровней. С первых дней знакомства оказывал ей много внимания, встречал после работы на машине с цветами, вел себя корректно, красиво ухаживал. Со слов свидетелей, тогда они производили впечатление «красивой пары». В 1987 г. расписались. С этого времени стала замечать, что муж не такой, каким он ей казался во время кратких свиданий. Многие свидетельствовали, что он крайне жестокий, некоторые даже считали его садистом. После вступления в брак начал издеваться над испытуемой постоянно, избивал ее

до крови, без видимых на это внешних причин, выкручивал руки, ноги, чтобы соседи не слышали ее криков — накрывал лицо подушкой, запирали в подвале, травил собакой, бил дубинкой и топором по телу, синяки у нее не проходили. Нижняя губа последнее время у нее постоянно была разбита, не заживала. Его жестокость проявлялась и к окружающим. Ему доставляло удовольствие забивать домашний скот, тут же мог попробовать свежей кровью умирающего животного. Перебил всех котов, не только своих, но и соседских. Муж ее полностью поработил, разговаривал с ней только в повелительном наклонении: «Сидеть... стоять... пошла...». Из показаний свидетелей, он не лучше разговаривал и с окружающими, никогда не смотрел человеку в глаза и производил впечатление «ненормального». Испытуемая ненавидела его и боялась, и уходить тоже боялась. Говорила соседям, что она ее все равно найдет. Побои от окружающих скрывала. Жалела его, в милицию не обращалась. Со слов испытуемой, в 1992 г. она была сокращена на работе в связи с ликвидацией производства. Некоторые говорили, что к этому времени она стала чаще употреблять алкоголь, что раньше за ней не замечали. Некоторое время работала в маркетинге, затем около 3-х месяцев — вахтером, стыдилась этого, пряталась от знакомых. Ушла с работы. Муж последнее время также не работал, да и не стремился. Жили за счет сдачи квартиры в городе. Переехали в деревню. Согласно показаний соседа по деревне Д., оба они опустились, в квартире было грязно, муж часто избивал испытуемую. Со слов М., совместно жить с мужем последнее время стало практически невозможно: к побоям он стал добавлять различные унижения, обращался с ней как с скотиной. Когда испытуемая разговаривала с соседями (что муж считал недопустимым), то он захватывал полотенцем ее язык и тянул на себя, выкручивал. После такого она по несколько дней не могла разговаривать. Выкручивал уши, пальцы, заставлял стоять на коленях. Особенно ее угнетали сексуальные издевательства: заставлял ее голую онанировать баночкой из-под специй, при этом сам онанировал, наблюдая за ее действиями. Причем ему требовалось, чтобы она получала от этого удовольствие или создавала правдоподобную видимость удовольствия. В противном случае истязал, загонял под кровать, где она могла просидеть всю ночь, резал ножом кожу на животе. Последние 2 месяца она жаловалась на головные боли, у нее повышалось артериальное давление, ходила подавленной, стала невнимательной, рассеянной, появились мысли о самоубийстве, как способе избавления от страданий. В декабре 1995 г., со слов испытуемой, наступил предел. Возникла мысль убить мужа, другого способа избавиться от него она не находила, обдумывала различные способы, но никаких конкретных планов не возникало. Появилось равнодушие ко всему. Все думали, что

она заболела, спрашивали, что с ней. За медицинской помощью не обращалась. На учете у психиатра и нарколога не состояла. Из материалов уголовного дела известно, что в ночь с 2 на 3 декабря 1995 г. в своем доме в деревне К. Костромского района М., в состоянии алкогольного опьянения нанесла несколько ударов топором своему мужу. От полученных повреждений он скончался. Затем она разрубила труп и частично сожгла. В ходе следствия испытуемая своей вины не отрицала, давала подробные показания, детально описывала свои действия в момент совершения правонарушения и в последующем. Показала, что накануне все продукты в их доме кончились, сварила постные щи. В тот день они не ругались. Помылись в бане. Она предложила выпить. Распили бутылку водки на двоих, затем муж уснул. Она ходила по комнате, злба на мужа не проходила. Подумала: «Сейчас я тебя пришибу». Взяла веревку, но испугалась, что удушить не хватит сил. Взяла полено, но представила, что после ее удара он встанет и, что он тогда с ней сделает? Выбежала в «летник», схватила топор и бегом побежала обратно, ударила мужа в правый висок, затем еще раз. Муж продолжал храпеть. Тогда она еще больше разозлилась: «Какой живучий». Перевернула топор и лезвием ударила его 3 раза в различные места, после чего он храпеть перестал, пошла кровь. Было 2 часа ночи. Вышла на улицу, обошла всю деревню, но все спали, будить никого не стала. Вернулась домой, поняла, что наделала, стало страшно. Пыталась уснуть, но не смогла. Положила рядом с собой собаку. Проснувшись в 6 часов утра, почувствовала себя вдруг легко, стало радостно оттого, что мужа больше не будет рядом. Решила выполнить его просьбу: не раз просил сжечь его после смерти. Сначала стащила труп с кровати на пол и стала отрубать голову, подложила доску — подставку для горячего — (жалко было пол портить), кожа не поддавалась, отрезала ножом, бросила голову в печь, туда же полетели и подушки. Затем отрубила левую руку по локоть и бросила в печь. После этого пошла к соседям П. и сказала, что убила мужа и теперь сжигает. Из показаний П.: 3 декабря 1995 г. к ним в дом пришла М., попросила сигарет, сказала, что зарубила мужа и сжигает, от нее пахло спиртным, сосед не поверил, пришел к ней в дом, увидел расчлененный труп, испугался и ушел. Оставшись одна, М. отрубила у мужа и вторую руку по локоть, две ноги по колено, засунула все это в печь и пошла к соседям С. Сказала им: «Идите, посмотрите, что я наделала». Привела их к себе, где женщинам стало плохо. Свидетельница С. показала, что от испытуемой пахло алкоголем, а когда она спросила ее «Что она наделала?», та ответила: «Сколько можно терпеть издевательства». По ней было видно, что она не в себе, не просто выпившая, а было что-то другое: улыбалась, глаза неестественно блестели, отвечала как-то невнятно: «Я сама себе праздник сделала на всю

жизнь». Когда приехала милиция, спросила: «А вы зачем тут. Вас разве звали?» Показаний других соседей о ее психическом состоянии на тот момент нет. В 12 час. 15 мин. проведено медицинское освидетельствование испытуемой, установлено алкогольное опьянение. В материалах дела имеется справка участкового инспектора, в которой указано, что М. в последние полгода часто появлялась в селе в нетрезвом состоянии, ходила неопрятной, полураздетой даже в холодное время года. Постоянного места работы не имела. Акта о вскрытии останков трупа М. в материалах уголовного дела нет.

При освидетельствовании на СПЭ 12 января 1996 г. испытуемая была в пониженном настроении, жаловалась на головную боль, плохой сон, навязчивые мысли о содеянном. При обсуждении темы произошедшего плакала, моторной заторможенности не выявлялось. В беседе была активной. Подробно и детально описывала взаимоотношения с мужем, а также ситуацию правонарушения, не ссылаясь на запечатывание событий. Причиной убийства считала бесконечные издевательства со стороны мужа, сказала, что последние годы кроме злобы к мужу ничего не испытывала, «он меня полностью сломал». Мысль о его убийстве созревала постепенно. Обдумывала и способы убийства. Испытывала подавленность, ни о чем не могла больше думать. Мысли о своем самоубийстве также были, но подумала о детях, как будет выглядеть покойницей и от этого отказалась. Свое состояние в момент убийства называет «исступлением». Когда наносила мужу удары топором, повторяла: «Это тебе за то... это тебе за это...». После не спала, был страх, лежала с собакой. Полагала, что в тот момент пьяной она не была, выпивали они вечером, а убийство произошло около 2-х часов ночи, она посмотрела на часы. Причину сожжения мужа объяснила тем, что муж при жизни просил кремировать его, она привыкла беспрекословно выполнять все его просьбы, поступила так и в этот раз. Во время беседы с испытуемой не прослеживалось каких-либо защитных тенденций с ее стороны. Говорила подробно, открытым текстом в соответствии с показаниями в ходе следствия. Отмечала, что, несмотря на случившееся, испытывает облегчение, в душе довольна, что смогла решиться на такое. Бродовой траектории событий не прослеживалось. Не обнаруживала снижение памяти, интеллектуальных функций. Считала себя психически здоровой. Экспертные вопросы 12 января 1996 г. решены не были.

При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено следующее. Физическое состояние: невысокого роста, правильного телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: зрачки равномерные, реак-

ция на свет живая. Подвижность яблок в полном объеме. Сухо-жильные рефлексы живые, равномерные. Чувствительно-двигательных расстройств нет. Координация не нарушена.

Психическое состояние: ориентирована правильно. Настроение не снижено. Жалоб на психическое здоровье не предъявляет. Во время беседы активна, говорит много, обстоятельно, детально описывает свои взаимоотношения с мужем, также обстоятельно с массой малозначимых фактов, сведений рассказывает о своей работе, об отношениях с окружающими, особенностях своего характера. По ее словам, до встречи с М. она всегда имела успех, была лидером — окружающие группировались вокруг нее, продвигалась по службе, неплохо зарабатывала. После женитьбы муж стал избивать ее, а позже — издеваться, она не могла пожаловаться в милицию, т. к. отчасти жалела его, отчасти боялась еще больших избиений. Не могла пожаловаться родителям, было стыдно из-за потери успеха. Полагает, что часть характера у нее от матери — она такая же веселая, заводная, подвижная, а часть от отца — он размеренный, педантичный. Обращает на себя внимание инфантилизм высказываний испытуемой, ориентированность на внешнее окружение, а также обстоятельность мышления в сочетании со своеобразием оценок, пространственными рассуждениями при обсуждении тех или иных ситуаций жизни. Тема отношений к ней мужа остается для нее болезненной, плачет. Разговор об убийстве мужа вызывает меньший эмоциональный резонанс. Отмечает, что остается чувство жалости к нему, но чувства вины нет. С ее слов, последние месяцы перед правонарушением она была «сломлена», настроение было сниженным, ходила растерянной, все «валилось из рук». Обдумывала, как можно разрешить ситуацию, однако, ничего разумного не приходило в голову, это ее раздражало, наступала апатия. Мысль об убийстве мужа созревала, но на убийство решилась неожиданно для самой себя, в тот день злоба переполняла ее. Когда убивала была в иступлении, но, тем не менее, действия свои помнит. Удивляется своему хладнокровию при расчленении трупа и сжигании, но отмечает, что он категорически запретил ей хоронить его, приказал сжечь. Правонарушение она не скрывала, ходила к соседям, разговаривала с ними. В дальнейшем после ареста испытывала подавленность, казалось, что это сделала не она, а кто-то другой, постепенно пришло успокоение, стала лучше спать, прошли головные боли. Понимает противоправность своих действий, понимает социальную и юридическую значимость содеянного. Бредовой трактовке событий не прослеживается. Не обнаруживает снижение памяти, интеллектуальных функций. Критические способности в целом сохранены. 9 февраля 1996 г. консультирована доктором медицинских наук сотрудником Государственного Научного Центра социальной и судебной психиатрии

им. В. П. Сербского — Шумским Н. Г. Заключение: общественно опасное деяние совершено психопатической личностью на фоне хронической психогении. В личности испытуемой обращает внимание постоянно повышенный фон настроения и по анамнезу и по беседе с испытуемой. Можно с уверенностью сказать, что ей свойственен психический инфантилизм. Среди других характерологических черт — истеро-эпилептоидный радикал. Само ООД было совершено в состоянии легкого алкогольного опьянения. Совершено не только убийство, но требующее координации движений и силы, расчленение трупа. Такое поведение может быть объяснено состоянием аффективного напряжения: «била мужа неистово». В статусе обращает на себя внимание монолог, необычная многословность, напоминающая таковую при эпилепсии. До сих пор сохраняется чувство отчужденности и опустошенности, есть чувство жалости к жертве, но нет чувства вины.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что М. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния. Обнаруживает признаки психопатии мозаичного типа. Об этом свидетельствуют истерические, эпилептоидные черты в ее характере в сочетании с явлениями психического инфантилизма, что прослеживается по анамнезу испытуемой, нашло свое подтверждение и при настоящем обследовании. В момент совершения инкриминируемого ей деяния М. обнаруживала признаки временного болезненного расстройства психической деятельности в форме реактивной депрессии непсихотического уровня. На это указывает появление у нее на фоне длительной психотравмирующей ситуации, стойкого депрессивного фона настроения со снижением продуктивности в работе, истощаемости психических процессов, вегетативными проявлениями, суицидальными мыслями. Однако, указанные особенности психики испытуемой и расстройства, обусловленные реактивной депрессией в момент совершения инкриминируемого ей деяния и в настоящее время не являлись и не являются столь выраженными, чтобы лишать ее возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Как видно из материалов уголовного дела, испытуемая в момент совершения правонарушения верно ориентировалась в окружающей обстановке, сохранила воспоминание, действия ее строились с учетом конкретности складывающейся ситуации, поведение не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемого ей деяния М. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. Признаков хронического алкоголизма у М. при настоящем обследовании не выявлено. В принудительном противоалкогольном лечении она не нуждается.

Дополнение к акту № 90. Психологическая часть комплексной психолого-психиатрической экспертизы проведена 19 февраля 1996 г.

Через 2,5 месяца после правонарушения при психологическом исследовании выявлены признаки дезорганизации психической деятельности, связанные с особенностями состояния М. Отмечались проявления регрессивного поведения, повышенной откликаемости, недостаточной целенаправленности психической деятельности и ее неравномерности. Снижена была прогностическая и регуляторная функции мышления. Судя по отдельным решениям, интеллектуальные возможности М. были относительно сохранены. Способность к самоанализу снижена. Отдельные недостатки познавательной деятельности М. замечала, но не могла исправить. Отмечались черты незрелости личности, снижение критических способностей, например, М. верила, что муж обладает «гипнозом», не могла сказать ему «нет», хотя всегда легко командовала другими людьми. Из беседы с М. выяснилось, что с 1992 г. она стала чаще употреблять спиртные напитки, но влечения к алкоголю не испытывала. С лета 1995 г. М. стала выпивать больше, так как казалось, что алкоголь поможет выйти из того тягостного душевного состояния, в котором она находилась. Алкоголь помогал заснуть. В это время она испытывала опустошенность, не слышала людей, не запоминала телевизионные передачи, стала тупой, безразличной, не было желания что-то делать. 2 октября состояние М. было настолько невыносимым, что она решила повеситься, но передумала, так как стало жаль мать, дочь. Потерпевший, узнав об этой попытке, избил М. 16 ноября после замечания в адрес потерпевшего он стал «выдергивать М. язык, крутил пальцы, синяков старался не оставлять». Со слов М. «это был предел», «внутри как будто что-то лопнуло», «не знала что сделаю конкретно, но бред сидел в голове туманом». Постоянно плакала, появилась злоба, ненависть, мысль убить мужа не покидала. М. считала ситуацию безвыходной. Развестись не могла, так как боялась угроз мужа, к матери не могла вернуться, так как скрывала реальные обстоятельства своей жизни.

2 декабря 1995 г. М. «окончательно решила, что сегодня она мужа убьет». Вместе с тем, она продолжала заниматься повседневными делами. Надеялась, что мысль убить мужа «уйдет». В этот же вечер во время ужина выпили бутылку водки. Около 23 часов потерпевший заснул. В это время «со мной что-то случилось, возникла злоба на мужа», появилось желание избавиться от него, «с места меня сорвала какая-то сила», «казалось, что все произошло молниеносно, в одну секунду», «тела своего не чувствовала», «казалось, что кто-то понес меня». Я подумала: «Сейчас я тебя пришибу». «Прошла под веревкой — возникла мысль придушить, тодчас представила, что веревка скользит и сил

не хватит», «бросила взгляд на поленья, взяла полено, замахнулась, но обуял страх, что потерпевший встанет и что-то с ней сделает», «выбежала в летник — в глаза бросился топор». Схватила его, бегом побежала в комнату и «неистово» стала наносить удары, приговаривая: «это тебе за то..., это за это...». Конкретно о чем шла речь, вспомнить не могла. Помнит, что ударила потерпевшего обухом по правому виску. Крови не было. Потерпевший продолжал храпеть. Удивилась, что он такой живучий, перевернула топор и лезвием нанесла несколько ударов в различные места. Предполагает, что нанесла не менее 8–10 ударов. Обошла всю деревню. Когда вернулась домой, увидела то, что наделала, стало страшно. Рыдала навзрыд, была «истерика», пыталась выпить, но рвало после каждой стопки. «Часть головы казалось, чужой, мыслей не было, была чернота и ужас». В руках и ногах была слабость. Тело как будто «съехало вниз». «Тело воспринималось как контур». Состояние было неестественным, боролось много чувств: «счастье, радость, что больше никто не увидит насколько я унижена, горе, что потеряла любимого человека, обида, что столько лет потрачено напрасно». Сон был больше похож на забытье, «сознание продолжало работать». В 6 утра М. встала с чувством облегчения, прошло состояние физической слабости. Вспомнила слова мужа: «Если не сожжешь меня, буду приходить к тебе и смотреть, что ты делаешь». До сих пор у М. остается чувство недоумения почему она, расчленив труп мужа, не испытывала никаких чувств, «пол в доме пожалела, а его нет». Понимала, что о случившемся надо сообщить. Соседи, к которым М. приходила и сообщала, что убила мужа, а теперь сжигает его, отмечали, что она выглядела необычно, иначе, чем в состоянии опьянения, «она улыбалась, неестественно блестели глаза, на вопросы отвечала невнятно, удивилась, когда приехала милиция». При проведении психологической экспертизы у М. сохранялось чувство отчужденности и опустошение по отношению к содеянному. Ей казалось, что видит все со стороны как фильм, было чувство жалости к потерпевшему, но не было чувства вины.

Анализ вышеизложенного показывает, что длительное время М. находилась в условиях психотравмирующей ситуации, нарастающей по интенсивности. Из создавшегося положения М. выхода не находила в силу особенности характера, в т. ч. и своей незрелости. За два месяца до правонарушения у нее возникли мысли о самоубийстве и почти одновременно появились мысли об убийстве мужа. Перед самым правонарушением состояние М. неожиданно для нее изменилось. Возникло резкое эмоциональное напряжение. Оно сопровождалось колебаниями: совершить убийство или не делать этого. Иступленное нанесение ударов сопровождалось словами, отражавшими прошлую психогению. Эти явления могли свидетельствовать о наличии аффективной

реакции. Постаффективная разрядка произошла постепенно. Частичная разрядка произошла, когда увидела то, что наделала, испытывала страх, сопровождаемый вегетативными расстройствами, истерическими симптомами. О том, что полной разрядки не было, говорит наличие страха, о том же могут свидетельствовать особенности последующего ночного сна: сон был похож на забытие. Разрядка, сопровождавшаяся чувством легкости и счастья, возникла в утренние часы. Обращал на себя внимание внешний облик М. — она улыбалась, глаза блестели.

В момент совершения правонарушения М. находилась в состоянии аффекта (психолог К-я).

Катамнез: суд приговорил М. к 6 годам лишения свободы. После этого члены АСПЭК и психолог направили в судебные инстанции письмо, в котором был сделан акцент, что М. совершила правонарушение в состоянии аффекта и обосновали свой вывод. При повторном рассмотрении суд приговорил М. к 3 годам лишения свободы.

Весной 2002 г. акт № 90 (от 9.02.96 г.) АСПЭК и дополнение нему (от 19.02.96 г.) были представлены экспертам и психологам больницы. Ниже приводятся ретроспективные анализы психологов.

*Ретроспективное заключение психолога К-а.* В первую очередь, обращает на себя внимание, что когда М. описывают до второго замужества и после, то говорят как бы о двух разных людях. Если сначала это лидер, социально активный человек, непримиримый, нетерпимый к чужому мнению, хороший организатор, человек с разносторонними интересами, любящий быть в центре внимания, то в конце — это слабое, забитое существо, зависимое, находящееся в постоянном страхе, как бы не имеющее собственных потребностей, деградирующее социально, живущее вразрез со своими прежними установками. В личности у М., сочетаются демонстративность и ригидность. Интеллектуально она многих выше, а эмоционально очень незрела. Интересно, что на рациональном уровне М. понимала свое положение. Еще 6 лет назад осознала, что муж «ненормальный». Четко описывала, почему сделала такой вывод: «делал мне больно, видел это, но не реагировал. С наслаждением убивал скот, был жесток с животными». И выход из ситуации М. искала на рациональном уровне, надеялась изменить мужа в лучшую сторону. Создается впечатление, что с осознанием собственных переживаний у нее были проблемы. Даже при психологическом исследовании (непонятно, какое у нее в тот момент было состояние) она очень много решений давала двойственных: «логических, правильных» и эмоциональных, «как мне хочется». По ходу дела замечания о том, что в ней всегда присутствует раздвоенность: «изменяя себе, поступаю логически, а в мыслях иное — жили по эмоциям». Часто говорит

о ненависти к мужу, но в реальной жизни это никак не проявляла и находила рациональные объяснения тому, что остается рядом с ним (как будто ее переживаниям не хватало глубины, чтобы пересилить эти логические доводы). Ее решение убить мужа также было рассудочным, вынашивала его месяц, даже, казалось бы, импульсивно приняв решение об осуществлении намерения, успела по ходу отвергнуть другие варианты, которые могли привести к неудаче. Совершал преступление стеничный, ригидный, рациональный радикал ее личности, а реагировала на содеянное другой своей стороной — инфантильной, незрелой. То есть в личности обращает на себя внимание раздвоенность на рациональную, которая двигает по жизни, и незрелую эмоциональную часть. Думаю, что в момент деяния вступила в силу ее рациональная часть. На мой взгляд, в момент экспертизы М. была в остром состоянии, так как по результатам выполнения психологических методик выражена нецеленаправленность мышления, некритичность и непродуктивность.

Таким образом, если отсутствует решение о невменяемости испытуемой в момент содеянного по клиническим критериям, то ее действия, на мой взгляд, определялись существенным влиянием индивидуально-психологических особенностей: дисгармоничность с наличием одновременно эмоциональной незрелости и рационалистичности, которые на фоне длительной психотравмирующей ситуации и легкого алкогольного опьянения достигли степени эмоциональной неадекватности и снижали способность М. в полной мере осознавать свои действия и руководить ими. Однако, это не состояние аффекта.

*Ретроспективное заключение психолога М.* Совершению правонарушения предшествовала длительная кумуляция конфликта, ставшего хроническим. Накопление неотрагированных внутренних переживаний привело к росту эмоционального напряжения, что способствовало возникновению аффективного взрыва. Аффективный взрыв имел свою специфику. Он был отсрочен во времени и произошел под влиянием произвольных представлений от перенесенного ранее насилия. В момент правонарушения сознание подэкспертной было изменено. Доминировали аффективно насыщенные переживания. Поведение подэкспертной в этот момент было необычным для нее, отсутствовала эмоциональная адекватность ситуации даже после правонарушения. Свидетели описывают внешний вид М. на тот момент так: глаза блестели, на вопросы отвечала невнятно, удивлялась, что приехала милиция. Присутствовали элементы дереализации — казалось, что это было не с ней, как в кино. Последующее за содеянным чувство опустошенности говорит о наступившем истощении.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в момент совершения правонарушения М. находилась в выраженном аффек-

тивном состоянии. Точнее квалифицировать в каком, в настоящий момент затрудняюсь.

*Ретроспективное заключение психолога С.* На первый план при анализе личности М. выступает ее незрелость. При этом проявляется она (незрелость), противоречиво, двойственно, даже прямо противоположно, в зависимости от внешних обстоятельств. Так, до встречи с М. испытуемая была активна, уверена в себе (во всяком случае внешне), стремилась быть на виду, не боялась лидировать в общении, способна была к принятию самостоятельных решений относительно себя и окружающих. Любила себя, хотела нравиться, стремилась устроить свою женскую судьбу, не останавливалась перед достаточно эгоцентричными действиями (мало занималась воспитанием дочери, переложила ответственность за ребенка на свою мать) В союзе с М. стала другой. То, что раньше было свойственно быстро перешло в другую свою крайность: стала проявляться как пассивная, безвольная, крайне забитая, несамостоятельная, несчастная, но не желающая признать свое положение, ищущая что-то светлое в безвыходной ситуации. Пыталась забыться с помощью вина, неосознанно жила иллюзией прошлых положительных воспоминаний. Личность испытуемой словно бы исчезла, стала тенью. Все привычные роли и связи ослабли: испытуемая жила словно бы один на один со своим мучителем, практически отстранилась от близких людей: не выполняла обязанности дочери по отношению к пожилой матери, слабо поддерживала свою материнскую роль. Деадаптировалась в более широком социальном смысле: потеряла работу, социальные связи и статус. Вместо всего этого возникла всепоглощающая зависимость в отношениях с одним человеком. М. еще могла понимать смысл происходящего, но уже не способна была принять самостоятельное решение перевести намерение в действие. Была в «оцепенении» от страха, постоянного насилия, ощущения безвыходности.

В ситуации правонарушения находилась в выраженном эмоциональном состоянии, характеризующемся растянутостью состояния во времени; элементами дереализации, деперсонализации; эмоциональной изменчивостью (обращала внимание на мелочи, словно бы не замечала главного — боялась повредить пол при расчленении); стереотипностью и нецеленаправленностью действий (ходила по деревне, все спали, затем ходила ко всем, чтобы рассказать о своих действиях); фиксацией не на реальных действиях, а на субъективных представлениях, страхах, связанных с убитым (вспомнила, что он требовал сжечь его после смерти, боялась, что она окончательно не избавится от него; длительным состоянием последствий не вполне адекватным сложившейся ситуации (на обследовании была в приподнятом настроении, легко все излагала, эйфорично оценивала исход своих

действий, продолжала находиться в зависимости от убитого, так как больше думала о том, что его нет, чем о собственной участи).

Принимая во внимание измененность и тяжесть состояния, а также иную, чем при аффекте феноменологию, можно предположить, что состояние М. более глубокое, чем аффект.

*Ретроспективное заключение психолога Ч.* В личности М., прежде всего, обращает на себя внимание выраженная личностная незрелость и зависимость ее поведения, образа жизни от внешних обстоятельств, непосредственного окружения. В ней нет личностного стержня, стремления формировать события своей жизни, она «плывет по течению». Так, в старших классах школы она была на хорошем счету, отлично училась, была секретарем комсомольской организации, на этом фоне поехала поступать в ВУЗ в Москву. Но в Москве, оказавшись среди многих абитуриентов, видимо не получая непосредственной поддержки от родственников, испугалась, отказалась от своих намерений, поехала к тете в провинцию, где поступила в ВУЗ. Далее в различных жизненных ситуациях она легко регрессировала, отказывалась от взрослых ролей, например, передала материнскую роль своей матери. Была зависимой от мужей. Так, одной фразы первого мужа при разводе («Ты холодная как рыба») было достаточно для формирования комплекса у нее о своей сексуальной неполноценности. Мужа не выбирала сама (по крайней мере, второго, как сформировалась пара в ее первом браке, мы не знаем), а он выбрал ее, познакомился, активно ухаживал, очень быстро «закабалил, поработил», лишил общения с подругами, контролировал общение с соседями, а она «не могла сказать нет». Зависимость М. от мужа проявлялась и после совершения ею правонарушения, она стала сжигать его труп, выполняя его волю и боясь, что иначе не избавится от него окончательно. Обращают на себя внимание выраженные аффективные колебания у М. После правонарушения длительно пониженное настроение сменилось отчетливо повышенным (по данным тестов психологического обследования и по данным наблюдений за ней).

Такое состояние как у М. в момент правонарушения я, как правило, расцениваю как аффект, учитывая юридическое значение этого вопроса, но добавляю, что многие феномены в состоянии большой в момент правонарушения свидетельствуют о более выраженном изменении состояния сознания, чем при физиологическом аффекте. Для меня об этом свидетельствуют: выраженная откликаемость М. на вещи, попадавшие в ее поле зрения в момент возникновения побуждения на реализацию убийства и интерпретация этих вещей как возможных орудий убийства; ощущение М., что наблюдала за всем со стороны, что «как фильм смотрела»; эмоциональная глухота, хладнокровие (другим женщинам стало плохо от увиденного в ее доме, а она не реагирова-



ла); инверсия ценностей при совершении правонарушения («пол пожалела повредить, дощечку подложила, а его — нет»); нарушения восприятия тела (тело воспринималось как контур, как будто съехало вниз, часть головы казалось чужой); непоследовательность, не полная понятность ее речи для соседки, видевшей ее в день после правонарушения («Что же ты наделала такая. Сама себе праздник устроила»); не осознание значения содеянного на следующий день после правонарушения (по-детски приглашала соседок посмотреть, что она совершила, удивилась, зачем приехала милиция).

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

М. в прошлом была веселой, жизнерадостной, общительной, энергичной, т. е. у нее отмечались циклоидные черты характера. Слова «однако затем наступал период снижения активности» свидетельствует о возникновении у М. периодов сниженного настроения. Это подтверждает мнение об отнесении М. к циклоидным личностям. Вместе с тем ей были свойственны астенические реакции: поведение при неудачном поступлении в Московский ВУЗ, непротивление родителям, забравшим у нее после развода дочь, чувство сексуальной неполноценности». Мысль о «гипнозе», которым обладал муж, отражала ее выраженную подчиняемость, связанную с инфантилизмом.

Отнесение М. к истеро-эпилептоидным личностям неверно. Такое заключение было сделано на том основании, что у М. был отмечен монолог, ошибочно расцененный, как проявление обстоятельства мышления. Позже и эксперты, и психолог согласились с тем, что М., говоря много, не «увязала» в деталях, а лишь монотонно, обычно в одних и тех же выражениях рассказывала о случившемся. О том, что в характере М. не было отчетливых истерических и эпилептоидных черт свидетельствует ее покорность садистически-агрессивным поступкам мужа<sup>9</sup>.

За весь многолетний период семейной психогении во время второго брака, у М. не разу не возникло протестной реакции. В последнее время она реагировала на ситуацию лишь постепенным учащением употребления алкоголя и бытовым регрессом (обстановка в доме, внешний облик М.).

Такие высказывания М., как «тупая, безразличная, опустошенная», вегетативные симптомы — колебания цифр АД, ухудшение сна, головные боли, суицидальные мысли — свидетельствуют о развитии у нее субдепрессии. Появление поздней осенью 1992 г. суицидальных и гомицидных мыслей, равнодушия — свидетельство усиления подавленного настроения.

<sup>9</sup> О том, как ведут себя в подобных ситуациях лица с истеро-эпилептическими чертами характера — см. наблюдения №%06 и 7.

Правонарушение было совершено ночью (в 23 часа). Внезапно, вскоре после приема примерно 200 мл алкоголя. У М. возникла злоба и гомицидные мысли. Столь же внезапно появились симптомы деперсонализации: «С места сорвала какая-то сила, кто-то понес меня, казалось, что все произошло молниеносно». Слова «тела своего не чувствовала» могут означать возникновение сомато-психической деперсонализации, но могут быть расценены и по-другому, т. к. вслед за ними возникли иные симптомы: «Часть головы казалась чужой, тело съехало вниз, тело воспринималось как контур», т. е. возникло расстройство схемы тела (аутометаморфопсия). Так как она касалась не только части, но и всего тела, то ее можно определить как тотальную аутометаморфопсию; одновременно существовали проявления психической («мыслей в голове не было») и аффективной («была чернота и ужас») Деперсонализации. К последней можно отнести и слова М. о наличии «счастья и радости», т. е. у нее одновременно существовал смешанный аффект в форме «страха-счастья». Такому состоянию обычно сопутствует аффект недоумения (растерянность). Действительно, на утро уже после убийства, М. «по виду была как бы не в себе, отвечала как-то невнятно, не понимала, почему приехала милиция». Этот симптом (растерянность) сопровождался экстатическим настроением.

Нозологическая оценка состояния М. во многом зависит от точки зрения психиатра. Можно допустить, что в момент совершения правонарушения М. находилась в состоянии шизоаффективного психоза. Его остаточные симптомы были выявлены и при АСПЭК.

## **Клинические особенности обследуемых, совершивших убийства в состоянии аффекта**

*Группу составили 25 обследуемых.* К моменту АСПЭ наибольшее число — 15 человек (3/5) — было в возрасте 30–47 лет; по 5 человек — в возрасте 22–29 и 50–57 лет, т. е., большинство находилось в зрелом возрасте.

Наследственность. В семьях 18 обследуемых среди кровных родственников был выявлен алкоголизм: отцы — 11 семей, отцы и матери — 2 семьи, родные братья — 6 семей, в одной семье — сын и дядя; всего 23 человека. В семьях двух обследуемых у кровных родственников были выявлены по одному случаю хронических психозов, требовавших неоднократного стационарирования; в двух семьях сыновья страдали эпилепсией; в одной семье два родных брата покончили жизнь самоубийством и еще в одной семье обследуемой страдал олигофренией.

Все пьющие отцы — 13 человек отличались возбудимым, злым, жестоким характером. Две матери (страдающие алкоголизмом) были злые и жестокие.

Условия жизни в детстве и пубертате выявлены в 22 семьях: удовлетворительные — в 13 и плохие, главным образом в связи с пьянством отцов, — в 9 семьях.

У 24 обследованных пубертатный период прошел без особенностей; одна в этот период привлекалась к уголовной ответственности за участие в избиении школьной подруги.

15 обследуемых имели среднее, а 9 — неполное среднее образование. Лишь одна осталась малограмотной. В последующем двое получили высшее образование и работали экономистом и начальником ОТК. Остальные учились или закончили техникумы, ПТУ и другие средние учебные заведения. Позже они работали бухгалтерами, с/хоз. рабочими, продавцами, воспитателями в яслях и детских садах, поварами, официантками, малярами-штукатурами. Многие в последующем повышали свой уровень квалификации или их просто продвигали по работе, которую они меняли неохотно и чаще по независящим от них причинам. В общении с сослуживцами чаще были избирательно-общительными или же малообщительными и даже замкнутыми. Сотрудниками считались добросовестными, надежными.

Большая часть обследуемых были физически здоровы. У четырех в анамнезе отмечены легкие ЧМТ, еще у трех в детстве были церебрально-органические жалобы, позже прошедшие. У двух — в зрелом возрасте возникла гипертоническая болезнь, у одной она сопровождалась инсультом; у одной диагностировали атеросклероз сосудов головного мозга.

В характере подавляющего числа обследуемых встречался тимопатический радикал. Он мог явиться преобладающей чертой характера. В этих случаях встречались циклоидные, реактивно-лабильные и изредка конституционально-депрессивные личности. У сенситивных шизоидов и психастеников тимопатический радикал так же встречался с постоянством.

В течение жизни у обследованных аутохтонно или после психогений возникали субдепрессивные состояния. В случаях серьезных психических травм (смерть ребенка, развод с мужем) субдепрессии принимали протрагированный характер.

Во время АСПЭК психологи обнаружили у 16 обследуемых психический инфантилизм; клинически он был выявлен почти у всех. В наиболее заметной форме инфантилизм проявился в период супружеской жизни.

Нередко психологи выявляли у обследуемых отчетливую психическую ригидность.

Обследуемые вступали в брак в 20–22 года, реже раньше или несколько позже. До брака большинство из них не вступало в ин-

тимные отношения. Выходили замуж по любви или потому что «так принято». Многие считали замужество залогом счастливой и крепкой семьи, которую хотели создать. У некоторых отношения с мужьями (хотя они их и любили) отступали на второй план, даже если могли быть сексуально зависимы от них. Первое место занимали дети и семья. Бывшие ранее в годы учебы интересы, нередко разнообразные, в период замужества быстро гасли. Мужьям обследуемые сохраняли верность. С годами круг их интересов все более ограничивался семьей и работой.

В быту обследуемые проявляли себя хорошими хозяйками, трудолюбивыми, аккуратными, заботливыми в отношении членов семьи. К детям, а иногда и к внукам, относились внимательно, интересовались их учебой; могли быть строгими, иногда контролировали их поведение, но без явной раздражительности и излишней суровости. Интересы семьи стояли у них на первом плане.

Продолжительность первого брака колебалась от года до 25 лет, в последних случаях браки продолжались вплоть до правонарушения. В случаях развода при первом браке инициаторами были чаще обследуемые. Причина развода всегда — пьянство мужа. Развод возник у 16 человек, которые достаточно скоро вновь выходили замуж или же имели сожителей. Продолжительность новой семейной жизни составляла 2–3 года (редко), а обычно — 5–8 лет. Во все годы супружеской жизни обследуемые всегда проявляли терпение и покорность.

Почти все обследуемые имели к моменту правонарушения детей, чаще малолеток или подростков, реже взрослых, живших отдельно.

У всех обследуемых и первые, и последующие мужья и сожители отличались сходными чертами характера, среди которых главными являлись раздражительность, взрывчатость, нетерпение, а временами они становились злобными и даже впадали в ярость. Они не были отходчивыми, и поэтому возникшие у них аффективные реакции на какое-то время могли «застрять», т. е. их аффектам была свойственна вязкость. Обычно они были о себе высокого мнения, легко вступали в споры, были несговорчивы и упрямы. Такие качества характера вспыльчивость и гневливость проявлялись прежде всего в семье, а чувство своего превосходства и любовь к спорам — вне дома. На людях они обычно были способны контролировать свою эксплозивность. Семейные дела занимали их мало. Заботы по дому они стремились переложить на жен. Дети их мало интересовали. Из мужей и сожителей у 10 человек существовали отчетливо выраженные идеи ревности.

В профессиональном отношении мужья и сожители были обычно ниже своих жен. Среди них преобладали неквалифицированные строительные рабочие, грузчики, подсобные рабочие, изредка встречались шоферы. Стремления к повышению своей

квалификации у них не было. Пять мужей и сожителей привлекались к уголовной ответственности за кражу; четверо были приговорены к лишению свободы. Многие подвергались различным административным взысканиям за хулиганство и появление в пьяном виде в общественных местах.

Таким образом, по особенностям своих личностных черт и жизненным установкам, обследуемые во всем являлись антиподами мужей. Это различие сохранялось вплоть до правонарушения.

Первое замужество первоначально в ряде случаев казалось удачным: «Вначале жили хорошо». Однако затем через месяцы, самое большее через год, «муж начинал алкоголизироваться». Все новые мужья и сожители пили уже давно и много.

К моменту своей смерти более 2/3 мужей и сожителей страдали алкоголизмом второй, а иногда второй-третьей стадии; у остальных существовал алкоголизм первой-второй стадии.

Среди обследованных, 18 человек после замужества начали употреблять алкоголь. Выпивки происходили среди знакомых, в значимые дни, в части случаев вместе с мужьями, в том числе и для того, чтобы уменьшить дозу спиртного, употребляемого мужем. Разовые дозы алкоголя у обследуемых составляли 100–150, реже 200–250 мл водки. В состояниях опьянения они вели себя спокойно. Можно сказать, что большинство из них были почти или полными абстинентами.

К моменту совершения убийства у 19 обследуемых сохранялась хорошая социальная адаптация; у пяти она была снижена по независящим от них социальным причинам, а также по болезни. Лишь у одной обследуемой (наблюдение № 5) социальная адаптация была утрачена.

Материальное положение обследуемых к моменту правонарушения определялось бедностью (16 человек) или нищетой (9 человек).

К этому времени у большинства мужей и сожителей была выявлена полная социальная дезадаптация; у остальных — резкое ее снижение. В основном они вели паразитический образ жизни по отношению к работающим женам и жили за их счет. Они уносили из дома вещи, продукты, в том числе жизненно необходимые семьям на данный момент; продавали домашнюю птицу, пытались резать для продажи мелкий скот (коз). Для большинства мужей и сожителей были применены такие частично или полностью слова, сказанные обследуемой: «Пил, бил, воровал, сел».

Начавшееся, а в основном уже существующее пьянство мужей в последующем лишь усложнялось во всех свойственных алкоголизму характеристиках. Особенно часто встречались измененные формы алкогольного опьянения. В них всегда доминировали черты, свойственные мужьям в трезвом состоянии, но резко усиливающиеся в состоянии опьянения. Если замужество было повторным, то перечисленные особенности

опьянения у мужей и сожителей были выражены в большей степени.

Первоначально агрессивность мужей проявлялась недовольством, грубостью, бранью, циничными и оскорбительными словами. Затем начинались избиения. В ход шли не только кулаки и ноги, но и подворачивающиеся под руку предметы: ножки от стула, скалки, ручки от щеток. Одну обследуемую муж избивал цепью. Кулаками били по лицу и голове; подручными предметами и ногами — в первую очередь по корпусу, особенно когда обследуемых сбивали с ног. Избиения могли сопровождаться унижительными для обследуемых поступками или требованиями: им плевали в лицо, заставляли вставать раздетыми на колени и просить прощения, выгоняли на улицу полураздетых в любое время года, заставляли спать у порога. Могли намотать волосы на руку и бить головой о стену. Били в одно и то же место, чтобы было больнее. Заставляли в присутствии детей и без вступать в извращенные и унижительные формы половых отношений. Могли, приходя пьяными ночью, сбросить сонную с кровати и начать бить. При избиениях могли угрожать ножом, топором, тяжелыми металлическими предметами, говорить об убийстве. Часто при экзекуциях присутствовали дети. Они плакали, кричали, орали. На них мужья не обращали внимания. Особой жестокостью отличались ревнивые мужья и сожители.

Обследуемые пытались уклониться от ударов, хватали детей и убегали из дома. Прятались в сарае. Нередко забивались в угол, с особым постоянством на кухне, где нередко и происходило избиение. Обычно они не кричали, а молчали или плакали.

Избиения чаще совершались по вечерам и ближе к ночи, иногда же в начале ночи. Именно тогда пьяные мужья обычно приходили домой. Дневные избиения первоначально встречались редко. По мере углубления алкоголизма мужей, при появлении похмельных состояний и измененных форм опьянения избиения могли начаться и в первую половину дня. Поводом в этих случаях являлся отказ дать денег на опохмеление, просто их отсутствие, защита обследуемыми сохранности продуктов и имущества. Избиения в это время могли стать неоднократными — в первую половину дня в связи с похмельем, к вечеру — в связи с опьянением.

В первое время избиения возникали эпизодически. Протрезвев, мужья могли просить прощения, давали обещания больше не пить и не драться. Им, как правило, верили, уговаривали больше не пить. Обследуемые в своем подавляющем большинстве надеялись, что их мужья перестанут пить, избиения прекратятся, жизнь наладится. У многих эта вера наперекор всему сохранялась годы. О том, что их бьют, обследуемые не говорили сотрудникам по работе. Если их спрашивали о причине синяков

на лице — отмалчивались или ограничивались случайными отговорками. Лишь трое из них обращались в милицию с жалобами, оставленными без последствий.

Желая как-то оградить себя от побоев, обследуемые нередко выпивали с мужьями, надеясь тем самым уменьшить глубину их опьянения, хотя употребление алкоголя их тяготило. Доза спиртного, принятого женщиной, как об этом говорилось выше, была невелика. К урежению последующих побоев совместные выпивки не приводили. Скорее происходило обратное. У мужей постоянно возникал во время выпивок повод к чему-нибудь придрататься, а затем могло последовать и избиение.

Со временем у обследованных появлялись мысли о разводе. Некоторые из них добивались расторжения первого брака, после чего вступали во второй. С новыми мужьями и сожителями все оставалось по-прежнему, повторялось сразу или же вскоре после начала совместной жизни. С новыми брачными партнерами отношения складывались так же, но на тот раз разводы не совершались.

Агрессивное поведение мужей и сожителей и в первом, и в последующем браке усиливалось за год-два, нередко за больший срок до их убийства. Именно в этот период времени у обследуемых появлялись стойкие изменения настроения и самочувствия. Возникало подавленное настроение, в том числе и с ретроспективной оценкой прошлой супружеской жизни: «да жилось тоскливо»; «за 20 лет едва ли наберется неделя благополучной жизни»; «13 лет была хуже половой тряпки»; «со скотиной так не обращаются»; «сколько было унижений»; «относился хуже, чем к собаке» и т. д. Подобного рода признания часто встречались в протоколах обследования психологов. Дело в том, что у них всегда имелось больше времени для бесед с обследуемыми, чем экспертов, да и происходили эти беседы с глазу на глаз.

Подавленное настроение сопровождалось рассеянностью, забывчивостью, нередко трудностью сосредоточения. Начинали допускать ошибки в работе. Возникла несвойственная ранее раздражительность. Все это напоминало астению. Следует, однако, заметить, что большинство обследуемых вплоть до правонарушения выполняло не только профессиональные обязанности, в том числе и в форме подработок. На их плечах было хозяйство, дети, работа на приусадебных участках, помощь престарелым родителям, уход за внуками и т. п.

Обследуемые нередко говорили, что физическая работа, в частности движение, улучшают, а не ухудшают, их состояние. При них ослабевают и даже могут исчезнуть на какое-то время подавленность и чувство тягостного ожидания беды. В отдельных случаях находили себе просто какое-то занятие, т. к. оно приносило облегчение.

Соматические жалобы чаще всего были обусловлены вегетативными расстройствами: различные формы нарушения сна, потливость, зябкость, тахикардия, колебания уровня артериального давления. Могли возникать парэстезии, неприятные ощущения в различных участках тела. При обращении к терапевтам чаще всего диагностировали вегетососудистую дистонию или неврастению.

За различные сроки до правонарушения продолжительностью в недели-месяцы пониженное настроение с тревогой усиливалось и могло сопровождаться периодически возникающими страхами за собственную жизнь или (и) жизнь детей.

Обычно убийству, совершенному обследуемыми, предшествовали дополнительные вредности. У 11 человек это было алкогольное опьянение. Чаще выпивка происходила, как это бывало и раньше, в компании с мужем или сожителем. Дозы выпитого обследуемыми были обычно невелики — 2–3 стопки (100–150 мл) водки, реже несколько более. Во время выпивки обследуемые вставали, хлопотали на кухне. Нарушений координации движений у них не было. Этот факт мог быть отмечен и в материалах дела. Позже, во время АСПЭК многие говорили, что чувство опьянения было легким и его даже могло не быть. Убийство всегда совершалось в одиночку. Если и были свидетели, то ими являлись лишь дети или подростки. Но чаще совершалось спустя некоторое время после принятия обследуемыми спиртного.

У части обследуемых перед приемом алкоголя или без него существовали временно астенизирующие факторы: вечернее время, утомление на работе или по другой причине: недосыпание, охлаждение, могли угореть в бане. Встречались случаи внезапного насильственного пробуждения от сна, которому до этого предшествовало утомление. У одной обследуемой за три месяца до правонарушения возник инсульт с последующей астенией.

В большинстве случаев убийство совершалось вечером, к ночи, иногда около полуночи. Убийства в другое время суток, например днем, встречались много реже. Поводом для убийства всегда являлось агрессивное поведение пьяных мужей и сожителей, очень часто сопровождаемое угрозами убийства. Таким образом, почти во всех случаях убийству предшествовала стереотипная аффектогенная ситуация.

Нередко агрессия мужей проявлялась внезапно, совершенно неожиданно для обследуемых: «Я даже подпрыгнула от неожиданности и страха», — говорила позже одна из них.

Обычно в связи с агрессивным поведением пьяных мужей менялось и психическое состояние обследуемых. Аффективным нарушением, предшествующим правонарушению, обычно был страх. Возникнув, он очень быстро резко усиливался. В случае внезапной агрессии он мог сразу же быть крайне интенсивным.

Это был страх смерти или увечья, к нему мог присоединиться страх за детей. Иногда испытывали нечто более сильное, чем страх: «Внутри даже не страх, а что-то более сильное», испытывала сверхстрах». В какой-то момент обследуемые внезапно из жертв превращались в нападающих. Они обычно помнили, как это происходило. Позже, во время АСПЭК они могли рассказать о начале собственной агрессии: «Бил, угрожал, прижал спиной и краю столешницы, я завела руку назад, чтобы защитить спину от боли, в руку попал нож...»; «муж выстрелил в стену, затем в пол прямо у моих ног, навел на меня винтовку, находился в метре, я винтовку вырвала...»; «размахивал перед лицом сапожной лапой и все метил в голову...»; «повалил на пол и начал избивать ногами, я вывернулась и сбила его с ног...».

У ряда обследуемых за какие-то моменты перед совершением убийства могло возникнуть ощущение, которого раньше никогда не было: «словно какая-то волна захватила»; «случилось нечто необычное»; «сорвалась с места»; «внутри все замерло, потом какая-то сила появилась»; «острое чувство безысходности»; «чувствовала прилив необыкновенной силы» и т. д. Говорили о том, что в этот момент ничего не слышали, хотя в материалах дела могли встречаться указания на крики или плач детей. Не видели окружающих предметов, натыкались на них. Окружающее воспринималось неотчетливо. Могло возникнуть ощущение резкого ускорения, остановки и даже исчезновения времени. Некоторые говорили, что ничего тогда не понимали в происходящем. Могли не чувствовать силы удара. Испытывали ощущение скованности, особенно в руках и ногах. Возникало ощущение, что пол уходит из под ног или просто исчезал. Мужья могли восприниматься необычно. Помнили их изменившиеся лица и руки; иногда возникало ощущение, что они отдаляются и приближаются: «лицо мужа расплывалось, то приближаясь, то удаляясь».

Перечисленные симптомы представляли собой деперсонализацию, дереализацию, психосенсорные расстройства, аффект недоумения (растерянность), иллюзорное восприятие агрессора.

Внезапно мог возникнуть и мгновенно пронестись в голове поток мыслей, содержание которых касались тягостных событий прошлой жизни. Возможно, что это были пароксизмы ментизма. В некоторых случаях остро возникали образные, обычные сценородные представления. Их содержание касалось обычно своих детей: «перед глазами стоял ребенок», «сразу представила детей в детском доме, казалось, что они погибли», «увидела убегающего в темноту сына». Оценить данное расстройство можно попытаться по аналогии. Ж. Сегля (1895) и С. А. Суханов (1905) описали существование при навязчивых влечениях, сопровождаемых страхом осуществить их, следующее: одновременно

с влечением на высоте его развития, возникала яркая картина последствий его осуществления. Авторы обозначали это явление термином «галлюцинаторные обсессии» и отнесли его к «псевдогаллюцинациям Кандинского». Может быть, и в данных случаях возникало аналогичное нарушение?

Таким образом, помимо выраженного страха, появляющегося перед убийством и особенно выраженного в момент его совершения, могли возникать острые, кратковременные и полиморфные психопатологические симптомы. Их содержание обычно прямо или косвенно отражало психотравмирующую ситуацию.

Все перечисленные симптомы, в том числе страх, позволяют диагностировать у обследуемых перед и в момент правонарушения ухудшение ясности сознания. Судя по отдельным сведениям, убийство совершалось мгновенно или за 1–3 минуты. Сразу же после него большинство женщин испытывало слабость, разбитость, дрожь, особенно в ногах, трудно думать или просто не было мыслей. Некоторые, несмотря на эти расстройства, пытались сами оказать мужьям посильную помощь или же обращались к соседям, прося вызвать врача. У некоторых возникал резкий упадок сил и чувство безразличия. Они какое-то время сидели неподвижно. У двух обследуемых подобное состояние бессилия неожиданно возникло через несколько дней — неделю после совершенного убийства. До этого они продолжали испытывать чувство резкого напряжения.

Вскоре после наступления постаффективной разрядки у многих обследованных возникало чувство морального облегчения. Исчезли бывшие ранее напряжение, тревога, страх за свою жизнь и жизнь детей.

В 16 наблюдениях орудием убийства являлся кухонный нож — избиения происходили чаще всего на кухне. Обычно наносился один удар, попадавший в область груди (т. к. нападающий и его жертва находились рядом и могли соприкоснуться телами). Реже наносили 2, а еще реже 3–4 удара. Иногда в ход шел топор — 3–5 ударов. При использовании утюга или табуретки наносились множество ударов. В одном случае пьяный муж был застрелен из винтовки, из которой он предварительно сам стрелял. Единственный смертельный выстрел был произведен с расстояния менее метра. В двух случаях пьяные мужья были сбиты с ног и затоптаны. В одном случае муж был задушен спящим.

В последующем у большинства обследованных, несмотря на чувство облегчения на недели — многие месяцы продолжало оставаться пониженное настроение. В ряде случаев наблюдались образные воспоминания содеянного.

Во время проведения АСПЭК у большинства обследуемых существовало отчетливо пониженное настроение. Они сожалели о случившемся. Некоторые при этом плакали. Обычно убитых жа-

лели, но часто добавляли «как человека». Нередко из контекста разговора можно было сделать вывод о том, что чувств к убитому, как к мужу, теперь нет. Иногда об этом говорили прямо: «Убил он все во мне». Как правило совершенное убийство вызывало недоумение: «Так ведь никогда не было, всегда терпела и вдруг случилось такое». Могло существовать чувство вины, но всегда с оговоркой, что иначе было нельзя.

Отдельные обследованные не испытывали подавленного настроения и не жаловались на него при задаваемых вопросах. Они не жалели убитых и не сожалели о содеянном. Им было свойственно отчетливое чувство облегчения. Даже могли сказать, что тюрьма была бы для них легче, чем их прежняя жизнь. Себя виноватыми не считали. Надеялись на смягчение обвинения и приговора.

Все обследуемые хорошо говорили о событиях, предшествующих убийству. О моменте самого убийства говорили хуже, могли ссылаться на запамятывание отдельных событий. Иногда сообщаемые ими сведения расходились с теми, которые они сообщали следователю. По сообщаемым фактам можно было схематически представить себе случившееся. Обычно соглашались с тем, что было написано в материалах дела. Некоторые говорили, что вспомнить о случившемся им помогли сотрудники милиции или соседи. Запирательств при рассказах о содеянном не было.

При психологическом обследовании у 14 человек в момент правонарушения был выявлен физиологический аффект. В двух случаях он был оценен как атипичный, а еще в двух, как «более глубокий, чем физиологический аффект»; у 6 обследованных был выявлен просто аффект.

*В. А. Внуков* считал, что убийство представляет собой стеническую реакцию С таким высказыванием можно не согласиться. *И. Н. Введенский* (М., 1950), обсуждая вопрос о «реакции короткого замыкания» высказал мнение о том, что клинические проявления отражают астенические черты личности: недостаточную активность, пассивную подчиняемость обстоятельствам, малую, а чаще полную неспособность противостоять психотравмирующим условиям жизни. Поэтому «преступный акт, несмотря на его внешне тяжелый и агрессивный характер... является скорее выражением отчаяния, непреодолимого гнева, скорее безнадежности, чем активной защиты, скорее ухода от истомившей ситуации, чем стремлением восторжествовать над ней».

Правомерно сделать предположение, что убийства, совершенные наблюдавшимися женщинами, в зависимости от ряда обстоятельств, главным из которых является их личность, могут относиться то к астеническому типу убийства (обследуемые аффективной группы), то к стеническому типу убийства (обследуемые, совершившие убийство вне состояний аффекта).

По заключению комплексной психолого-психиатрической АСПЭК у четырех обследуемых были диагностированы отдельные психопатические черты характера (1) и психопатии; у четырех — депрессивные состояния на фоне легкой остаточной органической симптоматики (ЧМТ, инфекционные болезни); у двух — органическое поражение ЦНС сосудистого генеза (гипертоническая болезнь и атеросклероз сосудов головного мозга) с церебральными расстройствами; у двух — олигофрения степени легкой дебильности; у одной — остаточные явления органического поражения ЦНС с редкими вегетативно-сосудистыми пароксизмами; у одной — «реакция короткого замыкания». 11 обследованных были признаны психически здоровы. 24 обследованных были признаны вменяемыми. У двух, кроме того, было дано заключение (после 1998 года) о том, что к ним применена статья 22 УК РФ. Одна обследованная диагнозом «реакция короткого замыкания» была признана невменяемой.

Привлеченные диагностические заключения вызывают ряд вопросов.

1. В психическом статусе во время АСПЭК у 20 обследованных была отмечена субдепрессия, в то время как при диагностике о ней упоминалось лишь в четырех случаях.

2. У всех обследованных и клиницистами, и психологами была отмечена длительная, нередко многолетняя психическая травма, при которой в течение самое меньшее года (редко), а обычно в течение двух-трех и даже более лет отмечалось депрессивное состояние с соматическими жалобами, обычно сопутствующими депрессиями. Глубина этих депрессий была невелика и они оставались все время на «амбулаторном» (циклотимическом) уровне. То, что они не сопровождалась двигательным торможением и, как правило, сочетались с постоянными тревожными опасениями или просто с тревогой, а в последствии и тревогой, страхом, позволяет отнести их к смешанным состояниям циклотимической глубины.

3. Во всех случаях был диагностирован аффект.

Эти три обстоятельства не нашли своего отражения в диагностических заключениях АСПЭК.

Правомерно дать предположительные варианты диагностических заключений обследованных. Предварительно следует отметить, что экспертная оценка вменяемости-невменяемости во всех случаях остается прежней. Что касается окончательного диагноза, то у подавляющего большинства обследованных он мог быть сформулирован следующим образом: протрагированное субдепрессивное состояние, обусловленное хронической психогенией (депрессивное патологическое развитие по П. Б. Ганнушкину) у психопатической личности или личности такого-то круга (тимопатической, шизоидной, психастенической и т. д.), осложненное

тем-то. В момент правонарушения обследуемая находилась в состоянии аффекта и оно было совершено по механизму «реакции короткого замыкания».

### **Роль психологического исследования при проведении АСПЭК женщин-убийц, находившихся в состоянии аффекта**

Интерес вызвала именно эта группа женщин, так как диагностика аффективных состояний сложна. Она в большей степени подвержена влиянию «субъективных» факторов, зависит от позиции эксперта, его способности целостно воспринимать все обстоятельства совершения правонарушения. Такой подход близок к клиническому, ориентированному на выявление и описание пограничных состояний психики (П. Б. Ганнушкин «Статика и динамика психопатий», 1933). Однако он имеет свою специфику, которая заключается в том, что диагностика аффекта требует углубленного внимания к реакциям личности. Они исследуются как во время общения, так и с помощью психологических методов. Причем, первый вариант зачастую оказывается более полноценным и информативным в условиях АСПЭК. Интерес к личности обследуемых позволял вывести на поверхность сознания детали жизни, нюансы состояний, которые впоследствии могли дать дополнительную информацию для клинициста. Сами обследуемые в эти моменты переживали серьезные изменения сознания, способные в определенной степени компенсировать изломы психики, возникшие у них до и после совершения правонарушения. В главе приведен не только обобщенный опыт исследования, но и поставлены вопросы, возникающие в практике проведения АСПЭК. В порядке предположения предложен один из возможных вариантов ответа на поставленные вопросы.

Группа состояла из 25 женщин, прошедших психологическое обследование во время проведения АСПЭК. В беседе с ними акцент делался на внутренних переживаниях женщин, связанных с семейной драмой. Выявлялись признаки изменения сознания (под влиянием аффекта в момент совершения правонарушения). Предлагался несложный набор психологических методик и тест СМОЛ. Исследовалось состояние умственной работоспособности, особенности мышления, личности.

У всех обследуемых фон настроения был снижен. Переживания, связанные с правонарушением, мешали включаться в ситуацию общения, поэтому обращалось внимание на особенности поведения и реакций личности во время проведения обследования.

Состояние умственной работоспособности у всех обследуемых можно охарактеризовать как легкую дезорганизацию психической деятельности. У 17 женщин ведущим фактором было пониженное настроение. У пяти — дезорганизация психических процессов отражала, прежде всего, реактивные моменты — переживания, связанные с правонарушениями; у трех (помимо признаков пониженного настроения и ситуационных переживаний) на первый план выступали особенности личностного реагирования обследуемых.

Таким образом, признаки дезорганизации психической деятельности были связаны с пониженным фоном настроения, ситуационными переживаниями, особенностям личности обследуемых.

Представление о личностных особенностях обследуемых складывалось на протяжении всего времени общения с ними. Обычно оно составляло 2–3, а иногда 5–6 часов. Общими для всех обследуемых были черты незрелости личности, которые проявлялись, несмотря на возраст, образование, жизненный опыт.

Чаще всего наблюдались два типа реагирования — «родительский» и «детский». Почти не было проявлений «срединной» «зрелой» части личности.

Черты незрелости личности проявлялись и в самооценке. Обследуемые лучше осознавали только один полюс самооценки — завышенный. Их суждения о себе, о людях, о жизни, были категоричными, по-житейски правильными, общепринятыми. Другой полюс — заниженная самооценка — чаще всего не осознавался, выявлялся в контексте беседы о жизни, выражался в глубоко спрятанном чувстве беспомощности, зависимости, неспособности постоять за себя. На клиническом уровне эти качества описаны как проявления покорности и терпения.

С родительским типом реагирования связана ведущая ценность — желание женщин иметь семью. Для девяти-главной была семья, для восьми — любовь и жалость к мужу или сожителю, пяти — жили ради детей, три — ради хороших отношений. С «родительским типом» была связана социально-положительная направленность личности, которая наблюдалась у всех обследуемых.

«Детский» тип реагирования включал в себя блокирование всех уровней поведения, связанных со способностью защищать себя как физически, так и морально.

У всех женщин отмечалось снижение рефлексивных способностей. Они не видели источник проблем в себе, не замечали своей незрелости, неспособности жить собственной жизнью, брать за нее ответственность. Причины неудач они связывали с обстоятельствами жизни или другими людьми, в частности — с мужьями или сожителями.

Почти у всех обследуемых отмечено сочетание в характере нескольких разнонаправленных радикалов на фоне проявлений ри-

гидности психики. Ригидность психики проявлялась по-разному, иногда она определяла склад личности — у семи женщин. В этих случаях в структуре личности обследуемых мы отмечаем обидчивость, «вязкость» аффекта, склонность к формированию сверхценных идей «узкого семейного круга». Часто черты аффективной ригидности сочетались с другими радикалами: у семи с шизоидным — ранимостью, замкнутостью, у восьми — с психастеническим — тревожностью, неуверенностью в себе. Реже встречались сочетания с проявлениями истерического радикала — склонностью к вытеснению значимых переживаний — у трех женщин.

Таким образом, среди особенностей личности обследуемых на первый план выступают черты незрелости: комплекс «детско-родительского» поведения и реагирования, социально-положительная направленность личности, семья как ведущая ценность, блокировка способности защищать себя, снижение рефлексивных способностей, а также преобладание в характере нескольких, разнонаправленных черт.

Описанные выше особенности личности обследуемых определяли их поведение в семейной ситуации, которую можно охарактеризовать как психогенную. Большое значение имели «изломы» психики, полученные обследуемыми в детстве. Негативный детский опыт компенсировался путем формирования идеальных ожиданий от собственной семейной жизни. Эти ожидания оказывались необычайно стойкими и часто сохранялись вплоть до момента правонарушения, вопреки опыту реальных семейных отношений.

Многие обследуемые не хотели иметь мужей, «похожих на отцов», но их реальные выборы, в том числе повторные попытки создать семью, оказывались безуспешными. Мужья, по клиническим данным, отличались сходными чертами характера. Среди них главными являлись раздражительность, взрывчатость, нетерпение. Временами они становились злобными и даже впадали в ярость. Заботы по дому они стремились переложить на жен, дети их мало интересовали. По особенностям своих жизненных установок и личностных черт они были антиподами своих жен.

Блокировка защитного поведения у всех обследуемых приводила к накоплению побуждений, которые не были реализованы. Несмотря на то, что мужья буквально истязали женщин, причинами им физический и моральный вред, ответной реакцией обследуемых были «покорность и терпение». Психотравмирующие ситуации повторялись изо дня в день, длились годами, иногда — десятилетиями, обострялись в последние год — два до момента совершения правонарушения. По данным клинического анализа обследуемым угрожали расправой, назывались возможные ору-

дия убийства, наносили побои по разным частям тела. Поведение обследуемых показывало их беспомощность: они плакали, кричали, никогда не оказывали активного сопротивления.

Современная психоаналитическая концепция — теория объектных отношений — позволяет рассмотреть ролевые взаимоотношения обследуемых и их мужей с учетом сложившегося у них опыта аффективных переживаний (О. Кернберг, 1998). Мужчины выступали в роли родителя — агрессора, женщины — в роли ребенка — жертвы. Связь агрессора и жертвы сильна, так как это — дополнительные роли. В скрытом виде по этой связи идет «обмен» опытом аффективного реагирования и поведения. Агрессор получает опыт «быть жертвой», а жертва получает опыт латентного научения «быть агрессором». Разомкнуть этот замкнутый круг могло бы изменение самосознания и поведения женщин, но этого не происходило. Большинство обследуемых вплоть до момента совершения правонарушения продолжали надеяться, что жизнь изменится, уговаривали мужей не пить, верили их обещаниям. Попыток изменить свою жизнь женщины не предпринимали. Идеальные ожидания от семейной жизни в неизменном виде сохранялись у 10 обследуемых, у 8 — мотив продолжения семейной жизни видоизменялся: «проживала вместе ради сына», «надеялась на помощь родителей мужа», «любила истязателя, но хотела его выселить», «не могла смириться с тем, что муж продолжает пить». У 5 — идеальные ожидания отсутствовали. Это были женщины с признаками легкой дебильности, у которых не было иллюзий, они просто практически приспособивались к поведению мужа в пьяном виде. В двух случаях содержание сознания обследуемых осталось неизвестным.

Ситуация в семье травмировала женщин, создавала у них дополнительные «изломы» психики. Они не могли продолжать жить так, как жили, но и не могли изменить свою жизнь. Их самосознание оставалось прежним.

Клинические данные показывают, что у всех обследуемых в течение длительного времени фон настроения был пониженным. Отмечались признаки снижения умственной работоспособности, появлялись несвойственные ранее черты характера, такие как раздражительность. Несмотря на это обследуемые продолжали много работать, обеспечивая выживание семьи. Таким образом, их внутреннее состояние становилось более тяжелым: «родительская» часть личности не только не могла защитить «детскую», но и побуждала ее к непрерывной истощающей деятельности — заботе о семье.

В большинстве случаев непосредственно перед правонарушением на самочувствие обследуемых влияли временные астенизирующие факторы. По клиническим данным это могло быть: утомление на работе, недосыпание, охлаждение, насильственное пробуждение, недоедание, ночное время суток.



Во время проведения АСПЭК невольно возникало желание сравнить состояние декомпенсации перед правонарушением и после него (на момент проведения исследования). При исследовании умственной работоспособности в состоянии обследуемых также отмечались описанные выше признаки пониженного настроения, переживания, связанные с реакцией на ситуацию правонарушения, заострение черт личностного реагирования.

Мужья были носителями деструктивного опыта, в том числе опыта саморазрушения — все они были пьющими. По клиническим данным пьянство мужей в последующем лишь усложнялось во всех свойственных алкоголизму характеристиках. Особенно часто встречались измененные формы алкогольного опьянения. В них всегда доминировали черты, свойственные мужьям и в трезвом состоянии, но резко усиливающиеся в состоянии алкогольного опьянения. Если замужество было повторным, то перечисленные особенности опьянения у мужей и сожителей были выражены в большей степени.

Таким образом, в семьях обследуемых не было предпосылок, которые могли бы предотвратить правонарушение. Сами женщины редко обращались за помощью, а если обращались, то помощь органов милиции была временной, не могла как-либо повлиять на семейную ситуацию.

Правонарушение являлось кульминацией семейной драмы. В этот момент сходились все «нити» внешнего и внутреннего реагирования, свойственные как агрессору, так и жертве. Встречались две личности с прямо противоположной направленностью. Муж был направлен на разрушение себя и семьи, жена — подавляемая и истязаемая — на ее сохранение.

Побуждения, которые не нашли своего выхода, заблокированная способность к самозащите сочетались у женщин с латентно усвоенным опытом агрессивного поведения. В момент совершения правонарушения ситуация разрешалась патологически — не на уровне взаимодействия личностей, а на уровне столкновения «комплексов» — разрушительного у мужей и подавленного защитного у женщин.

Ситуация правонарушения разворачивалась для женщин как критическая, связанная с прямой угрозой жизни. Она задевала уязвимые стороны личности, в том числе, комплекс накопившихся переживаний и побуждений.

Аффективный взрыв свидетельствовал о включении глубоких<sup>10</sup> механизмов выживания, неподконтрольных личности и сознанию. Во всех случаях ему предшествовал страх. Страх смерти своей, или ребенка, если и он был рядом, сиротства детей и т. д.

<sup>10</sup> Термин «глубинная личность» принадлежит Е. К. Краснушкину (Цит. по: П. Б. Ганнушкину. Избранные труды. 1964. С. 208.)

У девяти — это был страх собственной смерти. У пяти — страх был связан с внезапностью пробуждения в результате агрессивных действий мужа. У трех — страх был длительным, истощающим в результате многочасовых ссор. У остальных восьми женщин это были: страх быть сильно избитой, оскорбленной, обида, наступивший предел терпению, страх за ребенка.

Чаще встречались астенические варианты «запуска» аффекта. Страх был настолько выраженным, что смена астенической реакции на стеническую женщинами воспринималась как внезапная. На высоте аффекта появлялись не наблюдавшиеся ранее стенические реакции с однократными, или, наоборот, множественными ударами. Заблокированные прежде побуждения сливались воедино, существенно изменяя состояние сознания. Сознание аффективно изменялось, становилось суженным. Восприятие — фрагментарным. Происходившие события и собственные действия частично забывались.

Аффект захватывал все стороны психической деятельности. Активизировалась сфера наглядно-образных представлений: оживали травмирующие картины прошлого, настоящего или будущего. Феномены суженного аффектом сознания были, в той или иной степени, связаны с содержанием психотравмирующей ситуации. Проявлялись реакции личности, которые не наблюдались в обыденной жизни.

Полностью восстановить картину аффекта не всегда было возможно. Поэтому оценка состояния аффекта носила обобщенный характер. Она основывалась на тщательном описании и учете отдельных звеньев этого психического процесса, который развертывался внезапно у определенной личности в определенной жизненной ситуации.

Мы уже упоминали, что в структуре аффекта отмечалось два компонента — астенический и стенический. Оба они проявлялись в разных сочетаниях и в период разрядки после аффекта.

«Классические формы» разрядки встречались крайне редко. Чаще мы наблюдали смешанные или отставленные формы реагирования. Реакция истощения могла возникать не сразу, а спустя некоторое время после совершения правонарушения. Обычно отсутствовало чувство вины. Нередко к потерпевшему обследуемые испытывали чувство жалости, в единичных случаях — любви. Чаще они сожалели о том, что случилось, реже — полагали, что по-другому ситуация не могла бы разрешиться.

Таким образом, все составляющие психологического исследования, описанные в начале этой главы, взаимосвязаны и образуют систему диагностических оценок состояния аффекта с акцентом на индивидуальные характеристики конкретного случая. Это признаки дезорганизации психической деятельности, особенности личности, особенности переживания психогенной ситуации

и поведения в ней, особенности протекания аффективного реагирования в момент совершения правонарушения, особенности разрядки аффекта.

Практика показывает, что «классические» варианты протекания аффективных состояний встречаются редко, в случаях, когда обследуемых можно было отнести к числу здоровых людей. В экспертной практике таких случаев немного. Чаще мы наблюдали как присущие всем людям, механизмы аффективного реагирования трансформировались, преломляясь сквозь «измененную почву».

Эмоциональное состояние обследуемых в момент совершения правонарушения в 6 случаях не оценивалось как аффективное. Ретроспективный анализ этих случаев в настоящее время позволяет сделать вывод об аффективных формах реагирования. Приведем несколько вариантов заключительной части психологического исследования из числа этих случаев.

«В момент совершения правонарушения Ч. находилась в состоянии аффекта, который возник на фоне пониженного настроения, связанного с длительной психотравмирующей ситуацией. Попытки справиться с ней были безуспешными. Обследуемая недооценивала тяжесть алкогольных проблем мужа, отличалась неглубоким уровнем самосознания, чертами аффективной ригидности. Аффект возник в момент «потери терпения», сопровождался страхом. Противоправное действие носило импульсивный характер. Отмечалась фрагментарность восприятия, снижение способности осознавать содеянное. Аффективная разрядка была отставленной».

«Г. находилась в состоянии аффекта, который возник на фоне длительно существовавшей психотравмирующей ситуации у личности незрелой, с положительной социальной направленностью, признаками интеллектуально-мнестического снижения. Г. свыклась с тем, что ситуация безнадежна и изменить ее она не может. Она научилась не столько жить, сколько выживать в семье. Аффективная реакция возникла в ответ на агрессивные действия мужа, была неожиданной для самой Г., носила редуцированный характер. Г. нанесла один удар, убежала, спряталась. У окружающих было впечатление, что Г. не совсем понимала, что произошло. Аффект разрядился скупой, минуя личностные структуры. Глубина реакции на содеянное может свидетельствовать о том, что содеянное противоречило нравственным основам личности Г.»

«В момент совершения противоправных действий М. находилась в состоянии аффекта, который возник на фоне длительной психотравмирующей ситуации, связанной с неправомерными действиями потерпевшего, в результате которых в преждевременных родах погибали дети М.. Сама она терпела пьянство, побои, измены мужа, т. к. продолжала его любить. Поводом для разрядки переживаний послужила ситуация, в которой ожил страх за свою

жизнь и жизнь ребенка. Кульминацией аффективной разрядки был момент, когда муж поранил М. ножом. М. не помнила, как перехватила нож. От боли пошатнулась, ударила мужа ножом. Почувствовала, что он слабеет, освободилась и выбежала на улицу. Страх сохранялся. Во время психологического исследования у М. отмечались признаки реактивного депрессивного состояния, что может свидетельствовать о реакции глубинной личности на правонарушение».

«В момент совершения правонарушения Г. находилась в состоянии аффекта, ему предшествовал страх, связанный с реальной угрозой жизни самой Г. и ее дочери. Отмечались признаки суженного аффектом сознания. На высоте аффекта астенический тип реагирования сменился стеническим, с проявлением необычной силы и ловкости, ускоренным восприятием возможных вариантов развития ситуации. Оружие оказалось в руках Г., потерпевший продолжал наступать, запнулся, стал падать. Г. дернулась и услышала выстрел. Вновь ожил страх, который сменился заботой о том, чтобы малолетняя дочь не видела следов того, что случилось. Особенностью разрядки после аффекта было то, что она перешла в сон».

Затруднения в оценке аффективных состояний были связаны с несколькими причинами.

1. Анализ случаев делался, исходя из представления о физиологическом аффекте, как механизме аффективного реагирования, присущего всем людям. Практика показывает, что физиологический аффект наблюдается лишь у части обследуемых, которых можно отнести к числу здоровых людей. Клинические данные показали, что за год — два до момента совершения правонарушения у обследуемых возникали стойкие изменения настроения и физического самочувствия. Соматические жалобы были обусловлены вегетативными расстройствами.

2. Понятия «стресс» и «фрустрация», описывающие физиологические и психофизиологические реакции, неправомерно использовались для оценки ситуаций, связанных с длительными психогенными воздействиями.

3. Само понятие аффекта нуждается в дальнейшем развитии. Оно должно отражать связь глубинных инстинктивных механизмов реагирования со сферой основных влечений человека, его потребностями, эмоциями, чувствами, духовными исканиями. Наблюдения показывают, что аффективное напряжение может разрядиться на любом из этих уровней реагирования. Разрядка может быть как в виде аффективной реакции, так и в виде аффекта. Встает вопрос: «Как их различать?» Второй вопрос: «В чем специфика аффектогенных ситуаций, почему именно в них включаются глубинные механизмы инстинктивного, аффективного реагирования?» Третий вопрос: «Почему двигательная разрядка

протекает, не затрагивая чувственной сферы и других более тонких уровней реагирования?»

Главный признак аффективной ситуации — та самая черта, за пределами которой человек вынужден включать индивидуальные механизмы выживания, связанные с самыми низкими, дремлющими до особого случая, инстинктами. Иными словами, сторожевая область в условиях аффектогенной ситуации автоматически переключает сознание на другой — экстремальный тип реагирования.

Предлагаем реконструкцию состояния аффекта с учетом двух моментов — запуска аффекта сторожевой областью сознания «сверху вниз» и разрядкой аффекта на уровне двигательных центров.

Изменения сознания возникают до момента аффективного взрыва и проявляются сначала на уровне процессов восприятия. Оно становится избирательным, связанным с психотравмирующими переживаниями, которые были в прошлом. Признаки фрагментарности восприятия указывают, что уже в этот момент сознание теряет качество произвольности. На уровне эмоционально-волевой регуляции снимаются блокировки и кодировки сознания, оживают и частично осознаются психотравмирующие переживания. Освобождаются подавленные побуждения, в том числе связанные с сексуальной сферой. Аффективный импульс, пронизав все уровни регуляции поведения человека, достигает областей, где проецируется энергия, связанная с инстинктивным уровнем индивидуального выживания. Импульс, как детонатор, освобождает лавину резервных энергетических возможностей человека. Поднимаясь вверх, мощная аффективная волна разряжается на уровне двигательных центров, не достигая вышележащих уровней регуляции поведения человека, т. е. минуя личностные структуры.

Таким образом, предложенная реконструкция процесса разрядки аффекта позволяет выделить шесть его признаков. 1. Аффектогенная ситуация. 2. Запуск процесса сторожевой областью сознания. 3. Нарастающие изменения сознания по мере движения аффективной волны, движущейся сверху вниз. 4. Детонация аффективного взрыва на уровне инстинктивных структур с подъемом аффективной волны вверх. 5. Разрядка аффекта на уровне двигательных центров. 6. Состояние после аффекта, отражающее особенности психики, сознания, личности.

Можно предположить, что, в отличие от аффекта, аффективные реакции не запускаются сторожевой областью сознания, аффективная волна не достигает инстинктивных уровней реагирования, разрядка аффективного напряжения затрагивает не только двигательные центры, но и вышележащие уровни регуляции поведения человека. Аффективное напряжение влияет на содержание сознания и уровень произвольности поведения, но в целом, контроль над ситуацией и своим поведением человек не теряет.

Приведенный вариант реконструкции процесса аффективной разрядки во многом совпадает с определением физиологического аффекта, отличие его в более последовательном описании динамики процесса. Для сравнения приведем общепризнанное определение физиологического аффекта. Физиологический аффект — это стремительно и бурно протекающая эмоциональная реакция взрывного характера, сопровождающаяся резкими, но непсихотическими (как при патологическом аффекте) изменениями психической деятельности. Состоит из трех очерченных фаз. Основные признаки первой фазы, обычно наступающей у обследуемых в ответ на противоправные действия потерпевшего, — «ощущение субъективной безвыходности» из сложившейся ситуации, а также «субъективная внезапность» и «субъективная неожиданность» наступления аффективного взрыва. Вторая фаза — аффективного взрыва — характеризуется двумя основными признаками: частичным сужением сознания (с фрагментарностью восприятия и доминированием значимых переживаний) и нарушениями регуляции деятельности (снижение контроля, утрата опосредованности действий, вплоть до двигательных стереотипии). Поскольку аффективный взрыв — это бурная энергетическая разрядка, он сопровождается внешними проявлениями в моторике, речи, вегетатике и закономерно приводит к основному признаку третьей постаффективной фазы — психической и физической астении.

Предложенный выше, в порядке предположения, вариант описания динамики протекания аффекта позволяет искать закономерности этого процесса с учетом многообразия вариантов его индивидуального преломления. Точность диагностики аффективных состояний повышается, если учитываются индивидуальные особенности рассматриваемого случая, а динамика развития аффективного процесса воспринимается и описывается экспертом как можно ближе к естественным для процесса закономерностям.

## **Убийства мужей и сожителей, совершенные вне состояния аффекта**

### **Наблюдение № 6**

С. — 29 лет. Обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, повлекшему смерть. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 24 июня 1998 г. Акт № 582.

Из материалов уголовного дела известно: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Родилась от нормальной беременности и родов. В психофизическом развитии от сверстников не отставала. Однако, с детства формировалась

вспыльчивой, конфликтной, неуступчивой. В школу пошла своевременно, училась удовлетворительно. При этом часто вступала в конфликты со сверстниками, отмечались драки, уходила с уроков. К подростковому возрасту раздражительность усилилась. После школы выучилась на продавца. В 17-летнем возрасте вышла замуж, родила двоих детей. Работала няней в детских яслях. Семейная жизнь, с ее слов, не складывалась. Муж употреблял спиртные напитки, в опьянении придирался к ней, мог ударить. Во время ссор она тоже могла толкнуть мужа, но чаще уходила из дома. Постепенно отношения в семье становились все хуже. Семейную обстановку ухудшало то, что испытуемая стала встречаться с другими мужчинами, изменять мужу. Свидетелями по делу она характеризовалась очень скандальной, агрессивной, вспыльчивой. Некоторые свидетели отметили, что испытуемая очень неразборчива в половых связях, нервная, по несколько раз в день у нее бывали истерики, она изменяла и мужу, и любовникам. Муж подал заявление на развод. Семья распалась. Испытуемая стала встречаться с Ч. Согласно характеристике: Ч. работал водителем пожарного автомобиля. За добросовестный труд неоднократно поощрялся. В употреблении спиртных напитков в служебное время замечен не был. В характеристике на С. указано, что она работала почтальоном по доставке телеграмм в Галичском районном узле электросвязи. За время работы показала себя знающим свои обязанности работником, но часто не дисциплинирована. Постоянно опаздывала на работу. Была вспыльчива, груба. Ни одно мероприятие, проводимое в Галичском РУЭС, не обходилось без драки, которую затевала Марина. Она не пользовалась большим авторитетом в коллективе. Последнее время стали замечать, что она злоупотребляет алкоголем. Часто выходила на работу с синяками, не реагировала на замечания коллег по работе. По показаниям П., Ч-ов бил испытуемую, вместе они пьянствовали, С. изменяла ему. На учете у психиатра С. не состояла. В амбулаторной карте указаний на психическое расстройство нет. Из материалов уголовного дела известно, что в ночь на 12 июня 1998 г. С., находясь в состоянии алкогольного опьянения, в своей квартире, в ходе ссоры нанесла множественные удары ножом в грудь Ч., в результате чего тот скончался в ЦРБ. В ходе следствия испытуемая давала достаточно подробные показания по существу дела. Поясняла, что сожитель бил ее, пьянствовал, она неоднократно выгоняла его. В тот день она также пыталась его выгнать, он не уходил, говорил, что любит ее. Затем стал обзывать ее, она не выдержала, взяла нож с кухонного стола, нанесла ему ножом несколько ударов в область груди или живота, не помнит сколько, потом испугалась, закричала. Свидетель Ш. показала, что в тот день С. была пьянее всех, у нее началась истерика, она сказала, что не хочет жить с Ч., а хочет жить

с Э., просила привести его к ней. Она ходила за Э., но тот с ней разговаривать не стал, забрал младшую дочку с ее вещами и ушел. Ч. она видела около 21 часа, он был пьяный, а самой С. там не было. В последующем у С. «видимо было не все в порядке с головой», она ходила по камере, улыбалась, была не в себе. Я ее спрашивала, не она ли зарезала Ч., она ничего не отвечала, только улыбалась.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено следующее.**

*Физическое состояние:* слизистые чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: без признаков органического поражения.

*Психическое состояние:* ориентировка всех видов сохранена. Испытуемая доступна контакту. Верно понимает цель проводимого обследования. Настроение ситуационно снижено, раздражительна. На вопросы отвечает неохотно, после пауз, многие из них оставляет без ответа. О себе рассказывает очень формально, нет заинтересованности к беседе. Удалось выяснить, что с детства она по характеру вспыльчивая и раздражительная; по ее словам, у нее бывали «истерики», последнее время она может вступить в драку с полуслова. В конфликтных ситуациях возникали мысли о самоубийстве, хотя суицидальных попыток никогда не предпринимала. О разводе с мужем говорит спокойно, не скрывает, что причиной развода явились ее измены. Поясняет, что муж не удовлетворял ее в сексуальном плане, поэтому она ушла к другому. Злоупотребление алкоголем, зависимость от спиртного отрицает. О содеянном говорит более подробно. Утверждает, что в тот день сожитель ударил ее, оскорбил, возникла злоба, раздражение, ударила его ножом, чтобы он не приставал к ней, а затем ушла. Бредовой трактовки событий не прослеживается. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту, полученному образованию. Память не снижена. Психопродуктивных расстройств нет.

При психологическом обследовании испытуемая спокойна, несколько замедлена. На вопросы отвечает кратко и заметно раздражается на предложение уточнить что-то, ответить более подробно. В целом, однако, поведение соответствует условиям ситуации. Испытуемая старается произвести благоприятное впечатление, вызвать сочувствие собеседника. Адекватно реагирует на замечания, подсказки в процессе работы. Собственное же отношение к работе довольно поверхностное, она легко может поменять свой ответ на прямо противоположный, если чувствует, что это необходимо. Но это касается только решения абстрактных, познавательных задач. В тех же случаях, когда задеты ее интересы, где в решениях находит отражение личностный компо-

нент, испытываемая достаточно стенична, эгоцентрична, умеет постоять за себя. Жесткий вариант реагирования в основном проявляется в тех случаях, где испытываемая оказывается сама объектом прямой агрессии, если же конфликтность ситуации проявляется косвенно, то испытываемая способна также найти обходные пути разрешения ситуации, избежать конфликта. В личностном профиле испытываемой на первый план выходят проявления аффективной ригидности, склонность испытываемой к накоплению отрицательных переживаний, несколько преувеличенное представление о ценности собственной личности, переоценка собственных возможностей при довольно поверхностном отношении к оценке жизненной ситуации в целом, недостаточное осознание собственного места и цели в жизни, некоторая беспечность в отношении собственных промахов и ошибок и, вместе с тем, достаточно требовательное отношение к другим, склонность видеть в окружающих источник собственных неудач. Испытываемая обладает хорошими интеллектуальными возможностями. Способна к неординарным решениям. Ее ассоциации свидетельствуют о высокой значимости для нее чувственного, эмоционального компонента окружающего мира, о некоторой оторванности ее от мира реальных переживаний, хотя ее умение и рационального, практического разрешения проблем также развито достаточно хорошо. У нее не выявлено признаков нарушения умственной работоспособности. Отмечаются очень высокие результаты при проверке памяти. При обсуждении ситуации правонарушения испытываемая не отрицает, что находилась в состоянии алкогольного опьянения, но считает, что в большей степени ее поведение было вызвано действиями, скорее словами потерпевшего: «Таких оскорблений я от него раньше не слышала». Чувствовала злость, разочарование, было ощущение бесперспективности собственной жизни, «повторялось все то же, что и при жизни с мужем». Было стремление избавиться «от всего этого», отдохнуть. Взяла нож, так как не видела другого способа выпроводить потерпевшего и после того, как закрыла дверь, успокоилась, что избавилась от источника раздражения, легла и уснула, ни о чем не думая. Рассказывая о своем состоянии, самочувствии в день правонарушения и в момент содеянного, испытываемая отрицает наличие каких-либо особых переживаний, особой значимости происходящего: «Надоело все это». Не прослеживается специфическая динамика, характерная для необычных эмоциональных состояний и по материалам дела и по данным направленной беседы с испытываемой. Таким образом, на вопросы психологической части экспертизы отвечаю следующее: в момент совершения правонарушения С. в состоянии физиологического аффекта или какого-либо иного эмоционального состояния, которое могло существенно повлиять на ее сознание и деятельность,

не находилась. Способ реагирования испытываемой в момент правонарушения не противоречил привычным для нее формам поведения. Эмоциональное состояние испытываемой в момент совершения противоправных действий определялось состоянием простого алкогольного опьянения у психопатической личности.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что С. в настоящее время каким-либо хроническим психическим расстройством не страдает, как и страдала им в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния. Обнаруживает признаки психопатии истеро-возбудимого типа. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза о свойственных ей на протяжении жизни вспыльчивости, конфликтности, эгоцентричности, склонности к асоциальным формам поведения, что затрудняло ее социальную адаптацию. Вышеперечисленные характерологические особенности психической деятельности С. нашли свое подтверждение и при настоящем обследовании. Однако, указанные особенности психической деятельности у С. в момент совершения инкриминируемого ей деяния и в настоящее время не являлись и не являются столь выраженными, чтобы лишать ее возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности в момент совершения правонарушения С. не находилась, а была в состоянии простого алкогольного опьянения. Она не отрицает употребления значительного количества крепких спиртных напитков перед содеянным, обнаруживала физические признаки алкогольного опьянения. Действия ее носили последовательный и целенаправленный характер, поведение строилось с учетом конкретной ситуации. В отношении инкриминируемого ей деяния С. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. Признаков хронического алкоголизма у испытываемой при настоящем обследовании не выявлено, обнаруживает бытовое пьянство. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается, в том числе и в принудительном противоалкогольном лечении.

#### **Наблюдение № 7**

П. — 38 лет. Обвиняется в причинении вреда здоровью, повлекшего смерть потерпевшего. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 5 мая 2000 г. Акт № 457.

Из материалов уголовного дела, со слов испытываемой, из имеющейся медицинской документации (подлинники истории болезни Костромской областной психиатрической больницы № 2158 за 1993 г., акта амбулаторной СПЭ № 294 от 5 декабря 1980 г.) известно: отец злоупотреблял алкогольными напитками, в опьянении был крайне раздражительным, выгонял мать из дома,

ругался. В детстве испытываемая в психофизическом развитии от сверстников не отставала. Формировалась подвижной, общительной, активной, всегда стремилась быть в центре внимания, упрямо отстаивала свою точку зрения. В школе училась посредством учителя отмечали ее несдержанность, вспыльчивость. По окончании школы поступила в ПТУ, принимала активное участие в училище, занималась спортом. Уже в подростковом возрасте стала употреблять спиртные напитки. В 1980 г. в состоянии алкогольного опьянения в доме родителей, в ходе ссоры со своим отцом Р., также находящимся в состоянии алкогольного опьянения, испытываемая ударила отца по лицу, разбила ему нос, сбила с ног, затем стала бить кулаками по телу, зажимала рот, после чего сдавила ему шею руками и задушила. В ходе следствия проходила амбулаторную СПЭ в Костромской областной психиатрической больнице, где каких-либо психотических расстройств не обнаруживала, была признана психически здоровой, вменяемой. Осуждена по ст. 104 УК РСФСР, как совершившая правонарушение в состоянии аффекта. В местах заключения находилась в течение года. Освободилась по амнистии. В 1982 г. вышла замуж, родила 2-х детей. С мужем развелась, т. к. он, по ее словам, стал злоупотреблять спиртными напитками. Впрочем, сама испытываемая так же часто употребляла алкоголь. Вышла замуж повторно, родила еще 3-х детей. С мужем ссорилась, конфликтовала. В 1993 г. после ссоры с мужем развился припадок с потерей сознания, судорогами, во время которого легла на пол и не могла ничего сказать. По показаниям мужа, в тот момент у испытываемой в состоянии алкогольного опьянения возник приступ, стала закатывать глаза, трястись всем телом, затем упала на пол, издавала нечленораздельные звуки. Прикуса языка, мочеиспускания не было. 13 апреля 1993 г. поступила в Костромскую областную психиатрическую больницу, где находилась по 16 апреля 1993 г. Согласно истории болезни, в стационаре психотических расстройств не обнаруживала. Считала себя здоровой, в суждениях была легковесной, незрелой, требовала выписать ее домой, плакала, но быстро успокаивалась, становилась смешливой. Рассказывала, что во время ссоры с мужем возникало состояние, когда она, заплакав, «легла на пол, не могла пошевелиться, хотя все видела и слышала». Выписана домой с диагнозом: «Психопатия истеро — возбудимого типа, декомпенсация». В последующем испытываемая злоупотребляла алкоголем, воспитанием детей не занималась. В 1995 г. она была судима по ст. 122 УК РСФСР. Срок лишения свободы — 8 месяцев за злостное уклонение от алиментов. Так же она была судима по ст. 115 ч. 1 УК РФ за злостное уклонение от лечения венерической болезни. Родительских прав в отношении детей была лишена. По словам испытываемой, перенесла сифилис, гонорею. Проживала с со-

жителем, который пьянствовал, отличался возбудимым характером. Неоднократно после конфликтов с ним резала себе вены, пыталась повеситься. По ее словам, неоднократно муж бил ее, она теряла сознание. В 1999—2000 г. привлекалась к административной ответственности за проживание без паспорта, хулиганство, появление в общественных местах в нетрезвом состоянии. Работала в приемнике — распределителе, где занималась раздачей пищи, мыла посуду, убирала пищеблок. Показала себя с положительной стороны. Из материалов уголовного дела известно, что 16 апреля 2000 г. около 12 часов в г. Костроме П., находясь в состоянии алкогольного опьянения, нанесла Л. 2 удара ножом в грудь и спину. От полученных повреждений Л. скончался. В ходе следствия испытываемая показала, что 16 апреля около 5 часов утра Л. потребовал покормить его. Она принесла спирта, выпили, затем накормила его. Пришел А., принес бутылку водки, они сели распивать, но не допили, Л. стал ругаться. Затем они легли спать, проснулись около 12 часов. Она разогрела ему макароны, накормила, вместе выпили. Когда пошла на кухню, взяла из ящика охотничий нож и ударила Л. в живот. После этого опять выпили, потерпевший зажимал рану рукой, затем лег на диван, повернулся спиной. Она нанесла ему еще один удар ножом в спину. Убивать не хотела. Вызвала скорую помощь.

**При амбулаторном обследовании установлено следующее.**

*Физическое состояние:* на коже предплечья многочисленные рубцы от самопорезов. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Отмечаются катаральные явления. Нервная система: без признаков поражения.

*Психическое состояние:* ориентирована правильно. Понимает цель обследования. Находясь в коридоре, совместно с другими испытываемыми оживлена, подвижна, держится непринужденно, рассказывает веселые истории. Войдя в кабинет, хмурится. Предъявляет жалобы на головные боли, утомляемость, начинает плакать, ведет себя неуверенно. В суждениях и оценках незрела. Недостатков у себя никаких не видит. Считает себя доброй, отзывчивой. Говорит, что мужа кормила с ложки, брила его, т. к. ему это нравилось. В то же время не может объяснить, почему ее дети находятся в доме — интернате, почему ее лишили родительских прав, если она такая заботливая хозяйка. Прошлые судимости объясняет тяжелыми жизненными обстоятельствами, не склонна углубляться в проблемы. Инкриминируемое деяние объясняет тем, что у нее «сдали нервы». Л. в тот день, как обычно, без особой причины ругался, орал, оскорблял ее. Она нож взяла по инерции, по инерции и ударила его. Психопродуктивных расстройств не обнаруживает. При экспериментально — пси-

хологическом исследовании жаловалась на проблемы с давлением, плохое настроение, плакала, шмыгала носом, механически повторяла свои показания в уголовном деле, но успокаивалась быстро. Легко, без затруднений приступала к выполнению заданий, работала быстро и активно. По-детски радовалась своим удачам, огорчалась, допустив ошибку. При затруднениях терялась. Без дополнительной команды вновь к деятельности не приступала; вела себя в таких случаях беспомощно, не решалась предъявить психологу даже правильно сделанные части заданий. Если же задания были доступны для нее, но требовали применения волевых усилий, то она всячески привлекала внимание психолога к своей работе (охала, вздыхала, хваталась за голову, мимика в это время носила очень подвижный, игривый характер). Заполняя СМОЛ, не могла просто ответить на вопросы, а обязательно давала длинные пространственные комментарии, много рассказывала о себе. Не видела своих недостатков, считала себя отзывчивой, доброй. Ответственность за то, что дети находятся в интернате, перекладывала на обстоятельства и окружающих людей. Наивно говорила, что все можно вернуть: детей, сойтись с мужем. Все будет как раньше. Рассказывала о своем пьянстве, подчеркивала, что «пила только дома, всегда на ногах стояла». Описывала амнестические формы опьянения и похмельные состояния. Считала, что она в любой момент может прекратить выпивки и курение. Легко, по своей инициативе, дает обещание хорошо себя вести в будущем. Рисовала решетку, перечеркивала ее, решительно мотала головой — «чтоб такого больше не было». Каждый раз, уходя из кабинета психолога, смотрелась в зеркало, поправляла прическу, просила дать ей время успокоиться, чтобы не выходить к людям с заплаканным красным лицом. С интеллектуальными проблемами справилась относительно легко, работала быстро, равномерно. Признаков истощаемости, повышенной утомляемости не обнаруживала. Показатели памяти были высокими. Как-либо существенных особенностей в мышлении не обнаруживала. В проективных методиках обращала на себя внимание не соответствующая возрасту испытуемой «детскость» образов. Она была склонна к состоянию смешанного аффекта, что подтверждало выраженную личностную, эмоциональную незрелость. В целом, при экспериментально — психологическом исследовании была выявлена сохранность интеллектуально — мнестической сферы у личности с выраженной личностной незрелостью. О себе рассказывала, что со всеми мужьями старалась жить хорошо, подстраивалась под них. С удовольствием говорила о своей уживчивости. Последнего мужа очень любила, т. к. «он красивый был», готова была все терпеть, прощать его скверный характер, ругань, побои во время пьянства. Кормила его с ложечки, брила в постели по его желанию. Зарабатывала часто больше него, за-

ботилась о том, чтобы в доме всегда была еда. За 3 недели до криминального события возила его на такси в больницу, т. к. «ему стало плохо — сердце прихватило». Уговаривала «закодироваться», не пить, строила планы на совместную жизнь. Ждала, когда ему «располовинят срок». В случаях, когда сожитель совсем «доводил» ее, резала себе вены — он пугался, начинал за ней ухаживать, переживал. 16 апреля Л. разбудил ее, толкнул в бок. Она безропотно разогрела ему макароны, затем он, как обычно, стал оскорблять ее, орать, ругаться. На кухне по инерции взяла охотничий нож без цели, ни о чем в этот момент не думая, села на кровать, положила нож с собой, а Л. продолжал ее ругать. Когда он замахнулся, она в ответ нанесла ему удар ножом. Помнит, что была в истерике, слезы текли, «всю ее трясло, колотило». При наводящих вопросах психолога отметила, что истерика была у нее такая же, как когда убивала отца. О втором ударе ножом давала противоречивые сведения.

В первых своих показаниях сказала, что второй удар нанесла, уже вызвав скорую помощь, т. к. Л. снова стал ругаться. При проведении экспертизы сказала, что ей кажется, что второй удар нанесла сразу после первого. Когда увидела у него кровь, то поняла, что сильно его порезала, что нужна помощь, пошла и вызвала «скорую». Когда сказала, что Л. умер, то у нее опять началась истерика.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что П. в настоящее время каким-либо хроническим психическим расстройством не страдает, как и не страдала им в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния. Обнаруживает признаки психопатии истеро — возбудимого типа, осложненной хроническим алкоголизмом 1—2 стадии. На это указывают данные анамнеза о свойственных ей на протяжении жизни личностной незрелости, эгоцентричности, возбудимости, склонности к нанесению самоповреждений, а также длительное систематическое злоупотребление алкогольными напитками с формированием патологического влечения к спиртному, амнестических форм опьянения, похмельных состояний, что затрудняло ее адаптационные функции. Вышеперечисленные характерологические особенности П. нашли свое подтверждение и при настоящем психолого — психиатрическом обследовании. Однако, указанные особенности характера у П. в момент совершения инкриминируемого ей деяния и в настоящее время не являлись и не являются столь выраженными, чтобы лишать ее возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности в момент совершения правонарушения П. не находилась, а была в состоянии простого алкогольного опьянения. Она верно ориентировалась в окружающей обстановке, поведение ее не обнаруживало при-

знаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемого ей деяния П. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В состоянии аффекта в момент совершения правонарушения П. не находилась. Об этом свидетельствует отсутствие таких характерных аффективных фаз взрыва (собственно душевное волнение), фаза истощения, сохранение достаточной целенаправленности деятельности, дозированность двигательной разрядки. Состояние испытуемой в момент совершения правонарушения и сразу после него было «пустым» не было заполнено эмоциональными переживаниями. Оскорбления потерпевшего она воспринимала, как обычные, привычные. Аффективная реакция, возникшая у испытуемой, определялась во многом длительной психотравмирующей жизненной ситуацией, но также и незрелостью ее личности, узким поведенческим репертуаром при разрешении конфликтов и непосредственностью эмоционального реагирования. Аффективная реакция, которая наблюдалась у испытуемой в момент правонарушения и которую можно квалифицировать, как стресс на фоне алкогольного опьянения, не снижала ее способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Как страдающая хроническим алкоголизмом, П. нуждается в принудительном противоалкогольном лечении, противопоказаний для которого не выявлено.

### **Роль психологического исследования при проведении АСПЭК женщин-убийц, не находившихся в состоянии аффекта**

Клинический анализ этой группы показал, что у подавляющего числа женщин отмечались сходные черты характера. Главными из них являлись раздражительность, возбудимость и агрессивность. Эти особенности отмечались уже в раннем детстве, но с особым постоянством — начиная со школьного возраста и в последующие годы. В дальнейшем они обнаруживали «акцентуированные черты характера возбудимого типа», черты «психопатии возбудимого типа», черты «психопатии истеро-возбудимого типа» и другие типы изменений личности часто в сочетании с хроническим алкоголизмом.

Во всех случаях отмечалась асоциальная направленность личности или органический дефект, ограничивающий социальную адаптацию (органическое поражение ЦНС, глухонмота). У одной из женщин признаки асоциального поведения отмечались с детства, двое были судимы неоднократно. В двух случаях женщины лишались родительских прав.

Во всех случаях были характерны непосредственные формы проявления аффективных реакций — в частых обоюдных ссорах и драках. Например, одна из женщин в состоянии опьянения была мужа, а когда она была трезвой, муж бил ее.

В семейных отношениях женщины стремились доминировать, часто проявляли ревность, неудовлетворенность партнером, склонность к многочисленным сексуальным контактам с различными партнерами. Материнская роль была второстепенной.

Способность к социальной адаптации была снижена почти у всех обследуемых. Даже если внешне обследуемая делала успешную карьеру (случай П.), в основе ее устремлений была корысть, стремление выжить и преуспеть любой ценой.

Свои проблемы обследуемые плохо осознавали. Если у них накапливалась неудовлетворенность жизнью, то она связывалась в первую очередь с партнером.

Противоправное поведение обследуемых было связано не с накоплением аффективных переживаний, а с патологическими изменениями личности (в том числе вследствие хронического алкоголизма). Непосредственный повод, служивший толчком к совершению правонарушения, ни в одном из случаев не был связан с угрозой жизни. Зачастую он был совершенно случайным: «увидела с другой и ударила ножом из ревности», «ударил, чтобы отвязался», «надоела такая жизнь» и т. д. В нескольких случаях нож, который был орудием убийства, женщины, выхватывали из рук мужа, который размахивал им во время ссоры.

Во время психологического исследования наблюдались следующие особенности поведения и реакций личности: чаще, чем в предыдущей группе, обследуемые жаловались на состояние тревоги и неясной тоски. Интерес к обследованию был заметно снижен, женщины в основном были озабочены своим положением, активно искали возможность его улучшить. Почти у всех отмечались защитные формы поведения: черты демонстративности, склонность к рациональным объяснениям обстоятельств жизни, уход от событий настоящего времени в приятные воспоминания о прошлом.

На первый план в структуре личности выступали черты эгоцентризма. В отдельных случаях (случай П.) он приобретал особенно изошренные формы — женщина потакала всем своим желаниям, шла по жизни напролом, добивалась всего любыми средствами.

Самооценка во всех случаях была полярной: чрезмерно завышенная с оттенком горделивости и одновременно противоположная — заниженная, которая не всегда открыто показывалась. Отмечались черты эмоционально-волевой незрелости, снижение уровня самоконтроля, снижение способности к прогностической оценке своих действий. Иногда отмечались реакции похожие



на подростковый негативизм. Отмечалась неспособность брать ответственность за свое поведение.

У всех обследуемых были значительные трудности в межличностных отношениях, связанные с повышенной конфликтностью, изъятиями в эмоционально-волевой сфере, чертами аффективной ригидности, прямой или скрытой враждебностью по отношению к окружающим.

Почти во всех случаях, независимо от интеллектуального уровня, у обследуемых отмечалось снижение критических способностей в отношении к себе, к своим поступкам.

В характере женщин сочетались разнонаправленные черты. Преобладали черты аффективной ригидности, импульсивности, в ряде случаев — отгороженность, демонстративность.

### **Клинические особенности обследуемых, совершивших убийства вне состояния аффекта**

*Группу составили 27 обследуемых.*

К моменту АСПЭК возрастной диапазон обследуемых колебался от 19 до 72 лет. Наибольшее число — 18 человек (примерно 2/3) — было в возрасте от 36 до 49 лет; от 19 до 30 и от 51 до 60 было по 4 обследуемых; от 65 до 72 лет — 2 обследуемых; т. е. большинство находилось в зрелом возрасте.

В семьях 7 обследуемых среди кровных родственников был выявлен алкоголизм — шесть отцов и одна мать. Среди пьющих и непьющих отцов встречались злые и агрессивные люди — всего 10 человек. В семьях двух обследуемых выявлено по боковой линии: один не уточненный психоз и один случай шизофрении. В семьях двух обследуемых выявлено три самоубийства — двух отцов и одной матери.

Таким образом, по сравнению с первой группой, обнаружена меньшая наследственная отягощенность алкоголизмом.

Относительно 20-ти семей имеются сведения об условиях жизни обследуемых в детстве и пубертатном возрасте: плохие условия, бедность — в 9-ти семьях; удовлетворительные условия — в 11-ти семьях; хорошие — в 1-й семье.

Большинство обследуемых были в течение жизни физически здоровы. Лишь у 3-х в детстве, зрелом возрасте и в старости отмечены легкие черепно-мозговые травмы; у одной с детства отмечалось сноговорение, а позже редкие припадки; у одной в зрелом возрасте появилась бронхиальная астма; у одной был ревматизм, а позже гипертоническая болезнь.

У подавляющего большинства обследуемых отмечались сходные черты характера. Главными из них являлись раздражитель-

ность, возбудимость и агрессивность. Эти особенности отмечались уже в раннем детстве, но с особым постоянством — начиная со школьного возраста и в последующие годы. Помимо перечисленных особенностей, многим обследуемым были свойственны нетерпеливость, капризность, упрямство, требовательность, импульсивность. В школьные годы они часто задирали соучеников, ссорились с ними, легко вступали в драки, могли быть дерзкими и грубыми с преподавателями. Часто у них отсутствовал интерес к занятиям, обычно не возникало и других интересов. Перечисленные особенности характера часто усиливались в пубертатном возрасте. В это время 9 обследуемых начали употреблять алкоголь, курить; в состоянии опьянения и трезвыми они вступали в интимные отношения со случайными партнерами, т. е. у них возникало гебоидное поведение. У одной обследуемой были выражены истеро-шизоидные черты характера и склонность к образованию сверхценных идей бытового содержания. У трех обследуемых была обнаружена легкая дебильность, у двух из них — эретического типа. У пятерых обследуемых психологи обнаружили симптомы психического инфантилизма. Вместе с тем, есть факты, позволяющие предполагать его наличие у большинства обследуемых. К этим фактам относятся: наблюдаемая уже с ранних лет частота аномальных черт характера с повышенной внушаемостью и нередко с подчиняемостью. Частое усиление этих особенностей в пубертатном периоде, а также типичная для обследуемых форма взаимоотношений с окружающими, а позже с мужьями: постоянные ссоры, переходящие в драки (этим обследованные напоминают детей, которые неспособны к иному более зрелому способу разрешения конфликтов, чем «моторная разрядка»). Поэтому накопления эмоционального напряжения здесь не возникало, т. к. происходил его постоянный «сброс».

Среднее образование получили двое обследуемых; подавляющее большинство (16) имели неполное среднее образование, чаще всего в объеме 8-ми классов; остальные окончили 4—6 классов. Несколько обследуемых остались малограмотными. После окончания школы одна обследуемая получила высшее образование, одна — техникум, восемь — учились в ПТУ и других училищах.

В дальнейшем эти женщины работали малярами, парикмахерами, поварами, продавцами, штукатурами, прядильщицами. Около половины из них не получили никакой специальности и занимались неквалифицированным трудом. Имеющиеся в материалах дела служебные характеристики часто были отрицательными, некоторые обследуемые были уволены по инициативе администрации. Все 27 человек не стремились к повышению своего профессионального уровня.

Употребляли алкоголь сравнительно редко и в малых дозах 8 обследуемых, 12 человек часто употребляли алкоголь с пубер-

татного возраста и юности, остальные — с 20 лет и несколько позже. У большинства из них пьянство шло по нарастающей. К моменту АСПЭК у шести обследуемых был диагностирован хронический алкоголизм, обычно II стадии, у 7-ми — бытовое пьянство. Анализ актов АСПЭК показал, что случаев бытового пьянства было больше. Там, где устанавливался диагноз «бытового пьянства» нередко можно было диагностировать алкоголизм I и даже II стадии (в актах было отмечено, что «признаков хронического алкоголизма не выявлено», но контекст актов указывал часто на обратное).

Мужья и сожители пили интенсивнее. Более чем у половины из них обнаруживали хронический алкоголизм второй стадии. Изредка это был алкоголизм первой стадии. У всех мужей и сожителей отмечались измененные (эксплозивные) формы опьянения.

Десять обследуемых были судимы, из них 6 человек повторно, двое — трижды, четверо — дважды. Чаще всего их судили за кражи, изредка за бродяжничество, разбой, нанесение тяжких телесных повреждений.

Двое были осуждены за убийство. Сроки пребывания в ИТК составляли чаще 1,5–3 года. За убийство одна обследуемая была осуждена на 13 лет. Обследуемые неоднократно привлекались к административным взысканиям за хулиганство и появление в общественных местах в пьяном виде.

Употребление алкоголя, нередко беспорядочные половые связи, уголовно наказуемые поступки свидетельствовали о том, что среди обследуемых было много лиц с расстройствами в сфере влечений. Частое начало этих расстройств в пубертате и юности позволяет отнести ряд обследуемых к гебоидам.

Замуж обследуемые выходили в возрасте 16–23 лет. Длительно, вплоть до правонарушения (по 13–20 лет) состояли в браке 4 женщины. У остальных через несколько лет (от 1 до 6) первые браки распадались. Повторно в брак вступали немногие. Большинство имели сожителей (от 1 до 3). К моменту правонарушения состояли в зарегистрированном браке 5 женщин, а остальные имели сожителей.

Большинство обследуемых имели детей от первого брака, а потом от сожителей. По одному ребенку имели 6 женщин, по два — 7, по три 6. Трое обследуемых были лишены родительских прав.

Почти все мужья и все сожители отличались вспыльчивым характером и легко проявляли по отношению к обследуемым словесную и физическую агрессию, попросту били их. Особенно этим отличались сожители. Некоторые из них были ранее судимы, в том числе неоднократно. Обычно это были небольшие сроки лишения свободы за кражи и драки с посторонними. У трех обследуемых, совершивших в прошлом преступления, были судимы и их сожители. Агрессивное поведение мужей и сожителей в отноше-

нии обследуемых отмечалось в пьяном виде, часто во время совместных выпивок. Брачные партнеры, особенно сожители, могли во время нападений на обследуемых проявить жестокость, но обычно ее не было. Дело в том, что большинство обследуемых тотчас сами отвечали агрессией и не уступали в этом мужчинам. При этом нередко они били мужчин попавшимися под руками предметами и сами «переходили в наступление». Поэтому и мужья, и сожители относились к агрессивным поступкам обследуемых с опаской и порой оставляли «поле битвы» первыми. Относительно редко поводом к агрессии мужчин по отношению к обследуемым служило воровство ими вещей и продуктов.

Социальная адаптация к моменту убийства была утрачена у 14-ти обследуемых (из них у одной в связи с соматической болезнью), у 6-ти она была резко снижена, у 5-ти — сохранена. В 2-х случаях сведений не было. Что касается мужей и сожителей, то во всех случаях, где имелись сведения, социальная адаптация была утрачена или резко снижена (эпизодические случайные заработки).

По имеющимся сведениям у 11 обследуемых уровень жизни к моменту правонарушения определялся нищетой (из них двое были «бомжами»), а у 9-ти — бедностью. Лишь у одной были хорошие материальные условия. Об остальных 7-ми сведений нет. К моменту убийства семь обследуемых имели мужей, а 21 — сожителей.

Почти все убийства были совершены обследуемыми в состоянии алкогольного опьянения. Дозы принятого алкоголя варьировали от 100–150 мл до 200, 300 и даже 500 мл водки или самогона. В большинстве случаев возникала легкая степень опьянения, реже — более тяжелая. Почти ни у кого из обследуемых не было отчетливых нарушений координации движений.

Чаще всего убийство происходило вечером, во время распития спиртного. Начиналась перебранка, переходящая затем в драку. Кто являлся инициатором начавшейся ссоры, в большинстве случаев сказать трудно, т. к. непосредственных свидетелей обычно не было. Скорее это были мужья, если судить по прошлым дракам. Обследуемым, как правило, нужно было немного (по данным АСПЭК), чтобы предпринять ответную словесную и физическую агрессию. Орудием убийства чаще всего был кухонный нож (18 случаев). Обычно наносился 1 удар, изредка 2–3, лишь в одном случае было 13 ударов. В двух случаях использовалось несколько ударов топором, в двух потерпевшие были затоптаны, еще в двух — удушены в состоянии пьяного сна, в одном был использован табурет, в одном — кочерга и нож, в одном — костыль. Один муж был убит наемным убийцей.

Во время АСПЭК обследуемые жаловались на плохой сон, головные боли, утомляемость, раздражительность. Обычно наблюдалось пониженное настроение, связанное с происшедшим,

с пребыванием в СИЗО и с судебной ситуацией. Отношение к потерпевшим было различным. Часть обследуемых жалела убитых, но всегда обвиняла их как в прошлых избиениях, так и в том, что они в данном случае начали драку первыми, в связи с чем пришлось защищаться. Обвиняли потерпевших в угрозах убийства. Подтверждали свои слова тем, что потерпевшие держали в руках нож, который они успели перехватить. Указывали на то, что действия потерпевших в момент правонарушения вызвали у них злобу, а иногда и ярость. В последующем жалость к убитым испытывали редко, т. к. считали себя правыми. В ряде случаев правонарушения обследуемые замывали кровь на полу, выбрасывали нож.

Во время АСПЭК у некоторых женщин наблюдались защитные формы поведения, отмеченные также в некоторых заключениях психологов. Последние обнаружили симптомы фрустрации, не достигавшие глубины аффекта лишь у двух обследуемых. Отмечалось, что способ реагирования обследуемых в момент правонарушения не противоречил привычным формам их поведения.

Обследуемым были установлены следующие диагнозы: акцентированные черты характера возбудимого типа — 3; психопатия возбудимого типа — 1; психопатия истеро-возбудимого типа — 4; остаточные явления органического поражения ЦНС — 4; хронический алкоголизм — 6; простое алкогольное опьянение — 3; олигофрения — 4; остаточные явления сосудистого заболевания после перенесенного инсульта с умеренным интеллектуально-мнестическим снижением — 1; психически здорова — 2.

27 обследуемых были признаны вменяемыми. Одна (с диагнозом «Олигофрения в степени выраженной дебильности») была признана невменяемой. Во всех случаях, где был диагностирован хронический алкоголизм, было рекомендовано принудительное лечение от алкоголизма в случае осуждения.

## **Убийство мужа наемником**

### **Наблюдение № 8**

П. — 30-ти лет. Обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 25 декабря 1998 г. Акт № 1031.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: психически больных в роду не знает. Отец с семьей не живет. Сведений о нем не имеет. Мать имеет среднее образование, работает сторожем-вахтером (г. Анапа), характеризуется дочерью как скрытная. Испытуемая росла и развивалась правильно, в развитии от сверстников не отставала. Тяжелые соматические заболевания в раннем детстве отрицает. Училась в общеобразователь-

ной школе удовлетворительно, окончила 10 классов. По сведениям матери, окончила музыкальную школу по классу фортепиано, медицинское училище, затем Волгоградскую высшую школу милиции. В период учебы вышла замуж. После окончания училища вместе с мужем проживала в г. Н. Непродолжительно работала следователем. С 1995 г. работает в таможне в должности старшего инспектора райотделения дознания. Из производственной характеристики: поручения по роду службы выполняла качественно и в срок, как работник — безынициативная, несамостоятельная, не всегда исполнительная, профессиональные знания слабые. По характеру груба, не выдержана, о себе высокого мнения, не подтвержденного реальностью, склонна ко лжи, на критику реагирует болезненно, выводов не делает. Из-за отрицательных черт характера неоднократно возникали конфликтные ситуации, как с руководством отдела дознания, так и других отделов таможни. На учете у психиатра и нарколога не состоит. Лечилась от бесплодия. По показаниям врача, у нее выявлен хронический воспалительный процесс, получала симптоматическое лечение в условиях стационара (ранее был медицинский аборт). Детей в браке не имеет. Со слов испытуемой проживала с П. с 1990 по 1998 г. Брак зарегистрирован в 1993 г. Год назад они разводились. С ее слов, оба хотели иметь детей, она была удручена бесплодием, часто плакала, муж предложил развестись, но брачных отношений не прекратили. Через год зарегистрировали брак вновь. По показаниям свидетелей, испытуемая и ее муж в присутствии других вели себя корректно, не грубили, скандалов не устраивали, производили положительное впечатление. Муж испытуемой говорил про жену, что она умная, знает все законы (в школе милиции была отличницей), но ей не хватает практики. Последние 1,5 года они спали врозь. П. жаловался знакомым, что дома ему плохо, с женой конфликты, детей нет. Не спешил домой, не хотел идти туда, говорил, что дома нет будущего, опять будут скандалы. У него с женой был скандал (какая-то «женская истерика»). Также намеревался решить свои проблемы сам, говорил, «что уже все решил». У обоих супругов были внебрачные связи, о чем они оба знали. По показаниям испытуемой, у ее мужа была женщина, к нему приходил ее муж со скандалом. Она к этому отнеслась спокойно. Сама она не отрицала, что встречалась с другими мужчинами, встречи были по обоюдному согласию, носили кратковременный характер. Последние 2 года она встречалась с Р. Имела ключ от его квартиры. Р. характеризует испытуемую: умная, сильная личность, любит читать, знает кулинарное дело, всегда следит за собой — сделала себе операцию на грудных железах, чтобы грудь казалась выше. Из показаний других мужчин: была навязчивой, сама говорила о встречах, на второй день были в близких отношениях. С помощью видеокамеры сни-

мала совершаемые с ней половые акты и позже показывала их другим мужчинам. О муже говорила плохо, просила достать ей пистолет, называла его нецензурно, говорила, что он ей надоел, что жить с ним не будет. «По характеру расчетливая, бессердечная. Говорила, что всегда добивается своего любыми путями и средствами. Скупая. Навязчиво говорила о покупке тряпок, косметики (купить или дать денег). Не скрывала, что много мужчин. Говорила, что с мужем спят врозь, что беременность ей не грозит. В городе N жить не хотела, т. к. нет привлекательных людей, нет богатых. Хотела жить в г. Ярославле, Москве». Кому-то говорила по телефону: «Приезжай скорее, этот толстый уродец меня совсем задолбал». Сожитель ее знакомой показал, что от своей Насти слышал, будто муж бьет П., та пыталась вызвать милицию, но муж их отменял, представляясь сотрудником ФСБ. Однажды он видел испытуемую с синяком. После смерти П. «Настя в разговоре с ним сказала, что П. повезло, она избавилась от мужа». Мать испытуемой сообщила, что в семье дочери периодически возникали скандалы, связанные с поведением мужа. Мать потерпевшего характеризует испытуемую замкнутой, не поддерживающей связей с родственниками ее сына, с мужем разговаривала сухо. Из показаний других свидетелей: не любила своего мужа, желала, чтобы он ушел куда-нибудь, называла его «противным». Муж испытуемой хотел продать квартиру, разделить деньги пополам, она была против, не хотела отдавать квартиру и не хотела ее делить. Деньги у них были врозь. Из материалов уголовного дела известно, что П. с целью совершения убийства мужа ввела в заблуждение своего знакомого М., вызвала его из Анапы в г. N, где, разработав план и снабдив М. орудием преступления, организовала убийство П. М. приехал в дом, где жил потерпевший, вызвал его по телефону домофона в подъезд, с целью убийства нанес ему удар бутылкой шампанского по голове и множественные удары ножом в различные части тела. От полученных ранений П. скончался. Его труп с множественными колотыми ранами в различных частях тела был обнаружен на лестничной площадке 2-го этажа дома. В ходе следствия испытуемая отрицала свою причастность к убийству мужа. М. признал свою вину, подробно рассказал об обстоятельствах дела. Он не знал о том, что убивает ее мужа. П. убедила его, что создалась безвыходная ситуация, говорила о шантаже, вымогательстве денег, изнасиловании, убедила в необходимости убить потерпевшего. Он действовал по разработанному ею плану. После содеянного уехал из города N. в город Москву на машине, нанятой П.

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.*

*Соматоневрологическое состояние:* без патологии.

*Психическое состояние:* понимает цель проводимого обследования. Жалоб на психическое здоровье не предъявляет, психи-

чески больной себя не считает. Контакт в беседе с ней формальный. На многие вопросы, даже отвлеченного от ситуации характера, отвечает: «Не знаю» (например, на вопрос о ее успеваемости в школе милиции). Отрицает свою причастность к убийству П. По поводу признательных показаний, М. ответила: «Не могла поверить, что он говорит правду... Как он мог пойти и убить». Своего мужа характеризует мягким, добрым человеком, хорошим специалистом, у них были взаимные чувства, они намеревались продолжать совместную жизнь, она была согласна родить ребенка с помощью метода имплантации, муж копил деньги на это. При расспросе о личностных особенностях сообщила, что любит серьезную музыку, произведения Булгакова, стихи Пастернака. На работе старалась ответственно выполнять порученное дело, служебное положение ее устраивало. Они с мужем хотели переехать в г. Москву, эта инициатива принадлежала ей. Называет себя ранимой, легко обидчивой. Дважды в состоянии повышенного волнения у нее пропал на несколько дней голос, затем восстанавливался без лечения. Считает, что окружающие воспринимают ее неправильно, некоторые формы поведения они оценивают отрицательно. Она скрывает свою ранимость и незащищенность. Следственную ситуацию оценивает правильно. Понимает, что она «главная подозреваемая» и будет осуждена, не сможет доказать свою невиновность, у нее нет будущего, т. к. в условиях заключения «ей не выжить», «слишком гордая и вольная». Переживает за исход дела. Говорит, что, находясь в камере, часто плачет. Эмоциональные реакции адекватные. Нарушений мышления, памяти, психотических расстройств не выявлено.

При психологическом обследовании испытуемая заняла позицию, полностью исключая возможность предполагать ее участие в правонарушении, поэтому оценить влияние ее личностных особенностей на ее поведение в момент содеянного не представляется возможным. Тем не менее, необходимо отметить следующие личностные особенности испытуемой: личность незрелая, дисгармоничная, уязвимая в ситуациях, связанных с давлением обстоятельств, требований жизни. Проблемы социальной адаптации испытуемая решала лучше, чем проблемы в семейных отношениях. Для нее характерен смешанный тип реагирования: сдержанность, сверхконтроль сочетаются с раздражительностью, подозрительностью, скрытой враждебностью по отношению к окружающим. Уровень эмоциональной напряженности у испытуемой высок, негативные эмоции преобладают, накапливаются, испытуемая склонна к фиксации на недостатках близких людей, может жалеть себя, использовать болезнь, как уход от непомерных притязаний и неудач, связанных с неспособностью их реализовать. Несмотря на тяжеловесность и дисгармоничность внутреннего мира, внешне испытуемая может

быть артистичной, легко вживается в разные роли, стремится нравиться окружающим, скрывая эгоистическое устремление, эмоциональную отчужденность, крайнюю индивидуалистичность жизненных установок. Психологические проблемы недостаточно осознаются, эмоциональное напряжение может проявляться в виде соматических расстройств. Испытуемая склонна к построению аффективно заряженных, ригидных концепций, способна оказывать тонкое психологическое воздействие в своих интересах, т. к. хорошо присоединяется и ведет собеседника.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что П. в момент совершения указанных противоправных действий каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдала, как и не страдает им в настоящее время. Психически здорова. В момент совершения противоправных действий П. в каком-либо болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, ее поведение строилось с учетом ситуации и не обнаруживало объективных признаков каких-либо психотических расстройств. По своему психическому состоянию в момент совершения противоправных действий П. могла в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, ее следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. По своему психическому состоянию в настоящее время П. в принудительных мерах медицинского характера не нуждается. Клинических признаков хронического алкоголизма у нее не выявлено, в принудительном противоалкогольном лечении она не нуждается.

Во время судебного заседания П. вела себя внешне спокойно. Отказалась от последнего слова. Когда огласили приговор — 9,5 лет лишения свободы, она лишь усмехнулась и молча вышла из зала судебного заседания.

#### **Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.**

П. является личностью шизоидно-истерического круга со склонностью к образованию сверхценных идей и, возможно, к половым извращениям. Обращает на себя внимание выраженный моральный дефект П. Среди всех женщин данной группы П. — единственная действовавшая из корыстных побуждений.

### **Неоднозначная оценка психологами аффективного состояния обследуемых в момент совершения ими правонарушений**

#### **Наблюдение № 9**

Р. — 44 года. Обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 30 ноября 1999 г. Акт № 1174.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Родилась третьим ребенком. С детства росла несообразительной, нерасторопной. Сверстники подсмеивались над ней. Обучалась по программе вспомогательной школы, окончила 8 классов, затем выучилась на маляра. В 20-летнем возрасте вышла замуж, с мужем жили плохо. Ни муж, ни она внимания семье не уделяли, у каждого была своя жизнь. К этому времени испытуемая стала употреблять спиртные напитки. По ее словам, «загуляла», стала встречаться с другими мужчинами. Муж не устраивал ее как сексуальный партнер. Вскоре брак распался. В это время работала маляром. Выполняла другие малоквалифицированные виды труда. В 1990 г. познакомилась со своим вторым мужем (потерпевшим) в больнице (был инвалидом детства в связи с хромотой). Сразу же он понравился. «Уж очень был красив». Сошлись с ним. Прописала его в своей квартире. В 1991 г. родила дочь. Однако, муж дал дочери только свое отчество объясняя это тем, что она сможет получать побольше денег, как мать-одиночка. Сам муж вел паразитический образ жизни, нигде не работал, ни к чему не стремился. По характеру был злым, жестоким, агрессивным. Дочь его боялась и вскоре испытуемая отвезла ее к родственникам в г. Ярославль и больше воспитанием дочери не занималась. С мужем стали жить плохо, т. к., по ее словам, он неоднократно приводил домой других женщин, избивал их, за что одна из них привлекла его к уголовной ответственности. В тот период ему устанавливали диагноз: «Хронический алкоголизм 2 стадии». Муж также неоднократно избивал и испытуемую, требовал у нее денег на спиртное, дебоширил, гонялся с топором. Продолжала с ним жить, т. к. с одной стороны боялась его, а с другой — надеялась на лучшее. Старалась всячески угодить мужу, «Ходила за ним, как за ребенком, купала, самогонки всегда наливала, собирала пустые бутылки, обменивала на деньги». Однако, ее заботливое отношение к нему никак не отражалось на поведении мужа: оставался злым, бил ее чем попадая (молотком по спине, разделочной доской по зубам). Старался ее переделать, говорил: «Ты у меня матерая будешь: я медведя выучил и тебя выучу». Последние 2—3 года, в связи с постоянными конфликтами в семье, испытуемая стала более раздражительной, крикливой, стала замечать это. Вместе с тем стала чаще выпивать с мужем. Перестала жаловаться на него в милицию, т. к. «бесполезно». Иногда срывалась, кричала на мужа, за что подвергалась избиваниям. В 1998 г. привлекалась к административной ответственности за хулиганство. Из материалов уголовного дела известно, что Р. 29 сентября 1999 г. в состоянии алкогольного опьянения набросила на шею Я. (своему мужу) капроновую накидку, скрученную в виде шнура, затянула ее, завязала на один узел, в результа-

те чего Я. скончался. В ходе следствия испытуемая свою вину признала полностью. Пояснила, что муж постоянно издевался над ней. В тот день приобрел чай, купил бутылку водки. Она выпивала вместе с ним. После выпитого, муж стал буйствовать, бить ее. Когда стал засыпать, решила его убить. Почувствовала себя усталой. Уснула. Утром увидела, что Я. мертв. Напугалась, сбросила его с кровати. Ушла на работу. Долгое время боялась приходить в квартиру, ночевала у случайных знакомых. Затем написала явку с повинной.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено следующее.**

*Физическое состояние:* выглядит старше своих лет. Кожные покровы дряблые, морщинистые. Пониженного питания. В легких дыхание жесткое. Единичные сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: рассеянная неврологическая микросимптоматика.

*Психическое состояние:* одета неряшливо, брюки расстегнуты. В начале обследования держится скованно, сидит сторбившись, грызет ногти. Настроение неустойчивое, жалуется на головную боль, плохую память. Речь бедна словами, построена из простых фраз. Общий запас знаний и представлений об окружающем крайне ограничен. Мышление конкретное. Обобщения и понятия не доступны. Не может толково рассказать о работе. На вопрос врача «Какие бывают краски?», отвечает: «Белые, красные, бурые». На вопрос «Как они еще могут различаться, кроме цвета?», отвечает: «Ярко-желтые». Во время экспертизы и в т. ч. при психологическом исследовании продуктивность психической деятельности значительно ниже нормы. Внимание с узким объемом, неустойчивое. Уровень мыслительных операций значительно снижен. Особенно затруднена синтетическая мыслительная операция. Она практически была не способна самостоятельно найти общее между понятиями, не могла сопоставить и связать между собой картинки, объединенные общим сюжетом. Были снижены результаты механического и мыслительного запоминания. «Пиктограммы» вообще не могла выполнить. «Запоминания по методу Леонтьева» выполнила лишь при интенсивной помощи психолога. Говорила, что круг и треугольник различаются углами, реку и озеро называла притоками, впадающими в Волгу. Путалась во времена года. Настаивала, что сначала идет лето, потом весна. Не могла назвать времена года в обратном порядке. Отмечалась заметная фиксация на взаимоотношениях с мужем, на ситуации правонарушения. Отношение к мужу носило двойственный характер: то заявляла, что мужа она ненавидела, готова была его прибить, то через некоторое время говорила, что была привязана к нему, любила его, муж любил вкусно поесть и вы-

пить, «из кожи лезла, чтобы ему угодить (ходила на базар, собирала отбросы по контейнерам, когда вообще нечего было есть, подрабатывала, чтобы купить сигареты мужу), а он в благодарность за это гонялся за ней с молотком, топором, она едва успевала спрятаться от него в туалете, «повышибал все зубы». Последнее время муж часто повторял, что она ему надоела: «Убить тебя что ли?». Накануне своего дня рождения, 29 сентября, выпросил в собесе пачку чая, продал этот чай, купил самогон, собирался праздновать. Она в этот день работала, устала, «надышалась краски», чувствовала разбитость. Однако, муж сразу потребовал к себе внимания, велел его выкупать, затем собрать на стол. Старалась ни в чем не перечить, но он все равно был недоволен, орал на нее. Велел перетащить еду и выпивку в комнату, чтобы он мог лежать и смотреть телевизор. Все время требовал что-то: то курить, то погладить его, то поцеловать, то прижать, а если что-то не так, бил по спине. По ее словам, она выпила немного. Сильно пьяной себя не чувствовала. С какого-то момента стала ждать, когда муж уснет. Чувствовала к мужу ненависть, хотелось кинуться на него. Однако боялась. Что ее толкнуло на убийство, она сказать не может. Помнит, как взяла платок, как накинула его на шею мужу и завязала. Потом не могла уснуть, а может и спала какое-то время. Утром скинула мужа с кровати, «чтобы ничего не испачкал». В последующие дни продолжала бояться мужа, хотя знала, что он мертв. Прислушивалась у дверей квартиры, не зашевелится ли он. Жила у знакомых. Когда все же решилась зайти в комнату, увидела труп, вызвала милицию. По ее словам, хотела что-нибудь соврать, придумать, но ничего не успела. Считает, что поступила правильно, не может, в достаточной степени, оценить юридическую и социальную значимость содеянного. Оправдывает свои действия. Начинает стереотипно перечислять те издевательства, которые «творил над ней муж». При уточняющих вопросах или при решении трудных заданий легко дезорганизуется. Психическая деятельность становится хаотичной, уходит от ответов или начинает переспрашивать, или замолкает. Критические способности, в оценке содеянного, снижены.

При психологическом исследовании выявлено существенное снижение интеллектуально-мнестических возможностей испытуемой. Снижена умственная работоспособность, показатели памяти. Испытуемой практически недоступно осмысленное запоминание. Уровень мыслительных операций снижен до конкретно-ситуационного и даже перцептивного уровня. Особенно нарушена синтетическая функция мышления. Крайне ограничена общая осведомленность. Речь олигофазична, неграмотна, с множеством речевых штампов. Анализ ситуации правонарушения показывает, что испытуемая длительное время жила в психотравмирующих условиях. Ее личностные особенности (покорность,

внушаемость, зависимость), а также ограниченные интеллектуальные возможности не позволяли испытуемой найти социально приемлемый выход.

*Ретроспективно заключение второго психолога.* Длительное время обследуемая жила в условиях психотравмирующей ситуации, которую не могла разрешить из-за личностных особенностей и интеллектуально-мнестического снижения. Отношения с мужем строились у обследуемой на уровне глубинных влечений (сексуального и материнского). Она была зависима от мужа как источник удовлетворения ведущих потребностей. На этом фоне у испытуемой шло накопление переживаний, связанных с агрессивным поведением потерпевшего. В день правонарушения угрозы мужа в адрес обследуемой были прямыми и однозначными, вызвали рост аффективного напряжения, которое недостаточно осознавалось, поэтому обследуемая не могла описать его проявления при проведении экспертизы. Противоправное действие было следствием аффективной разрядки и сопровождалось снижением способности осознавать характер содеянного. Состояние постаффективной разрядки сопровождалось усилением аффекта страха, который определял поведение обследуемой (сбросила с кровати труп мужа, но больше недели боялась, что он жив). Чувство облегчения обследуемая испытала позднее, когда создалась в содеянном.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Р. страдает врожденной умственной отсталостью (олигофренией) в степени умеренной дебильности. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза об отставании ее в психическом развитии с детства, в связи с чем она обучалась по программе вспомогательной школы, обнаруживала низкий уровень социальной адаптации. При настоящем психолого-психиатрическом исследовании выявлены существенное снижение интеллектуально-мнестических функций, снижение работоспособности, внимания, продуктивности психики в сочетании с ослаблением критических способностей. Ограниченные интеллектуальные возможности в сочетании с личностными особенностями (послушностью, внушаемостью, зависимостью) не позволяли испытуемой в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (ст. 22 УК РФ). В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности психотического уровня, в том числе в состоянии патологического опьянения Р. не находилась. В момент совершения правонарушения находилась ли Р. в состоянии аффекта, фрустрации, психолог сказать не может, так как уровень рефлексии и самоанализа существенно ограничен и не позволяет оценить эмоциональное состояние, которое испытываемая в момент правонарушения могла переживать. Хро-

ническим алкоголизмом Р. в настоящее время не страдает. Обнаруживает бытовое пьянство. В отношении инкриминируемого ей деяния Р. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В принудительных мерах медицинского характера в настоящее время Р. не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Р. можно отнести к торпидному варианту олигофрении в степени «умеренной» дебильности. Данные психологического исследования позволяют думать, что дебильность Р. колебалась между легкой и средней степенями. Исследование интеллектуальных способностей Р. по тесту Векслера помогло бы уточнить степень ее дебильности. Как у всех олигофренов, у Р. был выражен психический инфантилизм, кроме того, ей было свойственно отчетливое повышение сексуального влечения. Инфантилизм и повышенное либидо делали Р. зависимой от мужа и тем способствовали проявлениям вовне ее внушаемости и покорности. Постоянная психотравмирующая домашняя обстановка, в которой Р. проживала в течение 9 лет, повлекла за со собой (в последнее перед правонарушением время) несвойственную ей ранее возбужденность, что можно расценить, как личностный сдвиг.

Убийству предшествовали астенизирующие факторы: работа с утра вплоть до вечера, возможно, на холоду — красила окна в зимнее время; интоксикация летучими веществами, прием алкоголя.

Обстановка, непосредственно предшествующая правонарушению была аффектогенной — неоднократные в тот вечер угрозы Я, которые в прошлом осуществлялись жестоким образом. О наличии у Р. отчетливого эмоционального напряжения в тот период времени свидетельствует ее реакция на алкоголь: «пила как воду, опьянения не чувствовала». Непосредственно перед убийством Р. испытывала «ненависть и страх». После содеянного «не могла уснуть, а может быть спала какое-то время» (данные акта); «последовательность своих действий во время правонарушения повторить не может» (акт психолога). Возможно, эти данные свидетельствуют об изменении ясности сознания Р. в момент правонарушения.

Затруднения в квалификации первым психологом эмоционального состояния Р. в момент совершения убийства, возможно, были связаны с тем, что задаваемые по этому поводу вопросы не были рассчитаны на человека, страдающего олигофренией. Попросту они были для Р. непонятны. Так думать позволяют сообщенные обследуемой психологу сведения о предшествующем поведении мужа. Относящиеся сюда факты конкретны и понятны.

#### **Наблюдение № 10**

Н. — 45 лет, обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 27 июня 2000 г. Акт № 657.

Из материалов уголовного дела, со слов самой испытуемой известно: сведение о наследственности сообщить не может. Отец

по национальности белорус, воспитывался в детском доме, мать — русская «из деревни». До 20 лет проживала с родителями в Казахстане, где закончила 8 классов. Профессии не имеет, работала рабочей. В 1975 г. с родителями переехала в Костромскую область по месту жительства родственников матери. В Мантуровском районе вышла замуж за молдаванина. Муж испытуемой Н. — 1955 г. рождения — в 1975 и 1985 гг. лечился в Костромской областной психиатрической больнице с диагнозом «Шизофрения», поступал на лечение с психотическими, галлюцинаторно-бредовыми расстройствами, был агрессивен. Выписывали с улучшением (и/б № 11237/75 г., 567/85 г). В браке испытуемая родила семерых детей, один ребенок умер от воспаления легких и менингита. Работала уборщицей в клубе, в лесничестве. Тяжелыми соматическими заболеваниями не болела. На учете у психиатра и нарколога не состоит. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее не судима. Из материалов уголовного дела известно, что 4 мая 2000 г. около 22 ч, находясь у себя дома в п. Попово Мантуровского района и, будучи в состоянии алкогольного опьянения, по предварительному сговору со своим сыном Н. и дочерью Н. (умственно отсталые), с целью убийства поясом от плаща, задушили, находящегося в беспомощном состоянии в связи с алкогольным опьянением мужа испытуемой Н. Труп потерпевшего положили на тележку и втроем увезли к автодороге, сбросили в речку. В ходе следствия испытуемая показала, что проживает с мужем, двумя несовершеннолетними детьми и дочерью Полиной (признана невменяемой с диагнозом «Олигофрения в степени имбецильности»). С мужем они жили плохо, он систематически издевался над ней и детьми, часто избивал ее, она неоднократно обращалась в милицию, но меры к нему приняты так и не были. С 1997 г. ее муж систематически злоупотреблял спиртными напитками, заболел венерической болезнью — сифилисом. В течение последних 3-х лет бил всех членов семьи, недавно избил ее мать. Все дети — от старшего, до младшего — ненавидели его. У мужа был шестизарядный пистолет; и, он постоянно говорил, что убьет их, если при скандалах они захотят звонить в милицию. Муж пропивал деньги, заработанные в колхозе, денег ей не давал. Она предупреждала мужа, что подаст на алименты, в ответ тот говорил, что она «получит пулю в лоб». Она его боялась, поэтому не жаловалась. Однажды, по заявлению дочери Полины, приходил участковый, составлял какой-то протокол. 4 мая 2000 г. муж с утра был пьяным, утром бил ее, схватил за палец руки и хотел сломать. За нее заступился сын, она хотела позвонить от соседки в милицию, но не дозвонилась. Ушла на работу. Вечером муж пришел с работы домой, был пьяным. Затем попросил водки, и она дала ему 3 бутылки. Эту водку муж с сыном Сергеем выпили. Она выпила с ними 50 г. Около 18 ч между ней и мужем произошла ссора

на почве его пьянства. В этот вечер муж избил ее, дочь Полину ударил кулаком по голове, ударил сына Сергея, который стал за них заступаться. Около 22 ч муж из-за сильного опьянения уснул, затем проснулся и лег спать в прихожей дома. Когда он заснул, она решила его убить, о чем сообщила сыну Сергею и дочери Полине. Сын сначала отказывался, говорил, что «жалко», но после слов матери: «А меня не жалко, когда он надо мной издевается?», согласился. С целью убийства она взяла пояс от своего плаща, связала мужу шею, стала тянуть за один конец, а другой передала сыну Сергею, Полина стала тянуть вместе с Сергеем за другой конец. Через 15 мин убедились, что он мертв. Втроем загрузили его на тележку и увезли к реке, сбросили там. Сами вернулись домой. Мужа ей не жалко, ей надоело, что он систематически издевался над ней и детьми, и она решила его убить. О помощи просила только Сергея, а дочь сама стала тянуть с братом за другой конец пояса. Из показаний С. (жены сына испытуемой), Н. (потерпевший) часто бил своих детей, жену, тещу и в алкогольном опьянении, и в трезвом состоянии. Дети его не любили. С женой они жили плохо, сам Н. спал в теплице, сделанной у дома; детей запугивал пистолетом.

**При амбулаторном обследовании установлено.**

*Соматоневрологическое состояние:* без патологии.

*Психическое состояние:* понимает цель проводимого обследования. Контакт доступен. На вопросы отвечает по существу. Настроение понижено, при расспросе о содеянном, плачет. Об обстоятельствах дела рассказывает в соответствии с ее показаниями в материалах дела. Сообщила, что муж по характеру был агрессивным, жестоким, избивал ее и детей, злоупотреблял спиртными напитками, пропивал деньги. В 1997 г. уехал на заработки, на прииски. Его не было 3 месяца, после возвращения обнаружила, что он болен сифилисом, по поводу чего она лечилась, в течение 2-х лет наблюдалась врачом. Обследовались также и дети. В связи с этим с 1997 г. прекратила с ним брачные отношения. В последние годы из-за конфликтных отношений в семье у нее преобладало пониженное настроение, испытывала к мужу неприязнь, но мыслей об его убийстве не возникало. В день содеянного муж был пьян, в этот день дрался, ударил 11-летнего ребенка «по почкам», снял с дочери шубу, когда та пыталась убежать к бабушке, был зол. Говорит, что «задушить мужа ее подтолкнула Полина», которая во время распития спиртного сказала ей: «Задуши его, он издевается». После ее слов «решилась». Свои действия помнит. После того, как труп перевезли из дома, «было облегчение», легла спать и заснула. Утром чувствовала себя «как обычно». На момент обследования жалуется на тоску, плохое настроение, головную боль, часто плачет, скучает по детям. Такое состояние возникало после ареста. Интеллект низкий, речь пло-



хо развита, затрудняется выразить свои мысли, интересы ограничены. При экспериментально-психологическом исследовании выявлено снижение умственной работоспособности и продуктивности интеллектуальной деятельности при достаточно существенных ограничениях интеллектуальных возможностей, снижение критики и прогностической функции мышления.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, Н. обнаруживает признаки врожденной умственной отсталости (олигофрении) в степени дебильности. На это указывают данные анамнеза и настоящего клинического и психологического обследования, выявившие у нее низкий общеобразовательный уровень, отсутствие профессиональных навыков, сниженные познавательные интересы, существенные ограничения интеллектуальных возможностей, снижение критики в оценке содеянного, снижение прогностической функции мышления. Выявленная у Н. умственная отсталость с существенным ограничением интеллектуальных возможностей, снижением критики и снижением прогностической функции мышления в момент совершения противоправных действий лишала Н. возможности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Выявленное психическое расстройство не исключает вменяемости Н. При настоящем клиническом обследовании у Н. выявлены также признаки временного болезненного расстройства психической деятельности в форме реактивного невротического субдепрессивного состояния, не достигающего степени психоза. По своему психическому состоянию в настоящее время Н. может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания. В случае осуждения в местах лишения свободы Н. нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра с учетом ее склонности к реактивным образованиям, в субъективно трудных для нее ситуациях. Анализ материалов дела и беседы с испытуемой показывает, что в период правонарушения в состоянии физиологического аффекта она не находилась. Ее поведение было без признаков выраженной дезорганизации деятельности. Испытуемая не указывает на какое-либо внезапное, остро травмирующее обстоятельство, которое могло бы принести к резкому росту эмоционального возбуждения. Она сохраняла адекватный речевой контакт с детьми, выполняла последовательность действий, требующих постановки промежуточных целей. Двигательная разрядка была дозированной, целенаправленной. О характерной постаффективной разрядке с явлениями вялости, апатии испытуемая не рассказывает.

При ретроспективном анализе акта АСПЭК весной 2001 г. на конференции врачей больницы, эксперты согласились с тем, что до того,

как Н. предстанет перед судом, ей необходимо провести терапию антидепрессантами, возможно, в сочетании с транквилизаторами.

**При ретроспективном анализе акта психологическое обследование выявило следующее:** интеллектуальный уровень снижен, отмечаются признаки недоразвития речи, круг интересов ограничен. Снижена прогностическая функция мышления и критические способности. Отмечались признаки снижения умственной работоспособности. Личность — незрелая, пассивно-подчиняемая, не склонна к стеническим формам реагирования.

В момент совершения правонарушения обследуемая находилась в состоянии аффекта, который возник на фоне длительно существовавшей психогенной ситуации, попытки выхода из которой были безуспешными. Из-за особенностей личности обследуемой (тормозный тип реагирования, признаки интеллектуально-мнестического снижения, в том числе снижение прогностической функции мышления и критических способностей); особенностью протекания аффекта было то, что он возник в ситуации взаимной индукции у членов семьи, страдавших от агрессивных действий потерпевшего. О глубине аффективной реакции у обследуемой можно судить по динамике постаффективной разрядки — она сопровождалась чувством облегчения и последующим сном, т. е. была достаточно выраженной.

**Сопоставление признаков аффективного реагирования Н. и Р.** (В порядке предположения).

Феноменология аффекта скудна. Аффект протекает не по типу взрыва накопившихся ранее заблокированных побуждений, а по типу «плоского, разлитого аффективного фона», на котором совершается правонарушение. О том, что в основе противоправных действий лежат механизмы аффективного отреагирования можно судить по особенностям постаффективной разрядки, чем по картине самого аффекта. У Н. постаффективная разрядка была выраженной, сопровождалась чувством облегчения и последующим сном. У Р., наоборот, она сопровождалась усилением аффекта страха, который сохранялся в течение нескольких дней. Чувство облегчения обследуемая испытала в момент, когда созналась в совершении правонарушения. В последнем случае постаффективная разрядка протекала атипично.

## **Убийства, совершенные обследуемыми после смерти мужей-истязателей или развода с ними**

### **Наблюдение № 11**

Ж. — 46 лет. Обвиняется по ст. 111 ч. 4 УК РФ — умышленное нанесение тяжкого вреда здоровью, повлекшее смерть по-

терпевшей. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 12 октября 2000 г. Акт № 874.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой, из истории болезни Костромской областной психиатрической больницы за 1991 г. № 423 известно: сын страдает олигофренией в степени дебильности, по характеру вспыльчивый, судим. Среди других родственников психически больных нет. С детства испытуемая формировалась тревожной, ранимой, тяжело переживала обиды, могла по долгу плакать, всегда была чрезмерно зависима от чужого мнения. Во избежание ссор старалась не перечить близким, окружающим. В дошкольных учреждениях была тихой, послушной. В школу пошла с 7 лет, училась удовлетворительно, ровно по всем предметам. Ничем особым в классе не выделялась. Дублировала 6 класс из-за перенесенной в тот период болезни Боткина. В 13-летнем возрасте была сбита машиной. По словам испытуемой травма сопровождалась потерей сознания, рвотой, лечилась в стационаре. Диагностировали сотрясение головного мозга. В возрасте 21 года вышла замуж. Муж относился к ней хорошо, однако, она разошлась с ним, т. к. встретила и полюбила другого человека. Родила ребенка, страдающего олигофренией. По словам испытуемой, у нее всегда очень болезненно протекала менструация. В предменструальный период чувствовала сильную слабость, утомляемость, разбитость, снижалось настроение, иногда появлялась раздражительность. Такое состояние продолжалось несколько дней. Во втором браке, со слов испытуемой, она была несчастной. Вскоре после начала совместной жизни муж стал злоупотреблять спиртными напитками, к тому же он отличался возбудимыми, эксплозивными чертами характера. В опьянении налетал драться, бил кулаками и ногами. Проживая с ним, испытуемая стала выпивать, особенно после ссор. Вначале алкоголизации тяготили ее, испытывала отвращение к спиртному, на утро болела голова. Затем постепенно втянулась. Толерантность достигла 400г водки. Появились амнестические формы опьянения. Иногда отмечались абстинентные состояния с головными болями, слабостью, разбитостью, пониженным настроением, тревогой. В 1983 г. после ссоры с мужем совершила суицидальную попытку (отравилась таблетками), лечилась в реанимационном отделении. Окружающими ее людьми характеризовалась слабовольной, обидчивой, ранимой, но общительной. В 1990 г. муж умер. Его смерть испытуемая переживала тяжело. Стойко снизилось настроение. С ее слов, появилась тоска, тревога, суицидальные мысли. 23 января 1991 г. поступила в Костромскую областную психиатрическую больницу, где находилась 5 дней. Согласно истории болезни: на момент поступления жалоб не предъявляет, рассказывала о пьянстве, считала себя больной алкоголизмом. Отмечались абстинентные проявления, пониженный фон настро-

ения. Выписана в связи с тем, что в квартире испытуемой произошла драка. Диагноз при выписке: «Хронический алкоголизм, наркоманическая стадия. Абстинентный синдром, депрессивный синдром». После выписки, со слов испытуемой, она стала значительно реже выпивать. По характеру оставалась тревожной, зависимой. Работала продавцом на рынке. В 2000 г. продала комнату в коммунальной квартире, в которой проживала раньше, переехала жить к свекрови. По ее словам, свекровь ее сама об этом попросила. С этого времени ее спокойная жизнь кончилась. Свекровь отличалась вздорным, конфликтным характером, часто выпивала. В опьянении придиралась, оскорбляла. Однако до рукоприкладства не доходило. Из материалов уголовного дела известно, что 5 августа 2000 г. Ж. около 14 час., находясь в состоянии алкогольного опьянения в квартире гр. Б., в ходе ссоры с последней, возникшей на почве личных неприязненных отношений, нанесла Б. множественные удары стеклянной бутылкой по голове, а также по различным частям тела, в результате чего от полученных повреждений потерпевшая скончалась в больнице в тот же день. Согласно заключения эксперта, смерть Б. наступила от комбинированной травмы в виде закрытой непроникающей черепно-мозговой травмы, закрытой тупой травмы туловища с множественными двухсторонними переломами ребер с повреждением плевры, осложнившейся шоком тяжелой степени. Испытуемая в ходе следствия по существу дела показала, что со свекровью у нее на протяжении длительного времени сложились неприязненные отношения. Б не хотела ее прописывать, пьянствовала, ругалась, в опьянении попрекала квартирой. 4 августа 2000г. отмечали свадьбу сына, которую справляли дома. 5 августа совместно с другими лицами она выпила немного водки. Свекровь опять стала кричать, обзывать дурой. Гости ушли, а свекровь стала выгонять ее из дома. Толкнула в левое плечо. В этот момент она не выдержала, схватила бутылку, которая стояла на столе и стала бить Б. по голове, куда попало. Сколько раз ударила, сказать не может. Затем пнула ее несколько раз. Бутылка от ударов разбилась, но она и после этого продолжала бить Б. по голове, Б. кричала. Тут пришел сын с женой, испытуемая сразу прекратила. Сын вызвал скорую помощь, а она вытерла кровь в коридоре тряпкой, замочила половики, т. к. они были в крови, ободрала обои в коридоре, т. к. на них тоже были следы крови, тряпку бросила в помойное ведро. «Скорая» приехала около 17 часов, забрала потерпевшую, а испытуемая легла спать. Потом приехали милиционеры и забрали ее. По показаниям сына, когда он приехал: с женой домой, им открыла мать, состояние у нее было ненормальное, возбужденное; увидели бабушку в крови, пошли вызывать «скорую». Ссоры в семье возникали и ранее в основном из-за того, что бабушка часто выпивала, мать с ней ругалась. По-

показаниям невестки испытуемой: когда они пришли в квартиру, Ж. выглядела растерянной, пояснила, что бабушка сама упала. Они с мужем стали звонить в «скорую помощь».

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* страдает ишемической болезнью сердца. В 1999 г. перенесла обширный инфаркт миокарда. По соматическому состоянию является инвалидом 2 группы. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: без признаков органического поражения.

*Психическое состояние:* ориентирована правильно, настроение снижено, заметно волнуется. От волнения заикается, плачет. Жалуется на головную боль, утомляемость, беспокойство и тревогу. Говорит, что практически не может спать, все думает о случившемся, не видит выхода из ситуации. О погибшей отзывается с неприязнью. Со слов испытуемой, свекровь сама была инициатором совместного проживания. Когда же испытуемая переехала к ней, та устроила в квартире сущий ад, пьянствовала чуть ли не каждый день. В опьянении выгоняла всех из дома, особенно придиралась к ней, обзывала самыми нецензурными словами, заявляла, что все равно выбросит ее на улицу. Сама же она выпивала в последние годы редко. К пьянству ее не тянуло, запоев не было, не было и похмельных состояний. Накануне правонарушения была свадьба сына. В тот же день она тоже выпила немного, а в день правонарушения — около 100 г водки. Кроме того, в этот период времени у нее был предменструальный период, который всегда сопровождался повышенной утомляемостью, раздражительностью, слабостью, все это наслаивалось одно на другое, и чувствовала она себя очень плохо. Когда в день случившегося, Б. в очередной раз стала кричать на нее, испытуемая не выдержала. Напряжение было так велико, что она сорвалась. Помнит, как схватила бутылку, как стала бить Б. по голове и продолжала это делать, даже когда бутылка разбилась. Пинала Б. ногами. Чувствовала злость, ненависть. Хотелось выплеснуть все накопившиеся обиды. Сколько нанесла ударов потерпевшей не помнит. После того, как Б. упала на пол, вернулись сын с женой, испытуемая открыла им дверь. Что она им говорила, не помнит, была возбужденной. Дети сразу же побежали звонить в «скорую». Испытуемая стала прибираться в квартире. Потерпевшая была еще жива, врачи спрашивали Б., что произошло, та ответила, что поспорила со мной. Свекровь забрали в больницу.

При психологическом исследовании испытуемая жаловалась на головную боль, плохую память, трудности сосредоточения внимания. Держалась естественно, стремилась установить контакт с собеседником. Говорила, что разнервничалась, когда узнала, что повезут на обследование, всю затрясло, стала чаще бегать

в туалет. Подобная реакция на стресс у испытуемой достаточно характерна. В фрустрирующих ситуациях испытуемая быстро теряла самообладание, становилась тревожной, эмоционально лабильной, не всегда находила способ разрешения конфликта. Скорее испытуемой свойственно «избегать» ссор, т. е. стремление уйти от конфликта, сгладить противоречия, но не решать проблему реально. Личности испытуемой были присущи черты инфантилизма, проявляющиеся эмоциональной зависимостью, внушаемостью, легковесностью в решении жизненных проблем. Она не всегда была способна достаточно критично взвесить все «за» и «против» при принятии решений. Рассуждала больше с ориентацией на идеальный вариант выхода из конфликтных ситуаций, руководствовалась скорее эмоциями, желаемым, нежели действительным. Была плаксива, сентиментальна. У нее отмечались низкая стрессоустойчивость, склонность к совладению со стрессом саморазрушающими способами (чаще всего напряжение она снимала принятием спиртного или подавлением в себе отрицательных эмоций, что во многом влияло на соматическое состояние). Интеллектуальные достижения испытуемой во время обследования оказались в прямой зависимости от ее эмоционального состояния. Даже задания, которые были доступны ей, выполняла медленно. Ей было сложно сосредоточиться, она быстро терялась, дезорганизовывалась. При заполнении опросника путалась. Внимание было неустойчивое, часто плохо сконцентрированное. Ослабление памяти проявлялось больше при механическом заучивании. Однако ей были доступны сложные обобщения, процессы анализа и синтеза, установление последовательности событий. Таким образом, при психологическом исследовании на первый план выступили нестабильность умственной работоспособности, ослабление внимания и памяти у испытуемой эмоционально лабильной, сентиментальной, с низкой стрессоустойчивостью, со склонностью к зависимости и внушаемости при решении жизненных проблем.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Ж. обнаруживает признаки личностного расстройства тревожного, зависимого типа (психопатия по МКБ-10). На это указывают анамнестические данные о свойственных ей на протяжении жизни значительного уровня личностной и социальной незрелости, зависимости, внушаемости, эмоциональной неустойчивости, что затрудняло ее адаптационные возможности. В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности психотического уровня в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния, Ж. не находилась. В состоянии аффекта в момент правонарушения испытуемая также не находилась, т. к. отсутствовала, характерная для аффекта, фазовая динамика эмоционального состояния. Одна-

ко, Ж. свойственны значительный уровень личностной и социальной незрелости, характерологические особенности зависимого тревожного типа в сочетании с высокой эмоциональной напряженностью в момент правонарушения, отмечалась астенизация, обусловленная предменструальным синдромом. Это оказывало существенное влияние на поведение испытуемой в момент правонарушения и ограничивало произвольность ее психической регуляции. Проведение испытуемой было спровоцировано конфликтными обстоятельствами и агрессивным поведением погибшей. Снижение самоконтроля испытуемой во многом было обусловлено индивидуально-психологическими особенностями, слабостью психосоматического состояния. Это состояние характеризовалось астенизацией вследствие высокой эмоциональной и физической нагрузки в период времени, предшествующий правонарушению. Она была утомлена хлопотами по случаю свадьбы сына и психической напряженностью, характерной для так называемого предменструального синдрома (испытывала слабость, утомление, разбитость, как обычно в предменструальный период). По своему психическому состоянию в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния. Ж. могла в целом осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но не в полной мере (ст. 22 УК РФ). В отношении инкриминируемого ей деяния Ж., следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В принудительных мерах медицинского характера в настоящее время не нуждается. Признаков хронического алкоголизма у испытуемой при настоящем обследовании не выявлено. Обнаруживает бытовое пьянство. По своему психическому состоянию могла и может участвовать в следственных действиях, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания.

#### **Наблюдение № 12**

Ш. — 31 год. Обвиняется по ст. 105 ч. 1 УК РФ — убийство. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 20 мая 2000 г. Акт № 532.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: мать страдает эпилепсией (документально не подтверждено). Отец злоупотреблял алкоголем, отличался вспыльчивым, раздражительным, брутальным характером, жестоко избивал жену, выгонял из дома, физически наказывал детей. Однократно в связи со вспыльчивостью лечился в Костромской областной психиатрической больнице. Когда испытуемой было 7 лет, отец трагически погиб (попал под машину). Испытуемая в психофизическом развитии от сверстников не отставала. Формировалась тихой, послушной, доверчивой, ранимой. В школе училась удовлетворительно, нарушений поведения у нее никогда не было.

После 8-го класса выучилась на повара и вскоре вышла замуж. Первое время жизнь с мужем складывалась относительно благополучно, родила ребенка, муж проявлял заботу о семье. Затем стал злоупотреблять спиртными напитками. Тяжело переживала пьянство мужа, однако, повлиять не могла. Усиление интенсивности пьянства супруга сопровождалось проявлениями раздражительности и злобы. Муж стал бить испытуемую, затем делал это систематически, стараясь не оставлять синяков. За медицинской помощью не обращалась и никуда не жаловалась. Скрывала побои. Приблизительно на 1-м году совместной жизни подала на развод и брак был расторгнут. Однако, ее бывший муж продолжал приходить к ней, врываясь в квартиру в пьяном виде, бил ее. Непродолжительное время встречалась с молодым человеком, подумывала о замужестве, но ничего не получилось. Работала в аптеке в должности уборщицы, а с октября 1999 г. в должности санитарки. Согласно характеристике, показала себя дисциплинированной, исполнительницей, аккуратной работницей, добросовестно относилась к обязанностям. Замечаний не было. Всегда была скромной, трудолюбивой, застенчивой. К коллегам по работе относилась с уважением. Ее уважали. Согласно характеристике со стороны соседей: зарекомендовала себя положительно, проживала с несовершеннолетней дочерью, которая всегда была опрятной, вела тихий, скромный образ жизни, отличалась трудолюбием, застенчивостью, незлопамятностью, готовностью помочь в трудную минуту. Пользовалась уважением, как очень порядочный человек. В характеристике участкового инспектора указано, что по месту жительства она характеризуется отрицательно, к ней в квартиру приходили посторонние мужчины и женщины для распития спиртных напитков, в т. ч. и в ночное время. Сама же Ш. была склонна к употреблению спиртного. Письменных жалоб на нее не поступало. По показаниям бывшего мужа испытуемой: они расторгли брак, т. к. он стал злоупотреблять спиртными напитками, а жена после этого начала ему изменять, его жена по характеру добрая, отзывчивая, но в раздражении становилась агрессивной и могла даже ударить. Впрочем, она всегда была быстро отходчивой. По словам испытуемой, психическое состояние ее существенно стало меняться после развода с мужем. Она корила себя за неудачно сложившуюся жизнь, жалела дочь, которая осталась без отца. Особенно плохо она чувствовала себя последний год. Испытывала подавленность, плохое настроение. Были мысли, что раз семейная жизнь не сложилась, так уже и не сложится никогда.

Однажды хотела отравиться газом, включила конфорки, но в последний момент подумала о ребенке. Были мысли отравиться таблетками, но не решилась. Стала чаще употреблять спиртное, хотя прием алкоголя и тяготил ее, употребляла его для того,

чтобы успокоиться, снять тягостные раздумья, улучшить сон. В опьянении оставалась спокойной. На утро беспокоили сильные головные боли. Из материалов уголовного дела известно, что 12 марта 2000 г. Ш. со своей подругой З. решили пойти в гости к другой общей подруге. Однако той не оказалось дома, был только ее отец Л., который находился в опьянении и предложил им выпить.

Они согласились и выпили немного. Сидели на кухне. В это время Л. неожиданно начал скандалить, кричать, ругаться матом. Монтажкой ударил по лицу Ш. и ее подругу. По показаниям испытуемой, после удара ее затрясло, она испугалась, в ней «все перемешалось от боли, она перестала понимать, что происходит, голова закружилась». Выхватив монтажку, она стала бить ею и ногой Л., затем остановилась. Потрогала пульс и они ушли из дома. Свидетели по делу дали аналогичные показания

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.*

*Физическое состояние:* удовлетворительное. Нервная система: без признаков органического поражения.

*Психическое состояние:* настроение снижено. Во время обследования часто плачет, жалуется на головные боли, нарушение сна, физическую и психическую слабость. На вопросы отвечает после пауз, не может сразу сосредоточиться. Отмечаются снижение продуктивности психической деятельности, явления истощаемости психики. Отмечается отчетливая фиксация на ситуации правонарушения, неприятностях личной жизни. Рассказывает о себе малоинформативно, скупое. По ее словам, в тот день выпила немного, граммов 150–200 водки. Агрессивное поведение Л. явилось для нее полной неожиданностью. В момент удара испытала шок, в голове «все перемешалось», «чувства словно пропали». Была мысль, чтобы выхватить монтажку. Обида захлестнула. Окружающее в тот момент практически не воспринималось. Считает, что находилась в момент правонарушения в необычном состоянии. Такого с ней никогда не было, переживала «стресс».

При психологическом исследовании испытуемая выглядела подавленной, неуверенной, отмечалась позиция зависимости, склонности подчиняться, принять любую помощь и согласиться на любое предложение. Испытуемая много плакала в процессе исследования. Любое эмоционально значимое слово, особенно все, что связано с детьми, тут же вызывало у нее слезы. Она говорила, что в последнее время не может думать ни о ком, кроме дочери, хотя и понимала значимость обследования. Однако, с большим трудом включалась в выполнение заданий, нуждалась в постоянно стимуляции и контроле. Предоставленная сама себе долго молчала, не проявляла никакой инициативы, не пыталась что-либо предпринять. Несмотря на внешнюю стимуляцию, ответы ее, тем не менее, были малоинформативны, нередко проти-

воречивы. Высказывая какое-то суждение, она часто ссылалась на мнение своей младшей сестры, либо других значимых для нее людей. Самосознание находилось на очень низком уровне. В проективных методиках были выявлены выраженная инфантильность испытуемой, склонность к зависимости позиций, низкий уровень самосознания и ситуативный характер самооценки. В личностном опроснике выявилась выраженная фиксация на ситуации с высоким уровнем тревожности, погруженности в собственные переживания при очень низком уровне активности, что характерно для реактивных состояний. Она плохо включалась в работу, ее решения носили конкретный характер, были импульсивны. Отмечалась выраженная тенденция к экономии усилий, иногда доходящая до непродуктивности. Все это отражало наличие состояния дезадаптации у незрелой личности. Как следовало из ее рассказа, она всегда хотела иметь благополучную семью, т. к. она рано осталась без отца. У нее до настоящего времени остались переживания о том, как отец бил мать. Она решила для себя, что у нее обязательно будет непьющий, любящий муж. Когда же муж стал выпивать, она испытывала очень сильное разочарование. Сосредоточилась на ребенке. Но, будучи по характеру человеком слабым, эмоционально зависимым, прощала мужа, продолжала поддерживать с ним отношения и после развода, хотя он не переставал ее бить. Винала себя. Последний год чувствовала себя совсем плохо. Болела мать, не сложились отношения с другим мужчиной, нарушился сон, не могла оставаться одна. Из-за этого у нее нередко кто-то ночевал. В день правонарушения, как обычно, пошли к подруге, у которой бывала довольно часто. Сидели, разговаривала. Неожиданная агрессия потерпевшего была для нее внезапной. Когда почувствовала удар и сильную боль, испытала шок. Постаралась в первую очередь защитить лицо. Думала о том, что завтра надо быть на работе. Когда второй удар прошел по рукам, закрывающим лицо, поняла, что он бьет в основном по голове, «а голова — слабое место, муж всегда бил по голове». Испугалась, что он может убить ее. Возникла обида, в голове все перемешалось. Была главная цель: выхватить монтажку. Окружающее в этот момент фактически не воспринимала. В глазах стоял туман, словно издали слышала голос подруги, не чувствовала боли. Когда остановилась, то ощутила боль в голове, увидела, что глаза ее заливают кровью. Посмотрела на потерпевшего. Подумала, что и ему больно, стало вдруг жалко его, проверила пульс. В этот момент чувствовала слабость, головную боль, тошноту, а вскоре появился страх, что за это накажут, что дочь останется сиротой.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Ш. в момент совершения инкриминируемого ей деяния каким-либо хроническим психическим расстройством не страда-

ла, как и не страдает им в настоящее время. В момент совершения правонарушения Ш. находилась в состоянии аффекта, возникшего на фоне невротического состояния. Возникновение аффекта видно из материалов дела, анализа ситуации в момент правонарушения: она ощущала реальную угрозу для своей жизни, это было спровоцировано предыдущими разговорами за столом. Удар потерпевшего был внезапным, что является одним из основных условий для возникновения аффекта. Вслед за нанесенным ей ударом, у Ш. произошел эмоциональный взрыв с появлением агрессии, направленной на обидчика, снижением самоконтроля, аффективным сужением сознания, дереализацией с последующей психофизической разрядкой. Дальнейшее поведение испытуемой было характерно для незрелых инфантильных личностей. Она вроде бы и жалела потерпевшего, но в то же время пыталась по-детски защитить себя. Делала вид, что не имеет отношения к происшедшему, пыталась скрыть следы преступления, выпила спиртного, чтобы забыться и снять аффективное напряжение. Состояние аффекта, в котором она находилась в момент совершения правонарушения, оказывало существенное влияние на произвольность ее психической деятельности. По своему психическому состоянию в момент совершения инкриминируемого ей деяния Ш. могла в целом осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но не в полной мере. В отношении инкриминируемого ей деяния Ш. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. По своему психическому состоянию в настоящее время Ш. может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и может давать о них правильные показания. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В характере Ш. отчетливо выражены психастенические и тимпатические черты в форме реактивной лабильности. О наличии последней свидетельствует возникновение протрагированной субдепрессии после развода с мужем, инициатором которого являлась сама обследуемая («психастеник способен «собраться» и тогда он действует твердо» П. Б. Ганнушкин). Для Ш. всегда был характерен выраженный психический инфантилизм.

В течение длительных периодов жизни (в детстве и с начала замужества в связи с пьянством мужа), Ш. проживала в условиях нарастающей в своей интенсивности психотравмирующей ситуации.

После развода в возрасте 28 лет, у Ш. возникла протрагированная субдепрессия с психогенным содержанием и сверхценными самоупреками («корила себя за неудачную жизнь, за то, что дочь осталась без отца»), отмечались стойкие суицидальные мысли. Они сопровождались обдумыванием конкретных способов самоубийства. Эти симптомы, а также длительность сниженного

настроения — более двух лет (вплоть до совершения правонарушения), позволяют считать, что у Ш. возникла психически спровоцированная субдепрессия (Ланге) с психогенным содержанием. Развившийся одновременно алкоголизм был связан с попыткой самолечения и являлся симптоматическим.

Правонарушение было совершено на фоне продолжающейся субдепрессии. Ему сопутствовали легкое алкогольное опьянение и внезапная агрессия потерпевшего. В этот момент у Ш. возник эпизод ментизма депрессивного содержания: «бьет по голове, а голова слабое место», и вслед за этим ментизм, относящийся к прежней жизни: «муж всегда бил по голове», а также другие психопатологические расстройства — острая растерянность, деперсонализация, дереализация.

Через 2 с половиной месяца после правонарушения при психологическом обследовании у Ш. выявлены отчетливые депрессивные расстройства, которые могли отрицательно повлиять на правильность ее ответов в судебном заседании. Поэтому целесообразно было бы провести Ш. предварительное лечение антидепрессантами и транквилизаторами.

Диагноз: протрагированное субдепрессивное состояние с тенденцией к витализации (сверхценные идеи самообвинения). Это может свидетельствовать о последующем затяжном течении аффективных расстройств.

В момент правонарушения Ш. находилась в состоянии аффекта. Убийство было совершено по механизму реакции «короткого замыкания».

#### **Предположительное объяснение механизма убийств.**

В обоих приведенных наблюдениях правонарушения были совершены после того, как обследуемые уже длительное время проживали вне первоначальной психотравмирующей ситуации, связанной с агрессивным поведением их мужей. Их агрессия была в последующем направлена на других лиц ближайшего окружения. В одном случае (Ж.), после длительного перерыва обследуемая снова попала в относительно продолжительную, но уже «смягченную» психотравмирующую ситуацию. В другом — (Ш.), со времени прекращения физического истязания прошло не менее двух лет и новая агрессия извне появилась внезапно.

Обе совершили убийства либо на фоне выраженного эмоционального напряжения (Ж.), либо в состоянии аффекта (Ш.). В обоих случаях отмечались то более выраженные (Ж.), то относительно легкие дополнительные вредности (Ш.). Этим обе обследуемые стоят близко (Ж.) или рядом (Ш.) к обследуемым, убивавшим своих мужей в состоянии аффекта. Однако в случаях Ш. и Ш. первоначально истязавшие их лица отсутствовали.

В качестве предположения можно думать, что первоначальная и тяжелая психогения создали у Ж. и Ш. скрытый до време-

ни психологический механизм. Им мог бы явиться комплекс, обладающий способностью длительно сохранять эмоционально окрашенные мысли, подавленные желания, вытесненные в подсознание. Комплекс всегда является скрытым источником энергии. «Комплексы долгое время могут пролежать скрытыми, как подземная мина, когда кто-нибудь случайно не подожжет фитиль, и они не дадут тогда сильного взрыва. Это может произойти в совершенно неожиданные моменты». (Э. Кречмер, 1927). Выходу комплексов из-под сознания, возможно, способствуют дополнительные внешние факторы, уничтожающие «затар аффектов» (Э. Кречмер, 1927). В этом случае создаются условия для психомоторного отреагирования.

У всех обследованных женщин «аффективной» группы убийства совершались всегда не только в связи с очередной агрессией мужей, но и при наличии дополнительных вредностей. Самое легкое из них — в состоянии незначительного опьянения. Однако гораздо чаще это были факторы, вызывающие острую, переходящую астению. Может быть, именно возникающие перед убийством экзогении и являются тем подожженным фитилем, который связан с миной, в данном случае — с комплексом?

# 3

## УБИЙСТВА КРОВНЫХ РОДСТВЕННИКОВ

### Детоубийства и убийства матерями своих взрослых детей

Детоубийство (*infantiendum*) в судебной медицине — убийство матерью своего ребенка во время родов или сразу после них<sup>11</sup>.

К настоящему времени (данные на 1998 г.)<sup>12</sup> в судебной психиатрии выделяют:

1. убийство матерью новорожденного ребенка (*neonaticide*) (во время родов и в течение 24 часов после них); 2. детоубийство (*infaticide*) — убийство матерью своего ребенка в возрасте до 12 месяцев; 3. убийство ребенка (*filicide*) — убийство матерью своего ребенка старше одного года. Каков здесь возрастной диапазон не сказано. Возможно, что убийства матерями своих взрослых детей следует отнести к последней группе.

Среди 160 женщин детоубийство совершили 24 человека (Тарновская П. Н., 1901).

От общего числа женщин, осужденных за убийства в 1925 г., детоубийства составляли 12%; в 1926 г. — 14,5%, а за первую половину 1927 г. — 14% (Маньковский Б. С., 1928). В конце 20-х гг. в Москве и Московской губернии, по тем же подсчетам, детоубийства составили 28% (Арсеньев Г. В., 1928). По половому составу среди детоубийц мужчины составляли 11%, а женщины — 88,9%.

В 1959–1960 гг. процент детоубийств к общему числу убийств, совершенных женщинами, составил 64 и 55%, а в семидесятых годах колебался от 30 до 35% (Серебрякова В. А., 1975). В последующие годы детоубийства, совершаемые женщинами, составляли: в 1986 г. — 12,9%; в 1987 г. — 15,3%, в 1990 г. — 11,1% от общего числа убийств, совершенного женщинами (Антонян Ю. М., 1992).

«По данным Tibson E. и Klein S. /1965/ /5 убийств в Англии и Уэльсе составляют дети»<sup>13</sup>. «По данным министерства внутрен-

<sup>11</sup> Энциклопедический словарь медицинских терминов. Т. 1. 1982. С. 342.

<sup>12</sup> Дмитриева Т. Б., Иммерман К. Л., Качаева М. А., Ромасенко Л. В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М., 1998. Гл. 2. С. 57.

<sup>13</sup> Цит. по монографии: Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. М., 1998. С. 7.

них дел Великобритании (1987 г.) в течение с 1977 по 1988 гг. — 15% убийств в этой стране пришлось на детей в возрасте до 16 лет»<sup>14</sup>. «Дети до 1 года составляют группу повышенного риска — 34 убийства на миллион популяции, по сравнению с риском убийств 12 на миллион. Большинство жертв детей были убиты своими матерями»<sup>15</sup>.

Таким образом, оправдывается точка зрения, по которой детоубийство представляет собой «самое жестокое» преступление и правонарушение» (Антонян Ю. М., 1992).

Среди женщин-детоубийц чаще всего встречаются лица в возрасте 18–25 лет (Тарновская П. Н., 1901). 77,7% женщин — детоубийц составили лица в возрасте 17–25 лет (Маньковский, 1928). Сотрудники ГНЦ социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского отметили, что в своем большинстве психически здоровые женщины-детоубийцы являлись лицами до 24-х лет<sup>16</sup>.

Среди женщин-детоубийц по данным Маньковского Б. С. (1928 г.), крестьянки составляли 66,9%, а жительницы города — 33,1%. Однако, учитывая проживавших в тот период времени в городах домашних работниц-выходцев из деревни, цифра детоубийц-крестьянок, по мнению автора, должна быть увеличена до 81%: «детоубийство не является правонарушением, характерным для города», — считал автор. Отчасти сходную точку зрения высказал в 1992 г. и Антонян Ю. М.: «в отличие от других видов убийств, лишение жизни новорожденных имеет немалое распространение в деревне» (С. 34).

Детоубийство — правонарушение, нередко встречающееся при различных степенях умственной отсталости (Эдельштейн А. О., 1928). В характере детоубийц выступают такие черты, как депрессивные признаки и боязнь общения (Антонян Ю. М., 1992). Среди убийц новорожденных «чаще всего психически здоровых женщин.., как правило, отмечались такие черты характера, как тревожность, неуверенность в себе, робость, повышенная ранимость, низкий уровень устойчивости к стрессам. Указанные личностные особенности обуславливают в условиях затяжного течения психотравмирующей ситуации, накопление эмоционального напряжения»<sup>17</sup>. «Необходимо также учитывать ряд специфических физиологических факторов, обусловленных беременностью и послеродовым периодом. Сами роды являются специфическим стрессом, на фоне которого в период, относящийся к совершенно детоубийства, у женщин отмечается острая растерянность, дезорганизация поведения, недостаточный учет своих действий,

<sup>14</sup> Там же. С. 57.

<sup>15</sup> Там же. С. 57–58.

<sup>16</sup> Там же. С. 74.

<sup>17</sup> Криминальное поведение женщин с психическими расстройствами. М., 1998. С. 74.

снижение прогноза своих действий и адекватной оценки ситуации в целом»<sup>18</sup>.

Основными способами детоубийства являются удушение и утопление.

Среди обследованных детоубийц и убийц взрослых детей было 6 женщин (4 и 2).

### Наблюдение № 13

К. — 32-х лет. Обвиняется в умышленном убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 8 декабря 1995 г. Акт № 775.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: отец и мать пили, употребляли суррогаты. Мать по характеру возбудимая. Двое сыновей К. умственно отсталые. В 9 месяцев К. перенесла менингит, лечилась в больнице. Стала плохо слышать. Речь формировалась с задержкой, лишь к 5 годам стала говорить фразами, слова произносила нечетко. До 11 лет страдала энурезом, до 14 лет отмечались сногворения. Училась во вспомогательной школе на «3» и «4». Окончила 8 классов. Отличалась отсутствием стойких интересов, легко попадала под чужое влияние. С 16 лет начала вступать в половые связи. Работала техничкой в столовой. В 20 лет вышла замуж. Муж пил и бил К. Был осужден за хулиганство. В последующем еще 2 раза выходила замуж. Оба мужа пили и били К., были осуждены. От каждого мужа имела по ребенку. Сделала 2 аборта. Сама К. пила мало. Алкоголь переносила плохо: испытывала тошноту, рвоту, головокружение. Максимальная доза алкоголя составляла 200 мл водки. В 1994 г. оставила работу по требованию сожителя, вскоре осужденного. Жила на пособие по безработице в размере одной минимальной зарплаты и пособия на детей. Сажала много картошки, которой в основном и питались. Из материалов уголовного дела известно, что К. познакомилась с мужчиной, пригласила его к себе, где после выпивки вступила с ним в половую связь, после чего забеременела. Беременность от односельчан скрыла. На учет по поводу беременности не встала, несмотря на неоднократные указания фельдшера медпункта. 22 октября 1995 г. К. родила живого ребенка у себя на квартире. 23 октября 1995 г., желая избавиться от ребенка, недалеко от своего дома выкопала яму, завернула ребенка в пеленки и куртку, положила его в выкопанную яму и засыпала землей. Чтобы не было слышно плача ребенка, землю утрамбовала ногами и ушла домой. Говорила фельдшеру, что родила ребенка в больнице, что ребенка у нее забрали. Затем дала показания, что родила девочку, но из-за тяжелого материального положения закопала в яму.

<sup>18</sup> Там же. С. 79.



**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Соматическое состояние:* без особенностей. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, асимметрия носогубных складок. Стойкий красный демиграфизм.

*Психическое состояние:* настроение пониженное. Плачет, фиксирована на судебном-следственной ситуации. О содеянном говорит достаточно подробно. Сказала, что от беременности не предохранялась. Хотела вставить спираль, но на это не было денег. Вспомнив свою неудачную жизнь, постоянную нехватку денег, подумала, что не сможет прокормить ребенка, что нужда усилится. Хорошо помнить последовательность своих действий в тот период времени. По ее словам, жалости к ребенку в тот период не было. Понимала, что делает что-то нехорошее, но не считает, что это — убийство. Говорит, что готова всю жизнь работать, чтобы поднять детей, лишь бы ее простили. В беседе обнаруживает невысокий уровень знаний и представлений об окружающем. Владеет навыками письма и чтения. Выполняет арифметические задачи на сложение и вычитание с двухзначными цифрами, таблицу умножения не знает. Мышление конкретное. Сложные обобщения и понятия недоступны. Пословицы и поговорки трактует буквально. В конкретных жизненных ситуациях ориентирована достаточно хорошо.

В целом имеется верное осознание содеянного, ситуации. Критические способности сохранены. Психопродуктивных расстройств нет.

Комиссия диагностировала у К. признаки раннего органического поражения центральной нервной системы с легким снижением интеллектуальных функций, эмоционально-волевой неустойчивости.

Указанные особенности психики К. в момент совершения правонарушения и в настоящее время не являются столь выраженными, чтобы лишать ее возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В момент совершения правонарушения К. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась. Она верно ориентировалась в окружающей обстановке, действовала последовательно и целенаправленно, поведение строилось с учетом конкретной ситуации и не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств.

В отношении инкриминируемого ей деяния К. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**.

**Наблюдение № 14**

Ш. — 22-х лет. Обвиняется в убийстве своего новорожденного ребенка. АСПЭК с последующим проведением стационарной СПЭ было проведено с 13 апреля по 13 мая 1997 г. в Костромской областной психиатрической больнице. Акт № 177.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: мать и отец пили запоями, постоянно ссорились. Испытуемая в физическом развитии от сверстников не отставала, но была не очень сообразительной, упрямой. Закончила 8 классов общеобразовательной школы, после чего работала дояркой. В 15 лет вышла замуж. Имела 5 беременностей — 3-е родов и 2 медицинских аборта. Больше иметь детей не хотелось. Шестая беременность возникла в тот период, когда испытуемая кормила предыдущего ребенка грудью. По поводу беременности к врачам не обращалась, мужу о ней не говорила. По совету знакомых пила различные настойки из трав. В последние 2 месяца (хотя точного срока родов не знала) сильно уставала, болели ноги, спина, голова. Перед родами сказала мужу, что беременна, но что ребенок, наверное, родится мертвым.

10 февраля 1997 г. начались схватки. В 7 часов утра следующего дня ушла в баню рожать. Новорожденного задушила подушкой. Мужу сказала, что ребенок родился мертвым и тот унес ребенка в лес. В последующем жалела ребенка, плакала. Соседка узнала о случившемся, шантажировала испытуемую, угрожала заявлением в милицию.

14 апреля 1997 г. после проведения АСПЭК была в тот же день направлена на стационарную СПЭ, т. к. в психическом состоянии отмечалась депрессия.

При стационарной СПЭ в физическом и неврологическом статусах патологии выявлено не было.

*Психическое состояние:* отмечалось пониженное настроение, заторможена, плакала, была фиксирована на ситуации правонарушения. В процессе лечения антидепрессантами психическое состояние улучшилось. На первый план выступила интеллектуальная недостаточность.

При психологическом обследовании улавливала лишь простые логические понятия. Во время беседы жизненную ситуацию пессимистично не оценивала. Глубина осознания происшедшего отсутствовала, не могла понять мотива своего поступка. Сетовала лишь на то, что муж без нее не управляется с хозяйством. При этом жаловалась на головные боли, тревогу, страх. При обсуждении ситуации правонарушения защитная тенденция отсутствовала. Она была откровенна, наивна. Беременность эта была очень нежелательной и неожиданной. Была уверена, что забеременеть не может, т. к. кормила грудью. Пыталась избавиться от беременности, т. к. на аборт денег не было. Полагала, что родит мертвого ребенка, но на всякий случай приготовила «приданое» — кроватку, коляску, пустышку, пеленки. Когда почувствовала, что начинаются роды, приготовила ножницы, веревочку, чтобы перевязать пуповину. Рожала тяжело, долго мучилась. Казалось, что мертвый ребенок специально мучает ее. Детский плач слышала

тогда, когда перерезала пуповину. Дальше с ней произошло «не-что необычное». Все вспоминала неотчетливо. Помнит, что схватила подушку, положила на ребенка, «на какое-то время, как бы отключилась». Когда поняла, что произошло, увидела, что ребенок мертв. Хотела, чтобы он жил, но было уже поздно. В последующем все рассказала соседке, т. к. в себе носить происшедшее не могла. Уверена, что врачи должны помочь ей. Полагает, что после случившегося будет работать на прежнем месте.

На основании изложенного, комиссия приходит к заключению, что Ш. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого деяния, а обнаруживает признаки врожденной умственной отсталости (олигофрении) в степени легкой дебилности. Ш. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности в момент инкриминируемого ей деяния не находилась. Эмоциональная реакция, которая возникла у испытуемой в момент совершения правонарушения на фоне психофизического истощения, а также интеллектуальная недостаточность Ш. затрудняли произвольность психической деятельности испытуемой в момент убийства новорожденного. По своему психическому состоянию в момент совершения инкриминируемого ей деяния, Ш. могла в целом осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но не в полной мере. В отношении инкриминируемого ей деяния Ш. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. После правонарушения у испытуемой развилось временное болезненное расстройство психической деятельности в форме реактивной депрессии, из которой она в настоящее время вышла.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В момент совершения правонарушения у Ш. остро возникло состояние растерянности, которое, может быть, следует приравнять к транзиторному психозу, в момент которого было совершено убийство.

#### **Наблюдение № 15**

К. — 23 лет. Обвиняется в умышленном убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 30 января 1996 г. Акт № 54.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: наследственность отягощена алкоголизмом отца, который пьет запоями, регулярно опохмеляется, на работе не удерживается. В опьянении становится конфликтным, придирчивым, неоднократно избивал мать, которая в последние годы также стала злоупотреблять спиртными напитками, алкоголизируются вместе. В семье частые ссоры и драки. Двоюродный брат по

линии матери также склонен к употреблению спиртного, по характеру вспыльчив, однажды пытался покончить с собой, отравившись таблетками. Испытуемая родилась от нормальных беременности и родов, вторым ребенком. В психофизическом развитии от сверстников не отставала. Формировалась подвижной, общительной. Тяжелых соматических заболеваний не было. Отмечались только простудные. Оперировали по поводу аденоидов. В школу пошла своевременно, училась удовлетворительно. Нарушений поведения не наблюдалось. Предпочитала гуманитарные науки. После окончания 8-го класса выучилась на повара. Месячные начались с 14 лет, установились сразу. Первое время сопровождалась неприятными ощущениями в животе, голове, появлялась раздражительность, затем все нормализовалось. В 18 лет вышла замуж. Муж имеет среднее образование, по характеру вспыльчивый, обиды всегда помнит долго. Несколько раз в конфликтных ситуациях избивал испытуемую. Первое время занимался продажей квартир. В семье был недостаток, жили хорошо. Затем коммерческие дела у него разладились, стал сильно пить. В опьянении становится очень конфликтным, постоянно ревновал жену. Кодировался от употребления спиртного, но безуспешно. В 19 лет она родила ребенка, в 22 года — второго. К этому времени обстановка в семье была нездоровой, отношения с мужем были напряженными, аборт сделать она не успела. Ребенок родился недоношенным. Муж новорожденного не принимал, считал его не родным. Дети в основном жили у родителей испытуемой. Из материалов уголовного дела известно, что в ночь на 14 декабря 1995 г. К. совершила убийство своего сына К. — 1995 г. рождения, зажав ему рот и сдавливая руками горло. В ходе следствия испытуемая вначале показала, что она никаких повреждений ребенку не наносила, проснувшись утром, обнаружила его мертвым. Затем стала давать другие показания. Рассказала, что в тот вечер они забрали детей домой, спиртного не выпивала (месячный Валера капризничал). Каждые 15–20 минут просыпался, она брала его на руки, так продолжалось до 4 часов утра, а он все плакал «словно нарочно». Она боялась, что «вскочит муж», будет ругаться в плане того, что ребенок не дает ему спать. Еще боялась того, что соседи рядом. В этот момент не выдержала, стала зажимать ему рот ладонью несколько раз, он не унимался. Тогда она сдавила ему горло руками большими пальцами обеих рук. Он плакал и хрипел. Потом вдруг успокоился, но вскоре снова начал плакать. Она еще раз стала сдавливать ему горло таким же образом. Он притих, она легла спать, а утром обнаружила ребенка мертвым. Муж вызвал скорую помощь, а медики вызвали милицию. Муж испытуемой показал, что вечером около 11 часов они уложили детей спать. Валера спал плохо, просыпался, плакал.

Потом жена забрала его к себе в кровать, он плакать перестал. В 7 часов 30 минут жена разбудила его и сказала, что ребенок не дышит.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. *Нервная система:* без знаков органического поражения.

*Психическое состояние:* настроение снижено. Сидит, потупившись. На вопросы отвечает подробно, последовательно. Жалуется на головную боль, плохой сон, подавленность, навязчивые мысли о погибшем ребенке. Говорит, что эти расстройства появились у нее с момента правонарушения. Полагает, что они связаны с переживаниями по поводу гибели мальчика. При обсуждении темы судебного-следственной ситуации плачет. Подробно говорит о своих действиях в момент совершения правонарушения, не старается как-либо исказить информацию. Говорит, что в гибели ребенка виновата только она. При обсуждении мотивов содеянного говорит, что в ту ночь у нее произошел какой-то нервный срыв на фоне физического и психического истощения. Ребенок плакал, не давал ей спать, она встала. Постоянные ссоры с мужем по поводу непризнания ребенка вызывали страх перед тем, что он проснется, и будет кричать на нее. В какой-то момент возникло сильное раздражение, злость к ребенку за то, что он кричит, капризничает, хотя понимала, что малыш ни в чем не виноват. Не с целью убийства, а чтобы просто замолчал, закрывала ему рот, сдавливала горло. Было только одно желание, чтобы он успокоился. Противоправность и наказуемость своих действий хорошо понимает. Мышление последовательное, логически связное. Интеллектуальный уровень соответствует полученному образованию. Психопродуктивных расстройств (брёда, галлюцинаций) нет. Злоупотребление алкоголем отрицает.

Заключение психолога: на поведение испытуемой в момент совершения правонарушения оказало большое влияние ее состояние, возникшее в период предшествующий его совершению. Достаточно длительное время К. находилась в состоянии напряжения, которое связано с конфликтной ситуацией в семье и противоречивыми требованиями, которые к ней предъявлялись. Кроме того, случившееся происходило ночью, когда испытуемая то засыпала, то просыпалась, т. е. физиологически ее состояние отливало от состояния бодрствования. У испытуемой была потребность «хотелось спать». Спать мешал ребенок, была цель успокоить ребенка. Но так как ребенок долго не засыпал, внутреннее напряжение росло и привело к тому, что утратился волевой контроль. Поведение стало нецелесообразным, не приводило

к достижению первоначально поставленной цели, а содержало цель, лишенную смысла относительно первоначально поставленной цели. Испытуемая стремилась, «чтобы ребенок замолчал». При этом сохранялась мотивосообразность, соответствие поведения мотиву: «Я стремилась, чтобы ребенок замолчал, т. к. хотела спать». Такое поведение К. можно назвать фрустрационным, т. к. оно соответствует необходимым критериям (наличие мотива, цели, препятствия для ее достижения, последующее нарушение целесообразности поведения, утрата волевого контроля при сохранении сознательного контроля, т. к. поведение испытуемой сохраняло свою смысловую связь с мотивом деятельности). Кроме того, по данным психологического исследования К. выявлена невысокая фрустрационная толерантность, что способствовало в момент совершения правонарушения возникновению у испытуемой реакции фрустрации.

Исходя из вышеизложенного, на поставленные перед экспертизой вопросы, отвечаю:

1. У обвиняемой К. выявлены следующие индивидуально-психологические особенности: склонность к фиксации на отрицательных эмоциях, тенденция к их накоплению, невысокий самоконтроль, преобладание импульсивных форм поведения в эмоционально насыщенных ситуациях. Все это определяет невысокий уровень фрустрационной устойчивости испытуемой.

2. В период, предшествующий совершению правонарушения, К. находилась в состоянии эмоционального напряжения, связанного с внутренними конфликтными переживаниями. В момент совершения правонарушения это внутреннее напряжение усилилось дополнительными факторами (ссора с матерью и свекровью, бессонницей, физической усталостью). Разрядка произошла по типу эмоциональной реакции неаффективной глубины, которую можно квалифицировать как реакцию фрустрации. Реакция фрустрации оказывала существенное влияние на поведение испытуемой в момент совершения правонарушения. Непосредственно после его совершения наблюдалось психоэмоциональное истощение испытуемой, она уснула.

3. В момент совершения правонарушения К. в состоянии физиологического аффекта не находилась.

#### **Наблюдение № 16**

Ч. — 24-х лет. Обвиняется по ст. 105 УК РФ. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 21 февраля 1997 г. Акт № 120.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации и со слов испытуемой известно: наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Мать была педагогом начальных классов, умерла от внематочной беременности в 1982 г.

Отец — колхозник. Имеет старшего брата — учится в 11 классе средней школы. По сведениям отца, родилась здоровым доношенным ребенком. В развитии от сверстников не отставала, тяжелыми заболеваниями не болела. После смерти матери год проживала в семье сестры отца. С 1983 г. воспитывалась отцом и приемной матерью (отец заключил второй брак, от которого имеет приемного сына). Училась в общеобразовательной школе с преобладанием хороших оценок, больше любила гуманитарные науки, занималась вязанием. Отец характеризует ее доброй, ласковой, общительной, «обычным ребенком». По показаниям приемной матери росла замкнутой, скрытной, имела мало подруг, была вспыльчивой. 9 и 10 классы училась в школе-интернате, домой приезжала на выходные. По показаниям воспитателей, одноклассников: странностей в поведении, психических отклонений не замечали. После окончания средней школы училась в кооперативном училище, которое закончила в 1991 г., затем работала в сельском магазине по месту жительства продавцом по 1995 г., с перерывами на отпуска по уходу за детьми. С декабря 1995 г. работает завхозом в детском саду. Из характеристик: с работой справилась, с места жительства жалоб на нее не поступало. В 1991 г. вышла замуж, от брака имеет двоих детей (сын 1992 г. р., дочь — 1993 г. р., дети здоровы). Алкогольные напитки употребляет редко, в малых дозах. На учете у психиатра и нарколога не состоит. Муж испытуемой Ч., 1966 г. рождения, имеет среднее образование, работает механизатором, употребляет спиртные напитки (из показаний свидетелей, производственной характеристики), любит проводить время среди молодежи (гармонист). По сведениям приемной матери, в первые годы совместной жизни дочь жаловалась на него, что «прикладывает руки». Из материалов уголовного дела известно, что Ч., будучи беременной, в течение марта-ноября 1996 г. скрывала от знакомых и сослуживцев по месту работы свою беременность, так как не желала иметь ребенка вследствие систематического и запойного употребления мужем спиртных напитков на протяжении последних двух лет совместной жизни. В период вынашивания плода с целью избавиться от него пыталась прервать беременность, в т. ч. с помощью операции «преждевременные роды», а когда это не удалось, преследуя все ту же цель, на учет по беременности в поликлинике по месту жительства не встала, не оформила декретный дородовый отпуск, продолжала выполнять физически тяжелый труд прачки на работе и по дому. Вечером 6 ноября 1996 г. при выполнении тяжелой работы по кормлению домашнего скота упала со стога сена. Через некоторое время у нее начались родовые схватки, которые закончились около 1 часа ночи 7 ноября 1996 г. родами доношенного ребенка женского пола. Сразу после родов Ч. задушила руками и пуповиной новорожденного ребенка, находясь

в квартире своего дома, а затем выбросила труп в туалет по месту жительства. В ходе следствия показала, что последние 2 года ее муж стал систематически употреблять спиртные напитки, пьянствовал запойно по 2—3 дня в неделю, затем делал небольшие перерывы в 2—3 дня и после опять запивал. На этой почве между ними возникали скандалы. Когда он приходил домой пьяный, она старалась не ругаться с ним, т. к. боялась, что он может ее избить, такие случаи раньше бывали. Поэтому она ругалась утром. Однако, после таких скандалов через 1—2 дня муж снова уходил в запой. Понимая, что муж спивается, решила никогда больше не рожать. В 1995 и 1996 гг. дважды прерывала беременность медицинским абортom. Пыталась предохраняться от беременности. В марте 1996 г. поняла, что она беременна, когда наступила беременность, не знает. Она не имела представление, какие дни после менструации более опасны для зачатия, т. к. по характеру стеснительна и об этом у матери и врачей не спрашивала. При осмотре в мае 1996 г. врач определил срок беременности в 10 недель, для ее прерывания порекомендовал обратиться в ЦРБ, куда испытуемая обращалась дважды, но на прием к врачу не попадала. В сентябре 1996 г. обращалась в областную больницу с просьбой о проведении ей преждевременных родов, в чем ей было отказано «из-за плохих анализов». Беременность для испытуемой была нежелательной, а когда ей отказали в проведении преждевременных родов, у нее «опустились руки» и она «стала равнодушной» к возможным родам. Ее не интересовало, какой родится ребенок — здоровый или нет, она не встала на учет в поликлинику по беременности, не ушла в декретный отпуск, который был ей положен еще в октябре 1996 г. по срокам. Ей было «все равно» и она продолжала работать, не предпринимая никаких мер и предосторожностей к беременности, последующим родам и здоровью ребенка. В этот период мысли убивать ребенка после рождения у нее не было, она «была равнодушна», никаких материнских чувств к ребенку не испытывала, он был ей «безразличен». За 3 дня до родов муж продолжал пьянствовать. 4 ноября 1996 г. приехал из леса пьяный. Дома пробыл недолго, затем ушел, ночевать не приходил, пришел утром 5 ноября, немного полежал на полу и уехал на работу в лес. Вечером она его не видела, легла с детьми (3-х и 4-х лет) спать. Проснулась от того, что зашел муж, взяла на закуску хлеба, магнитофон с кассетами и ушел в баню выпивать с друзьями. Через несколько часов она вышла на улицу, муж и его друзья спали в бане. Утром 6 ноября он уехал в лес, она надеялась, что вечером он придет домой трезвый. Он долго не приходил, и она стала «нервничать». Доила корову, вышла с молоком, увидела мужа с друзьями, муж был выпивши и попросил дать ему молока «на запивку». Тут она не вытерпела и вылила все молоко из ведра на мужа, закричала на него. Он ругался нецензур-

ной бранью, а затем с друзьями ушел. Она продолжала заниматься хозяйством, кормила поросят, залезла на стог за сеном для коровы, спускаясь, упала с лестницы. Через некоторое время у нее появились боли в животе и она поняла, что начались схватки, затем началось кровотечение, отошли воды. Кружилась голова, темнело в глазах. Периодически она теряла сознание. «Состояние было тяжелое». Так она «мучилась долго»: то лежала, то сидела на коленях, то потихоньку ходила (дети спали в соседней комнате). Затем стала появляться голова и «вдруг ребенок вылетел на кровать», следом сильно пошла кровь. По показаниям испытуемой, в этот вечер 6 ноября 1996г. примерно с 18 часов, когда она увидела своего мужа опять в пьяном виде и после того, как он ушел продолжать свою бесконечную пьянку, она была «в сильно возбужденном состоянии». Когда начались роды, ей «было очень плохо, состояние было расстроенным», а когда появился ребенок и начал кричать, состояние еще более ухудшилось, в то время как муж веселился и пьянствовал с друзьями. Поэтому с отчаяния из-за своей невыносимой жизни с мужем-пьяницей в тот момент ей пришла в голову мысль избавиться от этого ребенка и она задушила его пуповиной, которой была обмотана его шея. В этот момент, когда она решилась на это, была в таком состоянии, что «возненавидела весь свет». Только потом осознала, какое чудовищное преступление она совершила. Родилась девочка. Когда осознала, что сделала, отрезала пуповину, завернула труп новорожденной в простыню и положила на пол. Сильно испугалась. После родов состояние ее было плохим, она с трудом дотянулась до ножниц, чтобы перерезать пуповину (ребенок был уже мертвым). Не могла сходить за водой, чтобы попить (во рту все пересохло), упала на пол без сознания. Сколько пролежала, так не знает. Пришла в себя, увидела мертвого ребенка, заплакала. Остаток ночи лежала на кровати, уснуть не могла, чувствовала себя плохо, у нее кружилась голова, было кровотечение. Под утро вдруг пришел муж, но к ней в спальню не зашел, ее состоянием не интересовался, лег в прихожей. Проснулись дети, она сказала, что заболела, попросила наказать отцу, чтобы включил на водоканчке воду. Через некоторое время встала, покормила скотину, пыталась застирать кровь, но кружилась голова. Затем взяла завернутого ребенка и выбросила в туалет. Затем к ней приходили знакомые. Около 4 часов в сопровождении свекрови была доставлена в ЦРБ. По показаниям свекрови, была бледной, состояние было тяжелым. При поступлении в больницу сообщила, что у нее произошел выкидыш. Из медицинской карты стационарного больного № 403 ЦРБ: лечилась с 7 по 14 ноября 1996 г. с диагнозом «Инфицированный неполный самопроизвольный аборт при беременности 17 недель. Геморрагический шок 1–2 степени». В ходе следствия испытуемая не сразу рассказала о содеян-

ном. Не рассказала об обстоятельствах рождения и гибели ребенка и мужу, который «не интересовался этим». Боялась ответственности, т. к. осознала, что ее могут посадить в тюрьму, переживала за судьбу детей. Затем написала явку с повинной. В ходе следствия по-разному рассказывала о признаках жизни ребенка при рождении. В начале сообщила, что при рождении ребенок закричал, но крик был слабым, она увидела, что ребенок обвит пуповиной. Из другого допроса: следователь рекомендовал написать явку с повинной, т. к. вскрытие новорожденного может показать, что ребенок был жив и тогда станет ясно, что она его убила. Свидетели по делу подтвердили, что ее муж злоупотребляет спиртными напитками, «кодировался» с перерывом на 1 месяц, ее видели с синяками, она жаловалась на пьянки мужа и скандалы в доме. Муж испытуемой так же не отрицал собственного пьянства. Сообщил, что кодировался весной 1996 г., но затем «сорвался», не отрицает скандалов и «рукоприкладства», после чего стыдился жены. Подтвердил нежелательную для них обоих беременность жены. Видел, что жена беременна, но разговор о рождении ребенка не заводил. 7 ноября 1996 г. жена сказала, что упала с сеновала и у нее случился выкидыш. Он «в подробности вдаваться не стал». Узнал от своей тещи 27.12.96 г., что жена задушила ребенка (на дне рождения своей дочери). Жена стала обвинять его, что именно он виноват, что так все получилось. У них произошел скандал, он ударил жену «из-за того, что сама удавила, а на него свалила смерть ребенка».

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено. Соматоневрологическое состояние: без патологии.*

*Психическое состояние:* понимает цель проводимого обследования. Настроение снижено. Сидит, опустив голову. Двигательно и идеаторно заторможена, на вопросы отвечает односложно, после пауз. При расспросе о содеянном на глазах слезы, жалеет новорожденную, винит себя в содеянном. Намерена развестись с мужем, который последние годы злоупотребляет спиртными напитками, мало уделяет внимания семье, свободное время проводит среди молодежи. Обещал прекратить пьянство, «3 месяца не пил», но слова не сдержал. У нее плохие отношения со свекровью, которая винит ее в пьянстве мужа. В беседе выявлено, что последние 2 года из-за ситуации в семье настроение ее «невеселое», часто плакала, стала более раздражительной, периодически беспокоили головные боли, плохо спала. Из-за таких отношений в семье детей иметь не хотела, последние 2 года дважды прерывала беременность. Последняя беременность для нее так же была нежелательной. Муж беременностью так же был «недоволен», «не одобрял», не проявлял к ней внимания, участия, «молчал, ничего не говорил». После отказа медработников прервать беременность в сентябре 1996 г. появилось «безразличие» к бере-

менности и ее исходу, появились мысли, что «может умерт». Не может точно сказать, родился ребенок живым или мертвым. Считала, что живым, так как увидела «шевеление» рук и ног, как будто слышала «слабый писк». Описывает состояние выраженного душевного напряжения в период проходивших у нее дома родов и в момент рождения ребенка. После рождения ребенка наступило состояние «безразличия», которое, по ее описанию, длилось около 6 часов. Лежала безучастной, оставила не перевязанными концы пуповины, кружилась голова, периодически теряла сознание. Было кровотечение, но беспокойства и тревоги за свою жизнь не ощущала и только на следующий день в больнице пришло осознание случившегося. Себя считает замкнутой, малооткровенной, временами вспыльчивой. На момент осмотра психических расстройств не выявлено.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Ч. в момент совершения противоправных действий находилась во временном болезненном расстройстве психической деятельности в форме патологической реакции «короткого замыкания». Указанная патологическая реакция развилась у нее на фоне затяжной психотравмирующей семейной ситуации, которая была усилена длительным интенсивным аффективным напряжением в период наступившей беременности (в марте-ноябре 1996 г.). Указанное аффективное напряжение в начале сопровождалось тревожными опасениями по поводу рождения нежеланного ребенка, а затем сменилось (с сентября 1996 г.) безразличием, апатией, мыслями о возможной смерти, что является признаками углубления аффективной реакции. Наивысшей степени аффективное напряжение достигло после дополнительной психотравмы (ссоры с пьяным мужем 6.11.96 г. в 18 часов) и в момент наступивших родов. Сама она определяет это состояние: «была еще в более расстроенном состоянии», «возненавидела весь свет». В момент разрядки длительной психотравмирующей ситуации (рождение ребенка) на фоне резко выраженных аффективных изменений, сопровождавшихся аффективно-суженым сознанием, действия Ч. носили импульсивный, автоматический характер (она не может точно определить признаки, по которым решила, жив был ребенок или мертв), ее действия в отношении ребенка были мгновенными, без борьбы мотивов, сопровождались резким психофизическим истощением, длившимся несколько часов. Психическое состояние в момент содеянного у Ч. было усугублено соматическим неблагополучием (начавшееся кровотечение). По своему психическому состоянию Ч. в момент совершения удушения своего новорожденного 7 ноября 1997 г., как находившаяся во временном болезненном расстройстве психической деятельности в форме патологической реакции по типу «короткого замыкания» не могла осознавать фактический харак-

тер и общественную опасность своих действий и руководить ими, а потому в отношении инкриминируемого ей деяния Ч. следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. В настоящее время Ч. из временного болезненного расстройства психической деятельности полностью вышла, социальной опасности для себя и окружающих не представляет, а потому в принудительных мерах медицинского характера не нуждается. Ее следует передать под надзор органов здравоохранения (под амбулаторное наблюдение по месту жительства).

*Клинические особенности.* Среди 4 детоубийц трое были в возрасте 21–24-х лет; одна — в возрасте 32 лет.

В семьях трех обследованных был выявлен алкоголизм: в двух семьях пили оба родителя и брат; в одной семье пил отец — всего 7 человек.

Двое обследуемых страдали легкой дебильностью (торпидный вариант), а у двух — существовали шизоидно-сенситивные черты характера.

В брак обследуемые вступали в возрасте 16–20 лет. У всех к моменту правонарушения были дети: у двух — трое, у двух — двое (кроме того у каждой по два аборта). Все обследованные больше не хотели иметь детей в связи с нищетой, бедностью, напряженными отношениями в семье, пьянством и агрессивным поведением мужей (три человека).

Преднамеренного убийства новорожденных и ребенка не было ни у одной. Двое пытались устроить себе выкидыши. Трое рожали в одиночку. Роды у них были тяжелые или неожиданные. У одной перед совершением правонарушения отмечено выраженное психическое и физическое истощение.

Во всех четырех случаях дети были задушены. В трех случаях можно было говорить о наличии в момент правонарушения импульсивной реакции. У одной при этом была диагностирована «патологическая реакция по механизму «короткого замыкания». Еще у одной — «фрустрация, оказавшая существенное влияние на поведение обследуемой в момент содеянного» (первый психолог); как импульсивней поступок по типу «реакции короткого замыкания» (второй психолог).

Все обследуемые высказывали сожаление по поводу содеянного. Трое из них были признаны виновными, а одна (где была диагностирована «патологическая реакция по механизму «короткого замыкания») была признана невменяемой.

#### **Наблюдение № 17**

К. — 85 лет. Обвиняется в убийстве<sup>19</sup>. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 26 ноября 1999 г. Акт № 1158.

<sup>19</sup> Следователь установил, что К. совершила «квалифицированное убийство».

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: наследственность психопатологически не отягощена. Родилась первой из двоих детей. В детстве тяжелых соматических заболеваний не переносила. В школе не училась в связи с тяжелым материальным положением. Сама научилась писать и читать. Читала в основном религиозную литературу (божественные книги, по словам испытуемой). Работала много лет в лесу на лесозаготовках, сучкорубом, пилила лес. В последнее время трудилась в клубе техничкой. Характеризовалась положительно. В материалах дела имеются сведения, что всю жизнь прожила скромно, работала, воспитывала детей, держала хозяйство. Со стороны жалоб на нее не поступало. Последние годы проживала с дочерью, которая в материалах дела характеризуется крайне отрицательно. Указано, что дочь испытуемой вела аморальный образ жизни, злоупотребляла спиртными напитками. Получала пенсию и всю ее пропивала, документально матери визитами, требовала деньги, еду, устраивала скандалы в доме. Сожгла свой дом. Ранее была судима. В другой характеристике указано, что дочь испытуемой вымогала у матери деньги на водку, издевалась над ней, дебоширила. По словам самой испытуемой, у ее дочери с юности появились признаки отклоняющего поведения. Она рано начала курить, употреблять алкоголь. Длительное время жила отдельно от родителей. Вернувшись несколько лет назад в родную деревню, стала пьянствовать, устраивала скандалы, вымогала деньги, конфликтовала с жителями деревни. На нее не действовали ни уговоры, ни осуждения. Около двух лет назад дочь ее сильно избила. В дальнейшем ссоры повторялись. По этой причине она вынуждена была часто уходить из дома, ночевать у соседей. Вместе с тем старалась проявить терпимость, снисхождение, жалость к дочери. Предоставила ей отдельное жилье — дом, которая та впоследствии сожгла. Материально поддерживала, стирала, растила огород. Однако все это ей давалось с большим трудом. На протяжении последних лет у нее стала снижаться память, она стала быстро уставать, нарушился сон. Беспокоили головокружения, шум в голове, звон в ушах, у нее диагностировали пупочную грыжу, варикозное расширение вен и, по-видимому, ишемическую болезнь сердца. Из материалов уголовного дела известно, что 22 октября 1999 года Ш. (дочь) учинила скандал со своей матерью К. В ходе ссоры К. нанесла удары своей дочери по голове кочергой и кирпичом, отчего потерпевшая потеряла сознание. Затем К. вместе с пришедшим сыном К. Н. задушили Ш. веревкой, и труп вывезли на тачке на место, где он был обнаружен. В ходе следствия испытуемая указала, что в день правонарушения ее дочь в пьяном виде стала придирается к ней, обзывать нецензурными словами, а затем бегать за ней с ножом. Она схватила кочергу возле печки и ударила дочь, затем ударила ос-

колком кирпича. Когда пришел сын, она сказала ему, что убила дочь. Была ли потерпевшая в тот момент жива или нет, она не знает. Взяла веревку, завязала ее на шее у дочери петлей и потащила погибшую.

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.*

*Физическое состояние:* относительно удовлетворительное, соответствует возрасту. Нервная система: рассеянная неврологическая микросимптоматика.

*Психическое состояние:* ориентирована правильно, контакту доступна. Фон настроения снижен. Жалуется на частые головные боли, головокружения, шум в голове, звон в ушах. Полагает, что расстройства связаны с возрастом, «уж, наверно, умру скоро». Продуктивность психической деятельности снижена, сужен объем внимания. Ослаблены понимание, способность к анализу. Отмечается выраженная фиксация на судебно-следственной ситуации. Дочь не жалеет, т. к. терпеть ее больше уже не могла, «жила как собака». Говорит, что дочь была ее чем попало — и поленом, и топором, выгоняла из дома на мороз, «теперь лишь бы умереть дома уж». Говорит, что толчком к возникновению очередной конфликтной ситуации послужило агрессивное поведение дочери в состоянии алкогольного опьянения: дочь кричала, топала ногами, размахивала руками, пыталась насильно удержать ее за столом. Затем схватила нож, стала гонять ее вокруг печки. В тот момент был страх. Помнит, как дочь упала, как она схватила кочергу, нанесла ей сколько-то ударов, «не помню сколько точно, больше одного», «все происходило как-то быстро, нервы не выдержали, ни о чем не думала, не соображала». Не может объяснить, зачем набрасывала веревку на шею: «Не знаю, возможно везти куда-нибудь». Полагает, что выхода из ситуации у нее не было. Непосредственно сразу после правонарушения чувствовала какую-то опустошенность, пришибленность. Затем стало лучше.

При психологическом обследовании выявлено: испытуемая легко вступает в разговор. Реакция на вопросы живая, адекватная. Мимические проявления соответствуют содержанию высказываний. Голос достаточно модулирован. Испытуемая фиксирована на судебной ситуации: «Вот какой грех в таком-то возрасте выпало совершить». Подробно описывает особенности внутрисемейных отношений. Восприятие и оценка испытуемой отношений в семье обоснована, не обнаруживает признаков неосознанного негативизма и агрессии по отношению к какому-либо из членов семьи.

По характеру испытуемая активна, трудолюбива, исполнительна с устойчивыми личностно усвоенными нормами социальной жизни. Состояние психических функций: речи, внимания, памяти, восприятия и анализа событий не обнаруживает грубого

снижения интеллектуальных возможностей и естествуется возрастным изменениям.

Истощение нервно-психической выносливости испытуемой вызвано в большей степени длительной (около 12 лет) психотравмирующей ситуацией с постоянной прямой угрозой жизни и здоровью. Старческий возраст испытуемой, наличие ряда хронических соматических заболеваний (с регулярным приемом соответствующих лекарственных препаратов) являлись биологическим фоном состояния испытуемой.

По обстоятельствам исследуемой ситуации испытуемая предоставляет необходимую информацию. Толчком к возникновению очередной конфликтной ситуации послужили агрессивное поведение дочери испытуемой в состоянии алкогольного опьянения. Дочь бранила мать, оскорбляла, требовала от испытуемой, чтобы та выпила вместе с ней, пыталась насильно удержать мать за столом. На отказ испытуемой, потерпевшая схватила нож, которым перед этим нарезала хлеб и колбасу и пыталась поранить испытуемую: как описывает испытуемая («... гоняла меня вокруг печки...»). Потерпевшая споткнулась и упала вниз лицом. В этот момент испытуемая и нанесла удары: «... сначала кочергой, которая тут же у печки была, а потом кусочком кирпича, поменьше половины...». Испытуемая описывает: «... не помню сколько раз ударила, больше одного...». Количество ударов, снижение адекватности при выборе предметов для нанесения повреждений свидетельствует об аффективной захваченности, некотором автоматизме, а также о суженности восприятия испытуемой в данный момент. Осознание актуального состояния в тот момент у испытуемой ограничено: «... не знаю, как это произошло... не помню... не собиралась, просто уже нервы не выдержали». Последующее состояние испытуемой: «... не знаю, сколько прошло времени, стояла так там... не знаю, что делала... ничего, как стояла, так там видимо, и стояла... все опустилось» укладывается в характерное описание фазы постаффективного истощения: с частичной амнезией, потерей энергии, отсутствием определенных мыслей. Испытуемая говорит о том, что в это время вошел сын, испытуемая не знала, что он собирался прийти. Некоторые временные несоответствия в рассказе испытуемой также свидетельствуют о специфичности ее восприятия в описываемой ситуации.

Точно воспроизвести дальнейшие события по материалам уголовного дела, а также по рассказу испытуемой, не представляется возможным, но снижение целенаправленности действий в постаффективный период времени (особенности выбора, действия по избавлению от трупа потерпевшей: «Повязали веревку на шею, чтобы вытащить, куда везти собирались — не знаю, вывезти куда-нибудь» (также косвенно может свидетельствовать о специфичности проявлений мыслительной деятельности в описываемый период.

Испытуемая — верующий человек, раскаивается в содеянном («... никогда не хотела, но уже терпеть не смогла»). Считает, что после всего, что случилось, долго не проживет: «Мне лишь бы умереть дома уж...».

Таким образом экспериментально-психологическое исследование выявило, что К. в исследуемой ситуации находилась в сильном эмоциональном возбуждении, достигающем по степени выраженности состояния аффекта.

Данное состояние К. соответствует феноменологии аффекта (наличие провоцирующего поведения потерпевшей в виде грубости, жестокости, покушения на здоровье и жизнь испытуемой, множественность ударов, потеря целенаправленности действий, суженность восприятия, фаза истощения) и возникло на фоне истощения нервно-психической выносливости, вследствие старческого возраста, состояния здоровья К. в условиях длительной психотравмирующей ситуации.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что К. в настоящее время обнаруживает признаки психического расстройства в форме атеросклероза сосудов головного мозга с умеренным снижением психических функций (преимущественно интеллектуально-мнестического снижения). В момент совершения инкриминируемого ей деяния К. находилась в состоянии физиологического аффекта, о чем свидетельствует наличие соответствующей феноменологии, а именно провоцирующего поведения потерпевшей в виде грубости, жестокости, покушение на здоровье и жизнь, множественность ударов, потеря целенаправленности действий, суженность восприятия, фаза истощения. Физиологический аффект возник на фоне истощения нервно-психической деятельности вследствие старческого возраста, в условиях длительной психотравмирующей семейной ситуации. Состояние аффекта, в котором находилась К. с нарушениями психики, обусловленное церебросклерозом, оказывало существенное влияние на произвольность психической деятельности испытуемой в момент правонарушения. По своему психическому состоянию в момент инкриминируемого ей деяния К. не могла в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (ст. 22 УК РФ). В настоящее время по своему психическому состоянию К. может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается. Признаков хронического алкоголизма или наркомании не выявлено.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В момент правонарушения К. находилась в состоянии аффекта. Убийство было совершено по механизму реакции «короткого замыкания».



### Наблюдение № 18

Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза Б. — 66 лет, в отношении которой решается вопрос о ее психическом состоянии на момент убийства сына и последующего самоубийства. Костромская областная психиатрическая больница, 21 апреля 1995 г. Акт № 299.

Из материалов уголовного дела известно: сведений о раннем развитии испытуемой в материалах дела нет. Известно, что в течение длительного времени она трудилась рабочей на маслозаводе. Имела сына — Б., 1954 г. рождения, который злоупотреблял спиртными напитками. Со слов бывшей жены погибшего (л. д. 39, 40, 11): по характеру Б. была властной, тяжелой, контролировала сына, когда он пил. Подобные характерологические особенности Б. описали и другие свидетели, показания которых в деле. Со слов дочери Б. (л. д. 57, 58): мать каким-либо психическим заболеванием не страдала, но у нее отмечалось высокое артериальное давление, она жаловалась на головные боли, в 1985 г. перенесла инсульт, лечилась в 1-й Горбольнице, с того же года вышла на пенсию. Из показаний Б. (л. д. 11) следует, что последние годы Б. вела себя странно. В мае 1994 г. она предлагала снохе отравить сына, заявляла, что они с сыном скоро умрут. 2 или 3 февраля Б. заявила, что все отравлено и сама она отравилась. Со слов соседки И. (л. д. 42): 9 февраля 1995 г. Б. сидела на снегу во дворе, на вопрос соседки, почему она сидит, спросила: «Кто же будет нас хоронить?». Последний раз соседи видели Б. 9 февраля 1995 г. 14 февраля 1995 г. Б. Н. Б. и ее сын Б. Н. Е. были обнаружены в своей квартире мертвыми с признаками насильственной смерти. По заключению судебно-медицинских экспертиз, смерть Б. Н. Б. наступила от острого отравления уксусной кислотой; смерть Б. Н. Е. наступила от массивной кровопотери, развившейся в результате проникающего колото-резаного ранения живота. Следствие пришло к заключению, что Б. Н. Б. совершила убийство сына Б. Н. Е., который злоупотреблял спиртными напитками, а затем покончила с собой.

На основании изложенного комиссия пришла к заключению, что у Б., приблизительно с мая 1994 г., развилось болезненное расстройство психики с бредовыми идеями отравления и депрессией на фоне сосудистого заболевания головного мозга (гипертонической болезни, осложненной инсультом). Как видно из показаний свидетелей, с мая 1994 г. она высказывала бредовые идеи отравления, суицидальные мысли, настроение ее было депрессивным. Указанные расстройства психики у Б. в период времени, относящийся к убийству ее сына и самоубийству являлись столь выраженными, что лишали ее возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими, определяли характер ее поведения.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Инсульт возник у Б. за 10 лет до правонарушения. Все последующие за ним годы каких-либо экзогенных психических расстройств у нее не было. Вместе с тем за последние годы у Б. отмечены «странности» в поведении, а за 8-9 месяцев до правонарушения описан психоз определявшийся идеями отравления, гибели сына и собственной гибели. Такие эндоформные психические расстройства, а также характерологические особенности Б. («Властная, тяжелая, контролировала сына, когда он пил») и отмеченные у нее в последние годы «странности в поведении», позволяют думать с большой долей вероятности, что психоз был эндогенным (шизофрения), возможно, спровоцированный бывшей ранее проходящей сосудистой катастрофой.

Правонарушение совершено с жестокостью (множественные ножевые ранения). Этот факт, а также содержание психоза (угроза жизни и гибель) позволяют допустить альтруистическое убийство с последующим самоубийством.

## Отцеубийства

### Наблюдение № 19

А. — 21 год. Обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 10 июня 1997 г. Акт № 372.

Со слов испытуемой, материалов уголовного дела известно: среди родственников психически больных не знает. Отец злоупотреблял спиртными напитками, учинял в семье скандалы, избивал жену и детей. Имеет двух братьев — здоровы. С детства наблюдалась ревматологом по поводу болезни суставов, неоднократно лечилась в больнице, последние 5 лет к врачу не обращалась, состояние здоровья улучшилось. Училась в общеобразовательной школе удовлетворительно, с программой справлялась, закончила 8 классов и годичное ПТУ, выучилась на повара. Работает сортировщицей на фанерном комбинате последние 5 лет. Характеристика с места работы положительная. Была замужем, имеет дочь 3-х лет, с мужем в разводе (ушел к другой женщине). Беременность и роды протекали без патологии. Характеризует себя вспыльчивой, однократно после ссоры с отцом нанесла себе 2 ножевых ранения на предплечье. На учете у психиатра и нарколога не состоит. Алкоголем не злоупотребляет. Ранее не судима. Из материалов уголовного дела известно, что 8 мая 1997 г. в квартире своего отца А., находясь в состоянии алкогольного опьянения во время распития спиртных напитков с отцом и тремя знакомыми, в ходе ссоры ударила отца ножом в спину. От полученных телесных повреждений отец скончался на месте проис-

шестивия. По поводу содеянного испытуемая пояснила, что отец на протяжении длительного времени злоупотреблял спиртным, учинял в семье скандалы, постоянно попрекал ее, заявлял, что она в доме «лишний рот», а сам не работал, пьянствовал, делал долги, которые она раздавала, избивал членов семьи. В день содеянного она со знакомыми и отцом употребляли спиртное. Отец «как обычно» начал к ней приставать, он всегда ее в чем-то упрекал, затем полез на нее с кулаками. Их стали разнимать присутствующие молодые люди, успокаивать, она вырвалась от отца и ушла покурить на кухню. Туда же пришел отец, снова стал к ней приставать. Она «была вне себя, у нее все в груди закипело», схватив с холодильника нож, ударила отца в спину сверху вниз, затем нож вытащила и бросила, выбежала из квартиры звонить в «скорую» от соседки. В содеянном раскаивалась, убивать отца не хотела: «Не знаю, как это все произошло». По показаниям соседки, пришла А., попросила позвонить в «скорую», сказала, что ножом зарезала своего отца, также сказала и по телефону, при этом плакала, была взволнована. Затем убежала домой, на улице встретила соседку С. На ее вопрос ответила матерным словом, что ничего не сделалось. На другом допросе испытуемая показала, что в ходе ссоры с отцом он свалил ее на кухонный стол, затем она упала на пол, отец ногой придавил ей живот, ударил по лицу ладонью. Она ударила его ножом в спину, когда тот стал садиться на стул.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* питание понижено, телосложение астеническое. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Нервная система: без признаков органического поражения.

*Психическое состояние:* понимает цель проводимого обследования. Контакт доступен. Жалоб на психическое здоровье не предъявляет, себя психически больной не считает. Отмечает, что бывает вспыльчива, обычно во время ссор с отцом, который злоупотреблял спиртным, упрекал ее за совместное проживание, неоднократно избивал членов семьи. Раньше мыслей что-либо сделать с отцом не было. В день содеянного употребляла спиртное, считает отца виновником конфликта, утверждает, что отец ударил ее, в ответ она ударила его ножом. Обстоятельства дела помнит. В день содеянного выпила, около 250 г водки. Злоупотребление спиртным отрицает, защитный рвотный рефлекс не утрачен. Курит. Интеллект, память не нарушены. Психотических расстройств не выявлено. В суждениях несколько легковесна, каких-либо изменений в своем психическом здоровье после содеянного не отмечает.

*Заключение психолога.* На фоне длительной психотравмирующей ситуации (она воспринималась испытуемой как безвыходной), в состоянии легкого алкогольного опьянения у испытуе-

мой с психопатическими чертами характера (сочетание истеро-возбудимых черт), возникла аффективная разрядка, которая носила вначале вербальный характер (агрессия проявилась на уровне слов) и принесла облегчение, а потом проявилась на уровне агрессивных действий, которые неадекватным образом разрядили скопившиеся у испытуемой негативные переживания (злость, обида на отца).

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что А. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в момент совершения противоправных действий. Психически здорова. Обнаруживает отдельные психопатические черты характера возбудимого типа, которые проявляются свойственными ей раздражительностью со склонностью к агрессивным действиям по отношению к себе и окружающим. Однако, выявленные особенности психики в момент совершения противоправных действий у А. не являлись столь резко выраженными, чтобы лишать ее возможности понимать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В момент совершения противоправных действий А. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, а была в состоянии простого алкогольного опьянения. Она не отрицает употребления спиртных напитков перед содеянным, ее поведение не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемого ей деяния А. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. По своему психическому состоянию в настоящее время А. может правильно воспринимать обстоятельства дела и давать о них показания, может самостоятельно осуществлять свое право на защиту. Клинических признаков хронического алкоголизма и наркомании у А. не выявлено, в принудительном лечении она не нуждается.

#### **Наблюдение № 20**

Л. — 27 лет. Обвиняется по ст. 105 ч. 2 УК РФ. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 16 сентября 1997 г. Акт № 574.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации, со слов испытуемой известно: дед по линии отца покончил жизнь самоубийством, «удавился», до этого долгое время был парализован, лежал в постели, не мог двигаться. Бабка по линии отца умерла в 1996 г., последние годы «была лишена рассудка, совершала необъяснимые действия». Отец испытуемой работал трактористом, в молодости был веселым, бойким, трудолюбивым. Последние 5 лет по показаниям его жены и свидетелей злоупотреблял спиртными напитками, таскал у жителей вещи и пропивал их, за что дважды судим — в 1993 и 1996 гг., также уносил из дома

продукты, вещи, пропивал их. По показаниям испытуемой в алкогольном опьянении избивал мать, которая закончила 8 классов, работала дояркой в колхозе. Испытуемая родилась старшей из троих детей. Два брата здоровы. По показаниям матери, росла здоровой. В 2-летнем возрасте переболела двухсторонней пневмонией, когда ходила в детский сад, дважды падала, ударялась о землю, но в больницах в связи с этим не лечилась. Черепно-мозговых травм, переломов не имела, странностей в поведении не замечали. В маленьком возрасте редко жаловалась на головные боли. Училась в общеобразовательной школе хорошо, классов не дублировала, активно участвовала в школьных мероприятиях. Замечаний со стороны учителей на нее не поступало. Среди школьников пользовалась авторитетом, ее уважали, к ней тянулись девочки. Сама она к окружающим относилась уважительно, к родителям — с любовью, была послушной. На замечания реагировала с обидой, но отходила быстро. Окончила 7 классов, затем училась в ПТУ по специальности сетевязания, одновременно окончила 10 классов. По окончании училища полгода работала в сетевязальной фабрике. В тот период семья проживала в Нижегородской области. Затем семья переехала в П-й район, она работала воспитателем детского сада. В 1989 г. вышла замуж, от брака имеет троих детей: дочь 1990 г. рождения, два сына — 1992 и 1994 гг. рождения. Отношения испытуемой с мужем складывались по-разному. Вначале все было хорошо, затем стали часто ссориться на почве пьянок мужа. Испытуемая дважды уезжала от него к родителям, хотела развестись. С 1989 по 1997 гг. работала на мясокомбинате мойщицей. Спиртные напитки стала употреблять в 18-летнем возрасте, выпивала нечасто, только по праздникам. 11 января 1997 г. умер муж, отравился угарным газом в котельной на работе. После его смерти испытуемая стала часто алкоголизироваться, последнее время у нее наблюдалась потребность в большом количестве спиртного. В нетрезвом состоянии вела себя спокойно, ложилась спать. В мае 1997 г. она была предупреждена отделом народного образования о том, что из-за систематического употребления спиртных напитков она может быть лишена родительских прав. Вскоре мать приезжала к дочери и узнала от свекрови, что испытуемая злоупотребляет спиртными напитками, решила забрать ее к себе. Испытуемая уволилась с работы, с двумя детьми переехала к родителям, старшую дочь оставила у свекрови, с ее слов «чтобы снять стресс». По показаниям матери: после смерти мужа испытуемая часто жаловалась на головные боли. Проживая с родителями, помогала матери по хозяйству. Отец стал упрекать дочь за иждивенчество: «да еще и нахлебников привезла с собой». Когда она приехала в родной дом, отец вначале не выпивал, а с 15 июня 1997 г. запил. Спиртное покупал на деньги, вырученные от продажи рыбы,

которую ловил сетью. Кроме того, из дома тащил мясо, зерно, комбикорм, сметану, обменивал их у жителей села на спиртное. Из материалов уголовного дела известно, что 20 июня 1997 г. около 22 часов Л., находясь в состоянии алкогольного опьянения, в квартире родителей из-за личных неприязненных отношений нанесла 4 удара обухом топора по голове спящему отцу В., в результате чего тот скончался на месте. В ходе следствия вину признала полностью, рассказала, что убила отца из-за личной неприязни к нему, которая возникла за последние месяцы. Отец часто употреблял алкоголь, на почве этого в доме устраивал ссоры, систематически уносил из дома вещи, продукты, продавал, полученные деньги пропивал. С марта 1997 г. испытуемая дважды приезжала к родителям и видела поведение отца, видела, что он все пропивал. Мать рассказывала, что в прошлом году также унес из дома сметану, масло, другие продукты. Пока она жила в прошлом с родителями, с детства видела, как отец устраивал скандалы, выгонял мать, избивал ее, она не раз ходила с синяками. Из-за такого его поведения у нее сложилось неприязненное отношение к нему. Она видела, как мать мучается, страдает. Поэтому она и лишила его жизни. Других мотивов для убийства у нее не было. Об обстоятельствах дела рассказала, что 20 июня 1997 г. отец употреблял спиртные напитки, в 12 часов он уже пьяный спал на кровати. Посмотрев сети в реке, она поняла, что отец «успел снять рыбу». В течение дня мать была недовольна, что он опять пьян, делала ему резкие замечания о том, что он не работает, а пьет; что он пьет, а они должны его кормить. Отец ушел из дома и около 19 часов был уже сильно пьяным, плохо держался на ногах, шатался. Когда вернулся домой, мать не хотела его пускать ночевать в квартиру, но он незаметно прошел в спальню и лег на кровать. После этого испытуемая с матерью и бабушкой за ужином выпили по 50 г, при этом говорили о пьянстве отца, осуждали его, что он часто пьет, таскает все из дома и пропивает. Затем пошли в гости к Г., где испытуемая выпила еще 50 г водки. Находясь в гостях, испытуемая с матерью вышли в коридор покурить, где между ними вновь зашел разговор об отце, о его пьянстве, «все нервы вымотал». И испытуемая сказала матери: «Давай я его отравлю, и тебе спокойнее будет жить, избавишься от него». На что мать просила ее говорить «тише, услышат». После этого разговора, примерно через 10 мин, они направились домой. Пока шли по улице, испытуемая думала, каким способом избавиться от пьяницы-отца, матери об этом ничего не говорила. Когда пришли домой, попросила мать раздеть и уложить ее детей, а сама пошла к отцу. Села на кровать, положила на отца руку, на его вопрос спросила, почему он трогал рыбу. Тот ответил грубо, «неприлично» в ее адрес. После чего она зашла на кухню, села курить. Думала, как бы лучше осуществить свою идею. Ду-

мала о том, что «нужно это сделать». Ничего подходящего, чем можно было бы его отравить, в доме не было. Она решила его задушить, взяла из кармана пояс от своего халата, затем бросила его. Взяла электрический кипятильник и кухонным ножом отрезала от него большой шнур. Это видела мать, которая сказала ей: «Надо сделать так, чтобы подумали, что он сам повесился». Испытуемая на ее слова не реагировала. Взяла шнур, прошла в зал. В это время в голову пришла мысль, что на руки надо одеть рукавицы, чтобы не оставить отпечатки пальцев. Попросила мать принести ей рукавицы. Мать принесла перчатки отца, которые та одела и попросила мать пойти с ней, чтобы помочь, если вдруг отец проснется. Они обе зашли в спальню, мать встала напротив входной двери, а испытуемая подошла к отцу, но удавить его не решилась, испугалась, что он проснется и окажет сопротивление. Вместе с матерью прошли на кухню, где мать предложила: «Может подушкой». Но испытуемая на это не согласилась. Других способов мать не предлагала и больше ничего не говорила. Испытуемая продолжала сидеть и курить, думала, как лучше исполнить свой план. Вспомнила, что в гараже должны быть топоры, и направилась туда. Где в это время находилась мать, она не знала. В гараже взяла топор, вернулась в спальню, где спал отец, подошла к нему, обеими руками взяла топор, подняла его выше головы и «вполсилы» ударила обухом в височную область. Отец «закряхтел», но ничего не сказал. Тело было спокойно. Затем она второй раз ударила топором в левую часть головы и пробила череп, отчего пятна крови забрызгали стены, пол, потолок, попали ей в лицо, на платье запачкали руки и ноги, затем третий раз нанесла удар обухом топора в ту же часть головы. Положила на голову отца упавшую подушку, затем бросила топор на пол. В это время вошла мать и заплакала. Она стала успокаивать ее, «пока не ходит к знакомой», куда они собирались, на кухне помыла руки, ноги, лицо, переоделась. Запачканное платье бросила в печь, спрятала топор во дворе в навоз, который принесла по просьбе матери. Пришедшая с матерью К., сообщила о случившемся фельдшеру и в отделение милиции. По показаниям матери: когда они находились в гостях у Г., та высказывала ей сочувствие по поводу их отношений с мужем, упрекнула, что раньше предлагала уехать от мужа, а та не захотела, а теперь «мучается». После этого мать в разговоре с дочерью пожаловалась, что «на мужа глаза бы не глядели, отравить бы его». Эту идею поддержала Наташа (испытуемая) предложила попробовать отравить отца карандашом от тараканов, спрашивала у Г. какой-нибудь отравы, та удивилась ее просьбе. По дороге домой мать сказала дочери, что дома найдет карандаши и попробует отравить мужа. Когда пришли домой, мать раздела и уложила внуков, вышла на кухню и дочь спросила ее насчет карандашей от тараканов,

но мать ответила, что толку от этого не будет. Тогда дочь взяла электрический кипятильник, отрезала от него шнур. Мать просила ее «не делать этого, не брать грех на душу». Но дочь ответила: «Отстань, поживешь спокойно». Подтвердила показания дочери о своем предложении сделать так, чтобы это было похоже на самоубийство, подавала ей рукавицы, вместе с ней заходила в спальню, предлагала задушить подушкой. Когда дочь не решилась задушить отца, просила ее «отступиться». Через некоторое время, находясь на кухне, дочь сказала: «Придумала» и вышла в коридор. Видела, что она вернулась с топором, зашла в комнату. Когда дочь наносила отцу удары топором по голове, она стояла в дверях. Увидев кровь, «ужаснулась», стала упрекать дочь: «Что ты наделала». Испытуемая вытолкнула мать в зал и просила успокоиться. По показаниям матери, в этот момент дочь была пьяная, но на ногах держалась хорошо, не шаталась, не падала, контролировала свое поведение. Свидетели по делу подтвердили неприязненные отношения отца к испытуемой.

**При амбулаторном освидетельствовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* правильного телосложения. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. Центральная нервная система без признаков очагового поражения.

*Психическое состояние:* правильно понимает цель проводимого обследования. Контакт доступен. Жалоб на психическое здоровье не предъявляет. Себя психически больной не считает. Характеризует себя «немного вспыльчивой», в ответ на обиду может не разговаривать или «покричит, если оскорбят». Приезд к родителям с детьми объясняет желанием «успокоиться», т. к. после смерти мужа у нее было «шоковое состояние», была подавлена, побаливало сердце, хотя все делала по дому сама. В день содеянного пьяный отец вновь ругался с матерью и ей было «жалко мать», т. к. в период пьянства отец пропивал вещи, продукты, матери было стыдно за его поведение перед другими, на улицу было не показаться, все «тыкали» ей в глаза. Кроме того, у отца были «замашки», он избивал мать, однажды ткнул ей ножом. В день содеянного ей стало обидно, что «даже рыбу» взял из сети и продал. После этого момента к отцу возникла резкая неприязнь и она «от греха» решила уйти с матерью в гости. В день содеянного выпила не более 100г спиртного. Когда они с матерью говорили о возможном убийстве отца, мать предупреждала, что «посадят», на что испытуемая отвечала, «хоть ты поживешь спокойно и внуков воспитаешь». Считает, что мать несерьезно восприняла эти слова. После нанесения отцу ударов топором «2 часа сидела и курила, ничего не понимала», «было тупое состояние». Затем, увидев, что мать плачет, тоже расплакалась. После ареста оставалось подавленным настроение, много плакала, плохо спа-

ла, «пришло раскаяние». В беседе говорит что ей «не надо было приезжать второй раз». В настоящее время переживает за судьбу детей. Интеллект, память не нарушены. Объективных признаков психотических расстройств не выявлено. Влечение к спиртному, злоупотребление алкоголем отрицает.

При психологическом обследовании испытуемая внешне выглядела активной, собранной, с готовностью выполняла задания. Поведение было неустойчивым, проявления эмоциональной зависимости, неуверенности в себе сочетались с повышенной, недостаточно организованной активностью, испытуемая старалась все делать по-своему, но оказалась восприимчивой к косвенным внушениям, которые впоследствии воспринимала как свои собственные решения, отстаивала их. В рисунках могла оценить эмоциональное состояние отдельного человека, но не могла описать отношения между изображенными на них людьми. Собственные эмоциональные реакции и переживания у обследуемой подавлены, глубоко вытеснены. Только в беседе о ситуации правонарушения у нее наблюдались проявления сильных чувств. Самооценка испытуемой завышена, отражает черты незрелости личности. Осознает отдельные недостатки характера: вспыльчива, несдержана, «могу быть грубой». Она переживает смерть отца, но целостная оценка, осмысление содеянного затруднена. Профиль личности выявляет повышенный уровень активности, стремление к самоутверждению, склонность к импульсивным поступкам, которые сочетаются с чертами аффективной ригидности. Интеллектуальные способности относительно сохранены, однако, следует отметить целый ряд особенностей познавательной деятельности: снижена прогностическая функция мышления, психические процессы недостаточно опосредованы, мышление с элементами конкретности. В сложных заданиях эмоциональная и рациональная оценка ситуации не были в достаточной мере согласованы. Если испытуемая рассуждала, то не могла продуктивно действовать, если действовала — анализ собственных действий был затруднен. Продуктивность памяти, внимания в настоящее время немного снижены.

Из беседы выяснилось, что с детства она была активной — успешно занималась спортом, пела, танцевала. С 15 лет у нее были натянутые отношения с отцом, т. к. приходилось постоянно защищать от него мать, свою семейную жизнь испытуемая считала счастливой, преодолевала обычные житейский трудности. Смерть мужа переживала тяжело (январь 1997 г.). На следующий день, не справившись с этой потерей, сама пыталась уйти из жизни. Свои действия в тот момент критически не оценивала, о судьбе детей не задумывалась. Старалась держаться спокойно, но чувства прорывались, и тогда она срывалась, плакала, пыталась забыться, используя алкоголь. К роди-

телям уехала, чтобы ничто не напоминало о муже. Ситуацию переезда оценивала недостаточно критично, считала, что сама она не нуждается в помощи, ехала помочь матери. Отецпил, как и раньше в семье сохранялись напряженная обстановка. У испытуемой нарастало чувство ненависти к отцу, усиливалась жалость к матери. 20 июня 1997 г. мысль об убийстве отца возникла у обследуемой импульсивно, после слов матери о том, что ей плохо живется. Состояние алкогольного опьянения прибавило смелости, не было страха, когда планировала это сделать. Изнутри был как «гипноз» (взяла в голову, что надо убить отца, чтобы мать могла жить спокойно). О себе, своей судьбе не задумывалась. Была мысль, что арестуют, но может быть не посадят. Поиск подходящего способа убийства шел в присутствии матери, негласное взаимопонимание поддерживало решимость испытуемой. Начав действовать, она на время отрешилась от способности чувствовать, так она не ощутила силу первого удара топором по голове отца, другие — чувствовала более реально. После того, как обследуемая остановилась, ее состояние изменилось: «Возникла душевная слабость, была растеряна, не понимала, что произошло». Заплакала после того, как мать стала ее успокаивать. Физической слабости у себя не отмечала, быстро вновь собралась и стала предпринимать действия по уничтожению следов правонарушения, успокаивала мать.

Анализ ситуации правонарушения показывает, что испытуемая приехала к родителям, хотела уйти от трудных для нее переживаний, связанных с гибелью мужа. У испытуемой был свой план пребывания в родительской семье, было намерение забрать мать и вернуться к себе домой. Как быть с отцом испытуемая не знала, но забирать его с собой не хотела. Не пережив свое горе, попала в ситуацию повышенной эмоциональной напряженности в родительской семье.

Мать испытуемой сама колебалась и не могла принять определенного решения в отношении дальнейшей жизни с мужем. В день правонарушения, неожиданно для самой испытуемой, возникла мысль лишить отца жизни и тем самым дать возможность матери жить спокойно. Алкогольное опьянение помогло преодолеть естественный страх, поведение соседей и матери, ее присутствие и косвенная заинтересованность в разрешении ситуации активизировали привычные для испытуемой формы поведения — больше действовала, чем оценивала и чувствовала, ситуацию воспринимала не целостно, достаточного анализа последствий ситуации не провела.

Таким образом, на фоне не завершившихся переживаний, связанных с потерей мужа, алкоголизации, которая служила средством ухода от этих переживаний, в атмосфере повышенной эмоциональной напряженности и конфликтных отношений к ро-

дителям (ненависть к отцу, жалость к матери) в состоянии легкого алкогольного опьянения у испытуемой импульсивно возникло намерение убить отца. Реализовалось оно в присутствии матери, которая сама не могла принять решение в отношении дальнейшей жизни с мужем. Эмоциональное состояние испытуемой характеризовалось, кроме того, наличием депрессивного аффекта со снижением проявлений чувственной сферы, недостаточной способностью к анализу всех возможных последствий своих действий. Немаловажную роль сыграли личностные особенности испытуемой (импульсивность, склонность к накоплению негативных переживаний, обидчивость, чувствительно к проявлениям несправедливости).

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Л. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в момент совершения противоправных действий. В момент совершения противоправных действий Л. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, а была в состоянии простого алкогольного опьянения. Она не отрицает употребления крепких напитков, ее поведение не обнаруживало объективных признаков каких-либо психотических расстройств. По своему психическому состоянию в момент совершения противоправных действий Л. могла осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния Л. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. По своему психическому состоянию в настоящее время Л. может правильно воспринимать обстоятельства дела и давать о них показания. Клинических признаков хронического алкоголизма у Л. не выявлено. В принудительном противоалкогольном лечении она не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

*Диагноз:* затяжная психогенная (психически спровоцированная) субдепрессия, осложнившаяся алкоголизмом с быстрым появлением возможных социальных последствий).

*Правонарушению способствовали:* склонность Л. к импульсивным поступкам, легкое алкогольное опьянение, инфантилизм, психическая индукция.

### **Наблюдение № 21**

Н. — 19 лет, обвиняется в убийстве. Дочь Н., наблюдение № 10. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 23 июня 2000 г. Акт № 644.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации, со слов испытуемой известно: испытуемая росла физически здоровой. Училась во вспомогательной школе-интернате слабо, дублировала классы. После 5 класса учебу оставила, с этого времени

не учится и не работает. Состоит на учете у психиатра с диагнозом «Олигофрения в степени имбецильности». Инвалид 2 группы. Из материалов уголовного дела известно, что 4 мая 2000 г. Н. матерью и братом задушили поясом от плаща, находившегося в беспомощном состоянии Н. (отца испытуемой). В ходе следствия Н. рассказала, что отец пришел домой немного пьяный. Затем стал выпивать водку с матерью и братом. Выпили 3 бутылки водки «на троих». Она так же выпила полрюмки водки. Отец заснул на полу. Через некоторое время мать принесла пояс от плаща, позвала ее к себе и попросила удушить отца. Мать взяла за один конец пояса, а она за другой и они с ней вдвоем проделали его под голову отца, а затем передали друг другу свободные концы, и они с матерью и подошедшим братом стали тянуть за концы пояса. Тянули сильно. Отец стал дергаться, а затем умер. Она помогала удушить отца, т. к. раньше он ее бил, грозил, что убьет, угрожал пистолетом, она на него была зла. Отец бил и других братьев, дети его «ненавидели». После удушения они вынесли отца, положили в тележку, увезли и бросили в речку.

**При амбулаторном обследовании установлено.**

*Соматоневрологическое состояние:* без патологии.

*Психическое состояние:* ориентирована правильно. Жалуется на периодические головные боли, лекарств по этому поводу не принимает, пьет кофе, которое ей «хорошо помогает». Содеянного не отрицает, сожаления не высказывает. Считает, что ее отпустят, т. к. она «хочет домой», слышала по радио, что «2 группу отпустят по амнистии». Не считает себя виновной, т. к. соседи знают, что отец «кидался на них». Кроме того, у отца был «пистолет и шесть пуль». Также говорит о том, что отец ее бил, в маленьком возрасте оставил на вокзале, избил младшую сестру, «отбил ей почки», поэтому, по ее мнению, сестренка простудилась и умерла. Социальной значимости ситуации, ее последствий осмыслить не может. Интеллект низкий. Не может последовательно сообщить о себе сведения, отрывочно сообщает эпизоды различных периодов жизни, не связанные между собой. Речь неграмотная: «гиморит» — гайморит, «та-ма» — там и т. д. Читает крайне медленно, при этом не понимает смысл прочитанного, произносит слова путем угадывания. О своих интересах сообщила, что любит «анекдоты и песни», поет песни, когда у нее хорошее настроение, любит песню «Ветер с моря дул». Не может сообщить каких-либо других сведений об этом. Любит индийские фильмы, т. к. там поют песни. Сказала, что раньше сажала елочки в лесничестве, дома «убирается» и складывает дрова. У нее есть жених, но где он работает или учится она «не спрашивала, неудобно». Уровень знаний и представлений об окружающем ограничен узким кругом бытовых вопросов. Абстрактно мышление не развито. Критика грубо нарушена.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Н. обнаруживает признаки врожденной умственной отсталости (олигофрени) в степени имбецильности. На это указывают данные анамнеза об отставании ее с детства в умственном развитии, неспособность к освоению программы вспомогательной школы, каких-либо профессиональных навыков. Ее интеллект низкий, логическое мышление не развито, она не способна осмыслить социальную значимость содеянного и возможных последствий. По своему психическому состоянию в момент совершения противоправных действий и в настоящее время Н., не могла и не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, ее следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. По своему психическому состоянию Н. социальной опасности для окружающих не представляет, ее поведение в момент содеянного определялось особенностями психического состояния, обусловленного врожденной умственной отсталостью в форме повышенной внушаемости и подчиняемости. В принудительных мерах медицинского характера Н. не нуждается, ее следует передать под надзор органов здравоохранения, под амбулаторное наблюдение психиатра по месту жительства.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Степень умственной отсталости Н. возможно соответствует глубокой дебильности. «Слышала по радио, что 2 группу отпустят по амнистии». Имбецил так не скажет.

#### **Наблюдение № 22**

Г. — 17 лет. Обвиняется в умышленном убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 15 февраля 1994 г. Акт № 95.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации, со слов испытуемой известно: среди родственников психически больных не знает. Родилась в семье рабочих. Мать работает дояркой на ферме, отец работал в животноводстве скотником, сторожем, рабочим. Родители злоупотребляют алкоголем. Мать неоднократно лечилась по поводу алкогольных психозов, пьянства не прекратила. Из характеристики с прежнего места работы отца: не выходил на работу по причине пьянства, в быту вел себя недостойно, ранее судим за хулиганство. Испытуемая родилась второй из троих детей. Старшая сестра замужем. Обе сестры здоровы. До 1986 г. семья проживала в Челябинской области, затем переехали в Н-й район Костромской области. Тяжелые соматические заболевания, черепно-мозговые травмы испытуемая отрицает. С 1984 г. учится в общеобразовательной школе, в настоящее время ученица 11-го класса. Из школьной характеристики: имеет хорошие способности к обучению. За успехи в учебе и хорошее поведение имела благодарности. Имеет неплохие навыки

культуры поведения. По характеру очень впечатлительная, ранимая. Тяжело переносит обиды, оскорбления, как со стороны сверстников, так и со стороны взрослых. Частые неудачи приводят ее в отчаяние. Активна, эмоциональна, имеет организаторские способности. Стремится в коллективе к лидерству. К себе и своим поступкам относится критически. О себе говорить не любит. Избирательно откровенна. Мечтает стать юристом, чтобы помогать трудным подросткам и детям, лишенным детства. В классе товарищи к ней относятся доброжелательно и с уважением. У нее есть подруги, способна на длительную и преданную дружбу. Активно участвует во всех проводимых мероприятиях в школе и классе. Самостоятельна, ответственна. Физически хорошо развита. Участвовала в школьных соревнованиях с неплохими результатами. Семья ее неблагополучна, стыдилась своих родителей. Относилась к ним неоднозначно. К отцу у нее было чувство презрения, в детстве перед ним испытывала страх, т. к. он жестоко обращался с ней. Мать мало проявляла интереса к учебе дочери, в школу не приходила, об обстановке в семье педагоги узнавали от соседей, от работников сельского совета. На учете в ИДН не состояла. По месту жительства ее характеризовали положительно. Из материалов уголовного дела известно, что 27 ноября 1993 г. в 21 час 15 минут Г. в квартире родителей ударила 5 раз лезвием колуну по голове отца Г., лежащего пьяным на кровати, причинила ему тяжкие телесные повреждения, которых 29 ноября 1993 г. Г. скончался в ЦРБ. В ходе следствия испытуемая рассказала, что с того момента, как себя помнит, дома происходили постоянные скандалы и драки между родителями, в основном бил отец. Почти всегда заставлял пить с ним мать. После пьянок мать постоянно была избита. Отец избивал мать почти всегда на глазах дочери, ее присутствие его не волновало, пьяный, он всегда всячески издевался над матерью, а когда она была пьяной, раздевал ее, сам раздевался и на глазах дочери (испытуемой) совершал с ней половые акты, иногда в извращенной форме. Еще в дошкольном возрасте она помнит, что отец ножовкой поставил матери на бедре крест, резал ей руки и ноги ножом, иногда для большего издевательства применял топор. Коленки у матери на ногах всегда были разбиты. Испытуемая очень жалела мать, с раннего детства постоянно ходила к ней в больницу, куда та попадала после избивений. С дошкольного возраста испытуемая возненавидела отца. В 1986 г. по инициативе матери семья переехала в Н-й район, мать хотела увезти отца от собутельников. Месяц он держался, затем возобновил пьянство и издевательства над матерью. Испытуемой было жаль и мать и маленькую сестренку, которая все это тоже видела. Она все больше и больше ненавидела отца, в ней возрастала злость, хотелось кому-нибудь отомстить за себя, за мать и сестру. Обучаясь в 6—7 классах, она поняла, что отец может с ма-

терью что-нибудь сделать и оставить их с сестренкой без матери. Выгнать его из дома мать не могла, т. к. он не уходил, и тогда она в первый раз подумала о том, чтобы убить его, но не решалась, т. к. боялась за последствия, которые могут наступить для нее. В конце 1992 г. пьяный отец неожиданно стал приставать к ней, хватал руками за различные части тела и сказал, чтобы она ему отдалась и вступила с ним в половую связь, она вырвалась и убежала от него. Немного раньше до этого в трезвом состоянии он пытался ее обнять и поцеловать. В 1993 г. он вновь стал предлагать ей в грубой форме вступить с ним в половую связь, но поскольку он был сильно пьян, она вырвалась и убежала из дома. После этого отец почти постоянно говорил о том, что когда-нибудь она с ним «переспит». Все это он высказывал в грубой форме, выражаясь при это нецензурно. Ненависть к отцу возрастала, она все чаще стала думать, как от него избавиться, вплоть до того, чтобы убить его. В июле 1992 г. во время очередного пьяного скандала отца с матерью она вышла на улицу, взяла в сарае топор, некоторое время сидела на крыльце, положив топор рядом. Были мысли убить отца, но затем она вернулась в дом, в то время надеялась, что все это может скоро кончиться, передумала совершать убийство. В 1991 г. она хотела покончить жизнь самоубийством, чтобы заставить отца бросить пить, но не решилась на это. Последнее время отец стал пить чаще, чем раньше и заставлял мать пить с ним. Злость и ненависть к нему у нее все копилась. 27 ноября 1993 г. в вечернее время она вернулась домой из школы, долго стучалась в дверь, но ей не открывали. Сорвала крючок и вошла в дом. Увидела на столе стопки, бутылку, закуску. Родители и младшая сестренка спали. В доме пахло перегаром, она поняла, что родители вновь пьяные, те не проснулись. Она немного поплакала от обиды, затем разделась и легла на кровать. От расстройств не могла уснуть. Внутри кипела злоба на отца. Лежала и думала, как убить его, потому что больше этого терпеть не могла. Решила ударить отца по голове топором, написать матери записку, а самой идти в милицию, рассказать обо всем. Так и поступила. Во дворе нашла колун, зашла в дом, подошла к кровати, где спал отец. Тот проснулся, стал кричать, нецензурно бранился, затем просил у нее выпить и покурить. Оставив колун у кровати, подала отцу 100 г водки и сигарету. Встала у изголовья кровати с колуном в руках и ждала, пока он выкурит сигарету. Побормотав что-то, он уснул. Она примерялась ударить его 2–3 раза, у нее тряслись руки. Не решилась. Подошла к столу, выпила 30 г водки, хмеля в голове не почувствовала, но руки уже не дрожали. Занесла над головой отца колун острием к голове и стояла так минуты 2–3, думая бить или не бить, убивать отца или нет. За это время вспомнила, как он пилил ногу матери ножовкой и ударила острием топора по голове. Пошла кровь. Увидела,

что он еще дышит и ударила его еще раз. После второго удара поставила колун, подошла к столу, написала матери записку: «Мама прости, так будет лучше». Оставила записку на столе. Вернувшись к кровати, увидела, что отец еще дышит. Вновь ударила его 2 раза колуном по голове, послышался хрип, из головы текла кровь. Она подумала, что от кровопотери отец скончается, хотела его смерти и считала, что убила его. Заметила время на часах (21 час 15 минут). Мать с сестрой не проснулись. Оделась и пошла в милицию. Ей не было страшно ни от темноты, ни от содеянного, думала только об одном, что такого гадкого человека, как отец, больше нет в живых, матери будет легче жить, а младшая сестра не увидит больше его безобразий, которые видела она всю сознательную жизнь. На попутной машине доехала до села, сходила в клуб на танцы с девочками, ночевала у подруги, о происшедшем ей не говорила. На следующий день пришла в милицию. По пути зашла в село и записала в дневник все, что сделала. Дневник отдала воспитательнице, сообщила, что в школе учиться больше не будет. В том же селе однокласснице отдала свои часы, сказала, что учиться в школе больше не будет и пошла в милицию, где заявила об убийстве отца. Мать испытуемой подтвердила, что на протяжении всех лет совместной жизни ее муж злоупотреблял алкоголем, пил запоями по 2–3 недели, в опьянении всегда избивал ее при детях, был ревнив, много раз наносил ножевые ранения в бедро, голову, однажды ранил колено, после чего она 3 месяца лечилась в больнице, пилил ножовкой бедро, на бедре у нее множество шрамов от ударов топором, ножовкой. В милицию она не обращалась, т. к. при отрезвлении он просил его не сажать. В октябре 1993 г. сильно избил ее кочергой. В 1992 г. испытуемая говорила матери, что отец пристаёт к ней, учил целоваться, говорил, что изнасилует дочь. Ей он так же говорил иногда, что совершит с испытуемой половой акт, в трезвом состоянии отрицал все. В опьянении говорил жене, что дочери не его. Денег в семью не давал, пропивал их. Втянул ее в пьянство. 27 ноября 1993 г. после употребления спиртного вместе с мужем опьянела сильно, уснула. Не слышала, как пришла дочь. Проснулась на следующий день, когда пришли работники милиции. Увидела разбитую голову мужа и записку дочери. Свою дочь характеризовала послушной: помогала матери, работала на ферме. В своем дневнике испытуемая в той же последовательности описала свои действия в момент совершения убийства. Убила за то, что ненавидела его. Просила извинения у всех хороших людей. Заключение судебно-медицинской экспертизы: смерть Г. наступила от открытой черепно-мозговой травмы, вызванной нанесением рубленых ран с многоосколчатым переломом костей свода и основания черепа, ушибом и частичным размозжением мозговой ткани (нанесено 5 ран).



**При амбулаторном освидетельствовании в настоящее время установлено.**

*Соматоневрологическое состояние:* без патологии.

*Психическое состояние:* понимает цель проводимого обследования. На момент беседы настроение ровное. Контакт доступен. Жалоб на психическое здоровье не предъявляет. Содеянного не отрицает. В соответствии с ее показаниями в материалах дела рассказала, что на протяжении своей жизни помнит постоянные пьяные скандалы отца в семье, его издевательства над матерью с нанесением побоев, из-за чего отца не любила. Ненависть к нему возрастала. Последние 2 года отец стал проявлять к ней интерес, как к девушке. В пьяном состоянии пытался обнять, поцеловать, мог дернуть за платье и удерживать, хватал за грудь. Неоднократно в нецензурной форме заявлял, что вступит с ней в половую связь. Приводил пример, что у татар отец имеет право на первую брачную ночь. Неприязнь к отцу переросла в ненависть, а затем стали возникать мысли об убийстве отца. Сначала они были мимолетными, затем все более неотступными. 27 ноября вечером вернулась домой и обнаружила родителей спящими, пьяными: «Нервы взяли, не могла уснуть, испытывала обиду, думала, что делать, возникло решение убить его». Нашла колун. Отец проснулся, попросил водки, покурить, предложил ей лечь с ним в нецензурной форме, сказал, что все равно ее изнасилует, брал за руку. Решение убить его не исчезало, но тряслись руки. Подходила к иконе, «просила у Бога дать силы». Затем, с ее слов, «уже не хотела, но сама стукнула по голове». После нанесения первого удара испугалась, что отец встанет и нанесла второй удар. Написала матери записку. Отец «хрипел». Опять ударила его, не помнит сколько раз. Подумала, что кровь вытечет и он умрет. Оделась и пошла в милицию. Ночь у подруги спала плохо, испытывала страх перед арестом и облегчение. Отпущенная из милиции, вернулась домой, узнала о смерти отца. Считает себя виновной «наполовину». Она «соображала, раз замахивалась несколько раз», но не думала о том, что становится преступницей, что ее осудят за убийство отца. Каких-либо изменений в психическом здоровье после содеянного не отмечала, интеллект, память не нарушены. Психотических расстройств не выявлено. В целом к ситуации критична.

При психологическом исследовании выяснилось, что несмотря на неблагоприятную атмосферу в родительской семье, Г. выросла порядочным человеком с обостренным отношением к понятиям добра и справедливости. Долгие годы она питала надежду, что отец когда-нибудь прекратит пить, а вслед за ним и мать. У Г. была иллюзия, характерная для большинства родственников пьющих людей. Она считала, что ее надежда осуществима и надеялась на это. Домой она ехала с этой надеждой и переживала, когда видела, что родители продолжают пьянствовать.

Последние два месяца они пили постоянно. В каждый свой приезд Г. испытывала чувство потери надежды. Когда возникали мысли убить отца, окружали и противоположные мысли о том, что она может испортить себе жизнь и это останавливало ее. Неоднократно возникали мысли о самоубийстве. Жизнь временами воспринимались как нечто более страшное, чем смерть, которая дает избавление.

27 ноября 1993 г. Г. приехала домой и застала спящих пьяных родителей. Возникло чувство, связанное с потерей надежды, появилась мысль: «Все надоело, ждать нечего». Мысль об убийстве отца не вызывала противоположной ей мысли, что это испортит ей жизнь. Появилась новая: «Убью и сразу скажу». Усиливалось чувство ожесточения. Г. вспомнила как отец бил мать, издевался над ней самой. К себе было чувство безразличия. Хотелось лишь защитить мать и сестру, Г. не хотела, чтобы сестра пережила то, что пережила она сама. Думала лишь о худших сторонах личности отца. Не воспринимала его как человека. Это был «зверь, который кричал, орал, бил». Борьба мотивов проявлялась в реакциях тела: руки дрожали, подносила колун к голове отца и неоднократно убирала. После того, как выпила, казалось, что «движения совершаются машинально, не по своей воле, сами собой». В момент ударов сознание Г. было заполнено накопившимися ранее переживаниями. Содеянного не испугалась. До сих пор у Г. сохраняется двойственное отношение к убийству — «сделала справедливое дело», «лучше было бы не преступать закон». По дороге от дома шла без страха, не отдавая отчета, куда идет.

В момент обследования у Г. был выявлен страх, связанный с образом отца. Выявлено преобладание интеллектуального типа реагирования над эмоциональным. Ситуация правонарушения отражается больше на уровне мыслей, а не чувств. Запас знаний, представленный, уровень достижений неравномерны. Наряду с точными формулировками, похожими на определения научных понятий, Г. допускала грубые ошибки суждений, понимала сложные аналогии, но не могла посчитать в уме. Хуже Г. справлялась с заданиями, требовавшими высокого уровня эмоционально-волевой активности. В решениях использовала «латентные» (скрытые, малосущественные) признаки предметов. Профиль личности выявляет шизоидные черты: отгороженность, особую внутреннюю духовность, ориентировку поведения на собственные критерии, хотя социальные нормы усвоены. Круг общения сужен.

Таким образом, в момент правонарушения Г. находилась в состоянии аффекта, возникшего у личности с шизоидными чертами, с преобладанием мыслительного типа реагирования. Аффект возник в длительно существовавшей психотравмирующей ситуации. Накопившиеся переживания затрагивали самые уязвимые

стороны личности Г.: повышенную чувствительность к проявлениям несправедливости, потребность защищать близких, неприязнь к сексуальным домогательствам со стороны отца. Небольшая доза алкоголя высвободила непривычный для Г. тип реагирования. Бывшая ранее внутренняя борьба неожиданно завершилась решением: «Убью и сразу скажу». Постаффективное состояние скорее всего сопровождалось чувством опустошенности («шла без страха, не отдавая отчета куда идет»).

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Г. каким-либо хроническим психическим заболеванием в настоящее время не страдает, как и не страдала им в момент совершения правонарушения. Психически здорова. В момент совершения противоправных действий Г. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности, в том числе в состоянии патологического аффекта не находилась. Она правильно ориентировалась в окружающей обстановке, ее поведение было спровоцировано и строилось в соответствии с ситуацией, не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств. Она помнит об обстоятельствах дела. В момент совершения противоправных действий Г. по своему психическому состоянию и в настоящее время могла и может отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния Г. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**.

**Катамнез.** (Из писем Г. осенью 2000 г.).

«Лежала на кровати и редела. В голову лезли мысли. Перебирала в памяти свою жизнь, семейную в особенности. В голову лезли мысли, как отец издевался над матерью... Ненавидела их обоих, но маму все равно любила. Вспомнила сказанные матерью слова: “Дочь убила бы тебя, все равно ей за это ничего не будет”. Схватилась за эту ниточку. Душа разрывалась. Боялась такой затеи. Проснулся отец, попросил закурить и выпить водки. Глядела на пьяное лицо отца, на его взгляд, слушала его слова. Вспыхнула к нему ненависть и вместе с нею мысль: “Это же надо иметь столько ненависти, чтобы решиться на это?”. Подала отцу выпить и закурить. Затем взяла колун. Хотела ударить топором, но не нашла его. Стала позади отца. То поднимала, то опускала колун. Просила у Бога сил, т. к. не могла решиться. Вспомнила про бутылки и немного выпила. Вновь встала около отца в ту же позу с поднятым колуном. И здесь произошло нечто непредвиденное: ударила его по голове. Испугалась, ударила его еще раз. В голове была мысль: “Когда хотела его стукнуть, не могла, а тут не хотела, но стукнула”. Затем написала записку: “Мама, прости, так будет лучше”. Думала при этом, что теперь матери будет намного легче — не будет издеваться, бить, резать ножом. Затем подошла к отцу. Он дышал. Охватил страх. Ударила еще раз.

Он продолжал “тяжело сопеть”. Ушла, т. к. было нехорошо. Тогда было 12.15.»

«Пошла в школу, в другую деревню. Здесь жили подруги по классу. Вначале испытывала страх, т. к. было чувство, что за мною идет отец. Отхлебнула чуть-чуть из захваченной с собой бутылки с водкой. Страх прошел. Думала о том, что завтра пойду в милицию и все расскажу. Подругу дома не застала. Она гуляла. Пошла за ней в клуб. Вела себя так, как будто ничего не произошло — старалась так себя вести. Сидела, смотрела на танцующих и о чем-то думала, о чем не помню. Подруга заметила и повела домой. Спрашивала в чем дело, но я ничего не сказала. Дома сидели, болтали, а я пила водку, которую с собой взяла, хотя она и не лезла помню, а все равно пила одна. Думала все о том же что сяду, что будет суд. Ночью было страшно. На утро пришла в милицию и сказала, что убила отца».

После проведенной АСПЭК Г. проживала совместно с матерью. Младшая сестра находилась в детском доме. Мать продолжала пить, часто уезжала в другие деревни к своим собутыльникам. Г. считала себя виноватой перед матерью за то, что убила отца. Мысленно просила у нее прощения. Называла себя «поганой, эгоисткой»: «Я очень ждала суда и хотела, чтобы меня судили. Были мысли, что так всегда и буду выть одиноким волком». «Хотела исповедаться, но сказали, что нельзя, поскольку не было суда. Когда я видела мать в пьяном состоянии, то бывало жалела о том, что сделала. Ведь в основном я пошла на это ради матери, а после его смерти я увидела, какая она на самом деле. На самом деле с ней только так и надо было поступать, как он поступал — бил ее, чтобы не шлялась везде. В такие моменты были мысли, чтобы повеситься самой, чтобы они жили, как им хотелось. Потом начинала трезво мыслить, что это не выход, и они моей смерти не стоят. Я стараюсь не задумываться над тем, что произошло».

Примерно через год-полтора Г. попала под амнистию, «что было для меня неожиданно». Г. уехала из своей деревни. На новом месте жительства она вскоре вышла замуж: «Почти с первого дня знакомства знала, что стану его женой». Рассказала мужу обо всем, что произошло с ней. В семье Г. установились доброжелательные отношения. Муж согласился взять из детского дома младшую сестру Г. В последующем она взяла в семью и свою мать: «Все надеюсь из нее человека сделать, а то она пропадет». Отказалась лечить ее в психиатрической больнице от алкоголизма: «Надеюсь в этом вопросе на свои возможности». У Г. родилась дочь.

Сообщила, что состоит как бы из двух личностей: «Об этом никто, конечно, не знает. Первая личность — я сама. В действительности я женщина, в которой больше положительных качеств, чем отрицательных: доброта, внимательность к окружающим, может даже жалость. Я могу каждого человека понять и в любой

ситуации посочувствовать ему. А вторая личность живет где-то во мне. Это уже что-то более злое, мстительное. Бывает такой гнев наберется, что мне самой страшно становится». В этом состоянии Г. совершает агрессивные поступки, например, может со всей силы ударить по дивану: «Я потом как бы встаю на свое прежнее «Я». Мне за себя страшно».

В декабре 2001 г. акт АСПЭК Г. и полученные катamnестические сведения были обсуждены на совместной конференции экспертов и психологов больницы.

Эксперты пришли к выводу, что в период правонарушения состояние Г. можно было расценить как «протрагированное депрессивное состояние со сверхценными идеями гомицидного и суицидального содержания у шизоидной личности». Психологи не согласились с выводом о том, что в момент совершения правонарушения Г. находилась в состоянии аффекта.

В частной беседе психолог К. высказала предположение, что Г. является больной шизофренией. Психолог Р. позже высказала мнение, что у Г. существует дефицит в эмоциональной сфере. Поэтому момент правонарушения был «рястянут» и в нем преобладал идеаторный компонент.

Сведения из письма Г. от 9 декабря 2001 г.

Г. поселила мать и младшую сестру отдельно от своей семьи. Однако те не смогли так прожить. У матери продолжались запои, а сестра не только не желала учиться, но начала встречаться с женатым мужчиной. Г. опять взяла их обеих в свою семью. Она устроила мать работать сторожем и подрабатывать в школе «техничкой». Мать продолжала пить, чем «опозорила меня, да и себя тоже». Сестра (17 лет) продолжала гулять, постоянно вступала в ссоры с Г., которая делала ей замечания. Муж Г. начал проявлять недовольство и «нервничал» в связи с поведением ее родственников: «Вот и мотаюсь — то мать-муж, то сестра-муж». Г. потребовала от матери, чтобы та не пила «ни капли». Правда и после этого мать «потихоньку» продолжала пить пиво.

Сама Г. устроилась работать, но не написала, куда именно. Сообщила, что «чувство двух людей прошло». «Сейчас я более спокойно себя чувствую, чем раньше, потому что у меня есть семья и все живут рядом под моим присмотром. Бывают, конечно, ссоры с мужем, но все это мелочи по сравнению с прежней моей жизнью».

#### **Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.**

В характере Г. существуют выраженные шизоидные черты. Их особенность состоит в том, что ее внешнее спокойствие (характеристика матери) сочетается с резко выраженной ранимостью (школьная характеристика), т. е. у Г. отмечается отчетливое «астеническое жало» в форме реактивной лабильности. Кроме того, у Г. очень рано возникла склонность к образованию сверх-

ценных идей. Первоначально их содержание касалось межличностных отношений в семье: сострадание к матери, подвергавшейся агрессивным действиям со стороны отца, которого Г. «уже с школьного возраста ненавидела». С годами содержание сверхценных идей расширилось: «уже в первом классе хотела стать милиционером», т. е. лицом, защищающим, а несколько позже — юристом, чтобы еще и помогать «трудным подросткам и детям, лишенным детства». Таким образом, прежние сверхценные идеи, связанные с семейными межличностными отношениями, и новые, возникшие в пубертате «масштабные» сверхценные идеи межличностных отношений начали превалировать. Кроме того, в них заняла место и младшая сестра. Это были аутистические, сверхценные идеи, т. к. они не сопровождались противодействием отцу со стороны Г.. Постепенно сверхценные идеи усложнились появлением стойких гомицидных мыслей. Последующее усложнение сверхценных идей происходило и за счет появления суицидальных мыслей — важного признака существования пониженного настроения.

Усиление прежней психогении сексуальными домогательствами отца повлекло за собой твердое решение убить его. Только так можно было избавиться от его агрессии всех членов семьи. Принятое решение — свидетельство того, что Г. видела из сложившегося положения лишь один выход. Овладевшая Г. мысль об убийстве может свидетельствовать о том, что в этот период речь шла уже не просто о наличии сверхценных идей, но о появлении сверхценного мировоззрения узкого семейного круга.

Обращает на себя внимание преобладание или отчетливое наличие идеаторного компонента в гомицидных действиях Г. В первый раз она взяла колун, но «передумала убивать».

Идеаторный компонент существовал и в период убийства. Только в этот раз ему сопутствовали выраженные аффективные симптомы, возможно, противоречивые: «возникло чувство ненависти, душа разрывалась». Поэтому можно считать, что непосредственно перед убийством Г. находилась в состоянии выраженного эмоционального напряжения. Последнее и явилось причиной начальной фазы убийства. Первые два удара колунотом совершила скорее импульсивно: «произошло нечто непредсказуемое». Последующие действия Г. сопровождались размышлениями, т. е. выявился отчетливый идеаторный компонент: «Почему, когда хотела ударить — не ударила, а когда не хотела — ударила?». Эта фраза и записка матери, написанная в период между ударами, могут свидетельствовать о том, что Г. в определенной мере осознавала свои действия. Последующие за паузой удары сопровождались у Г. появлением выраженного страха — аффективного расстройства. Возможно, что соотношение идеаторных

и аффективных компонентов в момент правонарушения у Г. менялось.

В последующие часы у Г. преобладал страх, купированный или ослабевавший под влиянием приемов дробных доз алкоголя и резко усилившийся ночью при его отсутствии.

О том, что Г. осознавала, пусть в различной степени, противоправность своего поступка свидетельствует ее высказывание: «Убью и пойду под суд», т. е. она совершала не только агрессивный, но и осознанный аутоагрессивный поступок: убийство и возмездие за содеянное.

Благоприятно сложившаяся в последующем семейная жизнь Г. повлекла за собой улучшение ее психического состояния, в частности, нормализацию ее настроения. Бывшие у Г. еще в конце 2000 г. симптомы аутопсихической деперсонализации и дисфорические состояния прошли. Однако, свойственная ей и ранее склонность к образованию сверхценных идей узкого семейного круга осталась.

Диагноз: шизоидная психопатия. Г. перенесла в прошлом затяжную субдепрессию с гомицидными и суицидальными сверхценными идеями (патологическое развитие по Ганнушкину). Последнее сгладилось и, возможно, Г. осталась прежним человеком. У Г. наблюдалась одна из форм динамики психопатии.

### Наблюдение № 23

К. — 18 лет. Обвиняется в совершении преступления по ст. 1 ст. 107 УК РФ. К. направлена на СПЭ в связи с тем, что она состоит на учете в ЦРБ у врача-психиатра с диагнозом «Олигофрения», имеет 2 группу инвалидности по психическому заболеванию. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 26 октября 1999 г. Акт № 331.

Из данных истории болезни, со слов испытуемой, из материалов уголовного дела известно: наследственность отягощена психическими заболеваниями. Мать испытуемой трижды находилась на лечении в Костромской областной психиатрической больнице с диагнозом: «Шизофрения, шубообразное течение». Психические расстройства определялись депрессивными, стертными бредовыми расстройствами. Имеет 2 группу инвалидности. По характеру малообщительная, стеснительная, молчаливая, ласковая, добрая с дочерью, всегда боялась мужа, во всем ему подчинялась. Сестра матери, т. е. тетя испытуемой, находится в доме инвалидов для психоников, в детстве перенесла менингит, с тех пор отмечалось выраженное слабоумие. Отец испытуемой неоднократно лечился в психиатрической больнице и в Николо-Шангской психиатрической больнице с диагнозом: «Вялотекущая шизофрения». Психические расстройства определялись ипохондрическими, аффективными, сверхценными идеями. В 1983 г.

отец испытуемой находился на судебно-психиатрической экспертизе, обвинялся по ст. 207, ст. 112 УК РСФСР, признан невменяемым. По характеру был всегда вспыльчивым, постоянно издевался над родными, верил в злых духов, часто повторял: «Господи, изгони злых духов». Каялся в грехах, но продолжал издевательство над женой и дочерью. Экспериментировал на своей жене и дочери свои методы лечения: заставлял ходить босиком по снегу, обливаться холодной водой, пить мочу. Мыл голову испытуемой мочой и стриг на ее голове волосы. Дед отца в старческом возрасте уносил вещи из дома и развешивал их на деревьях. Испытуемая — единственный ребенок у матери, которая родила ее в 43 года. У отца испытуемой этот брак повторный. Имеется сводный брат по отцу. Испытуемая в детстве часто болела простудными заболеваниями, заболеваниями мочевыводящих путей, гайморитом. Росла нервной, плаксивой. В детстве, если она плакала, то отец «пичкал ее лекарствами». Ходить, говорить начала поздно; практически всегда была одна. Необщительная, застенчивая. Боялась детей, людей. В школу пошла в 8 лет, закончила 3 класса общеобразовательной школы. Во время учебы в 1 классе училась хорошо, в дальнейшем с трудом давались все школьные предметы, не было сообразительности. В 5 классе начинала учиться 3 раза, но дальше учиться не смогла, т. к. отец не пускал ее в школу. Когда жила в интернате, скучала по матери, с одноклассниками не дружила, была замкнутой, необщительной. В доме всегда была напряженная обстановка из-за пьянства отца испытуемой, но и в трезвом виде он был невыносим, часто бил мать, иногда испытуемую. Один раз отец ремонтировал телевизор с 11 часов вечера и до 8 часов утра, заставляя испытуемую светить ему лампой, не отпускал ее от себя. Не разрешал общаться с детьми и окружающими людьми. Всю мужскую работу испытуемая делала вместе с отцом: косила, метала сено, ухаживала за скотиной. Заставлял ее голодать вместе с ним. Испытуемая иногда не выдерживала, падала в обморок от голода. Она безропотно соглашалась, делала все, чтобы ему угодить, т. к. не хотела слышать его брань. Когда его не было дома или он лечился в больнице, то чувствовала себя счастливой. С матерью у испытуемой всегда взаимопонимание. Испытуемая 6 лет назад поняла, что ненавидит отца, перестала называть его «папой». Около 5-ти лет назад выдумала себе подругу, «девушку из кино», разговаривала с ней, советовалась, спорила. Менструации с 15-ти лет, болезненные, достаточно регулярные. Три года назад отец испытуемой разорвал деньги, бранился, швырял разные предметы в жену и дочь. Испытуемая убежала из дома, 2 часа простояла на морозе. Решила дожидаться лета, уйти в лес и умереть от голода. Часто стали возникать сомнения в своих действиях, постоянно перепроверяла выключила ли свет, чайник, кастрюлю, до конца ли сделала

начатое дело. Эти навязчивые мысли возникали с 10 лет. В последние 2 года постоянно снились кошмарные сны с гниющими людьми, ошкуранными живыми животными, много мертвых собак, коров. Настроение было пониженным, часто возникали мысли об отравлении или других методах самоубийства. Два года назад пыталась отравиться нитроглицерином, выпила горсть этих таблеток, но только разболелась голова. Все надеялась, что умрет отец, убьет его молнией или попадет в автокатастрофу, или обожьется до смерти. Отец видел ее отношение к себе и несколько раз спрашивал испытуемую: «За что ты меня ненавидишь?». В последнее время несколько раз намекал, что нравится ей как мужчина, мог пропеть строчки из песен. Мать испытуемой также говорила, что когда она умрет, то испытуемая будет жить с отцом, как с мужем. Последние 10 лет постоянно думала, как дальше жить, часто возникали мысли о самоубийстве. Настроение было пониженным. Постоянно плакала, говорила матери, что уже больше не может жить с отцом. 22 сентября 1999 г. с утра чувствовала себя плохо, настроение было пониженным. Испытуемая написала записку отцу с просьбой, чтобы он покончил жизнь самоубийством, дал пожить ей с матерью счастливо: «Ты и так прожил 57 лет, а я всего 18 лет, так что ты уходи из жизни. Если не уйдешь, то уйду я». Когда отец прочитал эту записку, он спросил у испытуемой: «Что это ты решила написать?». Испытуемая ответила, что с ним больше жить нельзя, затем убежала в лес. Возвратилась домой около 20 часов, увидела через окно, что отец живой и решила повеситься. Достала веревку, привязала к перекладине на потолке, одела петлю на голову, а затем передумала. Выбежала из дома, схватила вилы, вбежала в дом, где лежал отец, несколько раз острием вил ударила отца в различные части тела, тем самым причинив ему проникающие ранения в грудную клетку, полость живота и колотые ранения в области головы и предплечья правой руки. Вилы поставила у печки, а сама села на скамейку, чувствовала себя плохо. Отца не было жалко, но зрелище было ужасным. Прошла в свою комнату, легла на кровать. Через некоторое время встала, зашла на кухню, взяла вилы и выставила их на мост, потом отнесла их к ограде и воткнула в сено. Вернувшись домой, легла на кровать, мыслей никаких не было, всю ночь смотрела в потолок. Где-то около часа ночи потерпевший упал с кровати. Мать велела вызвать скорую помощь. Когда шла по улице, то отмечала у себя приподнятое настроение, хлопала в ладоши, смеялась, «была как на другой планете». «Скорую» сразу вызвать не удалось, т. к. не работал телефон, они приехали только утром. Настроение колебалось: было то приподнятым, то подавленным. Утром после правонарушения хотела утопиться, бросилась в пруд, но вода выталкивала ее. Затем намеревалась повеситься. 23 сентября 1999 г. была арестована, помещена

в СИЗО. Настроение было пониженным, отмечалась бессонница, плохой аппетит. 6 октября переведена в Костромскую областную психиатрическую больницу для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

*Соматическое состояние:* кожные покровы нормальной окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нервная система: зрачки равномерные, на свет реагируют живо. Подвижность глазных яблок в пределах нормы. Слабость левого лицевого нерва по центральному типу. Язык отклоняется вправо. Левая глазная щель сужена. Двусторонний рефлекс Маринеску. Мышечная сила конечностей не снижена. Сухожильные и кожные рефлексы живые, равномерные. Пальценосовая проба с двусторонним промахиванием. В позе Ромберга пошатывается. Чувствительность не расстроена. ЭХО-графия: смещения М-ЭХО нет, внутрочерепной гипертензии нет. Окулист: глазное дно нормального вида. ЭЭГ — без особенностей.

*Заключение психолога:* обследование выявляет выраженную дисгармоничность личностного развития испытуемой (при невысоком, но сохранном интеллекте, адекватности эмоционального реагирования — грубые проявления инфантилизма, низкая произвольность, пассивность и неспособность к самостоятельным действиям даже в простых ситуациях), что значительно снижает продуктивность работы, приводит к неравномерности достижений.

*Психическое состояние:* при поступлении в отделение отошла к окну, тихо плачет. Во время беседы в кабинете врача достаточно спокойна, охотно рассказывает о себе, о взаимоотношениях в семье. Отца характеризует злым, жестоким. Свое детство воспринимает, как унижение, ощущала себя счастливой только тогда, когда отца не было дома. При расспросе об инкриминируемой ситуации закрывает лицо руками, отворачивается, просит не спрашивать. Жалобы на пониженное настроение, бессонницу, тревогу за будущее. Рассказала, что в течение многих лет постоянно снились кошмары, отмечала навязчивые сомнения в своих действиях, тревожное ожидание болезненных менструаций, сразу же после их окончания. Себя характеризует малообщительной, замкнутой. Имеет только вымышленную подругу, с которой советуется, разговаривает, спорит. К инкриминируемой ситуации отношение двойственное: отца не жалко, но не думала, что «из-за такой падали будет сидеть в тюрьме». Эмоционально несколько монотонна. Держится несколько неуверенно. Речь развита. Словарный запас достаточный. Плохо ориентируется в бытовых вопросах: не знает цен в магазинах, не умеет ничего приготовить. Сказала, что даже в самом простом деле нуждается в совете и помощи. Не знает таблицу умножения, не может выполнить про-

стые арифметические задания: 20+30 и т. д. Круг интересов ограничен. К состоянию критика снижена. В отделении с больными необщительна, сторонится их, больше наблюдает за ними. Настроение пониженное. Часто стоит у окна. Не отрицает, что продолжает советоваться, разговаривать с вымышленной подругой. Тревожится о матери, своих вещах, оставленных в СИЗО. Написала матери письмо с подробным описанием о себе. О матери отзывается тепло, считает, что будет счастливо жить с ней. 14 октября 1999 г. консультирована доктором медицинских наук Н. Г. Шумским (г. Москва) заключение: «Вялотекущая шизофрения (психостеноподобный вариант). Отмечаются выраженные навязчивые сомнения, олицетворенное фантазирование, в котором иногда есть признаки напоминающие идеаторные автоматизмы, резко выраженный психический инфантилизм». В последующие дни остается необщительной с больными. С вопросами и просьбами к медперсоналу не обращается. Держится неуверенно. Настроение пониженное.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что К. страдает хроническим душевным заболеванием в форме вялотекущей шизофрении с аффективными, обсессивными расстройствами, психическим инфантилизмом. На это указывают данные анамнеза: отягощенная наследственность психическим заболеванием в форме шизофрении, как со стороны матери, так и отца; с 10-летнего возраста возникающие навязчивые сомнения в своих действиях, с 18-летнего возраста — навязчивый страх возобновления менструаций, с 14-летнего — олицетворенное фантазирование, частые периоды депрессии с суицидальными мыслями, усугубляющиеся постоянно психотравмирующей ситуацией в семье, постепенное нарастание шизоидных черт характера, явления психического инфантилизма: неуверенность в себе, особая привязанность к матери, беспомощность и неприспособленность в бытовых вопросах. Утяжеление депрессивных расстройств за последние 2 года, сочетавшихся с выраженной амбивалентностью: жить или не жить, убить или не убить. Совершила правонарушение в состоянии депрессии, на что указывало пониженное настроение с суицидальными мыслями. Душевное заболевание К. лишало контроля над своими действиями и в период правонарушения К. не отдавала отчет своим действиям и не могла руководить ими в момент совершения деяния. Признана НЕВМЕНЯЕМОЙ. Нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Психическое состояние во время принудительного лечения: в обстановке ориентирована. Длительное время в отделении держалась замкнуто, но охотно рассказывала о себе врачу. При психологическом обследовании обнаруживала невысокий, но сохранный интеллект, адекватное эмоциональное реагирование,

инфантилизм, пассивность. Жаловалась на пониженное настроение, бессонницу, тревогу за будущее. Себя характеризовала малообщительной, замкнутой. Наличие вымышленной подруги объясняла тем, что не с кем было общаться, представляла, что разговаривает с подругой, мысленно или вслух, если рядом никого не было, за подругу говорила своим голосом. Неохотно говорила об отце, характеризовала его злым, жестоким, чувствовала себя все время униженной, счастливой и спокойной было только в отсутствие отца. Просила не расспрашивать о правонарушении. 26 октября была проведена стационарная СПЭ, признана невменяемой, рекомендовано принудительное лечение в психиатрическом стационаре, которое осуществлялось на основании определения районного суда от 16 декабря 1999 г. и было отменено затем, согласно определения районного суда от 20 июля 2000 г. За время пребывания в больнице поведение все время было упорядоченным. Длительное время держалось пониженное настроение. Больницей не тяготилась, выполняла несложные поручения по отделению, мало общалась с больными своего возраста, объясняла, что они «девочки крутые, резвые». Но сама отмечала, что в больнице научилась общаться с людьми, исчезла надобность в воображаемой подруге. Спокойно упоминала об отце и домашней ситуации, не касающейся правонарушения. Поддерживала переписку с матерью, говорила, что скучает по ней, жалеет. Появилась критика к совершенному правонарушению, хотя отца не жалела, понимает, что совершила убийство, находясь в болезненном состоянии. В результате лечения настроение нормализовалось, стала активнее, увереннее. Высказывала правильные социальные установки на дальнейшее. Выписана в удовлетворительном состоянии, с матерью.

Через год после совершения правонарушения в начале 2000 г. К. передала врачу письмо, написанное мелким убористым почерком на 6 страницах. Письмо является человеческим документом. В нем конкретные описания действий отца, чередующиеся с описанием страданий матери и своих страданий.

«Для К. до сих пор важен каждый эпизод жизни, т. к. в нем таится неотпущенная душевная боль и стремление донести до других правду о человеке, который, спиваясь и потакая себе, постепенно превращался в зверя» (запись психолога).

Вот несколько выдержек из этого письма: «Маму отец часто бил. Особенно первые 15 лет, а первые 5 лет практически каждый день. Синяки у нее не проходили. Когда я была в животе, он как-то раз на полу сильно испинал ее в живот сапогами. За волосы таскал по комнате из конца в конец. Зимой в одной ночной сорочке на улицу выгонял и не пускал часами домой. Отец часто пил не дома. Шлялся в других селах и поил на свои и мамыны

деньги всяких пьяниц (компания ему нужна). Сколько он всяких вещей и одежды потерял. То его обкрадут, то в милицию посадят и там штраф дадут. Сплошной кошмар с ним был, ужас. Он был спившимся человеком, только о вине говорил и думал. У него была деградация личности, не интересовался на свете ничем, кроме вина. Все путевые хозяева-мужчины работы делают сами, а отец все со мной... Чего начнет делать, сразу меня зовет. В каждую дыру меня совал. Был не хозяин, а тряпка. Ему все было не так. Начинал сенокос раньше всех, а заканчивал поздней осенью. Бывало, косили мерзлую траву, как навоз, кучи травы застывали, глыба эти возили на ручной тележке. Картошку копали, когда земля застынет. Комки большие заставлял разбирать. Когда отец делал что-то один, то чуть что не получается, он сразу психует, сразу начинал ругаться вслух (ругал злых духов, он ведь верил в дьявола, вот его и ругал). В эти моменты к нему подойти нельзя, отвечал хуже зверя и на нас тоже ругаться начинал. Любую работу заставлял нас с мамой делать как ему хотелось. Как-то раз я вышла на кухню, когда он был пьяный, чтобы проверить выключен ли свет. Отец закричал: «Зачем заходишь, пока вам нож не вставишь, вы не успокойтесь». Как-то раз я задержалась на одну секунду и он стал ругаться и гонял меня всю ночь. Я побуду в кухне, он скажет: «Иди, ложись на свою кровать», я приду, немного полежу, он закричит: «Убирайся на кухню снова». Всю жизнь отец не давал ночами спать. Вставал в 2–3 часа, а то и в 12 часов и до утра все ходил, но не тихо, а стараясь стучать как можно громче, делал ночью дела, которые нужно делать днем. Однажды зимой ночью, в 4 часа, поднял нас с мамой, сказал, надо из труб сажу вытряхнуть и пришлось вытряхнуть, а скажи ему что, так сразу ругань и битье. Когда я была маленькой, до года, то отец, как только я начинала реветь, сразу давал мне снотворное, чтобы я всю ночь спала и не просыпалась. Мама конечно была против, пыталась возражать, но он тут же ее бил. И как-то раз я почти при смерти попала в больницу. Меня кое-как спасли, делали уколы в голову. Мама начала обливаться водой после того, как заболела. Она сильно кашляла и отец говорил: «Давай, обливайся». Мама сказала, что не будет, тогда отец начал ее бить и сказал, что выгонит из дома, если она не обольется. Она согласилась, потом он заставил и меня обливаться. Отцу было жалко моих денег на очки. Чтобы их не покупать, он заставил меня смотреть в холодную воду только принесенную с колодца. Заставлял ходить босиком по снегу. Заставлял старой настроенной мочей смачивать волосы, а новой мочей смачивать глаза. Все знали всю жизнь, что за чудовище мой отец и ненавидели его все жители нашей деревни. Отец просто величайший всегда был трус. Всегда всех боялся. Боялся соседа, чтобы сосед или кто другой что-нибудь ему плохое сделают, он все стерпит. И при ком-нибудь

всегда вел себя хорошо, вида никакого не показывал, какой он на самом деле. Но все равно люди узнавали со временем какой отец на самом деле. Поэтому его все жители деревни ненавидели. Вот отец и боялся. Только мы с мамой беззащитные и он над нами издевался и мы сдачи дать не могли. Я уже много лет не называла его папой. Каждый день жизнь с ним была для меня ужасом, испытанием. Жизнь с отцом была ужасным адом. Всю жизнь я думала о самоубийстве, очень не хотелось, с ним жить. Лучше, конечно смерть, чем жить с ним. Все думала, почему у меня нету какой-нибудь смертельной болезни. Вот так я жила и всю жизнь думала, что так ужасно жить и сильно мне охота умереть. Всегда и везде он всем врал. И нас с мамой все время учил врать, но мы с мамой не умеем к счастью. Из-за него у нас дома всегда был бардак. Всю жизнь натащит всякого хлама, грязи наносит, сколько пол не мой, все бестолку. Все в доме из-за него было так плохо».

*Лечение:* сибазон, амитриптилин, мезапам.

*Диагноз:* Вялотекущая шизофрения с аффективными обсессивными расстройствами, психическим инфантилизмом.

*Рекомендовано:* амбулаторное наблюдение в группе учета, как совершившая ООД (общественно-опасное деяние).

Лечение по состоянию на период адаптации — небольшие дозы транквилизаторов.

#### **Клинические особенности.**

*Группа состоит из 5 человек.* Возраст колебался от 17 до 27 лет: 17, 18, 19, 21, 27.

Наследственность. Во всех семьях был выявлен алкоголизм — 5 отцов; в одной семье пили оба родителя, т. е. всего 6 человек злоупотребляли алкоголем. В одной семье шизофренией болели отец и мать; в одной — отмечен суицид в старости и слабоумие, развившееся в этом же периоде; в одной семье было три случая олигофрении и один родственник, страдавший припадками. У родной сестры одной обследуемой с пубертатного возраста возникли гебоидные расстройства.

С детства одна обследуемая проживала в удовлетворительных материальных условиях; остальные четверо — в бедности и в психотравмирующих семейных условиях. С годами психотравмирующие условия жизни у них усиливались. Все обследуемые к моменту убийства были одинокими.

Убийство было совершено в состоянии легкого алкогольного опьянения одной обследуемой; остальные к этому моменту оставались трезвыми. Орудия убийства: топор — 2 (по несколько ударов); нож — 1 (один удар); удушение — 1 (участвовало еще двое); вилы — 1 (несколько ударов).

У всех пяти обследуемых до совершения убийства противоправных поступков не было. Все пять были физически здоровы.

## Убийства матерей

### Наблюдение № 24

Г. — 24-х лет. Обвиняется в умышленном убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 4 октября 1994 г. Акт № 561.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации, со слов испытуемой известно: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Училась в общеобразовательной школе, закончила 8 классов, затем обучалась в совхозе-техникуме по специальности техник-механизатор, через год учебу оставила (не нравилась специальность). Закончила «экстерном» 11 классов вечерней школы, училась заочно в железнодорожном техникуме 1,5 года по специальности механик-бригадир, учебу бросила. Сменила несколько мест работы. Работала киномехаником, инструктором по туризму, звероводом, проводником пассажирских вагонов (характеристика положительная). Последние несколько месяцев не работала. В 1991 г. ее привлекали к уголовной ответственности по ст. 211 ч. 2 УК РФ за управление транспортом в состоянии алкогольного опьянения (мотоциклом и автомашиной), осуждена на 1 год ИТР. В ходе следствия СПЭ не проводили. Из перенесенных заболеваний отмечает язвенную болезнь желудка. На учете у психиатра и нарколога не состоит. С 15 лет курит, с того же времени стала употреблять спиртные напитки В половую связь с лицами противоположного пола вступала редко. С 14 лет заметила у себя сексуальное влечение к девочкам, в последние годы имела стойкие сексуальные связи с лицами своего пола. В 1993г. обращалась в Институт эндокринологии, интересовалась возможностью изменить пол, но ничего не получалось. Проживала с матерью 1929 г. рождения и сестрой. Из материалов уголовного дела известно, что мать испытуемой находилась на пенсии, имела слабое здоровье, после производственной травмы головы страдала расстройствами памяти, была психически неуравновешенным человеком, из своей квартиры фактически не выходила. У матери с дочерью часто возникали ссоры, причиной которых являлись пьянки дочери, которая устраивала в квартире, мешая спокойной жизни больной матери и соседям. 28 июля 1994 г. днем в квартире Г. находились кроме испытуемой еще двое — Д. и Р., которые распивали спиртные напитки, за что Г. (мать испытуемой) ругала их. Они ушли в сад, продолжали там распивать спиртное, затем к ним присоединился З., пили до 4-х утра 29 июля. Затем З. ушел, Г. и ее знакомые Д. и Р. разделались и легли спать. Г. легла спать в постель с Д., Р. спал в кресле рядом. Около 12 часов 29 июля 1994 г. Г. обнаружила, что ее мать не подает признаков жизни. Г. показала, что она просну-

лась около 9 часов 29 июля, включила телевизор, а затем легла спать, забыв выключить телевизор и проснулась от его звука в 11 или 12 часов. Вместе с ней проснулись Р. и Д. На деньги Д. она купила водки и закуски. Вместе с ней в квартиру пришли двое знакомых мужчин, все впятером распивали спиртное и Г. «вспомнила», что ей надо кормить мать. Обнаруживала мать в спальне мертвой. По заключению судебно-медицинской экспертизы смерть Г. наступила от ножевых ран грудной клетки и шеи с повреждением легких, сердца, печени, приведших к острой кровопотере. Смерть наступила около 9 часов 30 минут 29 июля. В ходе следствия Г. меняла показания о времени своего пробуждения, об одежде, в которой находилась, скрывала факты, отрицательно характеризующие ее. В материалах дела имеются сведения о том, что при жизни Г. (мать) жаловалась на своих дочерей, говорила, что они отбирают у нее деньги, не кормят, не ухаживают. В материалах дела также имеется школьная характеристика на Г. школы-интерната, в которой указано, что за время учебы в школе с 1978 по 1985 г. она показала хорошие способности, особого прилежания к учебе не проявляла, много читала, выступала в художественной самодеятельности, в детском коллективе была неуживчивой, конфликтной, психически неуравновешенной, упрямой. Постоянно конфликтовала с товарищами по классу, была груба по отношению к взрослым и детям, сквернословила, замечены грубости по отношению к матери, была непослушная. Закончила школу с неудовлетворительным поведением (л. д. 140). В материалах уголовного дела имеются данные, что Г. склонна к агрессивности, лживости, изворотливости, имеет влечение к спиртным напиткам, холодному, огнестрельному оружию. В материалах дела имеются фотоснимки, изъятые у Г., на которых она изображена с ножами, ружьем, пистолетом, за употреблением спиртного, в позах метания ножа и замахивания ножом на подругу, склоненная над забитой тушей свиньи. В ходе следствия испытуемая категорически отрицала вину в убийстве своей матери.

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено. Физическое состояние и нервная система без патологии.*

*Психическое состояние:* правильно ориентирована в месте, времени, собственной личности. Понимает цель проводимого обследования. Контакт хорошо доступен. Настроение ровное. Жалоб на психическое здоровье не предъявляет. Правильно оценивает цель проводимого обследования. Себя характеризует спокойной, уравновешенной. Данные школьной характеристики оценивает, как особенности ее поведения в детстве, «это было давно». Изображения на фотографиях называет позерством, нарочитостью. Достаточно откровенно рассказывает о влечении к лицам своего пола, но сомневается в возможности согласия ее на оперативное вмешательство по изменению пола. Отмечает



у себя наклонности, свойственные мужчинам: любит технику, предпочитает носить брюки. Категорически отрицает убийство матери. Спокойно, в ровном тоне говорит о том, что к этому непричастна, обнаружила мать мертвой, проснувшись около 12 часов. Ее разные показания о времени пробуждения объясняет тем, что могла спутать часы из-за состояния опьянения. В беседе выяснено, что может выпить большую дозу алкоголя, перед содеянным пила, примерно 1.5 бутылки водки. Запой, состояния похмелья у себя отрицает, но отмечает, что после употребления большой дозы спиртного по утрам испытывает тошноту, слабость, сухость во рту, может выпить пива для облегчения самочувствия, систематически не опохмеляется. Всегда помнит события на период опьянения. Помнит свое поведение 28 и 29 июля 1994 г. Нарушений интеллекта, памяти, психотических расстройств не выявлено. В целом к ситуации критична.

При психологическом исследовании Г. держалась независимо, отстранение говорила о возможном убийце матери. Поведение и эмоциональные реакции не соответствовали смыслу экспертной ситуации. Например, она открыто обсуждала свои половые проблемы и в то же время с ней невозможно было найти контакт в плане вопросов, поставленных перед экспертизой. Интеллектуальный уровень Г. не снижен. На первый план выступают изменения в эмоционально-волевой сфере. Самооценка завышена. В конфликтных ситуациях уровень самоконтроля низкий. Авторитеты не признаются, мнение окружающих неважно. Отношение к близким может быть враждебным. Характерны такие черты как напористость, склонность к риску, упрямство, легкомыслие, хвастливость, лживость. Отмечаются трудности социальной адаптации. Таким образом на фоне эмоционально неадекватного отношения к обследованию выступают признаки изменений в эмоционально-волевой сфере у обследуемой с относительно сохраненными интеллектуальными способностями. Уровень критических способностей снижен (завышена самооценка, мнение окружающих игнорируется), отмечаются черты незрелости личности (легкомыслие, упрямство, хвастливость, лживость).

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Г. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдал им в момент совершения противоправных действий. Обнаруживает психопатические черты характера возбудимого типа, которые проявляются свойственной ей раздражительностью, изменением полового влечения (к лицам своего пола), склонностью к алкоголизации, асоциальным поступкам. Однако, выявленные особенности психики в момент совершения противоправных действий и в настоящее время у Г. не являлись и не являются столь резко выраженными, чтобы лишать ее возможности отдавать себе отчет в своих дейст-

виях и руководить ими. В момент совершения противоправных действий Г. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, ее поведение в указанный период не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемого ей деяния Г. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. Клинических признаков хронического алкоголизма у Г. не выявлено, в принудительном противоложском лечении она не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В характере Г. уже в ранние школьные годы отмечались возбудимость и грубость (в частности, сквернословие).

С пубертатного периода у нее возникают отчетливые нарушения в сфере влечений, проявившиеся стойким и нарастающим в своей интенсивности гомосексуализме, сопровождаемое желанием изменить свой пол. Одновременно выявляется и неспособность к регулярному труду (смены мест учебы и работы), а также отсутствие эмоциональных привязанностей, в том числе и к матери.

По заключению психолога у Г. выявляются истерические черты характера и психический инфантилизм. Интеллектуальные возможности сохранены в достаточной степени.

Перечисленные особенности характера Г. — возбудимость, истеричность, глубокий эмоциональный изъян, стойкие перверзии, асоциальность — могут свидетельствовать о наличии мозаичной психопатии.

#### **Наблюдение № 25**

А. — 18 лет<sup>20</sup>. Обвиняется по ст. 105 ч. 1 УК РФ в убийстве матери. Стационарная комплексная СПЭ ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского от 5 июня 2000 г. Акт № 815.

Из материалов уголовного дела, личного дела, медицинской документации, со слов испытуемой известно: бабка по линии матери была крайне вспыльчивой, жестоко обращалась со своими детьми (акт № 1100 в уг. деле листы не пронумерованы). Согласно показаниям свидетелей, мать испытуемой всегда отличалась очень жестоким характером, избивала своих дочерей, работала кладовщиком. В последние годы, в течение 6 лет, постоянно злоупотребляла алкогольными напитками, деградировала, вела аморальный образ жизни (показания свидетелей А. Г., А. А., К. В., Б. Н., Б. Е. в уг. деле). Отец подэкспертной спокойный, выдержанный, знакомыми характеризуется положительным, по профессии водитель, много времени проводит в командировках. Родители официально разведены с 1996 г. Отец имеет другую семью (показания Р. Е. в уг. деле). Испытуемой со слов родственников известно, что она родилась в «тяжелых» родах, но в разви-

<sup>20</sup> Обследуемая совершила правонарушение в возрасте 17 лет.

тии от сверстников не отставала. В дошкольном возрасте часто болела простудными заболеваниями, перенесла ряд детских инфекций, в 6 и 7 лет оперирована по поводу паховой и пупочной грыжи. Посещала детский сад, росла тихой, спокойной, несколько замкнутой. В дошкольном возрасте она плохо переносила поездки в транспорте, у нее отмечались случаи снохождения и сноговорения. В общеобразовательную школу была определена своевременно. В начальных классах она с интересом посещала занятия, хорошо училась, помогала дома по хозяйству. С 1993 г., когда ей было 11 лет, ее мать стала постоянно алкоголизироваться, в отсутствие мужа изменяла ему, грубо обращалась с подэкспертной и своей младшей дочерью. Между родителями часто возникали конфликты, а порой — драки (показания Р. Н. и других свидетелей в уг. деле). Испытуемая тяжело переживала «размолвки» родителей и постоянные «придирки» матери. С этого времени у нее появились периоды плохого настроения, пропал интерес к обучению, снизилась успеваемость. Она регулярно посещала занятия в школе, но домашние задания не выполняла, много времени проводила в своей комнате, ничего не делая. В поведении оставалась тихой и малозаметной. В 1995 г. (13 лет) испытуемая в ходе ссоры с матерью, в результате побоев перенесла травму головы, после которой у нее в течение недели отмечались головные боли и головокружения, за медицинской помощью она не обращалась (со слов испытуемой). С этого же времени успеваемость в школе у подэкспертной еще больше снизилась, она начала пропускать уроки, в компании сверстников курила. У нее появились кратковременные периоды раздражительности и вспыльчивости, которые возникали по незначительным поводам, но быстро проходили. После развода родителей испытуемая около 1,5 лет проживала у отца. Отношения в новой семье складывались нормально, мачеха перевела ее в новую школу, где испытуемая закончила 9 классов, а в дальнейшем помогла ей в СПТУ № 31 (показания Н. В. в уг. деле). Однако отец подэкспертной приучал ее к порядку, ругал за плохую успеваемость и курение и это не нравилось испытуемой. Поэтому она вернулась к матери, отношений с отцом практически не поддерживала (показания А. А. в уг. деле). В сентябре 1997 г. поступила в СПТУ 331, где проучилась до июля 1998 г. и получила специальность «мастер животноводства». За непродолжительное время обучения показала средние способности, систематически пропускала занятия. Неоднократно обсуждалась на педагогических советах училища. Характеризовалась вспыльчивой, но отходчивой (хар-ка в уг. деле). После обучения в СПТУ у подэкспертной появились новые знакомые значительно старше ее по возрасту, в кругу которых она начала употреблять алкогольные напитки (порой вместе с матерью), эпизодически принимала транквилизаторы, сожительствовала с муж-

чинами. С декабря 1998 г. семья А. как неблагополучная была поставлена на учет в инспекции по делам несовершеннолетних. С конца 1998 г. до совершения правонарушения испытуемая не училась и не работала, часто уходила из дома, ночевала у лиц, склонных к злоупотреблению спиртными напитками. В ОППН с ней неоднократно проводились профилактические беседы, которые не имели успеха (хар-ка ОППН и спр-ка ИДН в уг. деле). Испытуемая ранее не судима, на учете в ПНД НД не состояла (спр-ки в уг. деле). Как следует из материалов настоящего уголовного дела А. обвиняется в том, что в ночь с 13 на 14 июля 1999 г., находясь в своей квартире, в ходе ссоры с матерью нанесла последней несколько ударов молотком по голове и ножом в область лица и шеи. От полученных повреждений потерпевшая скончалась на месте правонарушения. В последующем она вместе с знакомыми спрятала труп матери в канализационном колодце около ресторана «Лель» г. Н. Труп А. И. М. был обнаружен 20.07.99 г., возбуждено уголовное дело. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы № 832, смерть потерпевшей наступила от черепно-мозговой травмы, сопровождавшейся ранами на голове (11), ушибом вещества головного мозга, кровоподтеками в мягкие ткани и придаточные пазухи черепа (заключение СМЭ в уг. деле). При проведении медико-криминалистической экспертизы было отмечено, что морфологические особенности раны теменной области свидетельствовали о том, что она являлась ушибленно-рваной и возникла в результате воздействия тупого твердого предмета с ограниченной контактной поверхностью; раны в лицевой области возникли от действия предметов, обладающих колюще-режущими свойствами (заключение № 128 в уг. деле). По заключению судебно-химического исследования, в крови потерпевшей было обнаружено содержание этилового спирта в концентрации 2,5%, что при жизни соответствует сильной степени алкогольного опьянения (заключение в уг. деле). 20.07.99 г. испытуемая по подозрению в совершении данного преступления была задержана сотрудниками милиции. В содеянном созналась, написала явку с повинной, в которой указывала, что 13.07.99 г. около 24 часов она собиралась гулять, когда пришла нетрезвая мать. Между ними произошла ссора (из-за растраты матерью алиментов подэкспертной), а в дальнейшем и драка, в ходе которой они наносили друг другу обоюдные удары по лицу. Затем мать взяла молоток и 2 раза ударила дочь по голове. Сознания испытуемая не теряла, выхватив у матери молоток, она нанесла ей один удар в область лба над переносицей. Утверждала, что не помнит, что было потом. Когда «пришла в себя», то увидела мать, лежащую в крови, последняя не дышала, испытуемая поняла, что убила ее. Затем она перетащила тело матери в маленькую комнату, завернула его в одеяло, замыла следы

крови и ушла на улицу, где до утра сидела на лавочке. На следующий день рассказала о случившемся своим знакомым и попросила их помочь ей избавиться от трупа. Этой же ночью она вместе с Е., С. и В. спрятали тело в канализационном колодце. За оказанную помощь угостила своих знакомых спиртным (явка с повинной в уг. деле). В июле 1999 г.<sup>21</sup> подэкспертная была освидетельствована врачебной комиссией, по заключению экспертов у нее имелись раны, отек, ссадина и кровоподтек на голове, кровоподтеки на правой ноге. Данные повреждения квалифицировались, как причиняющие легкий вред здоровью. Она также была осмотрена невропатологом, данных за сотрясение головного мозга выявлено не было (заключение № 349 в уг. деле). В дальнейшем ходе следственных мероприятий подэкспертная вину признавала частично, обвиняла в случившемся мать, меняла и дополняла свои показания. Так, 13.07.99 г. сообщила, она со своими знакомыми В., Е., С.. распивали спиртные напитки у нее на кухне. В это время пришла ее пьяная мать и устроила скандал. В ходе ссоры между ней и матерью возникла драка и мать трижды ударила ее молотком по голове. Она сильно «обозлилась» на мать, вырвала у нее молоток, несколько раз ударила ее по голове. Видела, как мать упала, после этого подэкспертная прошла на кухню и взяла нож, им нанесла несколько ударов по лицу матери. Затем потрогала пульс и поняла, что мать мертва, сообщила своим знакомым о случившемся, замыла следы крови. После этого они разошлись, а испытуемая пошла ночевать к В. Утверждала, что подробных деталей произошедшего не помнит, так как была очень взволнована, свои действия объясняла провоцирующим поведением матери и ее плохим отношением к ней (показания в уг. деле). Допрошенные в качестве свидетелей Е., С., В. сообщили, что не были у А. в ночь с 13.07.99 г. на 14.07.99 г., как произошла между подэкспертной и потерпевшей ссора не видели, подтвердили, что помогали подэкспертной спрятать труп матери. Свидетели А., А., В., Н., Р. характеризовали испытуемую спокойной, ласковой, несколько замкнутой, порой вспыльчивой. Отмечали, что мать крайне жестоко и грубо относилась к ней, была, выгоняла из дома, отбирала одежду. Потерпевшую характеризовали крайне отрицательно (показания в уг. деле). 19.11.99 г. подэкспертная была представлена амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертной комиссией. При осмотре была ориентирована всесторонне правильно. Предъявляла жалобы на плохую память, забывчивость. Контакт с ней носил малопродуктивный характер. Во время обследования она упорно молчала, отвечала лишь на некоторые вопросы. Ответы носили поверхностный, формальный характер. При этом у испытуемой

<sup>21</sup> Дата отсутствует в акте.

сохранилась живая мимика, она легко переключалась. О себе рассказывала скупое. Отмечала, что пьяная мать постоянно издевалась над ней, била ее. Утверждала, что то, что несмотря на это испытывала чувство привязанности и любви к матери. В день правонарушения чувствовала себя, как обычно. Во время драки ее удивило то, что мать ударила молотком. В ответ на это она также ударила мать. Утверждала, что то, что происходило дальше, не помнит. Каких-либо необычных ощущений в тот момент не испытывала. Интеллектуальный уровень подэкспертной оценивался, как достаточный. Существенных нарушений работоспособности, продуктивной психопатологической симптоматики у нее не было. При психологическом обследовании выявлялись высокое внутреннее напряжение, признаки некоторой дезадаптации, что обуславливало недостаточную достоверность результатов. Данные различных методик противоречили друг другу. То выявлялись стеничность, эмоциональная неустойчивость, импульсивность, поверхностность, то эмоциональная зависимость, неспособность постоять за себя. Данные личностных проективных методик свидетельствовали о выраженной личностной неустойчивости, отсутствии твердой жизненной позиции, закрытости, а также о защитной линии поведения при обследовании. По заключению комиссии испытуемой рекомендовалось проведение комплексной СППЭ в ГНЦССП им. В. П. Сербского (акт № 1100 в уг. Деле). Находясь в СИЗО, подэкспертная допускала неоднократные нарушения режима содержания. С 25.08.99 г. по 25.01.2000 г. находилась под наблюдением психиатра с жалобами на плохое настроение, нарушение сна, головные боли, повышенную раздражительность, устанавливался диагноз: «Невротическая субдепрессия, психопатоподобный синдром», проводилось лечение amitriptилином, аминазином (сведения из личного дела).

При настоящем обследовании в стационаре Центра выявлено следующее. *Соматическое состояние:* испытуемая умеренного питания, среднего роста, правильного телосложения. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Кожные покровы чистые, отмечается гипергидроз ладоней, акроцианоз, некоторая пастозность лица и голеней. Щитовидная железа не увеличена, пальпируется с трудом, безболезненная. Тремора нет. Глазные симптомы тиреотоксикоза отрицательные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 78 ударов в минуту. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации отмечается болезненность в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. Вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту. На рентгенограмме кистей дифференцирование скелета соответствует половозрелому субъекту. Заключение терапевта: «хрониче-

ский гиперацидный гастрит». Заключение эндокринолога: «соматоэндокринное развитие соответствует возрасту». Заключение гинеколога: «практически здорова». Неврологическое состояние: менингеальных симптомов не определяется. У испытуемой гидроцефальная форма черепа. Непостоянный нистагмOID при крайних отведениях глазных яблок. Сглажена правая носогубная складка, легка девиация языка влево. Сухожильные рефлексы оживлены с расширением рефлексогенных зон. Слабо положительный симптом Якобсона-Ласка с обеих сторон. В пробе по Ромбергу устойчива. На глазном дне отмечается небольшое расширение вен. При эхоэнцефалографии смещение средних структур не определяется. На электроэнцефалограмме выявлены умеренные диффузные патологические изменения биоэлектрической активности мозга органического характера с признаками дисфункции срединных структур с некоторым снижением реактивности коры головного мозга. Реакция Вассермана (на сифилис) в крови отрицательная. Заключение невропатолога: «нерезко выраженные органические изменения центральной нервной системы (последствия патологии раннего периода развития)».

*Психическое состояние:* подэкспертная ориентирована всесторонне правильно, продуктивному контакту доступна. Мимические реакции живые, адекватные. Речь правильная, тихая, модулированная. Испытуемая упорядочена, стремится произвести благоприятное впечатление, избирательна в своих высказываниях, стремится избегать обсуждения фактов биографии, характеризующих ее с отрицательной стороны. Сведения о себе сообщает в целом последовательно, иногда высказывания носят незрелый, наивный характер. В беседе на значимые для нее темы расстраивается, на глазах появляются слезы. Предъявляет жалобы на эпизодические головокружения, головные боли. Цель проводимого обследования понимает правильно. Себя считает психически здоровой. Характеризует себя спокойной, добродушной, несколько замкнутой и болезненной. Так до 13 лет боялась темноты, старалась одна не оставаться дома. Подчеркивает, что росла в неблагополучной семье, тяжело переживала алкоголизм матери, ее грубое отношение, конфликты между родителями. Утверждает, что испытывала теплые чувства и привязанность даже к пьющей и агрессивной матери. Свою неуспеваемость в школе объясняет именно неблагополучной обстановкой в семье. Сообщает, что когда начались скандалы, то у нее появились колебания настроения в сторону снижения, пропал интерес к обучению, появились мысли о нежелании жить, периоды раздражения и вспыльчивости. Уход из семьи отца поясняет тем, что переживала за младшую сестру, которая оставалась жить с матерью и боялась от нее уйти. Проживая с матерью, жалела ее и пыталась «образумить». Со временем стала стесняться «мать-алкоголичку»,

«комплексовала». Мечтала, чтобы мать изменилась, вышла замуж, прекратила пить. Не отрицает употребление спиртного и транквилизаторов. Обращает внимание врачей на то, что выпивала с целью «поднять настроение». В состоянии опьянения становилась раскованной, разговорчивой. Амнестические формы опьянения, запои, похмелье отрицает. Утверждает, что особенно напряженными отношения между ней и матерью стали в конце марта 1999 г. Мать постоянно «цеплялась» к ней, избивала, выгоняла из дома. Поэтому она старалась избегать конфликтных ситуаций, подолгу не бывала дома, ночевала у знакомых, возвращалась, когда матери не было. Содеянного не отрицает. Но подчеркивает провоцирующую роль матери. В разговоре о правонарушении расстраивается, плачет, сожалеет. О случившемся рассказывает последовательно, порой ссылается на забывание отдельных эпизодов, но при установлении доверительного контакта сообщает более полные сведения. Отмечает, что после удара молотком мать упала, а она взяла нож и нанесла ей еще несколько ударов по телу. Зачем это сделала, объяснить затрудняется. Помнит, что когда ее ударила мать, она почувствовала сильную злость, в голове прокрутились все моменты, когда та ее обижала. Указывает, когда поняла, что убила мать, очень испугалась, поэтому избавилась от трупа, от испачканной в крови одежды, замыла следы крови на полу и стене. После задержания скрыла ряд деталей содеянного, так как боялась ответственности, но затем решила все рассказать. Отмечает, что после убийства непродолжительное время слышала «голос» матери который звал ее по имени, испытывала тревогу, страх перед наказанием, плохо спала, ночью слышала треск половиц и шорохи, ей снились кошмары, у нее снизилось настроение, пропал интерес к окружающему. В судебно-следственной ситуации ориентируется. Осознает тяжесть содеянного. При некоторой незрелости и неустойчивости эмоциональных проявлений подэкспертная в целом реагирует адекватно. Мышление испытуемой конкретного типа, ряд суждений носит поверхностный, незрелый характер. Словарный запас, уровень знаний, интеллект достаточные, соответствуют полученному опыту и образованию. Продуктивной психотической симптоматики в виде бреда, галлюцинаций, а также суицидальных тенденций не выявлено. В отделении у подэкспертной отмечались нарушения сна (трудности при засыпании), неустойчивое настроение, порой под влиянием психопатизированных испытуемых она становилась «шумной», смешливой, двигательно расторможенной, но легко поддавалась психотерапевтической коррекции, режимных требований не нарушала. Критические и прогностические способности у испытуемой не нарушены.

При экспериментально-психологическом исследовании выявляется невысокий, но достаточный интеллектуальный уровень

возможности выполнения мыслительных операций с использованием практически значимых свойств предметов, оперирования условными смыслами, сохранность процессов восприятия и памяти — в сочетании с невысоким словарным запасом, трудностями оперирования абстрактными понятиями и обобщениями, некоторой поверхностностью мышления, невысоким темпом деятельности. На фоне ситуативно пониженного настроения, склонности избегать обсуждения значимых и неблагоприятных фактов, избирательного характера высказываний отмечаются такие личностные особенности, как достаточный уровень активности, явления эмоциональной неустойчивости и незрелости, заинтересованность во внешнем окружении — в сочетании с чувствительностью к неблагоприятным сигналам, склонностью к фиксации на значимых темах, тенденцией к накоплению внутреннего напряжения с последующей разрядкой, стремлением к формированию защитно-органического поведения, пассивным отношением к окружающему.

На основании изложенного комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертная комиссия приходит к заключению, что у А. имеются последствия органического поражения головного мозга сложного генеза (раннего, травматического, интоксикационного) (по МКБ-10 — «Органическое расстройство личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой (повреждениями) и дисфункцией головного мозга») с некоторыми изменениями психики. Об этом свидетельствуют данные анамнеза об отягощенной алкоголем матери наследственности, перенесенных экзогенно-органических вредностях (перинатальная патология, ушибы головы) с последующим развитием неврозоподобной (сноговорение, снохождение, страхи) и церебрастенической (головные боли, головокружения, плохая переносимость вестибулярных нагрузок) симптоматики, которая в пубертатном периоде, протекавшем в условиях пролонгированной психогенно травмирующей ситуации (алкоголизм матери, частые конфликты в семье, унижение подэкспертной), на фоне интоксикации психоактивными веществами, сопровождалась эмоционально-волевой неустойчивостью, возрастными психологическими реакциями протеста, эмансипации, снижением социальной адаптации и отклонениями в поведении. Указанный диагноз подтверждается результатами настоящего обследования, выявившего на фоне органической неврологической микроимптоматики и изменений на электроэнцефалограмме проявления церебрастении, конкретный тип мышления, незрелость и облегченность ряда суждений, эмоциональную неустойчивость при сохранности памяти, интеллекта, критических и прогностических способностей. Степень выраженности указанных расстройств у А. не такова, чтобы лишать ее в период времени, относящийся к со-

вершению инкриминируемого ей деяния, способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Как следует из материалов уголовного дела и результатов настоящего обследования, у подэкспертной в период совершения правонарушения не отмечалось также признаков какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности, о чем свидетельствуют последовательный целенаправленный характер действий, отсутствие признаков помраченного сознания, психотической симптоматики (бред, галлюцинации) и сохранность воспоминаний о содеянном. По своему психическому состоянию А. ко времени производства поданному уголовному делу могла осознавать фактический характер своих действий и руководить ими. В настоящее время она также может осознавать фактический характер своих действий и руководить ими, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания. В применении принудительных мер медицинского характера не нуждается. А. имеет невысокий, но достаточный уровень умственного развития, у нее отсутствуют нарушения памяти, внимания, умственной работоспособности. Поэтому она не имела и не имеет особенностей, ограничивающих ее способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания. Психологический анализ предоставленных материалов уголовного дела, данные направленной беседы с испытуемой позволяют сделать вывод о том, что в момент правонарушения (представляющий собой факт неоднократного и обоюдного активного проявления длительно развивавшейся конфликтной ситуации с матерью), А. находилась в психо-травмирующей ситуации и под влиянием агрессивных действий потерпевшей. Однако, данное состояние не носило характера физиологического аффекта, о чем свидетельствует отсутствие характерной трехфазной динамики эмоциональных реакций, достаточная целенаправленность и последовательность ее действий, отсутствие постаффективного состояния с явлениями крайней усталости и апатии. Явление запоминания своих действий в момент наибольшего психического возбуждения не является достаточным основанием для диагностики физиологического аффекта.

#### **Ретроспективные заключения.**

В начале февраля 2002 г. акт стационарной СПЭ Центра был рассмотрен экспертами-психиатрами и психологами Костромской областной психиатрической больницы.

*Ретроспективное заключение психолога К-а.* Личность дисгармоничная: эмоциональная неустойчивость, ранимость, потребность в поддержке окружающих сочетаются с ригидностью упрямством, наличием собственных жестких взглядов на жизнь.

Инфантильна. Склонна к недооценке собственных отрицательных качеств, к перекалыванию ответственности на обстоятельства и окружающих. Несмотря на выраженный психотравмирующий характер ее отношений с матерью (скандалы, побои), она сама выбирала именно такую жизнь, хотя эмоционально была ближе к отцу. Очевидно, чем-то эта жизнь устраивала ее больше, чем жизнь в семье отца, где ей не было предоставлено такой свободы, но где о ней больше заботились. Утверждая, что мечтала о том, чтобы мать изменилась и начала новую жизнь, тем не менее нередко пила сама вместе с матерью. Ссора в день правонарушения началась фактически из-за денег и отличалась от обычных только тем, что мать вдруг воспользовалась молотком. Потерпевшая находилась в состоянии сильного алкогольного опьянения, о состоянии же А. объективных данных нет. Сама она сообщает о сильной злости после удара молотком, о запамывании подробностей собственных агрессивных действий. Однако, она не только воспользовалась этим же молотком, что могло быть проявлением импульсивности, но затем взяла еще нож и нанесла несколько ударов, что отражает степень ее эмоциональной захваченности и ригидности.

В состоянии аффекта обычно реализуются нехарактерные для испытуемого ранее формы реагирования. В данном же случае выяснение отношений через побои было привычным для А. Последующее ее поведение также не характерно для слабой, зависимой личности, пережившей сильное потрясение. Она не суетилась, не обращалась за помощью, не пыталась помочь потерпевшей. Просидев, по ее словам, длительное время на лавочке, она возвращается домой и методично, целенаправленно уничтожает следы случившегося и фактически приготавливает труп матери для транспортировки, но так как сама этого сделать просто физически не может, то обращается за помощью к знакомым. В момент обследования А. не отмечалось признаков пониженного настроения, не выражено было чувство вины. Она по-прежнему винила во всем мать.

Считаю, что в момент правонарушения А. в состоянии аффекта не находилась. Была в состоянии эмоционального возбуждения, возникшего в ответ на агрессивные действия потерпевшей, в котором существенную роль сыграли личностные особенности А.: эмоциональная неустойчивость в сочетании с ригидностью.

*Ретроспективное заключение психолога К-я.* Во время психологического обследования общения с А. по поводу значимых тем было затруднено. На посторонние темы легко переключалась, но вновь замыкалась при уточняющих вопросах. Результаты выполнения предложенных заданий оказались неравномерными, что может свидетельствовать о признаках нерезко выраженной дезорганизации психических процессов на фоне пониженного

настроения и снижения произвольности. Помимо склонности к колебаниям настроения в сторону пониженного при неблагоприятных обстоятельствах жизни, у А. отмечаются черты незрелости, повышенной чувствительности, ранимости. Отмечена склонность к фиксации на негативных переживаниях, накоплению внутреннего напряжения, временами — пассивность, безразличие к окружающему. Семейную ситуацию А. можно отнести к числу аффектогенных с момента, когда между родителями начались размолвки. С этого времени у А. стали появляться периоды пониженного настроения, она потеряла интерес к учебе, посещала школу, но перестала выполнять домашние задания, успеваемость снизилась.

Пубертатный криз протекал у А. патологически: она выпивала, чтобы поднять настроение, была связана с компанией взрослых, вступала в половые отношения с мужчинами, не доучилась, не работала. При этом в характере у нее сохранились черты, свойственные ей ранее: «спокойная, добродушная, несколько замкнутая и болезненная — страхи с 13 лет». А. тяжело переживала алкоголизм матери, ее грубое отношение, конфликты между родителями, в то же время испытывала привязанность, теплые чувства к пьющей, агрессивной матери. Компенсация психики происходила путем формирования иллюзорных, идеализированных ожиданий: «надеялась мать образумить, стеснялась ее, мечтала, чтобы мать вышла замуж, перестала пить». Помимо пониженного настроения привычными формами реагирования для А. были реакции избегания конфликтов с матерью. А. подолгу не бывала дома, возвращалась, когда матери там не было. За 3,5 месяца до правонарушения отношения А. и ее матери стали особенно напряженными: мать постоянно «цеплялась» к А., избивала ее, выгоняла из дома. Столкновение с матерью произошло в ночное время суток. А. ждала мать, чтобы взять причитающиеся ей деньги. Мать деньги растратила, была в состоянии сильного алкогольного опьянения. Обоюдная ссора перешла в драку. Мать ударила А. молотком по голове. Что произошло потом, А. помнит плохо, но отдельные фрагменты описала: когда мать ударила, то почувствовала сильную злость, в голове прокрутились все моменты, когда та ее обижала. Когда поняла, что убила мать, сильно испугалась, поэтому избавилась от трупа. А. остаток ночи просидела на скамье у дома. Боялась ответственности, но потом решила все рассказать. Несмотря на признательные показания А., восстановить картину аффективно измененного сознания в момент совершения правонарушения было сложно не только из-за личностных особенностей А., но и из-за особенностей ее состояния после совершения правонарушения. Четыре месяца она находилась под наблюдением врача-психиатра, устанавливался диагноз: невротическая субдепрессия, психопатоподобный синдром.

В последующем почти через 10 месяцев после совершения правонарушения, находясь на обследовании в Центре им. Сербского, А. болезненно реагировала на значимые для нее темы, жаловалась на эпизодические головокружения, головные боли. В отделении у нее отмечались нарушения сна, неустойчивое настроение, преходящие периоды повышенного настроения — становилась смешливой, двигательно расторможенной. О содеянном сообщила более полные сведения, в том числе подчеркнула провоцирующую роль матери, не все эпизоды содеянного помнит, отметила, что после ударов молотком мать упала, а она взяла нож и нанесла ей несколько ударов по телу. Зачем это сделала объяснить затруднилась. В акте № 129 медико-криминалистической экспертизы отмечено, что повреждения в области лица нанесены ножом, а раны в области теменной части головы нанесены молотком. Удары ножом в область лица позволяют предположить, что для А. ситуация правонарушения не была просто обоюдной дракой. Учитывая, что 4 года А. жила в условиях психотравмирующей ситуации, которую можно квалифицировать как аффектогенную, особенно в последние 3,5 месяца перед правонарушением, считаю, что в момент совершения ООД А. находилась в состоянии эмоционального напряжения, которое разрядилось после того, как А. нанесла удары ножом. Доминирующую аффектогенную мотивацию этих действий А. так и не осознала, пояснить их смысл не смогла. Сильная злость и прокручивание всех эпизодов жизни, когда мать ее обижала, после того, как мать ударила мать молотком по голове, свидетельствует о том, что уже в этот момент был запущен механизм аффективного отреагирования. После совершения правонарушения А. остаток ночи провела у дома, сидя на лавочке, что можно расценить как проявление астенического состояния, сопровождавшего постаффективную разрядку.

На основании вышеизложенного прихожу к выводу, что в момент правонарушения А. находилась в состоянии аффекта в виде эмоционального напряжения, которое существенно ограничивало ее способность в полной мере осознавать характер и значение своих действий и руководить ими. Состояние эмоционального напряжения возникло в длительно существующей аффектогенной ситуации, у личности незрелой, с рано возникшими расстройствами настроения. В структуре личности сочетается несколько разнонаправленных тенденций: тимопатические черты сочетаются с аутистическими чертами и аффективной ригидностью. Самооценка неустойчива, отмечалась склонность к расстройствам влечений, по отношению к матери — реакция избегания конфликтов с ней и иллюзорные ожидания, что мать когда-нибудь изменится. Правонарушение совершено в ночное время суток. Внешне ситуация была похожа на обоюдную ссору и возникшую вслед за ней драку, но феноменология состояния

сознания А. указывает на то, что оно было аффективно суженым, с доминированием аффектогенной мотивации, с фрагментарностью восприятия, частичной амнезией содеянного, выраженной постаффективной разрядкой.

*Ретроспективное заключение психолога М.* В структуре личности А. на фоне незрелости присутствуют черты эмоционально-волевой неустойчивости с аффективной ригидностью, проявляющейся в склонности фиксироваться на значимых темах. Наличие замкнутости затрудняло возможность внешнего выражения чувств, эмоций. Лишь состояние алкогольного опьянения позволяло быть раскованной, разговорчивой. Незрелость личности А. проявлялась в неспособности найти такие способы поведения, которые бы привели к конструктивному разрешению фрустрирующей ситуации. У А. преобладали инфантильные способы поведения. Она мечтала о том, что все образуется само собой, мать выйдет замуж, перестанет пить. Анализ ситуации, предшествовавшей правонарушению, позволяет говорить о том, что это была пролонгированная психотравмирующая ситуация. В течение многих лет А. подвергалась моральным и физическим притеснениям со стороны матери, которую она не переставала любить и жалеть. Чувства к матери были противоречивы. С одной стороны, она испытывала привязанность к матери, о чем говорит ее уход из семьи отца — мачехи, где отношения складывались нормально. Она надеялась на ответные теплые чувства, мечтала, что все будет хорошо, когда мать выйдет замуж, перестанет злоупотреблять алкоголем. С другой стороны, ее задевали придирки матери, ее грубое отношение. Неблагополучие в семье А. сильно переживала, что проявлялось в пониженном настроении, плохой успеваемости, нарушениях дисциплины в учебных заведениях, раздражительности. За два месяца до совершения правонарушения отношения между матерью и А. стали более напряженными. Мать крайне жестоко и грубо относилась к ней, била, выгоняла из дома, отнимала одежду. А. старалась избегать конфликтных ситуаций, подолгу не бывала дома, ночевала у знакомых, возвращалась, когда матери не было дома. Такое поведение А. можно квалифицировать как совпадающее, то есть она пыталась адаптироваться в сложившейся конфликтной ситуации, что привело к накоплению неизжитых обид, к кумуляции аффективного напряжения. Правонарушение стало возможным на стадии истощения ресурсов, сдерживающих механизмов, когда типичная, ничем не отличающаяся от других ссора привела к сильному аффективному взрыву. В момент нанесения ударов А испытывала сильную злость, которая кумулировала в себя все причиненные ранее обиды. О силе аффекта свидетельствует множество стереотипных ударов, запоминание 10 ударов из 11, стадия психоэмоционального истощения, когда после правонарушения

А. всю ночь просидела на лавочке. О глубине перенесенного А. потрясения говорит и ее состояние вскоре после правонарушения, которое психиатры квалифицируют как реактивное (нежелание вступать в вербальный контакт, внутреннее напряжение, признаки дезадаптации).

На основании вышеизложенного предполагаю, что А. в момент совершения правонарушения могла находиться в состоянии кумулятивного аффекта, о чем говорит наличие растянутой во времени первой стадии — стадии накопления эмоционального напряжения, процесс переживания конфликтной ситуации был длительным, наблюдались неудачные попытки «совладания» с ней, что приводило к еще большему росту эмоционального напряжения и обеспечило на стадии истощения ресурсных механизмов возможность аффективного взрыва, который был достаточно выражен, о чем свидетельствует сильная двигательная разрядка с амнезией момента содеянного, психоэмоциональное истощение.

*Ретроспективное заключение психолога С.* Личность А. характеризуется эмоциональной неустойчивостью, незрелостью и дисгармоничностью проявлений. На момент обследования А. свойственны эмоциональная лабильность, низкий уровень самоконтроля, упрямство, попустительство к себе и требовательность к другим, эгоцентризм, асоциальность. Это подтверждается неустойчивым поведением А. практически во всех сферах жизни. В общении закрыта, нет глубоких привязанностей, подруг, друзей, в школе часто конфликтовала с одноклассниками, проводила время в компании с асоциальной направленностью. В то же время, по ее словам, обидчива, добра, не способна причинить человеку боль. Сфера достижений не имеет стойких увлечений, познавательная направленность выражена слабо, пасует перед трудностями, избегает приложения волевых усилий для получения результата. Двигается по пути наименьшего сопротивления (с трудом удерживалась в учебных заведениях), хотя интеллектуально способна на большее. Эффект от бесед и взысканий отсутствовал. А. избегала условий с жесткими нормами и требованиями, не любила себя ограничивать. Склонна к завышенным самооценкам. В эмоциональной сфере искажения выразились в перепадах настроения с возможной вспыльчивостью и раздражительностью, в определенном огрублении и амбивалентности чувств. А. любила, жалела мать и боялась ее, чувствовала себя униженной. К отцу относилась более холодно, не прислушивалась к его мнению, игнорировала его интересы и доброе отношение, не подчинялась обоснованным требованиям (хотя в беседе с психологом отметила, что отец душевно был ей ближе, в большей степени занимался ее воспитанием). А. менее чувствительна к тонким проявлениям эмоциональности и спокойному, предсказуемому стилю

взаимоотношений, проявляет склонность к сильным брутальным формам эмоциональности с непредсказуемостью событий и реакций, с ощущением риска и к крайним перепадам взаимоотношений (часто во вред себе). Данные особенности свойственны взаимодействию А. и ее матери (отсутствие стабильности в жизни, ссоры и драки перемежались примирением, слезами, просьбами о прощении, и все это происходило неоднократно). Незрелость А. проявляется в ее малосознательном копировании стереотипов поведения матери, принятии ее жизненных ценностей, отсутствии волевых усилий для саморазвития и самоопределения как независимой личности, в слабых попытках (уговоры, надежды, мечты) изменить неблагоприятные обстоятельства посредством собственной активности. Можно предположить, что А. изначально свойственны были черты зависимости, эмоциональной лабильности, склонности к деконструктивным формам реагирования с элементами аутоагрессии, самоустранения из фрустрирующих ситуаций, пассивностью и волевой слабостью при решении проблем. В пубертате данные особенности приобрели устойчивый характер и оформились как свойства личности с психопатическим (по неустойчивому типу) радикалом.

В момент совершения правонарушения А. в состоянии аффекта не находилась. Об этом свидетельствует следующее. Непосредственно перед правонарушением состояние А. было обычным, ничем особенным не характеризовалось. Нет достаточных данных, позволяющих отличать астеничные проявления в состоянии. Наоборот, по показаниям А., не смотря на поздний час (около 24 часов) она собиралась «пойти гулять». Когда пришла нетрезвая мать, А. вступила с ней в конфликт, отстаивала свои интересы и права, проявляла в отношении матери требовательность и стеничность. Завязалась драка, при которой участницы наносили удары друг другу. При этом А. отмечала у себя злость, волнение, что вполне обосновано в данных обстоятельствах. При обычной драке и словесных оскорблениях А. не чувствовала выраженной обиды, унижения, так как ситуация была для нее привычной, часто повторяющейся. После удара молотком запомнила удивление, а не боль. Быстро среагировала ответными действиями. В более поздних показаниях порядок своих действий передает достаточно последовательно, без существенных амнестических провалов. Ударив молотком, пошла в кухню, взяла нож, нанесла им несколько ударов. Несмотря на достаточно выраженную физическую разрядку, после эмоциональной вспышки у А. не наблюдалось существенных признаков постаффективного состояния. Она была способна к выполнению достаточно адекватных действий, требующих, кроме того, хорошей психофизиологической организации. А именно: прощупала пульс у матери, сделала вывод о ее смерти, устранила следы правонарушения. Воз-



можно, спрогнозировала дальнейшие свои действия. Со слов А. сложно сделать вывод о ее внутренних ощущениях, особенностях восприятия ситуации, о степени необычности ее реакций. По имеющимся данным можно заключить, что в момент правонарушения А. находилась в состоянии эмоционального возбуждения, возникшего в ходе ссоры и усилившегося в момент драки, в ходе которых обе участницы принимали активное участие. Выраженной двигательной разрядке способствовали как поступательные агрессивные действия матери, так и особенности реагирования самой А. (эмоциональная возбудимость, низкий уровень самоконтроля, способность ответить агрессией на агрессию). Длительная психотравмирующая семейная ситуация способствовала накоплению у А. эмоционального напряжения. Однако она не пыталась активно изменить ситуацию, не устранялась из конфликтных взаимоотношений, хотя альтернативы были — жить у отца, у бабушки, наоборот, в определенной степени А. неосознанно подчеркивала дисгармоничные отношения, провоцировала их развитие. Снятие психического напряжения приобрело у А. формы асоциального поведения (употребление алкоголя, ранние половые связи, неупорядоченное, некорректируемое поведение с потворствованием непосредственным побуждениям, безответственность).

*Ретроспективное заключение психолога Ч.* В анализе личности А. я опираюсь на данные личностных методик, проведенных при психологическом обследовании в ноябре 1999 года, и на собственные впечатления от общения с ней. Прежде всего, обратило на себя внимание ее упрямство, настойчивость, довольно живая мимика, активный невербальный контакт и ограничение вербального взаимодействия (по-видимому, как с экспертами, так и с людьми ее близкого окружения, так как они отмечали ее «малословность, тихость»). Способность А. к отстаиванию своих интересов, ее нелюбовь к внешнему контролю описывала ее мачеха в материалах уголовного дела (А. не нравился контроль со стороны отца, приучение к порядку, из-за чего у них начались ссоры и А. сделала выбор — ушла жить к матери, где была представлена себе, могла жить, как хочется). Цветовой тест Люшера отражал стремление А. к интересным волнующим событиям, ее способность проявлять инициативу, занимать лидирующее положение, ее стремление к свободе. Ограничения и стеснения вызывают негодование. Сама А. говорила при обследовании, что всегда злиться, когда не получается по ее, по тому, как она решила. Характеризовала себя обидчивой, способной резко отвечать на оскорбления. В профиле ее личности в СМОЛ, хотя он и не вполне достоверен, ведущая шкала — психопатизация. Соотношение шкал профиля говорит о склонности к необдуманным поступкам, о недостатке осторожности в поведении, о сниженном уров-

не самопонимания. Другой личностный тест (16 факторный опросник Кеттелла) отражает приземленность, прозаичность интересов А., недостаток самоконтроля, эмоциональную неустойчивость, щедрость на эмоции, особенно во фрустрирующих ситуациях. В то же время А. зависима от непосредственного своего окружения, молчалива, грустна, сосредоточена на себе. Уровень ее интеллекта (по данным того же теста) ниже среднего. Сама А. также характеризовала себя не очень умной, ссылаясь на то, что не умеет правильно выражать свои мысли.

Отношение к матери у А. было противоречивым. С одной стороны, она любила и прощала ее, жалела. С другой стороны, мать была ей противна, вызывала злость, обиды. Ситуация в семье была для А. психотравмирующей, о чем свидетельствовало ее длительно пониженное настроение, ухудшение социальной адаптации. Но к жизни вместе с матерью она вернулась сама. Употребляя алкоголь, часто делала это вместе с матерью и ее знакомыми. Правонарушение, хотя и произошло ночью, вряд ли сопровождалось астенией А., так как она собиралась идти гулять. Увидев мать, стала просить у нее деньги, так как знала, что та должна была получить алименты на нее от отца. Рассердилась, узнав, что мать деньги уже истратила, пропила (в каком-то смысле они были в этот момент конкурентками на право тратить деньги). Завязалась обоюдная ссора, в ходе которой мать обзывала А. уже привычными для нее оскорблениями. Неожиданностью для А. стало использование матерью молотка в ходе ссоры. Удар молотком «вывел из себя» А. Свое состояние, чувства в тот момент она не описывала, но известно, что она нанесла матери не только удары молотком, но и ножевые ранения. Состояние А. сразу после правонарушения оценить сложно. В одних своих показаниях она говорила, что просидела на лавочке до утра, в других, что испугалась, стала смывать кровь, проверяла пульс, убедилась, что мать мертва, завернула ее труп в одеяло.

Считаю, что однозначный вывод о состоянии А. в момент правонарушения сделать сложно. В пользу аффекта свидетельствуют длительная психотравмирующая ситуация, неожиданность для А. ударов молотком, неопределенность, расплывчатость, непоследовательность ее описаний деталей правонарушения. Против аффекта говорит использование А. нескольких орудий убийства, то есть растянутость во времени агрессивного периода, планомерное уничтожение следов правонарушения, соответствие агрессивной вспышки структуре личности А. и закрепляющейся у нее асоциальной направленности, сохранение планирования действий и прогнозирования последствий содеянного непосредственно после правонарушения. Больше склоняюсь к тому, что в момент правонарушения А. находилась в эмоциональном возбуждении, не достигавшем уровня аффекта.

Диагностическое заключение экспертов: патохарактерологическое формирование личности с шизоидными и неустойчивыми чертами характера (склонность к расстройствам влечений), на фоне резидуального органического поражения ЦНС. Наличие личностного расстройства и отчетливой реакции эмоционального напряжения в момент содеянного у совершеннолетней испытуемой, возможно, могло бы служить основанием для применения части 1 ст. 22 УК РФ. Возникновение психогенной депрессии после содеянного могло явиться основанием для применения части 2 ст. 22 УК РФ.

#### **Наблюдение № 26**

Я. — 27 лет. Обвиняется в умышленном несении тяжких телесных повреждений, повлекших смерть. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 26 ноября 1999 г. Акт № 1152.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: наследственность отягощена алкоголизмом матери. Отец оставил семью из-за ее пьянства. Родилась от нормальных беременности и родов. Формировалась подвижной, достаточно общительной. Когда ей было 6 лет, отец из семьи ушел, стала воспитываться матерью. Старший брат попал тюрьму. Мать злоупотребляла спиртными напитками, приводила домой собутыльников. В опьянении становилась конфликтной, придиричливой. Чтобы избежать ссор с матерью, уходила из дома к соседям, подругам, приходила к отцу, но и там чувствовала себя лишней, ненужной, т. к. у него была другая семья. Мать свою испытуемая жалела, считала, что она ни в чем не виновата, что ее спаивают друзья. В то же время испытывала к ней злость и раздражение, когда видела ее пьяной. В 16-летнем возрасте закончила 8 классов, поступила в училище. Забеременела. Вышла замуж. Муж вскоре стал пить, бить испытуемую. После одной из ссор у нее пропало молоко. Забрав ребенка, она ушла жить к матери. Продолжила учебу, закончила без «троек» вечернюю школу. Работа ученицей швеи, ткачихой на фабрике им. Ленина. Стала встречаться с мужчиной, который был старше ее на 6 лет. Надеясь, что он женится ней, родила от него ребенка. Однако он жить с ней не стал. Тяжело переживала эту ситуацию. Пыталась подать на алименты, но все оказалось бесполезным. Испытывала большие материальные трудности. Мать к этому времени, по ее словам, деградировала, пила запоями, до 1 месяца, иногда и больше. Чтобы содержать детей уже через месяц после рождения дочери вышла на работу, торговала на рынке мясом. Работала без выходных. По словам испытуемой, в жизни ее не было никаких радостей, только работа и дом. Считала главным, чтобы дети были не голодны, старалась принести для них что-нибудь вкусненькое. В кармане для них всегда носила конфеты. Все свои силы трати-

ла на детей, старалась быть с ними ласковой. Мечтала дать детям отца, хорошую спокойную жизнь, однако не могла их оградить от пьянства, от которого страдала сама всю жизнь, не было ощущения покоя. Когда ее мать пьянствовала, испытуемая оставляла детей с няней. Вечером запирала на кухне пьяную, скандалящую мать, изолировалась от нее. Неприязнь, злость по отношению к матери накапливались, хотя старалась держать себя. Все силы отдавала воспитанию детей. Последние годы стала замечать у себя усиление вспыльчивости, несдержанности, могла сорваться из-за мелочей, закричать. Однажды после конфликтной ситуации отравилась таблетками, лежала в реанимации 3 дня, другой раз порезала себе руку в надежде вскрыть вены. Согласно бытовой характеристике, с соседями поддерживала хорошие, вежливые отношения. В то же время, по характеру скрытная и вспыльчивая. Домашним хозяйством не занималась, воспитанием детей — практически тоже (л. д. 53). На учете у врача-нарколога и психиатра не состояла. Алкогольными напитками, со слов, злоупотребляла, выпивала нечасто, в небольшом количестве, запоев было. Из материалов уголовного дела известно, что 31 марта 1995 г. Я. нанесла своей матери удары ногами в область головы и туловища. От полученных повреждений потерпевшая скончалась. Допрошенная по делу в качестве обвиняемой Я. вину в данном преступлении не признала. Пояснила, что в тот день пришла домой, увидела, что мать пьяная, не смотрит за детьми. Мать стала ругаться, пыталась ударить испытуемую, которая оттолкнула ее и все отталкивала мать от себя. Со слов испытуемой, в ходе следствия она испугалась сказать правду, переживала за то, что ее посадят, что в таком случае произойдет с детьми. Денег на адвоката не было. При судебном слушании встретила знакомую, которая сказала, что срок у нее будет максимальным, детей заберут, ее лишат материнства. 3 года находилась в розыске. По словам испытуемой, она не жила, а существовала, не было сил выйти на работу, осознавала, что все теряет, все рушится. Но прийти самой в милицию смелости не хватало, была рада, что ее арестовали, приняли решение за нее.

#### **При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: без знаков органического поражения.

*Психическое состояние:* настроение снижено, понурая. Рассказывает о себе медленно, тихим голосом, часто плачет. Жалуются на бессонницу, утомляемость, раздражительность, нарушение сна. Говорит о множестве болезней, которые обострились у нее после содеянного. Цель следования понимает верно. Понимает суть инкриминируемого ей деяния, социальную и юридическую

значимость содеянного. Жалеет мать. По ее словам, события 31 марта 1995 г., несмотря на прошедшие 4,5 года, помнит хорошо. В тот день оставила матери деньги на кормление детей и ушла на работу. Вернулась около 15 часов. Дверь в квартиру была не заперта. В голове сразу мелькнуло: дети голодные, без присмотра, мать «опять пропила деньги». Открывая дверь, услышала плач шестимесячной Я., почувствовала испуг за детей, злость к матери одновременно. Хорошо помнит, что, зайдя в квартиру, увидела кухонный стол, 3 стопки на столе и бутылку водки на полу. Слышала плач ребенка, пошла комнату. Взяла девочку на руки, помнит, что та была вся мокрая, что пыталась ее успокоить. Старшей дочери нигде не было. Подошла к спящей матери, стала ее будить, спрашивала: «Где Алена?... С кем ты пила...» В голове в это время мелькали мысли, что дочь могли испугать, могли изнасиловать пьяницы. Повторяла свои вопросы матери раза три или четыре, однако, та не отвечала, ругалась, называла испытуемую шлюхой. В этот момент Я. почувствовала нестерпимую обиду. В голове стали мелькать мысли. Вспомнила, что мать с собутыльниками и ее старшая дочь чуть не сгорели спящими. Все дальнейшее происходило молниеносно. Ее словно сорвала с места какая-то сила, она набросилась на мать, стала бить ее по лицу. Помнит, что злость переполняла ее, помнит, как била мать, как та упала на пол, как пинала ее. В это время, по мнению испытуемой, мать кричала: «Бей, бей меня сильнее!». Когда ее крики прекратились, испытуемая остановилась. Стояла над матерью, чувствовала опустошение внутри, дрожь в руках, слабость. Положила мать на кровать, при этом веса ее не чувствовала. Возникла жалость, далее напряжение сохранялось. Беспокойство в ту ночь не проходило. Чувство вины, осознание серьезности происшедшего в тот период не появлялось. Стала наводить в доме порядок. Стояла на лестничной площадке, курила. Неладное заподозрила лишь на следующий день. Испугавшись следствия не стала говорить правду. Подчеркивает, что состояние ее во время нанесения побоев матери было необычным. Такого с ней никогда не было. Была взбешена. Не чувствовала течения времени.

При экспериментально-психологическом исследовании испытуемая показывала сохранность интеллектуально-мнестической сферы. Профили СМОЛ: повышены показатели дезадаптации. В сознании испытуемой много инфантильных, регрессивных проявлений (мечтает снова стать 5-летним ребенком), склонна к перекладыванию ответственности на окружающих); личностно дисгармоничная, в ней одновременно сочетаются ригидность, склонность к застреванию на переживаниях, импульсивность, необдуманность поступков, подвижность мышления, с другой стороны злопамятность, враждебность. В целом, критические способности сохранены. Психопродуктивных расстройств нет.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Я. в настоящее время каким-либо хроническим психическим расстройством не страдает как и не страдала им в период времени, относящийся к инкриминируемому ей деянию. Психически здорова. Обнаруживает отдельные акцентированные черты характера, преимущественно эмоционально-неустойчивого типа. В каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности психотического уровня в момент совершения инкриминируемого ей деяния Я. не находилась. Анализ показывает, что ситуация правонарушения для нее носила аффектогенный характер. Этому способствовал дисгармоничный личностный склад. Динамика эмоций после прихода испытуемой домой имела характерный для физиологического аффекта рисунок, злость и обида нарастали постепенно, в период взрыва к началу двигательной разрядки эмоции переполнили испытуемую; период истощения сопровождался ощущением опустошенности, дрожью в руках. Выраженная яркость в воспоминаниях испытуемой отдельных картин, свидетельствуют о сужении внимания в тот период времени фрагментарности сознания: двигательная разрядка была сильной, множественной со стереотипно повторяющимися движениями, со стереотипными речевыми поворотами. В постаффективной разрядке имела место частичная амнезия. Исходя из этого, можно заключить, что в момент правонарушения Я. находилась в состоянии физиологического аффекта. Степень изменения состояния ее сознания в тот период, а также в течение нескольких последующих часов позволяет считать, что в момент правонарушения Я. не могла в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность действий и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния в соответствии со ст. 22 УК РФ Я. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В принудительных мерах медицинского характера в настоящее время не нуждается.

#### **Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.**

В протоколе экспериментально-психологического обследования приводятся результаты исследования характерологических особенностей Я., выявленные с помощью теста ММП. Пики, расположены на шкалах 8 и 9 (выраженные шизоидные и истерические черты характера), а пик по шкале 4 свидетельствует о наличии психопатии.

И при клиническом и при психологическом обследованиях выявлены различные симптомы, свидетельствующие о наличии у Я. психического инфантилизма (внушаемость, сохраняющиеся до настоящего времени страхи, свойственные детям, мечтательность, содержание которой отражает разрыв между желаниями и действительными возможностями, отсутствие способности прогнозировать многие свои поступки). Для Я. свой-

ственна также склонность к образованию сверхценных идей узкого семейного круга.

В течение многих лет в семье Я. существовала психотравмирующая ситуация, связанная с нарастающим в своей интенсивности пьянством матери и рано начавшимися неудачами в попытках Я. создать счастливую семью. Особенно усилились эти две причины в последние 1,5–2 года перед правонарушением. К этому времени у Я. отмечалось сниженное настроение, о чем могут свидетельствовать две совершенные суицидальные попытки. Косвенным признаком наличия сниженного настроения может служить прекращение лактации у Я. после вторых родов. Кроме того, усилилась ее склонность к образованию сверхценных идей, проявившаяся в безуспешных попытках добиться признания отцовства ее ребенка и стремление всеми силами обеспечить благополучие детей, с чем, возможно, связана продолжение ею работы спустя месяц после родов. Работа и обеспечение детей были в тот период основной целью ее жизни: «всю себя отдавала детям». У Я. наблюдались вспышки раздражения. Однако в целом она молча и достаточно терпеливо справлялась со своим положением.

Я. совершила правонарушение в возрасте 23-х лет (31 марта 1995 г.). Непосредственно правонарушению предшествовали временно астенизирующие факторы: встала в 5 утра, днем работала на холоду.

Выраженное эмоциональное напряжение, предшествовавшее правонарушению, возникло у Я. остро. Оно было связано с внезапно появившемся «испугом» (страхом) за младшую дочь и усилилось отсутствием старшей дочери. Этот страх за дочь сочетался с прошлым воспоминанием о вероятной возможности ее гибели во время пожара, возникшего по вине матери, и мыслями, что сейчас старшая дочь могла быть изнасилована собутыльниками матери. По отношению к ней у Я. возникла злоба, связанная и с отношением матери к детям, и с нанесением самой Я. словесного оскорбления.

После совершения правонарушения у Я. отчетливо проявились истерические формы реагирования, закончившиеся ее бегством от следствия и суда.

Судить о ее психическом состоянии в течение последующих трех лет можно лишь по единичным косвенным данным: «все это время Я. не жила, а существовала»; а также по ее словам, после правонарушения у нее «обострилось множество болезней», т. е. можно предполагать, что в течение 4,5 лет у Я. существовали психосоматические расстройства, сопровождаемые обычно субдепрессией.

Выявленное у Я. во время АСПЭК субдепрессивное настроение позволяет считать, что оно существует у нее уже долгие годы.

*Диагноз:* протрагированное депрессивное состояние, усложнившиеся истерическими симптомами у шизоидной личности (патологическое развитие по П. В. Ганнушкину).

#### **Клинические особенности.**

*Группа состоит из трех человек.* Возраст обследованных составил 17, 23 и 24 года.

Наследственное отягощение алкоголизмом выявлено в двух семьях. В одной пил отец, в другой — мать. Всего два человека.

В детстве и пубертатном возрасте двое обследуемых проживали в бедности и в психотравмирующих условиях.

У одной обследованной до убийства было правонарушение, повлекшее за собой 1 год пребывания в ИТК.

В течение жизни обследуемые были физически здоровы. Все трое были одиночками. Двое обследуемых совершили убийство в трезвом виде; одна — в состоянии алкогольного опьянения. Орудие и способ убийства: молоток (11 ударов) и нож; нож (несколько ударов); затаптывание.

### **Убийства других кровных родственников**

#### **Наблюдение № 27**

Б. — 35 лет. Обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 23 мая 2000 г. Акт № 536.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: мать злоупотребляет спиртными напитками. Испытуемая родилась вне брака. По ее словам, с раннего возраста чувствовала себя нелюбимой, ненужной. Когда родился младший брат, отношение матери к ней стало еще более прохладным. Сформировалась вспыльчивой, но отходчивой. Всегда стремилась к самостоятельности, была деятельной, активной. В школу пошла своевременно, училась удовлетворительно. В 13-летнем возрасте получила черепно-мозговую травму (была сбита машиной) и 2 месяца лечилась в больнице. После травмы ощущала головные боли, повышенную утомляемость. В 16-летнем возрасте после тяжелой ангины у испытуемой развился менингит, который впоследствии осложнился левосторонним гемипарезом, миокардитом. После школы училась на штурмантура-маляра. Во время учебы упала с высоты, получила черепно-мозговую травму. В последующем от учебы отказалась. В 17-летнем возрасте вышла замуж. Семейная жизнь не сложилась. Муж отличался вспыльчивым, раздражительным характером, злоупотреблял алкогольными напитками, избивал испытуемую, даже беременную. Затем его посадили в тюрьму. Вышла замуж повторно, родила 3-х детей. К детям относилась бережно, ухаживала за ними, стремилась обеспечить их всем. Работала на различных работах, подрабатывала, самостоя-

тельно вела домашнее хозяйство. Около 3-х лет работала санитаркой в железнодорожной больнице г. Я-я, ездила туда из Н-го района Костромской области. Просыпалась рано — в 3–4 часа утра, сильно уставала. Согласно характеристике с места работы, работая санитаркой, показала себя с положительной стороны, к работе относилась добросовестно, с больными и коллегами по работе была вежливой и отзывчивой, активно участвовала в общественной жизни отделения, со своими обязанностями справлялась полностью, административных взысканий не имела. По словам испытуемой, последнее время ее часто стали беспокоить головные боли, головокружения, усилилась раздражительность и вспыльчивость, наблюдались сноговорения, обморочные состояния. В 1998 г. был судорожный припадок, после которого лечилась в областной больнице в торакальном отделении. Согласно рапорта участкового инспектора, со стороны соседней испытуемая характеризуется отрицательно, склонна к совершению правонарушений, скрытная, хитрая, лживая, ранее наносила ножевые ранения своему отчиму. Судимостей не имела. Из материалов уголовного дела известно, что 4 июля 1999 г., находясь в состоянии алкогольного опьянения, в д. С. во время ссоры со своим братом Б. нанесла последнему 2 удара ножом в область груди, от полученных телесных повреждений Б. скончался. В ходе следствия испытуемая свою вину признала частично и пояснила, что ранее с братом у нее возникали ссоры, бил ее. 4 июля брат, находясь в состоянии выраженного алкогольного опьянения учинил скандал с ней и матерью, ударил ее гармошкой по голове, высказывал угрозы расправой пытался ударить кулаком, но она уклонилась. С целью защиты кухонным ножом ударила брата по мышцам левой руки, но он стал еще более агрессивным, тогда она ударила его ножом в грудь. Была взволнована поведением брата, который не обращал внимания на ее просьбы. После того, как брату стало плохо, перевязала ему раны, поехала на велосипеде за мужем, чтобы тот вызвал скорую помощь.

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.*

**Физическое состояние:** повышенное питание. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД в пределах 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: рассеянная неврологическая симптоматика.

**Психическое состояние:** ведет себя непринужденно. Достаточно активная. Верно понимает цель обследования. Говорит, что голова у нее в последнее время стала слабой, часто болит, наблюдаются обмороки, плохо спит. К тому же усилилась раздражительность. Говорит, что с детства была подвижной, активной, веселой и трудолюбивой. Стремилась к созданию крепкой семьи. Однако, семейная жизнь не складывалась: первый муж был дра-

чуном и пьяницей, второй — так же пьющий, бесхарактерный. Все хозяйство приходилось тянуть самой. Из-за этого сильно уставала, иногда возникало чувство апатии, безысходности. Были ситуации, когда в условиях хронического безденежья опускались руки, подумывала о самоубийстве. Даже во время экспертного обследования испытуемая поглощена в основном бытовыми, житейскими вопросами. Говорит, что у нее большое хозяйство — 2 коровы, приходится тянуть весь сенокос, ухаживать за скотиной. В настоящее время не работает, вся семья держится на молоке. О правонарушении также говорит достаточно подробно. По ее словам, с братом у нее давно сложились неприязненные отношения, потому что брат пил, бил ее, не помогал матери и в общем «сидел у нее на шее». Перед правонарушением она выпила немного — около 2-х стопок водки и пьяной себя не чувствовала. Брат устроил скандал, придирался, затем внезапно ударил гармошкой по голове. На какое-то время, по словам испытуемой, она словно отключилась, в глазах потемнело, почувствовала звон в ушах. Она чисто автоматически ударила ножом, которым чистила картошку. Винит себя за это, хотя до сих пор не может понять, что совершила убийство, не собиралась убивать брата, никогда даже и не думала об этом. Психопродуктивных расстройств не обнаруживает.

**Психологическое исследование:** испытуемая поднялась на 3 этаж тяжело дыша. Жаловалась на то, что «сердечко сдает, одышка, сбои в сердцебиении». сетовала на отсутствие денег на операцию на сердце. Кроме того, отметила, что у нее плохая память, внимание. На жалобах испытуемая не фиксировалась, быстро приступила к выполнению заданий, стремилась делать их как можно лучше. Очень переживала за допускаемые ошибки, что порой снижало эффективность ее деятельности, т. к. начинала суетиться, «паниковать». Успокоиться испытуемая не могла даже при помощи психолога. Речь ее была очень быстрой. О себе рассказывала много, активно. Выполняя пиктограммы, эмоционально реагировала практически на каждое понятие, наполняла его личностным смыслом. Откровенно, подробно рассказывала о жизненных трудностях. Сама характеризовала себя как простую, но неглупую («даже английский язык еще помню»), не жадную, но и ценящую деньги («без них сейчас ничего не сделаешь, да и муженек такой, что ни за что не отвечает, самой крутиться приходится»).

В профиле СМОЛ ведущая шкала, выходящая за рамки нормы, психопатизация. Повышены показатели ригидности аффекта и оптимизма. Сочетание шкал характерно для лиц общительных, импульсивных, легко принимающих решения, склонных к ярким, полярным проявлениям эмоций, недостаточно осторожных в поведении, снисходительно относящихся к проблемам, ошиб-

кам, беспечных, плохо прогнозирующих последствия своих действий, эмоционально незрелых.

В восьмицветном тесте Люшера проявилась неудовлетворенность потребности в признании, поддержке, эмоциональной близости. Сложившаяся ситуация субъективно воспринимается испытуемой как нежелательная, принесшая разочарование, истощение жизненной энергии, ощущение бессилия, беспомощности.

В беседе испытуемая говорила, что совершенное убийство — это «как крест на душе». Считала, что люди ее должны осуждать, с удивлением получила нейтральную оценку со стороны окружающих и даже одобрение. Сама, несмотря на такую реакцию окружающих, испытывает чувство вины, тяжесть в душе («если брат был бы живой, то камень бы с души спал»).

При выполнении заданий испытуемая часто отвлекалась на свои переживания, мысли, поэтому, несмотря на высокую скорость речи, действий, продуктивность ее деятельности оказывалась невысокой. Показатели непосредственной памяти высокие, но отсроченное воспроизведение информации снижено. Так, в методике «10 слов» испытуемой 8, 9, 10, через час лишь 6 слов. При осмысленном запоминании через час точно воспроизвела лишь 5 понятий из 12. При нарастании интеллектуальной нагрузки отмечалось нарастание двигательного возбуждения и еще большее ускорение речи.

О себе, своей жизни испытуемая рассказала, что с раннего детства чувствовала себя нелюбимой, ненужной. Мать родила ее вне брака и относилась к ней «не как мать», била, никогда не хвалила, не ласкала. А младшего брата, родившегося в более благополучных условиях, баловала. На глазах испытуемой могла дать брату денег на мороженое, а ей отказывала. Испытуемая всячески старалась «завоевать любовь матери». Колола дрова, варила лет в 10 для нее суп. Но все было безрезультатно. Поэтому в своих плохих взаимоотношениях с братом сама испытуемая во многом винит мать («она между нами войну разводила»). В доме матери чувствовала себя беззащитной, никому не нужной («отчим много раз пытался изнасиловать — мать не верила»), поэтому думала лишь о том, куда бы уйти из этого дома. Рано, бездумно вышла замуж, т. к. казалось, что ей больше некуда деваться. С мужем отношения были плохими, он был злой, пил, часто бил испытуемую, даже когда она была беременной. Дочь, родившаяся от второй беременности, страдает психическим расстройством, лечилась в детском отделении психиатрической больницы. Получив квартиру от работы, забрала дочерей и ушла от мужа. Но одной жилось плохо («без мужика в деревне тяжело»). Дважды пыталась повеситься (в 1984 и 1987 гг.). Пыталась уехать для проживания в г. Липецк. Но на новом месте не прижилась («климат не подошел, фурункулы по всему телу были»). За последнего мужа

вышла замуж, т. к. пожалела его: «Жена у него плохая была, не кормила его, гуляла...»). Сама в нем не нашла ни поддержки, ни опоры, т. к. он «сильно связался с вином». Основная радость испытуемой связана с детьми, больше всего с младшим сыном, который растет ласковым, но самостоятельным. Ответственность за детей, хозяйство испытуемая несет практически одна. В пиктограмме на слово «удача» она нарисовала сенокос и сказала, что ее главной удачей в этом году будет, если она сможет заготовить сена на двух коров. Всегда озабочена, как одеть, прокормить детей, где взять денег. Кроме работы по большому домашнему хозяйству, часто берет за другую работу. Три года ездила в Я., где работала санитаркой в реанимационном отделении.

В день правонарушения вернулась с суточного дежурства, которое было тяжелым, совсем не спала. Еще уезжая на дежурство, сказала брату и матери, что высохло сено, его нужно убрать. Но, вернувшись обнаружила, что прошел дождь, «сено не убрано, парит, а брат с матерью пьяненькие сидят». Очень расстроилась из-за этого. Чтобы немного успокоиться «с психоза», как она говорит, выпила вместе с ними стопку или две самогона. Пошла ворошить сено, чтобы оно не пропало. Раскидав его, вернулась в дом, начала чистить картошку, чтобы хоть что-нибудь поесть. На проснувшегося брата сначала внимания не обращала. Продолжала чистить картошку, нервничала из-за сена. Того, что брат может ударить совсем не ожидала. Удар, по ее словам, был очень сильным, гармошкой по голове. Гармонь после этого развалилась на две части. Очень быстро, почти не раздумывая, испытуемая полоснула ножом по руке брата, которым чистила картошку. Думала, что этим остановит его, увидит кровь — испугается. Ощущения в этот момент, по словам испытуемой, были странные. Показалось, что прошли часы.

В глазах после удара по голове сразу потемнело, а потом очень ярко видела отдельные части окружающего. То лицо брата, которое показалось очень злым, «просто оскал какой-то», то его руки, кулаки. Думала в это время только о том, что брат может сделать что угодно, вспомнила, что такой оскал был у брата, когда он швырнул лопату в ее сына и чуть не зарубил его. Мать, вмешавшуюся в ссору, брат отшвырнул и пошел на испытуемую. Она помнит визуально, как наносила ему удары, но тактильных ощущений в тот период у нее не было. Остановилась, когда брат осел. Услышала его слова: «Ленчик, милая, спаси». Ее собственные эмоции после этих слов резко сменились: «Как кто по голове ударил, злость сразу прошла», стала перевязывать брата (профессиональный стереотип).

Брат просил вызвать «скорую». Испытуемая пошла выполнять его просьбу, но почувствовала, что сделать этого не может, т. к. трясутся ноги. Села на велосипед, «съехала на нем с горы в поле

к мужу», сказала, чтобы тот вызвал «скорую», а сама осталась сидеть в поле. Выла, плакала, переживала о том, что наделала.

Анализ ситуации правонарушения показывает, что Б. Находилась в момент правонарушения в состоянии аффекта. Этому способствовало физическое утомление, аффектогенная ситуация, вызванная оскорблениями и физическим насилием со стороны потерпевшего. Само состояние возникло внезапно, носило взрывообразный, кратковременный характер. Сопровождалось фрагментарностью восприятия, искажениями в восприятии времени, вегетативными сдвигами. В постаффективном состоянии отмечалось резкое изменение эмоций, слабость, дрожание ног.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Б. в настоящее время каким-либо хроническим психическим расстройством не страдает, как и не страдала им в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния. Обнаруживает признаки органического поражения центральной нервной системы сложного генеза (черепно-мозговая травма, нейроинфекции) с нерезкими церебральными расстройствами, эмоциональной неустойчивостью. В момент совершения инкриминируемого ей деяния Б. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности психического уровня не находилась, а была в состоянии аффекта. Развитию аффективной реакции способствовало физическое утомление, конфликтная ситуация, связанная с оскорблением и физическим насилием со стороны потерпевшего. Сама аффективная реакция (аффект) возникла внезапно, носила взрывообразный кратковременный характер, сопровождалась фрагментарностью восприятия, искажением восприятия времени, вегетативными сдвигами. В постаффективном состоянии отмечалось резкое изменение эмоций, психофизическая разрядка. По своему психическому состоянию в момент совершения инкриминируемого ей деяния Б. могла в целом осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но не в полной мере. В отношении инкриминируемого ей деяния Б. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Б. относится к личностям циклоидного круга. Ее характеру свойственны: общительность, высокая и продуктивная работоспособность, двигательная активность, оптимизм, легко возникающая и быстро гаснущая вспыльчивость, которой могут сопутствовать импульсивные поступки. Наряду с отчетливыми гипертимными чертами у Б. отмечались периодические спады настроения со снижением работоспособности («чувство апатии, безысходности»). Две суицидальные попытки, совершенные Б. в возрасте 19 и 22-х лет подтверждают наличие у нее периодических субдепрессивных состояний.

Данные психологического обследования выявили у Б. отчетливый психический инфантилизм. Его наличие свидетельствует о врожденных циклоидных чертах характера Б.

В пубертатном возрасте и юности Б. переносит ряд экзогенных вредностей: среднетяжелая ЧМТ (13 лет); менингит, осложнившийся гемипарезом (16 лет); легкая ЧМТ (17 лет). Экзогенные вредности сопровождались легкими, преходящими церебрально-органическими жалобами.

В последующем, в возрасте около 30 лет, у Б. вновь появляются церебрально-органические жалобы, в том числе сногворение и обморочные состояния. Усложнение этих расстройств эпилептическим припадкам, (33 года) свидетельствует о наличии у Б. развивающегося с обострениями вялопротекающего органического процесса. Он не сопровождается заметным снижением работоспособности, памяти и интеллекта. Можно говорить лишь о наличии у Б. «органической почвы».

В психическом статусе Б. во время АСПЭК отчетливо выступили симптомы смешанного состояния: выраженная речевая и двигательная активность, а также оптимизм, сочетались у нее с чувством вины и самоупреками («крест на душе»). Церебрально-органические жалобы были либо минимальными (акт АСПЭК), либо отсутствовали (осмотр психолога).

*Диагноз:* органическое поражение ЦНС сложного генеза с тенденцией к легкой прогрессивности (судорожный припадок можно расценить как проявление симптоматической эпилепсии) без заметного органического снижения (достаточная сохранность интеллектуально-мнестических функций) у личности циклоидного круга с преобладанием гипертимии.

Правонарушению предшествовали отчетливая временная астенизация (суточное дежурство, чувство голода) и легкое алкогольное опьянение. Оно было совершено в состоянии аффекта, возникнув по механизму реакции «короткого замыкания». В другом наблюдении относящихся к данной группе, убийство было совершено обследуемой 33 лет в состоянии дисфорической субдепрессии.

# 4

## УБИЙСТВА ПОСТОРОННИХ ЛИЦ

### Убийство случайное (по случаю)

#### Наблюдение № 28

Р. — 44 лет. Обвиняется по ст. 105 ч. 1 УК РФ — убийство. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 18 мая 2000 г. Акт № 708.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: мать страдала каким-то психическим заболеванием. Со слов испытуемой, в течение многих лет лечилась в Костромской областной психиатрической больнице, умерла в 1982 г., диагноз неизвестен (история болезни в архиве не найдена). Отец отличался спокойным, тихим, незлобливым характером. Испытуемая была единственным ребенком в семье, формировалась общительной, неконфликтной. В школе училась хорошо, успевала по всем предметам. Планировала поступить в институт, однако в связи с тяжелым материальным положением в семье выучилась на секретаря-машинистку, работала продавцом. Замуж вышла в возрасте 28 лет, родила двоих детей. Согласно характеристике и заявлениям, имеющихся в уголовном деле, она была очень хорошим человеком, матерью и хозяйкой. Воспитывала детей, к детям относилась доброжелательно, всегда помогала соседям, поддерживала материально и морально. Проживала с мужем-инвалидом, у которого не было одной руки, все хозяйство вела в основном сама, была очень трудолюбивой. По показаниям некоторых свидетелей, в трезвом состоянии испытуемая была всегда спокойной, в опьянении любила пошуметь, покричать, вспыльчивость ее, впрочем, быстро проходила, успокаивалась она быстро. Алкогольными напитками не злоупотребляла. По словам испытуемой, выпивала нечасто, в небольших дозах, от спиртных напитков быстро пьянела, возникали головные боли, поэтому старалась пить вино или пиво в небольшом количестве. Около года назад перенесла черепно мозговую травму и сотрясение головного мозга, когда упала с лестницы, травма сопровождалась потерей сознания, рвотой, оказывалась амбулаторная помощь, от стационарного отказа. К врачам-психиатрам не обращалась. На учете у психиатра и нарколога не состоит. Из материалов уго-

ловного дела известно, что 4 июня 2000 г. около 1 часа ночи в пос. Вохма, выпив немного пива, выстрелом из охотничьего ружья убила гр. К., предварительно разбив окна в его доме. Как показали свидетели, Р. с ружьем пришла со стороны дома К., при этом какое-то время молчала, потом сказала «Я его убила», при этом была выпивши. Испытуемая в ходе следствия написала явку с повинной, в которой сообщила, что в ночь с 3 на 4 июня 2000 г. ее разбудил муж, сказал, что из магазина, в котором она работает, К. взял шоколад и всех угощает. Она сразу стала одеваться для того, чтобы вызвать милицию. Муж взялся за ружье, зарядил его, т. к. К. человек очень опасный. Она села к мужу в мотоколяску и они поехали. У клуба было много народа, кто-то с кем-то дрался. Она, увидев, что стекла в магазине разбиты, позвонила в милицию, затем взяла ружье и лопатку. С Л. выпила немного пива, затем пошла к К. и лопаткой ударила по стеклам в доме К., он выскочил прямо на нее, догнал, схватил за волосы, хотел нанести удар по голове и она выстрелила в него. Затем пошла по улице, неся в одной руке лопатку, в другой ружье. Сказала людям, что разбила стекла и убила К. По показаниям свидетелей и характеристики, потерпевший характеризовался крайне отрицательно: всегда пытался кого-то оскорбить, унижить, нахамить. В ДК появлялся пьяным, затевал драки, бил стекла, угрожал убийством, в основном все его боялись и с каждым разом он все смелел и наглел, ему все сходило с рук. Кроме того, К. угрожал убийством Р. Угрожал жителям поселка поджогом, убийством, он был очень неуправляемым и очень опасным человеком, постоянно ходил с ножом.

**При амбулаторном освидетельствовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* удовлетворительное. Нервная система: без знаков органического поражения.

*Психическое состояние:* выглядит спокойной, жалоб на психическое здоровье не предъявляет. С улыбкой говорит врачам, что у нее никогда не было проблем с психикой, лишь после черепно-мозговой травмы какое-то время болела и кружилась голова. Характеризует себя общительной, спокойной. По ее словам, иногда она действительно становилась раздражительной в состоянии алкогольного опьянения, прием алкоголя, даже в небольших дозах вызывал у нее рязрядку, вся усталость, которая накопилась, уходила с алкоголем, но агрессии, даже пьяной, она ни к кому не проявляла, хотя могла покричать, пошутить, поругаться. С мужем они жили хорошо, больших ссор и конфликтов не было, она много работала, тащила на себе все хозяйство, т. к. муж без руки. О содеянном рассказывала с заметным волнением, начинала хмуриться, сбиваться, теревить одежду. Сказала, что в ту ночь у нее произошел нервный срыв, она и так ожидала от К. все, что угод-



но, но когда ее разбудил муж и сказал, что К. обворовал магазин и раздает шоколад в клубе, ее сразу затрясло, она почувствовала, что что-то должно случиться. Особенно испугалась того, что закроют магазин, и она останется без работы. Машинально стала одеваться, муж взял ружье, т. к. все боялись К.. Взяли лопатку и поехали на мотоцикле. Дальше все происходило так, как она описывала в явке с повинной. Сказала, что когда разбила стекло в доме К. и он погнался за ней, испытывала очень сильный страх, бежала изо всех сил, не разбирая, чувствовала, что К. ее догоняет. Как повернулась, как выстрелила помнит плохо. Не слышала даже звука выстрела, все как бы пролетело мимо ушей. Когда увидела, что он падает, резко ослабла, в голове прокрутилась мысль: «Неужели это я. Все кончено». Потом стала болеть голова, трясло. Подойдя к магазину стала рассказывать всем: «Я его убила и разбила стекла». Подъехавшим работникам милиции отдала ружье. Во время обследования снижения интеллектуально-мнестических функций не отмечается. Мышление носит последовательный, логически связный характер. Психопродуктивной симптоматики нет.

При психологическом исследовании она также легко вступала в беседу. Низкие результаты своей деятельности объясняла тем, что «уже не молоденькая», сердилась на психолога за предъявляемые требования, отказывалась думать, настаивала на том, что требования по отношению к ней завышены, заставляла сменить задания. Сама к себе была снисходительной, по отношению же к собеседнику — стенична и напориста. Не скрывала, что в жизни также строга и требовательна к людям, но считала это своим достоинством. В профиле СМОЛ была существенно повышена шкала достоверности, что с одной стороны связано со стремлением преувеличить свои недостатки, с другой — с дискомфортным, стрессовым состоянием, в котором находится испытуемая. Сам профиль находится в рамках нормы. Сочетание шкал позволяло говорить о сниженном настроении, при этом тревожность и критичность в самонаблюдении, осторожность в поведении, дипломатичность у испытуемой заметно снижены. Учитывая тяжесть сложившейся ситуации, низкую тревожность, жесткую манеру поведения, нехватку осмотрительности можно считать константным свойством личности. В интеллектуальной деятельности испытуемой обращает на себя внимание снижение результативности долговременной памяти, причем как осмысленной, так и механической. Внимание было неустойчивым, продуктивность психической деятельности — снижена, что с одной стороны связано с недостатком волевой регуляции, снисходительностью к себе, а с другой — с повышенной истощаемостью психических процессов, снижением умственной работоспособности. Рассказывая о правонарушении, испытуемая с улыбкой

заявляла, что ее не посадят, т. к. «убитый был слишком плохим человеком», ссылаясь на эмоциональную поддержку и одобрение со стороны соседей, а также работников следствия. Но в то же время в проективных методиках, в беседе постоянно проявлялись сожаления о содеянном, о том, что «все так получилось». Т. е. реакция на содеянное у испытуемой «раздвоенная», конфликтная. С одной стороны, она называет убийство своей большой, самой главной жизненной ошибкой, с другой, озлобленно, раздраженно говорила, что иначе поступить было нельзя. Отвечая на вопросы теста, рассказала, что несколько раз по ночам видела в своем доме незнакомого мужчину, боялась, будила мужа, но тот никого не находил. Связывала это с тем, что раньше в доме жила бабка-колдунья. После этих видений боялась спать, когда мужа не было дома, ложилась спать с детьми. Собственно о правонарушении рассказала, что в тот день она работала, придя домой, стирала белье, поужинала с детьми, легла спать. Около 12 часов она проснулась от стука в дверь, это был выпивший муж. Он рассказал, что К. обворовал магазин и раздает шоколад у клуба. Рассердилась на К. и испугалась, что магазин закроют, и она останется без работы. Собрались, поехали в милицию, взяли с собой ружье. Еще, когда одевалась, то ее затрясло, когда подъехали к магазину и она вышла проверить действительно ли он вскрыт, то ноги были, как ватные, думала: «Ну все, закроют». Вызвав милицию, осталась ждать их приезда. Подошла к Л. выпили с ней пива. Ружье и саперную лопатку держала при себе, по ее словам, для самозащиты, т. к. очень боялась К. Считала, что он может «выкинуть, что угодно». Т. к. полагала, что он находится в стороне клуба, решила воспользоваться этим и проучить его, побить ему стекла в доме. Пришла туда, взяла лопатку и, прижимая к боку ружье, подойдя к дому, убедилась, как ей казалось, что К. дома нет (свет не горел, собаки не было, а она всегда за ним бегаёт). Стукнула лопатой по окнам, стекла разбились. Чувствовала при этом радость и опасение одновременно. Услышала топот и крик К. Охватил ужас, страх, она побежала. К. при этом она не видела, дороги также не видела, бежала, не различая куда. Как сейчас говорит, побежала не туда, куда надо было, не к магазину, где были люди, а просто продолжала бежать по прямой, поэтому оказалась в огороде С. Слышала, что К. ее нагоняет, почувствовала сильную боль в голове сзади. Сейчас предполагает, что К. схватил ее за волосы. Как повернулась, как выстрелила не помнит. Не слышала ни звука выстрела, ни криков. Все «проскочило в одну секунду». В голове в это время была мысль: «Все. Я отжила». Первые зрительные воспоминания испытуемой после того, как она била стекла, К. медленно, медленно спускался по самому забору. Затем увидела кровь, подумала: «Неужели я его убила?». Стояла, ничего не понимала. Через какое-то время увидела ру-

жье на земле. Выронила его или выбросила — не помнит. Сколько стояла — сказать не может. Заболела голова, заколотило, как будто замерзла. Пошла к магазину, всем стала говорить: «Я разбила стекла и убила его». Подъехали работники милиции, отдала им ружье. Ее рассказ, по показаниям свидетелей, был обрывочный, состоял из коротких, путанных фраз. Поведение обследуемой непосредственно перед совершением правонарушения отражало степень возможной угрозы и имело своей целью самозащиту. В момент содеянного испытуемая находилась в состоянии аффекта, который частично был разряжен через астеническую реакцию (после того, как увидела, что магазин ограблен) и прием пива, а затем появилось стеническое состояние (хотелось проучить), на фоне которого ситуация резко изменилась, и обследуемая внезапно превратилась из мстителя в возможную жертву. Фигура потерпевшего всегда воспринималась как угрожающая, непредсказуемая. Раскачка аффекта, быстрая смена обстоятельств, прежний опыт общения с потерпевшим, особенности личности испытуемой, все это сошлось в один момент и вызвало аффективный взрыв, который «разрешил» ситуацию. Динамика аффекта носила закономерный характер и отражала особенности аффективного реагирования обследуемой.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Р. в настоящее время каким-либо хроническим психическим расстройством не страдает, как и не страдала им в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния. Психически здорова. В период времени, относящийся к совершению правонарушения, Р. в каком-либо временном болезненном расстройстве психотического уровня не находилась, а была в состоянии физиологического аффекта. Об этом свидетельствуют наличие таких феноменов, как фрагментарность, суженость восприятия, снижение целенаправленности, прогностичности мышления, частичная амнезия, внезапность, неожиданность ситуации преследования, кратковременность острого периода, последующая очерченная фаза истощения с соматическими и вегетативными проявлениями. Как находившуюся в период времени, относящийся к совершению инкриминируемого ей деяния, в состоянии физиологического аффекта Р. могла в целом осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но не в полной мере (ст. 22 УК РФ). В отношении инкриминируемого ей деяния Р. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В принудительных мерах медицинского характера не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В характере Р. доминируют циклоидные черты: общительность, доброжелательность, уживчивость. Скорее всего Р. являлась гипертимным человеком. Об этом, пусть и косвенно, свидетельствует ее выраженная гиперактивность. Свойственная Р. вспыльчи-

вость, проявлявшаяся в состояниях легкого опьянения, характерна для циклоидов вообще. Они легко начинают шуметь, но так же легко и быстро успокаиваются. Плохая переносимость Р. даже малых доз алкоголя скорее всего объясняется конституциональными особенностями: кроме того мать страдала непрерывно текущим психическим заболеванием, требовавшим многолетнего пребывания в психиатрической больнице. Такое случается обычно при двух болезнях — шизофрении и атрофических процессах. Скорее всего, у матери Р. было первое заболевание. Атрофические процессы сопровождаются распадом памяти, а этот симптом замечается родственниками и лицами ближайшего окружения почти во всех случаях.

Психологом были отмечены ночные психические расстройства в форме зрительных галлюцинаций, сопровождаемых страхом (видела незнакомого мужчину, будила мужа, а в его отсутствие спала вместе с детьми), а также предположение Р. о том, что все это связано с жившей ранее в доме бабкой-колдуньей. Возможно, что эти расстройства были наследственно обусловленными, т. е. конституциональными, и что будущее правонарушение, совершенное тоже ночью, имеет с ними какую-то связь.

Правонарушению Р. способствовал ряд причин. 1. Внезапное насильственное пробуждение в полночь и тревожное для Р. общение, создавшее аффектогенную ситуацию. Возможно, прежние ночные пробуждения имели в данном случае определенное значение — как при просоночных состояниях. 2. Легкое алкогольное опьянение. Если ранее оно сопровождалось у Р. раздражительностью, то после перенесенной за год до правонарушения легкой ЧМТ раздражительность могла еще более усилиться. 3. Легкое алкогольное опьянение могло способствовать новому эмоциональному напряжению после его предыдущей, возможно, неполной разрядки.

*Диагноз:* психопатия циклоидного круга. Остаточные явления перенесенной ЧМТ. Правонарушение было совершено в состоянии физиологического аффекта по механизму реакции «короткого замыкания».

## Убийства из мести

### Наблюдение № 29

А. — 20 лет. Обвиняется по ст. 105, ч. 1, ст. 213 ч. 2 УК РФ — убийство, хулиганство. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 31 октября 2000 г. Акт № 1044.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: отец по национальности чеченец, отличался крайне возбудимым, раздражительным характером. Родилась вне брака. Отец

рождения ее не желал. Знает со слов матери, что еще в малолетнем возрасте отец бил ее, желал наступления ее смерти, с целью чего кормил мазью от комаров. Затем уехал. Осталась жить с матерью и отчимом. Отчим, с ее слов, также относился к ней плохо, оскорблял, избивал ее. Она чувствовала себя в семье одинокой, никому не нужной. Мать злилась на нее за то, что она была слишком похожа на отца. Около 8 лет назад мать покончила жизнь самоубийством. Сама испытуемая, со слов, действительно походила на отца характером. С раннего возраста формировалась раздражительной, подвижной, бойкой, никогда никому ни в чем не уступала, нередко вступала в драки, во время которых была соперника чем попало, не думая о последствиях. Из-за вспыльчивого характера ее побаивались даже мальчишки, нередко ее привлекали «для школьных разборок», во время которых «судила» сверстников по своему усмотрению. Из-за плохого зрения училась в школе для слабовидящих. Успеваемость была посредственной. В подростковом возрасте, со слов, у нее стали часто возникать перепады настроения в сторону пониженного с раздражительностью и злобой. Такие состояния длились несколько часов и проходили сами собой. В то же время появилась какая-то стеснительность: стеснялась очков, своего высокого роста, «некрасивого лица» — всегда долго и тщательно накладывала макияж, никогда не выходила на улицу без «краски на лице». Думала, что из-за своей некрасивости не сможет найти подходящего спутника жизни. Однако, продолжала общаться со сверстниками, в основном с подругами. После окончания 9 классов некоторое время училась на швею. Познакомилась с молодым человеком и с 16 лет стала жить с ним в гражданском браке. Прожили они в большей сложности около 2,5 лет. Отношения в семье у испытуемой были двойственными. С одной стороны ей нравилась семейная жизнь, уклад, с другой — гражданский муж оказался человеком вспыльчивым, возбудимым и, по ее словам, неоднократно избивал ее. Впрочем, в драках она не уступала ему, выгоняла его из дома, когда он ей надоедал, могла ударить. По специальности не работала. Последнее время ничем определенным не занималась. Жила на пенсию по инвалидности (3 группа по зрению). К врачам-психиатрам за медицинской помощью не обращалась. Из материалов уголовного дела известно, что 15 сентября 2000 г., будучи в состоянии алкогольного опьянения А. совместно с К. и Д. на улице возле ДК в деревне Б. Костромской области стали избивать гражданку К., затем оттащили за здание клуба, где А. сняла с потерпевшей ботинки, колготки, трусы и запихала во влагище пучок травмы, затем пыталась запихнуть туда же и палку, которую Д. принесла из клуба, при этом поочередно избивала К. На следующий день — 16 сентября 2000 г. — около 2 часов ночи А., К. и Д. оттащили К. к пруду и бросили

в воду. Взяв длинную доску, А. хлопала ею по воде, не давая возможности К. выйти, а когда последняя все же вылезла на плотик, А. подошла к ней, схватила К. за волосы и ударила о плот, затем стала опускать голову потерпевшей в воду и делала это до тех пор, пока последняя не перестала подавать признаки жизни. В последующем А., К. и Д. распивали спиртные напитки и пришли на пруд проверить жива ли К. В ходе следствия испытуемая достаточно подробно описывала свои действия в отношении потерпевшей.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* высокого роста, атлетического телосложения, хорошо развита физически. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности, в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот безболезненный. Нервная система: без знаков очагового поражения.

*Психическое состояние:* во время экспертного обследования держится уверенно и непринужденно. Поза свободная. Во рту жевательная резинка. Говорит не спеша, многие вопросы оставляет без ответов или ограничивается короткими фразами: «Не знаю... не помню». В речи жаргонные фразы. Жалуетесь на плохую память, сильную злость, которая ее иногда так охватывает, что она, по ее словам, не может совладеть с собой, не понимает, что делает, злость появляется внезапно и также проходит. Из-за такой злости она часто дралась в детстве, в школе, в последующем ее приглашали на разборки. В суждениях и оценках категорична, прямолинейна. Свои недостатки старается не замечать. Мотивы содеянного объяснять не желает. На все вопросы отвечает: «А фиг знает». Тут же подчеркивает, что поступила правильно, ни о чем не жалеет, зона ее не страшит. Бреда, расстройств восприятия испытуемая не обнаруживает.

При психологическом обследовании активно вступала в беседу, улыбалась, жаловалась на сильную злость. Рассказывала о множествах драк, избиениях различных людей, о том, что в СИЗО ее перевели в другой изолятор, так как в камере все ее доводят, «достают». Она же «нормально разговаривает, ни с кем не ругается». Рассказала о том, как выгоняла своего сожителя, когда он ей надоедал. Говорила об этом низким, грубым голосом, резко, не стыдясь, а наоборот с гордостью: «У меня власть над пацаном была». В промежутках между этими разговорами высоким, звонким голосом сообщает, что она добрая, спокойная, что ее нужно очень долго доводить, чтобы вывести из себя, что она стеснительная: стеснялась ходить в очках, постоянно накладывала макияж на лицо каждый день, так как чувствовала себя без него неуверенно. В тестах и беседе сообщила, что чувствует себя некрасивой, неприятной для окружающих, а мечтает о том, чтобы иметь семью, ребенка, спокойного мужа, с которым были бы

ровные отношения и взаимопонимание. Самооценка тяготела к крайним полюсам, к крайним вариантам. Уровень рефлексии, самопонимания и внимания к себе очень низок. Например, очень низко оценила свое здоровье, сказала, что ей года два надо лежать в больнице, чтобы вылечить свои болячки, но при этом не могла назвать степень снижения своего зрения: «Фиг знает, наверное оба глаза одинаково, может больше минус 10... Мне написали рецепт, да и ладно...». Профиль СМОЛ указывал на низкий уровень самопонимания, легковесность, личностную незрелость, дисгармоничность в сочетании со стремлением нравиться людям и одновременно высокой враждебностью, агрессией, лабильностью аффекта, крайним эгоизмом. При обследовании она была малокритична к себе, перекладывала ответственность на окружающих, внешние обстоятельства, независимые от нее причины. Интеллектуальные возможности снижены не были. Мыслительные операции она выполняла на достаточном уровне, хорошо справлялась с осмысленным запоминанием, но механическая память была несколько снижена, проявлялась неустойчивость внимания, подвижность ассоциативного ряда. В образах пиктограммы обращает на себя внимание их огрубленность, пустота. О правонарушении рассказывать не хотела, все время повторяла, что ничего не понимает и сама не знает, почему так произошло. Отвечая на вопросы психолога, пояснила, что с 14 лет недолюбливала потерпевшую: «Она мне давно не нравилась, а мне редко люди не нравятся. Слабый человек, она все время мелькала в моей жизни, подружки жаловались, что она мужиков уводит, просили разобраться». О своем состоянии в момент совершения правонарушения сказала, что чувствовала себя выпивши, но не сильно пьяной. Ничего необычного в опьянении не замечала: «Хотя раньше «трою» не пила» («троя — это спирт»). Продолжала высказывать претензии к потерпевшей: «А чего она там голая валялась. Заявила, что сама хочет умереть». Сожалеет, что подельниц жизнь испорчена и что бабушка за нее переживает. Таким образом, при психологическом обследовании на первый план выступила выраженная дисгармоничность личности при низком уровне самопонимания, высоком уровне агрессивности, склонности к перекладыванию ответственности за происходящее на внешние обстоятельства. В состоянии аффекта в момент совершения правонарушения А. не находилась. Она была в состоянии алкогольного опьянения. Агрессия, возбуждение были продолжительными, растянутыми во времени с периодическими вспышками. Динамика эмоций испытуемой в тот период не характерна для физиологического аффекта. Ситуация не носила аффектогенного характера.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что А. обнаруживает признаки эмоционально-неустойчивого рас-

стройства личности. Однако, для уточнения глубины личностных расстройств и их влияния на поведение испытуемой в момент совершения инкриминируемого ей деяния А. необходимо проведение комплексной психолого-психиатрической экспертизы в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского (г. Москва).

К середине марта 2002 г. акт из Центра получен не был.

#### **Ретроспективный диагностический анализ.**

В детские годы А. подвергалась избиениям и садистическому обращению со стороны отца, а также неприязненному отношению со стороны матери.

В характере А. уже в ранние школьные годы выявлены такие черты как возбудимость, агрессивное поведение со злобой и безудержностью поступков, злопамятность. Ей было свойственно лидерство, в первую очередь при «школьных разборках, в которых ее авторитет был непререкаемым.

В пубертатном возрасте характер А. усложнился выраженными дисфориями и стойкой сверхценной дизморфофобией. В отношении потерпевшей у А. длительное время существовало неприязненное отношение.

Правонарушение было совершено в состоянии легкого алкогольного опьянения (сохранность координации движений).

Само правонарушение определяли необыкновенная жестокость и растянутость по времени — в два этапа, разделенных, возможно, часами.

В психическом статусе А. при обследовании, особенно при психологическом, обращали на себя внимание равнодушное отношение к содеянному и отчетливый инфантилизм.

*Диагноз:* эпилептоидная психопатия. В подростковом возрасте А. перенесла пубертатный криз.

Выраженный моральный изъян.

#### **Наблюдение № 30**

К. — 17 лет. Обвиняется по ст. 213 ч. 2, п. «а» УК РФ. Стационарная СПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 20 ноября 2000 г. Акт № 422.

Со слов испытуемой, из материалов уголовного дела известно: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Отец оставил семью, когда испытуемой было 1,5 года. В детстве росла болезненной, была нервной, капризной. В школу пошла с 6 лет, училась без желания, с трудом выполняла домашние задания, легко уставала, часто пропускала занятия из-за болезни. Дублировала 2 класс. С 3-го класса была переведена в класс коррекции, где училась по более облегченной программе, труднее давался русский, иностранный языки. Болезненно реагировала на замечания учителей, при этом замыкалась, уединялась,

испытывала трудности в общении со сверстниками. Когда ее обижали, становилась вспыльчивой, раздражительной. До 5 класса обучалась в классе коррекции, затем была переведена в обычный класс. Успеваемость снизилась. Учителя отмечали странности ее характера. Из школьной характеристики (л. д. 74): «жила в полной семье, воспитание матери носило поверхностный характер, девочка подолгу жила у бабушки; особенности ее развития и памяти таковы, что вполне могла бы учиться удовлетворительно, но не успевала по всем предметам, не проявляла в учебе организованности и дисциплинированности, часто пропускала уроки, а во втором полугодии вообще прекратила посещения школы; при беседах свое мнение не высказывала, с одноклассниками почти не общалась. Домашняя обстановка была неблагоприятной, отчим применял к ней телесные наказания, после чего убегала к себе в комнату, уединялась, плакала, ревновала отчима к матери, мечтала, чтобы он умер». С 9-летнего возраста стали отмечаться немотивированные страхи, боялась темноты, казалось, что в комнате кто-то находится или, когда шла по улице одна, то боялась, что за ней кто-то следит, иногда в страхе прибегала домой или к бабушке и запиралась. В отношениях с близкими (матерью, сестрой, бабушкой), когда обижали, легко давала истерики, могла накричать. Домашние называли ее «психованной». 13–14 лет наряду со страхами стали отмечаться колебания настроения, чаще и более длительно преобладало пониженное настроение с апатией, когда ничего не радовало, ничего не хотелось делать, окружающий мир казался тусклым. В эти периоды пропускала уроки, залеживалась в постели. Иногда отмечались подъемы настроения, тогда становилась бодрой, энергичной, но такие состояния были кратковременными, продолжались 1–2 недели, а затем сменялись пониженным настроением. С трудом окончила 8 классов, в дальнейшем учебу прекратила, практически перешла жить к бабушке, т. к. та ее меньше ругала. Время проводила бесцельно, домашними делами не занималась. В 15 лет начала курить, иногда выпивала, в основном водку. От приема алкоголя улучшалось настроение, проходила неуверенность в себе, однако выраженной тяги к алкоголю не было, выпивала редко. Любила посещать дискотеки. От музыки и танцев также отмечала подъем настроения. Первые месячные в 16 лет, цикл нерегулярный с задержкой до 1 недели. В 16 лет познакомилась с молодым человеком 20 лет, начали встречаться, полового влечения не испытывала, но стала с ним жить половой жизнью под его влиянием. Всегда тянуло к более старшим по возрасту. Близкая подруга А. была старше ее на 3 года, жила с ней по соседству, часто проводила у нее время, слушалась подругу, находилась под ее влиянием. В последнее время колебания настроения стали более выраженными, чаще преобладало пониженное настроение. В феврале 2000 г., после конф-

ликта с бабушкой, не хотелось жить, пыталась порезать себе вены, выцарапала лезвием имя парня на руке, но затем испугалась, остановилась. Порезы были неглубокие, к врачу не обращалась. В дальнейшем продолжали отмечаться колебания настроения в сторону пониженного, находилась под влиянием подруги. Посещала с ней дискотеки, выпивала.

Из материалов уголовного дела известно, что 15 сентября 2000 г. около 23 часов К., будучи в состоянии алкогольного опьянения совместно с А. и Д. наносила удары руками и ногами по различным частям тела К., затем А., Д. и К. оттащили К. за здание клуба, где А. сняла с К. ботинки, колготки, трусы и запихнула во влагалище К. траву, затем пыталась запихнуть туда же палку. К. находилась рядом и помнила последовательность событий (л. д. 24–26), однако не препятствовала А. и Д. 16 сентября 2000 г. около 2 часов ночи А., Д. и К. оттащили и бросили К. в пруд. К. видела, как А. не выпускала К. из пруда, стучала по воде доской. Затем К. вылезла на плотик и там А. с ней разговаривала. Затем К. стало плохо и она ушла к дровянику (л. д. 26). Потом она вместе с А. ушла к Д. домой. К. легла спать, а когда проснулась, А. сказала ей, что К. мертвая (л. д. 27). В связи с тем, что К. училась в Павинской средней школе, не успевала по всем предметам, ее мать злоупотребляет алкоголем, а также учитывая характер правонарушения, у следствия возникли сомнения в психической полноценности К. и была назначена судебная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза.

**При стационарном обследовании в настоящее время установлено.**

*Соматическое состояние:* кожа чистая. На левом предплечье следы от старых самопорезов АД 120/80 мм рт. ст. Сердечные тоны ясные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Нервная система: черепно-мозговые нервы в норме. Сухожильные и кожные рефлексы живые, равномерные. Симптома Ромберга нет.

*Психическое состояние:* настроение заметно снижено, при упоминании о доме легко появляются слезы. Позиция подчеркнуто зависимая, подчиняемая. Речь с детскими интонациями. Жалоб не высказывает. Рассказывая о себе, не пытается себя приукрасить, часто упоминает о своей раздражительности, вспыльчивости. В школе были проблемы во взаимоотношениях с одноклассниками, т. к. те «обзывались, придирались». Трудностей с учебой не было, но учителя часто говорили, что она ленится. Читать любит только сказки, любимый герой — Алладин. Из фильмов предпочитает «ужастики». Говорит, что очень неустойчива, непостоянна: «Сегодня так сделаю, завтра — по-другому... Сама не знаю, как поступлю». Настроение в последнее время становится все хуже и хуже. Алкоголь несколько улучшает настроение, но пьет, как она считает, нечасто. Рассказывает, что с подельницей А. дружила с детства, доверяла ей больше, чем другим, мно-

гому училась от нее. Об обстоятельствах правонарушения говорит неохотно: «С девчонкой подрались, у меня только избиение идет». В суждениях поверхностна, незрела, нет глубины осмысления правонарушения, снижена критическая оценка случившегося. Больше фиксирована на ситуации нахождения в больнице, капризничает, требует отпустить ее домой. Инфантильна. Внушаема. Легко попадает под чужое влияние. Отмечается эмоциональная измененность. Пассивна, ничем не занимается. Неряшлива в одежде, за собой не следит.

При психологическом обследовании послушно выполняет все указания, однако не кажется открытой, непосредственной, скорее всего, остается впечатление формальности, отстраненности. Особенно обращает на себя внимание рассогласование диссоциации между инфантильными внешними формами реагирования и довольно хорошо развитой речью, необычными формулировками, хорошими интеллектуальными возможностями. Личностный профиль отражает высокую готовность испытуемой к социальной дезадаптации, и, вместе с тем, аффективной ригидностью, что может проявляться неконтролируемыми реакциями. Обращает на себя внимание одновременно с этим низкий уровень тревожности и эмоциональной чувствительности, отсутствие глубины депрессивных переживаний. В проективных методиках, наряду с общей личностной незрелостью испытуемой, недостаточной эмоциональностью выявляются признаки пассивности, зависимости, тенденции к созерцательности, а не к действиям. Таким образом, у испытуемой в большей степени обращает на себя внимание выраженная диссоциация между инфантильностью, незрелостью личностных проявлений и высоким уровнем интеллектуальных возможностей, а также выраженная личностная дисгармоничность, мозаичность характерологических особенностей испытуемой. Консультирована во время СПЭК доктором медицинских наук Н. Г. Шумским: можно думать о шизоидной психопатии с выраженным психическим инфантилизмом.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что К. обнаруживает признаки патологического пубертатного криза с выраженными аффективными, невротоподобными расстройствами, чертами психического инфантилизма. На это указывают данные анамнеза о наличии у испытуемой детских страхов, появления с 13–14 летнего возраста выраженных колебаний настроения, слабая успеваемость в школе, несмотря на достаточно хорошие интеллектуальные возможности, выраженная внушаемость и подчиняемость в поведении и поступках, что проявилось при совершенном правонарушении, в котором она, судя по материалам уголовного дела, была пассивным участником убийства, а также данные настоящего клинического и психологического обследования, выявившие расстройства настро-

ения, выраженную личностную дисгармоничность характерологических особенностей испытуемой, выраженный психический инфантилизм, нарушение критики к состоянию, содеянному и ситуации в целом. Данные психопатологические расстройства К. столь выражены, что лишают ее возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния К. следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. Психологическая оценка эмоционального состояния К. в момент совершения ею противоправных действий и ее возможность принимать рациональное решение в исследуемой ситуации не подлежат судебно-психологическому анализу, поскольку судебно-психиатрической экспертной комиссией у К. констатированы выраженные психопатологические расстройства и она признана невменяемой. По своему психическому состоянию с учетом содеянного К. нуждается в применении к ней принудительных мер медицинского характера в стационаре общего типа.

#### **Катамнез.**

Находилась в больнице с 6 октября 2000 г. по 14 декабря 2001 г.

В психическом статусе отмечалось неустойчивое настроение. Иногда становится угрюмой, мрачной, раздражительной. Подолгу лежала в постели. За собой не следила, даже не причесывалась. Такие состояния продолжались по 1–2 недели. Затем возникало повышенное настроение. Начиная пользоваться косметикой. На прогулках стремилась к мужчинам из хронического отделения, преимущественно с выраженным дефектом. Во время бесед очень капризна. Легко обижалась на замечания врача и персонала. По-детски топала ногой, требовала своего. С раздражением говорила о своих правах. Отмечалась незрелость, беспечность, снижение критики и к правонарушению, и к своему поведению в больнице. 21 января 2001 г. совершила побег (спустилась на простынях через форточку). На попутных машинах добралась до дома (приблизительно 300 км), находилась у родителей. Была возвращена в больницу 24 февраля 2001 г.

В дальнейшем режим не нарушала. Пользовалась свободным выходом. В поведении неустойчивые черты с обидами, капризностью. Выражена инфантильность.

13 декабря 2001 г. решением областного суда принудительное лечение было отменено в связи с амнистией. Звонила в январе 2002 г. Живет у родителей, ничем не занята, не учится и не работает.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

*Диагноз:* глубокая шизоидная психопатия с биполярной циркулярностью и психопатоподобными расстройствами истеро-раздражительного характера. Резко выраженный инфантилизм, в частности такой его симптом, как внушаемость.

Нельзя исключить вялое развитие шизофренического процесса. В совершении правонарушения большое значение имеет инфантилизм К.

## Убийства корыстные

### Наблюдение № 31

С. — 33 лет. Обвиняется по ст. 162 и ст. 109 ч. 1 УК РФ — разбойное нападение и причинение смерти по неосторожности. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 8 апреля 1997 г. Акт № 208.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации (индивидуальная карта амбулаторного больного), со слов испытуемой известно: среди родственников психически больных нет. Родители умерли (отца зарезал брат, оба злоупотребляли спиртными напитками, брат неоднократно судим). В раннем детстве тяжелые соматические заболевания отрицает. В общеобразовательной школе училась удовлетворительно, закончила 11 классов, затем выучилась на продавца промышленных товаров. Работала в ресторане в г. Шарье, в буфете, на хлебозаводе пекарем, откуда уволена по ст. 33 п. 4 КЗОТ (за прогулы). Последние 3 года не работает. Была замужем, с 1985 г. с мужем не живет. Имеет двух несовершеннолетних детей 1983 и 1988 гг. рождения (родились вне брака). В 1995 г. по определению Шарьинского районсуда лишена родительских прав, дети переведены в органы опеки и попечительства. Основанием явилось злоупотребление ею спиртными напитками. Воспитанием детей не занималась, не работала. В последующем продолжала прежний образ жизни (из характеристики). Состоит на учете у психиатра с диагнозом «Хронический алкоголизм 2-й стадии». Из других заболеваний в амбулаторной карте отмечены простудные. В 1991 г. неоднократно обращалась с жалобами на слабость, головокружение, жжение в грудной клетке слева, установлен диагноз «Нейроциркуляторная дистония по кардинально-церебральному типу», назначено симптоматическое лечение. В последующем с подобными жалобами не обращалась. Ранее не судима. Из материалов уголовного дела известно, что 6 декабря 1996 г. С. пришла к своему знакомому Т. и его сожительнице Д., где они распили бутылку водки. Затем по предложению С. вместе с Т. с целью достать денег на водку пришли к дому престарелых братьев Ч., т. к. знали что те получили пенсию. В коридоре дома им встретился один из братьев Ч. 1925 г. рождения, они повалили его на пол, связали руки, стали зажимать рот и нос руками, чтобы тот не смог позвать на помощь других лиц, затем вошли в комнату, где находился другой престаре-

лый брат Ч. 1912 г. рождения. Т. толкнул его на пол, угрожая детским пистолетом, требовал деньги, а С. стала искать деньги в комнатах, выбрасывала вещи из шифоньера и комода. Обнаружив деньги, они завладели ими и скрылись. Вследствие преступных действий С., Ч. скончался от механической асфиксии. Потерпевший Ч. показал, что в вечернее время 6 ноября 1996 г. они услышали шорох за окном на улице, «Федор» вышел в коридор, где находились чужие мужчина и женщина, которые связали ему руки. Затем они зашли в комнату, женщина выбросила из шифоньера вещи, мужчина наставлял пистолет. Потом они нашли деньги и убежали. Ч. нашел своего брата на полу в коридоре со связанными руками, брат был мертв. В ходе следствия испытуемая вначале вину отрицала, утверждала, что в день содеянного в доме Т. не была. Затем написала явку с повинной, в которой вначале утверждала, что в дом Ч. заходил Т. со своей сожительницей Д., а она оставалась на улице. В последующем показала, что в дом Ч. заходил Т., его долго не было, через некоторое время она вошла в дом и увидела, что Т. требовал деньги, кричал на Ч., после чего тот достал деньги из кармана одежды и передал Т., а тот передал деньги ей. Она ждала его на улице. Когда Т. вернулся, то был какой-то нервный и дерганый, она отдала ему деньги. В последующем вновь отрицала участие в содеянном и пребывание в квартире Т. Утверждала, что сожительница Т. ее оговорила из-за ревности. Несовершеннолетние свидетели (дети Д. и ее племянница подтвердили, что С. была 6 декабря в квартире, распивала спиртное, а затем вместе с Т. из квартиры ушли, при этом Т. взял игрушечный детский пистолет).

### При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.

*Физическое состояние:* правильного телосложения. АД 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. В легких дыхание везикулярное. Печень, селезенка не увеличены. Нервная система: зрачки равномерные, реакция на свет живая, нистагма нет. Язык по средней линии. Иннервация лица симметричная. Сухожильные рефлексы равномерные, средней живости, патологических нет.

*Психическое состояние:* понимает цель проводимого обследования. Контакт доступен. Предъявляет жалобы на головные боли непостоянного характера. Сообщила, что в ноябре 1996 г. сожитель пробил ей поленом голову. Обращалась амбулаторно за медицинской помощью, «зашивали». По характеру считает себя спокойной. При расспросе об алкоголизации оживляется, размеры — преуменьшает. В состоянии похмелья испытывает головные боли, пьет чай с целью облегчения самочувствия, «к вечеру становится лучше». В оценке образа жизни легковесна. Интересы ограничены. При расспросе о содеянном утверждает, что к ограблению братьев и смерти одного из них не причастная, в их доме «вообще не была», также отрицает, что 6 ноября 1996 г. вме-

сте с Т. употребляла спиртное. Утверждает, что ее оговорила сожительница Т. из-за ревности, т. к. Т. проявлял к ней интерес. Намеренно настаивает на очной ставке с потерпевшим, который ее опознал бы. Разные показания в ходе следствия объясняет тем, что давала их по научению сокамерниц: «А я их слушаю». Объясняет это своей неопытностью: «Если бы была раньше в такой ситуации, соображала бы». Сожалеет, что у нее нет адвоката, который помог бы. Нарушений интеллекта, памяти, психотических расстройств не выявлено. Поведение при обследовании адекватно ситуации, критика к которой сохранена.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что С. в настоящее время каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в момент совершения противоправных действий. Обнаруживает признаки хронического алкоголизма 2 стадии. На это указывают данные анамнеза о длительном, систематическом злоупотреблении ею спиртными напитками, сформированном влечении к алкоголю, наличии состоянии похмелья, нарастающей социальной дезадаптацией, связанной с алкоголизацией, а также выявленные характерные для хронического алкоголизма изменения личности со снижением морально-этических качеств, критики к пьянству и образу жизни. Однако, выявленные особенности психики в момент совершения противоправных действий в настоящее время у С. не являлись и не являются столь резко выраженными, чтобы лишать ее возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В момент совершения противоправных действий С. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, а была в состоянии простого алкогольного опьянения. Как следует из показаний свидетелей, в день содеянного она употребляла спиртные напитки, ее поведение не обнаруживало объективных признаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемого ей деяния С. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. Как страдающая хроническим алкоголизмом С. нуждается в принудительном противоалкогольном лечении, противопоказаний для которого не выявлено.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Алкоголизм у С. сопровождается тяжелой деградацией личности. Уместно вспомнить высказывание Е. Блейера: «Женщина-пьяница немало отличается от мужчины, товарища по несчастью; ее трудно обрисовать, т. к. она обычно более тяжелого психопатического склада».

#### **Наблюдение № 32**

Т. — 22 лет. Обвиняется по ст. 158 ч. 1, ст. 105 ч. 2 УК РФ — кража, убийство. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 11 июля 2000 г. Акт № 688.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: уроженка г. Ростова-на-Дону, родителей не знает. До 7 месяцев находилась в доме малютки. В последующем была удочерена приемными родителями. Сведений о раннем развитии не имеет. Из перенесенных заболеваний отмечает аднексит, аппендэктомия, оперирована в 2000 г. по поводу внематочной беременности, страдает язвенной болезнью желудка, воспалительным заболеванием почек. В школу пошла с 8 лет, закончила 9 классов средней школы. Со слов, учеба давалась легко, без труда училась на хорошие оценки. По характеру была спокойной, общительной, веселой, мягкой. Приблизительно с 14-летнего возраста стала меняться по характеру, появились раздражительность, грубость родителям, не терпела замечаний в свой адрес. В ответ на их запрет гулять на улице по вечерам, с 16 лет стала уходить из дома, ночевала сначала у тети, затем у друзей, знакомых. В 17 лет уехала из родительского дома, стала проживать отдельно, снимала квартиру. В последних классах школы стала допускать пропуски занятий без уважительных причин, конфликтовала со сверстниками, могла вступить в драку. Закончила 3-х-месячные курсы парикмахеров, в течение 3.5 лет работала продавцом на частном предприятии. После обнаружения недостачи денег в размере 40 руб., выпила алкоголь, приняла 9 таблеток димедрола в вечернее время, испытывала «ощущение, что за ней кто-то идет, слышала чьи-то шаги, будто рядом с ней какой-то человек. Впоследствии поняла, что это был обман восприятия. В 1998 г. после конфликта с молодым человеком приняла без разбора много таблеток, находилась без сознания. Была доставлена в больницу, где ей промывали желудок. В 1999 г. после конфликта с парнем вскрыла вены на предплечье. Курит с 19 лет. Систематически стала употреблять спиртные напитки после 20 лет. Толерантность к спиртному высокая — более 1 л водки. Со слов, может пить ежедневно в течение продолжительного времени. Отмечает алкогольные амнезии (забывала с кем распивала спиртные напитки и место, где это происходило). Сформирован абстинентный синдром, который продолжается в течение 3 дней. В это время повышается температура, чувствует недомогание, «все болит», испытывает сильные головные боли, нарушается сон, иногда бывает тошнота и рвота. Опохмеляется. После приема спиртного похмельные расстройства купируются. Со слов, с 20 лет в течение 8 месяцев принимала наркотические препараты — эфедрон, опиийные препараты, «экстази». Наркотики употребляла внутрененно, пробовала отказаться от их приема, однако, чувствовала сильное недомогание, мышечные и костные боли, слезотечение, насморк, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, пробовала «перебить» данное состояние алкоголем. В состоянии наркотического опьянения 2 года назад попадала



в отделение милиции, накладывали административный арест на 3 суток, штраф. Выраженный абстинентный синдром, связанный с употреблением наркотических средств являлся поводом для помещения ее в психиатрическую больницу в г. Ростов-на-Дону (меддокументация не представлена). Со слов, находилась — в психиатрической больнице на излечении в течение 3 месяцев, в то время казалось, что кто-то к ней приходит, слышала какие-то оклики, «что-то мерещилось», испытывала сильное желание «уколоться». Устанавливали подключичный катетор. Со слов, выписалась в декабре 1999 г. С того времени наркотические препараты не принимала. В прошлом судима за кражу по ст. 158 ч. 3 УК РФ. Из материалов уголовного дела известно, что в ночь на 11 апреля 2000 г. совершили убийство работника милиции в г. Ростов-на-Дону, завладели его автомашиной и пригнали похищенную машину в г. Кострому; в ночь на 17 апреля 2000 г. Т. совместно с К., П., А. в сауне бань, расположенных в г. Костроме совершили кражу изделий, принадлежавших К. В ходе следствия испытуемая частично признала себя виновной в совершении кражи. Сообщила, что деньги у потерпевшей и золотые изделия взяла подельница, которая впоследствии подарила ей часть краденного. Также сообщила, что вместе со своими знакомыми П. и К. решили уехать из г. Ростова-на-Дону в г. Кострому. Из разговора своих знакомых поняла, что они собираются машину угнать, а по дороге водителя высадить, таким образом, машину похитить и на ней уехать в г. Кострому. Оказалась свидетелем того, что К. накинул на шею водителя веревку, видела, что водителя вытаскивали из машины, поняла, что его убили. Для того, чтобы сделать ее соучастницей убийства, заставили скальпировать труп. Стала резать кожу в области шеи сзади, далее по всему горлу, неглубоко отделяя кожу, сняла кожу с головы.

#### **При амбулаторном обследовании установлено.**

*Физическое состояние и нервная система:* без особенностей. Психическое состояние: цель проведения обследования понимает правильно, беседует охотно, внимание неустойчивое, отвлекаемое. Без смущения рассказывает об алкоголизациях, приеме наркотиков. Бравирует этими фактами. С улыбкой сказала, что сейчас не отказалась бы от спиртного, «хоть пива, а не водки, но выпью». В СИЗО употребляет крепкий чай. В высказываниях простодушна, наивна, поверхностна. Себя характеризует впечатлительной, коммуникабельной. В отношении правонарушений дает такие же сведения, как и в ходе следствия. Понимает наказуемость своих действий. Интеллект, память не снижены. Психотических расстройств не выявлено. Критические способности в оценке своего состояния, сложившейся ситуации в целом у испытуемой достаточные.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Т. в настоящее время каким-либо хроническим психическим

расстройством не страдает, как и не страдала им в момент совершения противоправных действий. Обнаруживает признаки психопатии неустойчивого типа, осложненной наркоманией (эфедриновой и опийной) и хроническим алкоголизмом в стадии зависимости. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза о легкой подверженности испытуемой отрицательному влиянию, отсутствию стойких интересов, склонности к асоциальному поведению, систематическом злоупотреблении спиртными напитками, употреблении наркотических веществ, сформированном абстинентном синдроме, выявлявшихся на высоте похмельного состояния, эпизодических психотических расстройств. По поводу наркомании проходила лечение в психиатрической больнице. При настоящем обследовании выявлены поверхностность, легковесность суждений. Однако вышеперечисленные особенности психической деятельности у Т. во время совершения противоправных действий и в настоящее время не достигали и не достигают степени, лишаящей ее возможности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Как видно из материалов уголовного дела, во время совершения инкриминируемых ей деяний Т. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, ее поведение строилось с учетом ситуации и не обнаруживало объективных признаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемых ей деяний Т. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. В связи с наличием наркомании и хронического алкоголизма, в случае осуждения Т. рекомендуется амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в соответствии с ч. 1 ст. 97 и ч. 2 ст. 99 УК РФ, противопоказаний для которого у испытуемой при настоящем обследовании не выявлено. По своему психическому состоянию испытуемая в настоящее время может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания, может нести уголовное наказание за содеянное.

#### *Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

С пубертатного возраста (14 лет) у испытуемой Т. возник личностный сдвиг, определявшийся появлением грубости, раздражительности, непослушания. Одновременно снизилась успеваемость. В последующем присоединились уходы из дома, бродяжничество, употребление алкоголя и наркотических веществ с быстрым формированием зависимости. Во время первой суицидальной попытки (20 лет) Т. перенесла abortивный гипнагогический психоз, в котором преобладали элементарные слуховые обманы.

*Диагноз:* Психопатия неустойчивого типа, криминальный гебоидный синдром. Политоксикомания.

### **Клинические особенности.**

*Данная группа включает 19 человек.* Преобладали лица молодого и среднего (31–33 года) возраста.

Наследственность выявлена в семьях 8 обследуемых: алкоголизм в трех семьях: оба родителя; два отца; отец и родной брат — всего 6 человек;

в двух семьях по одному случаю олигофрении; в трех семьях отцы и родной брат отличались возбудимыми чертами характера.

Условия жизни в детстве и пубертатном возрасте отмечены в семьях 7 обследуемых: в шести — бедность, в одном — нищета.

По уровню образования: средняя школа — 1; неполная средняя школа — 5; начальная школа — 1; вспомогательная школа — 2; неграмотность — 1.

Двое обследуемых начинали работу продавцами в сельской местности;

8 обследуемых выполняли различные виды неквалифицированного труда.

Преобладали лица раздражительные, с неустойчивыми интересами, иногда с чертами возбудимости. У двух были выявлена дебильность с эретическими чертами. У трех с годами были отмечены гебоидные расстройства. У пяти обследованных психологами был выявлен психический инфантилизм.

Обследуемые выходили замуж в возрасте 16–20 лет. Почти все мужья пили. Браки в 9 случаях быстро распадались. В последующем семейная жизнь не возобновлялась. Ограничивались короткими и случайными связями.

Двое обследуемых (33-х и 57 лет) имели детей. Первая из них была лишена родительских прав.

Употребление алкоголя: частое — 4 человека; хронический алкоголизм-2 человека; наркомания — 1 человек.

Криминальный анамнез: четверо в прошлом были судимы за кражи, из них одна находилась в ИТК.

К моменту правонарушения трудовая адаптация была сохранена у одной обследуемой 57 лет; у одной — значительно снижена; у 8 — утрачена (из них трое бомжей).

В состоянии опьянения к моменту убийства находилось 9 человек.

Одно убийство было совершено в одиночку; еще в одном приняли участие две женщины. В 8 убийствах принимали участие мужчины — от одного до трех. Во всех этих случаях мужчинам принадлежала ведущая роль. Обследуемые являлись лишь соучастницами.

Все обследуемые были признаны вменяемыми. В тех случаях, где был диагностирован алкоголизм или наркомания, было рекомендовано принудительное лечение.

Диагностические заключения АСПЭЖ: «хронический алкоголизм 2-й стадии»; «олигофрения в степени дебильности, хронический алкоголизм 1 стадии»; «психически здорова», акцентуированные черты характера эмоционально-неустойчивого типа»; «психически здорова, психопатия неустойчивого типа с истерическими чертами»; «психопатические черты характера возбудимого типа»; «психопатическая личность неустойчивого типа»; «признаки психопатии истеро-возбудимого типа, симулятивное поведение; хронический алкоголизм второй стадии»; «признаки органического поражения центральной нервной системы (ЧМТ, нейроинфекция) с церебрастеническими расстройствами и эмоциональной неустойчивостью»; «признаки психопатии неустойчивого типа, осложненной-наркоманией (эфедроновой и опийной)».

## **Убийства собутыльников**

### **Наблюдение № 34**

Ш. — 33 года. Обвиняется по ст. 105 ч. 1 УК РФ — умышленное убийство. АСПЭЖ от 13 июля 1999 г. Акт № 680.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой известно: психически больных в роду не знает. Мать лечилась у психиатра, закончила 4 класса вспомогательной школы, работала разнорабочей. Отец злоупотреблял алкоголем, был военным служащим, в настоящее время на пенсии. Старший брат здоров, женат, имеет средне-техническое образование. Испытуемая родилась в г. Иванове. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, детские инфекционные заболевания. Закончила 10 классов средней школы. Училась хорошо, «хваляли». По характеру с детских лет формировалась вспыльчивой, возбудимой, раздражительной, всегда могла за себя постоять, часто дралась, конфликтовала с матерью, вела себя по отношению к ней агрессивно. Могла ударить, «вцепиться» в обидчика. Долго не успокаивалась после конфликта, злопамятная. Любила находиться в центре внимания. Со слов, в подростковом возрасте неоднократно находилась на лечении в Ивановской областной психиатрической больнице в детском отделении (меддокументация не представлена). После конфликтных ситуаций с 18 лет стала наносить самопорезы, травилась какими-то таблетками. В связи с нанесением самопорезов обращалась в психоневрологический диспансер г. Иванова (меддокументации не представлено). Получала медикаментозное лечение (транквилизаторы). Закончила ПТУ № 22 г. Иванова по специальности ткачихи. Три года работала по специальности, с работой справлялась. Вышла замуж. Вместе с мужем уехала на Север. Семейная жизнь не складывалась. Оставалась вспыльчи-

вой, раздражительной, дома устраивала скандалы, дралась с мужем. Через непродолжительное время развелась с мужем. От брака имеет ребенка 1985 г. рождения, который в настоящее время воспитывался родителями мужа. До 1995 г. проживала в г. Иванове, после чего вместе с сожителем переехала в г. Буй. В 1997 г. испытуемую вместе с сожителем осудили за кражу цветного металла по ст. 158 ч. 2 УК РФ. Испытуемой определено наказание в виде 1 года лишения свободы условно. После осуждения сожителя стала проживать с Г., вместе с ним употребляла спиртные напитки, нигде не работала. В 1998 г. родила дочь. Сожитель Г. заложил паспорт испытуемой за самогон. Прописки не имеет. Вместе с сожителем проживала у различных знакомых. Осенью 1998 г. стали проживать в квартире П. Употребляли алкоголь. Со слов, толерантность к спиртному составляла 1 бутылку водки. Отмечает алкогольные амнезии. В состоянии опьянения становилась буйной, агрессивной, устраивала драки с сожителем. Неоднократно в опьянении хватала нож. Запой, похмельные состояния отрицает. Из показаний свидетелей известно, что испытуемая с сожителем неоднократно избивали хозяина квартиры П. Из показаний сожителя: в состоянии опьянения испытуемая неоднократно пыталась перерезать себе вены. Осенью 1998 г. Ш. избил П. так, что тот лежал примерно неделю в постели, у него был перелом челюсти. Также из показаний сожителя известно, что Ш. в опьянении становилась агрессивной, хваталась за ножи, постоянно лезла драться, теряла контроль над своим поведением, плохо обращалась с малолетней дочерью, хватала ее за ноги, за шею, говорила, что ударит головой о стену. Из материалов уголовного дела известно, что 24 апреля 1999 г. в Буйском районе в реке Костроме был обнаружен труп П. без верхних и нижних конечностей. Установлено, что в ночь на 9 ноября 1998 г. Ш., находясь в состоянии алкогольного опьянения, в ходе возникшей ссоры нанесла П. несколько ударов спицей в шею и поясницу, а когда П. убежал в другую комнату, пришла за ним и нанесла П. удар табуретом по голове, пинала ногами, а затем с целью убийства нанесла несколько ударов ножом, одела ботинки на толстой подошве и стала пинать по различным частям тела, прыгала на грудь П. Видя, что потерпевший еще жив, стала душить его руками, а затем чулком. Свои действия прекратила после того, как П. прекратил подавать признаки жизни. От полученных повреждений П. скончался. После этого Ш. перетащила труп П. на балкон и сообщила об убийстве своему сожителю Г., который спал в соседней комнате в состоянии алкогольного опьянения. В следующую ночь Ш. перетащила труп П. в ванную комнату, где расчленила его при помощи кухонного ножа, отрезав руки и ноги. Затем вместе с Г. унесла в мешках части туловища П. и бросили их в реку Кострома. Привлеченная к уголовной ответственности ис-

пытуемая давала подробные признательные показания. Сообщила, что ранее дважды в ссорах избивала П. руками и ногами, после чего он некоторое время не мог встать с постели. Причиной избивания П. было то, что потерпевший был неопрятным. В день правонарушения вместе с мужчинами распивала бутылку самогона, затем бутылку спирта. В ходе распития спиртного с П. возникла ссора и она ударила его спицей в шею, после чего тот убежал в свою комнату. Она побежала за ним и ткнула его еще дважды спицей, затем ударила табуретом по голове, стала пинать ногами, прыгала на груди, наносила удары ногами. Увидев, что П. не умирает, стала душить его руками, а затем чулком. На следующую ночь перетащила труп П. в ванную комнату, где расчленила его: отрезала нижние и верхние конечности. Руки и ноги трупа сложила в большой целлофановый пакет, а туловище положила в другой пакет, затем разбудила сожителя Г. и сказала, что надо избавиться от трупа. Вместе с ним унесли труп из квартиры и сбросили с моста.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* на обоих предплечьях грубые следы от старых самопорезов. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нервная система: без признаков органического поражения.

*Психическое состояние:* цель проведения экспертизы понимает правильно. Контакт доступен. Жалоб на здоровье не предъявляет. Себя характеризует раздражительной, вспыльчивой, драчливой, «такой характер, что всегда бью». Сообщила, что ранее после конфликтных ситуаций неоднократно наносила самопорезы. Фон настроения пониженный. Раздражительная, хмурая. Беседует неохотно, но отвечает в плане задаваемых вопросов. Сведения о себе дает последовательные, подробные. В беседе несколько обстоятельна. В отношении правонарушения дает такие же сведения, как и в ходе следствия. Сообщила, что в день выпила около 150г водки, опьяневшей себя не чувствовала. Потерпевший П. требовал, чтобы она успокоила свою малолетнюю дочь, чтобы она не орала. Между ними произошла ссора. П. ударил ее. Почувствовала злость, раздражение. Все дальнейшие события помнит хорошо. Ткнула потерпевшего спицей, догнала выбежавшего из комнаты П., стала избивать его руками, ногами, наносила удары кухонным ножом, «внутри была злость на П.». Увидев, что потерпевший еще жив, решила задушить его руками. В судебно-следственной ситуации ориентируется достаточно. Переживает за исход дела, понимает наказуемость своих действий. Память и интеллект сохранены. Психических расстройств (брёда, галлюцинаций) не выявлено.

*Заключение психолога:* в момент содеянного на фоне алкогольного опьянения испытуемая находилась в состоянии иступлен-

ной ярости без запоминания событий. Множественность повреждений, причиненных потерпевшему и разнообразие средств, которые использовались испытуемой, связаны не с состоянием разрядки, а со стремлением довести начатое до конца. Длительность противоправных действий в состоянии алкогольного опьянения могла быть связана с вязкостью аффекта и чертами демонстративности личности, которые свойственны испытуемой. Испытуемая — личность дисгармоничная, инфантильная с неустойчивым, противоречивым поведением

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Ш. в настоящее время каким-либо хроническим психическим расстройством не страдает, как и не страдала им во время совершения противоправных действий. Обнаруживает признаки психопатии возбудимого типа. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза и настоящего психиатрического обследования, выявившего свойственные испытуемой на протяжении жизни такие черты характера, как повышенную возбудимость, раздражительность, агрессивность, конфликтность, что затрудняло ее социальную адаптацию. Однако, вышеуказанные особенности психической деятельности у Ш. во время совершения противоправных действий и в настоящее время не лишали и не лишают ее возможности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Как видно из материалов уголовного дела, во время совершения правонарушения испытуемая в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, а была в состоянии простого алкогольного опьянения. Ее поведение строилось с учетом ситуации, не обнаруживало объективных признаков каких-либо психотических расстройств. Сама она не отрицает употребления спиртного перед содеянным. В отношении инкриминируемого ей деяния Ш. следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. Клинических признаков хронического алкоголизма при настоящем обследовании у испытуемой не выявлено, в применении к ней принудительных мер медицинского характера в настоящее время не нуждается.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

В характере Ш. с детских лет и на протяжении всей ее последующей жизни постоянно существовали следующие черты: 1. возбудимость, сочетающаяся с брутальными агрессивными и импульсивными поступками, как в отношении окружающих, так и близких (мать); 2. злопамятность и мстительность, т. е. вязкость аффекта. Такие черты характера свойственны epileptoидным личностям. Во время АСПЭК психолог обнаружил у Ш. obstoyatel'nost' мышления. Это еще одно доказательство наличия у Ш. epileptoидных черт характера. Агрессивные поступки в отношении матери, а позже безразличие к детям, позволяют говорить

о наличии в характере Ш. морального дефекта, свойственного epileptoидным психопатам.

В юношеском возрасте (18 лет) произошло усложнение характера Ш.. Возникли аутоагрессивные поступки (самопорезы, суицидальные попытки). Их можно расценить и как истерические реакции. Однако эти реакции могли быть и проявлением возникших в этот период дисфорий.

Употребление алкоголя влекло за собой резкое усиление такой черты характера Ш., как возбудимость и агрессия.

Правонарушению предшествовала полная социальная дезадаптация Ш. Об этом свидетельствуют потеря ею работы, особенности ее брачного партнера, проживание в квартире пьяницы, без которого Ш. могла бы сделаться бомжем. Социальная деградация возникла у интеллектуально достаточно сохранного человека. Такое изменение образа жизни следует в первую очередь отнести не только за счёт психопатических черт характера Ш. и их глубины, но и алкоголизма.

Степень алкогольного опьянения Ш. перед правонарушением определить трудно. Во всяком случае втроем распили 500,0 самогона и столько же спирта. Опьянение Ш. сопровождалось достаточно сохранной координацией движений, отсутствием запоминания своих действий, использованием различных предметов убийства, удостоверенностью в смерти потерпевшего. Все это свидетельствует об отсутствии в момент правонарушения состояния помрачения сознания. Обращает на себя внимание необыкновенная жестокость при совершении убийства, желание довести его до конца. Состояние разрядки отсутствовало. Налицо были поступки сокрытия следов убийства.

*Диагноз:* epileptoидная психопатия. Состояние простого, атипичного (эксплозивный вариант) алкогольного опьянения.

### **Наблюдение № 35**

Д. — 34-х лет. Обвиняется по ст. 17–102 п. п. «и, н» УК РФ. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 13 июля 1996 г. Акт № 448.

Из материалов уголовного дела, со слов испытуемой, из медицинской документации (акта амбулаторной СПЭ № 336/85 г.) известно: отец злоупотреблял алкогольными напитками, отличался вспыльчивым характером, умер от соматического заболевания. Мать наблюдается невропатологом по поводу остаточных явлений черепно-мозговой травмы. Один из братьев обучался во вспомогательной школе. Сама испытуемая родилась от патологически протекавшей беременности, затяжных родов с применением щипцов. Развивалась с задержкой, говорить стала к 5 годам, при этом речь оставалась косноязычной. Отличалась от сверстников медлительностью, в то же время возбудимостью,

раздражительностью, жаловалась на периодические головные боли, головокружения, отмечались обморочные состояния. В школу пошла своевременно. С 1-го класса материал не усваивала, конфликтовала со сверстниками, во 2-м классе была переведена во вспомогательную школу, где училась без желания, на уроках была пассивной, медлительной. С 16-ти лет стала употреблять спиртные напитки. Первое время алкоголизации носили ситуационный характер, выпивала чаще в компании сверстников, по праздникам, затем стала алкоголизироваться по 2–3 раза в месяц и чаще. Быстро сформировалось влечение к спиртному. К 20–23-летнему возрасту толерантность достигла 500–700 г водки, позднее стали наблюдаться мнестические опьянения, похмельные состояния с различными вегетативными проявлениями; потливость, учащенным сердцебиением, тянущими болями в ногах, нарушением сна. В опьянении становилась вспыльчивой, неоднократно доставлялась в медвытрезвители. Согласно характеристики за 1992 г.: работала разнорабочей, была добросовестной, увольняли за пьянку. Проживала с сожителем, который злоупотреблял алкогольными напитками, спаивал испытуемую, часто дрались между собой. В 1985 г. в состоянии алкогольного опьянения испытуемая ударила сожителя ножом в живот, в ходе следствия пояснила, что нанесла повреждения сожителю, т. к. он угрожал ей ножом, придирался. Кроме того, хотела посмотреть «как людей режут». Проводилась АСПЭ в данной больнице (акт № 338 за 1985 г.). Из акта: в тот период была доступна контакту, на вопросы отвечала по существу, жалоб на здоровье не предъявляла. Не отрицала длительное злоупотребление алкогольными напитками, характеризовала себя вспыльчивой. Обнаруживала невысокий запас знаний, конкретное мышление, низкий интеллектуальный уровень. Нанесение ножевого ранения сожителю объясняла тем, что он издевался над ней, угрожал ножом, подчеркнула, что была пьяной, трезвая такого бы не сделала. Выставлен диагноз: «Олигофрения в степени легкой дебилности с психопатизацией личности. Хронический алкоголизм 1–2 стадии». Признана вменяемой. Осуждена на 7 лет л/свободы. Со слов испытуемой, в местах заключения нарушений режима не допускала, однако, оставалась вспыльчивой, в конфликтных ситуациях наносила поверхностные самопорезы на руках. После освобождения вышла замуж. Вместе прожили 2 года, семейная жизнь не складывалась. Оба злоупотребляли алкоголем. Из характеристики: работала на сортировке шпона, замечаний не имела. С порученной работой справлялась успешно, работу на комбинате прекратила самостоятельно. Последнее время проживала вдвоем с малолетним ребенком. Из материалов уголовного дела известно, что 19 апреля 1996 г. в вечернее время в ходе распития спиртных напитков у себя в коммунальной квартире Д. по пред-

варительному сговору с Б., по предложению последнего, решили убить, находящего там К. с целью разделывания его трупа на мясо и употребления в пищу. Для совершения этого намерения Д. подала Б. топор, взяв который, Б. обухом нанес несколько ударов К. по голове, затем перерубил шею. От полученных телесных повреждений потерпевший скончался. Часть мягких тканей с трупа они обрезали и использовали в пищу. Затем расчленили труп, отрубив у него голову, верхние и нижние конечности, сложили все в мешки, отнесли в кочегарку, где бросили в топку. В ходе следствия испытуемая давала последовательные показания. Пояснила, что в тот день они распивали спиртные напитки, Б. предложил «убить рыжего», но т. к. «рыжий» оказался Б. тощим, решили убить другого, который выпивал с ними. Она принесла ему топор, убивал Б. Она лишь помогла снять с трупа одежду, сжечь ее, перенести расчлененный труп и бросить в кочегарку. Сама мясо трупа в пищу не употребляла<sup>22</sup>.

**При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено.**

*Физическое состояние:* сложена по мужскому типу. Кожные покровы обычной окраски и влажности. На руках многочисленные татуировки. Линейные поверхностные рубцы. В легких дыхание везикулярное. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Нервная система: без признаков очагового поражения.

*Психическое состояние:* держится скованно, сидит, опустив голову. Голос грубый. Речь неразвита, косноязычная. Жалобы на периодические головные боли, головокружения и вспыльчивость. Связать с чем-либо перечисленные жалобы не может, в беседе обнаруживает невысокий уровень знаний и представлений об окружающем. Владеет навыками письма, чтения, счета. Однако, общий уровень осведомленности низкий. Интеллект невысокий, затруднено использование прошлого опыта. Сложные обобщения и понятия ей недоступны. В конкретных жизненных ситуациях ориентируется достаточно хорошо. Мышление преимущественно конкретного типа. Содеянного не отрицает, рассказывает о содеянном подробно, без глубокого эмоционального резонанса. Отмечает, что была лишь участницей, но не убийцей, подчинялась Б., т. к. боялась его. Бредовой трактовки событий не прослеживается. Галлюцинации отрицает. Критические способности снижены, но не утрачены полностью. В отно-

<sup>22</sup> Из истории болезни сына М. Романа М., 7 лет:

Убийство, расчленение трупа и использование мяса в пищу произошло на глазах Романа. Он рассказал, как «из большого человека сделали маленького».

Сам Роман, находясь в 2001 г. в детском отделении Костромской областной психиатрической больницы в связи с выраженным гипердинамическим синдромом, пытался утопить в унитазе девочку.

шении злоупотребления алкоголем достаточно скрытная. Однако, пояснила, что у нее было запойное состояние, похмелье с сердцебиением, раздражительностью, плохим сном. В день может выпить 500–700 г водки. Иногда запоминает события на период опьянения.

При психологическом обследовании испытуемая затруднялась сформулировать жалобы. Речь ее отличалась неразвитостью, из-за чего она выглядела более несостоятельной. Ей легче было отвечать на конкретно поставленные вопросы. Самостоятельный критический анализ своего поведения, особенностей личности испытуемой практически недоступен. При обсуждении ситуации правонарушения практически отсутствовали защитные тенденции. В эмоциональных переживаниях не было глубины, о случившемся она рассказывала довольно холодно, перечисляя конкретные факты, какие-либо чувства вины, раскаяния, беспокойства не проявлялись. В беседе и в работе она была пассивно подчиняема, наблюдались трудности самоорганизации. Кроме того, в ходе обследования были выявлены нарушения умственной работоспособности в виде тугоподвижности мыслительных процессов, снижения продуктивности памяти. Интеллектуальный уровень испытуемой снижен. Ей практически недоступны обобщения на уровне абстракций, подбор опосредованных образов к отвлеченным словам. Однако, на определенном, доступном ей уровне она могла вполне успешно работать. С помощью экспериментатора могла установить простые аналогии. Таким образом, на фоне тугоподвижности мыслительных процессов исследование выявило невысокий уровень интеллектуальный уровень у личности эмоционально сниженной, пассивной, со слабостью волевого контроля.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Д. каким-либо хроническим психическим заболеванием не страдает, как и не страдала им в момент совершения правонарушения. Обнаруживает признаки врожденной умственной отсталости (олигофрении) в степени легкой дебильности с психопатоподобными изменениями личности. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза об отставании испытуемой в психическом развитии с детства, о затруднениях, которые она испытывала при обучении в школе, данные медицинской документации, согласно которым она обследовалась у психиатров с диагнозом «Олигофрения». Об этом свидетельствуют и выявленные при настоящем обследовании невысокий интеллектуальный уровень, конкретность мышления, низкий уровень знаний и представлений об окружающем. Однако, указанная степень умственной отсталости у Д. в момент совершения правонарушения и в настоящее время не являлась и не является столь резко выраженной, чтобы лишать ее возможности

отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В момент совершения правонарушения Д. в каком-либо временном болезненном расстройстве психической деятельности не находилась, а была в состоянии алкогольного опьянения. Она не отрицает употребления значительного количества крепких спиртных напитков перед содеянным, обнаруживала физические признаки опьянения, сохранила, воспоминания. Действия ее носили последовательный и целенаправленный характер, поведение строилось с учетом конкретной ситуации, не обнаруживало признаков каких-либо психотических расстройств. В отношении инкриминируемого ей деяния Д. следует считать **ВМЕННОЙ**. Длительное систематическое злоупотребление испытуемой алкоголем, сформированное патологическое влечение к спиртному с наличием запоев, похмельных состояний, нарастание социальной дезадаптации, связанной с пьянством, свидетельствуют о наличии у Д. хронического алкоголизма 2 стадии. Как страдающая хроническим алкоголизмом 2 стадии Д. в настоящее время нуждается в принудительном противоалкогольном лечении, противопоказаний для которого при настоящем обследовании не выявлено.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

У Д. существует выраженный инфантилизм, сочетающийся с нравственным изъясном.

#### **Клинические особенности.**

*Группа включает 8 человек.* Преобладали лица среднего и зрелого возраста — 33–48 лет (6 человек). Наследственное отягощение выявлено в семьях 6 человек; у двоих — этих сведений нет. В семьях двух обследованных тетка и дядя по линии матери длительно или многократно лечились в психиатрической больнице; у одной — мать продолжительное время лечилась у психиатра. В двух семьях отцы страдали алкоголизмом; один из них отличался возбудимым характером. В одной семье родной брат учился во вспомогательной школе. Мать одной обследуемой оставила ее сразу же после родов.

Четверо обследованных в детстве и пубертатном возрасте проживали в тяжелых материальных условиях.

Окончили среднюю школу трое; неполную среднюю — трое; двое остались малограмотными. В последующем одна работала преподавателем физкультуры; трое — продавцами и санитаркой; четверо выполняли неквалифицированную работу.

Среди характерологических свойств у обследованных преобладали раздражительность, часто сочетавшаяся с возбудимостью. Почти у всех был отмечен узкий круг интересов, ограничивающийся бытом. У обследованных был выявлен психический инфантилизм.

Обследуемые выходили замуж в возрасте 16–23 лет. Все мужья пили и обычно браки достаточно скоро распадались. В отдель-

ных случаях выходили замуж повторно, но чаще имели сожителей или кратковременные связи. Повторные брачные и иные партнеры пили. Во время совместной жизни ссоры и драки были обычным явлением.

Судимы за кражи, — в том числе и совместно с брачным партнером, 5 обследованных. Из них находились в ИТК двое. Одна была приговорена к 7 годам лишения свободы за нанесение тяжких телесных повреждений, опасных для жизни.

Употребляли алкоголь все обследуемые. Среди них пили чисто — 1; у 2-х был выявлен хронический алкоголизм первой стадии; у 5 — был диагностирован алкоголизм второй стадии.

Социальная адаптация к моменту правонарушения была утрачена у 5 человек; резко снижена у двух; одна обследуемая 60 лет находилась на пенсии.

К моменту совершения правонарушения четверо обследуемых были одиночками, а еще четверо имели сожителей, в том числе и случайных.

Все 8 совершили убийства в состоянии алкогольного опьянения.

Среди пострадавших было 6 женщин и двое мужчин. 5 человек совершили убийство в одиночку; двое — совместно с женщиной; одна — совместно с мужчиной и являлась соучастницей правонарушения.

В четырех случаях орудиями убийства являлись топор и нож; нож и избиение — в двух случаях; избиение — в двух; использование палки — в одном случае.

7 обследуемых были признаны вменяемыми; одна с диагнозом сенильная деменция, психопатоподобный синдром — невменяемой и направлена на принудительное лечение.

В тех случаях, когда был диагностирован хронический алкоголизм, выносилось решение о применении к обследуемым (в случае их осуждения) — в период отбывания наказания — принудительного противоалкогольного лечения.

Диагностические заключения АСПЭК: отдельные акцентуированные черты — 1; признаки психопатии возбудимого типа, хронический алкоголизм второй стадии — 2; признаки алкоголизма второй стадии — 1; хронический алкоголизм второй стадии, психопатические изменения личности — 1; психопатия возбудимого типа, осложненная ЧМТ — 1; олигофрения в степени легкой дебилности, осложненная алкоголизмом второй стадии — 1; сенильная деменция с выраженными психопатоподобными расстройствами, осложненная алкоголизмом — 1.

Судя по контексту актов, во всех случаях, где диагностировался хронический алкоголизм второй стадии, у обследуемых существовали грубые проявления морально-этической деградации.

# 5

## УБИЙСТВА, СОВЕРШЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ

По данным Л. Н. Тарновской (1901 г.) 8 женщин (5%) страдали нервными и душевными болезнями. У четырех женщин описаны шизофренические (на сегодня) психозы.

**Наблюдение 153.** Больная 40 лет. Бросила в горящую печь двух малолетних детей, обварила кипятком мужа и себя. В статусе тревожно-ажитированная депрессия с бредом самообвинения (протит отрубить ей руки) и отравления.

**Наблюдение 154.** Больная года 44. Обвиняется в убийстве. В статусе — экспансивная парафрения с кататоническими симптомами.

**Наблюдение 155.** Больная 30 лет. Убила своего сына 8 лет. В статусе депрессия с бредом преследования и императивными галлюцинациями.

**Наблюдение 156.** Больная 36 лет. Зарезала двух детей — 6 лет и 4-х месяцев. В статусе депрессия с императивными галлюцинациями и бредом воздействия.

У 3-х женщин была диагностирована эпилепсия.

**Наблюдение 157.** Больная 26 лет. Участие в убийстве мужа в тот момент, когда он застал ее с любовником. Припадки редкие. Все ее 4 детей умерли от судорожных припадков вскоре после рождения. Обследуемая из семьи эпилептиков.

**Наблюдение 158.** Больная 27 лет. Отравила двух своих детей, рожденных вне брака. Резкое учащение припадков, периодическое возникновение транзиторных психозов

**Наблюдение 159.** Больная 18 лет. Покушение на убийство мужа и убийство 2-х летнего ребенка. В статусе отмечаются выраженные эмоциональные изменения, сочетающиеся с биполярной циркулярностью. Осуждена на 12 лет каторги.

*Диагноз:* истерия.

**Наблюдение 160.** Больная 52 года. Обвиняется в убийстве. С 20 лет пароксизмы слепоты, в последующем появились припадки. Лечилась длительно в больнице Святого Николая. Отмечены частые дисфории.

*Диагноз:* «Истеро-эпилепсия. Переводилась из больницы в больницу и, наконец, была направлена в больницу для психохроников.

Таким образом, четыре женщины совершили детоубийство, из них двое — расширенное и жестокое, а двое — мужей. О двух убийствах сведений нет.

### Наблюдение № 36

М. — 22-х лет. Обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, повлекшего за собою смерть. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 23 сентября 1998 г. Акт № 335.

Со слов испытуемой, из материалов уголовного дела, амбулаторной карты Костромской областного психоневрологического диспансера известно: браг испытуемой состоит на учете в психодиспансере в связи со вспыльчивостью, конфликтностью. Двоюродный брат по линии матери покончил жизнь самоубийством — застрелился. Мать также вспыльчивая, раздражительная по характеру, склонна к употреблению алкоголя. Отец — алкоголик. Родилась старшей из четверых детей. Все дети в семье от разных отцов. С детства формировалась малообщительной, в то же время — чрезмерно ранимой, вспыльчивой. В школу пошла в 7 лет. С 1 класса обнаруживала грубые психопатоподобные расстройства. Согласно характеристике, не реагировала на замечания педагогов, передразнивала учителей и учащихся. Во время занятий могла ударить кого-либо из учащихся любым, попавшимся под руки, предметом. Выкрикивала на занятиях, нецензурно бранилась, могла лечь на пол, встать и уйти, портила вещи — свои и чужие, разбрасывала мусор по классу, срывала с ребят одежду, сама ходила в холодную погоду раздетой, грубила, проявляла жестокость, ни с кем в классе не общалась, все ребята ее боялись. Дети систематически жаловались на нее, говорили, что она их обижает, мешает заниматься. Родители не могли оказать на нее влияния. В связи с таким поведением, в 1984 г. осматривалась психиатром, психологом, была выявлена неразвитость эмоционально-волевой сферы, явления дисгармонического инфантилизма, деформирование черт характера. Был установлен диагноз: «Психопатоподобный синдром». Рекомендовано обучение в условиях санаторно-лесной школы, где она и продолжала учиться. В санаторно-лесной школе успеваемость также была низкой, трудно давалась математика, химия, точные науки. На уроках была бездеятельной, задания выполняла частично, списывала. К концу восьмого класса вспыльчивость, раздражительность уменьшились. Наряду с этим, стала пассивной, могла подолгу сидеть дома одна, ничего не делая, иногда ухаживала за младшей сестрой. Была привязана к матери. После школы пробовала освоить профессию мотальщицы. Однако специальность не понравилась, учебу бросила. Подрабатывала торговлей в ларьках. С 16-летнего возраста стала курить, чуть позднее — употреблять алкогольные

напитки. С 17-летнего возраста стала встречаться с потерпевшим, а затем жить с ним. Брачные отношения не оформляли. Первое время отношения в семье, со слов испытуемой, были нормальными, затем ее сожитель стал выпивать. С течением времени пьянство усугублялось. Сожитель нигде не работал. Отличался очень раздражительным, возбудимым характером, в опьянении становился развязным, жестоким, часто избивал испытуемую, бил жестоко, кулаками, ногами, подручными предметами по телу, говорил, что убьет, что имеет пистолет. Получал удовольствие, причиняя ей боль, унижение. Он надевал на нее собачий ошейник, водил как собаку, при этом смеялся. Однажды поджег халат. С ожогами она лечилась в 1-й горбольнице в ожоговом отделении. Трижды потерпевший избивал испытуемую до потери сознания. С диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга» она лечилась в первой городской больнице. В 1997 г. заразил ее сифилисом, лечилась в областном кожно-венерологическом диспансере. Сам же сожитель нигде не лечился, повестки из диспансера выбрасывал. Сначала испытуемая пыталась избавиться от потерпевшего, предлагала ему уйти, сама уходила к родным. Обращалась в милицию, однако, заявление на него не писала, помощи ни откуда не было. После каждого случая он жестоко избивал ее. Последние полтора-два года, со слов испытуемой, у нее стойко понизился фон настроения, она не могла ничего делать, не проявлял ни к чему интереса. Почти постоянно беспокоили головные боли, регулярно возникали мысли о самоубийстве. В 1996 г. хотела покончить с собой, выпив большое количество разнообразных таблеток; прием таблеток вызвал глухоту; в одурманенном состоянии находилась дома около 2 суток. Осенью 1997 г. с целью самоубийства выпила формалин, с отравлением направлялась в реанимационное отделение 1-й горбольницы. В тот период, по словам испытуемой, ей совсем не хотелось жить — «надоело». Пробовала выпивать с сожителем, но опьянение не помогало. Влечения к спиртному никогда не испытывала. Выпивала небольшие дозы в течение дня, часто, чтобы уменьшить степень опьянения сожителя, или потому, что он заставлял ее. Из материалов уголовного дела известно, что 23 мая 1998 г. в вечернее время М., находясь в состоянии опьянения, нанесла Г. не менее трех ударов ножом в грудь. От полученных повреждений Г. скончался на месте. Сразу пошла к соседям и сказала, что убила сожителя. В ходе следствия испытуемая показала, что сожительствовала с Г. в течение 3 лет, на протяжении которых последний избивал ее, издевался. В день правонарушения сожитель в пьяном виде стал беспричинно орать на нее, бить по лицу, требовал подать стакан, схватил за одежду. В ответ на это она достала сапожный нож и ударила его, хотела сделать ему больно, так же, как больно делал ей он. Не помнит, сколько



нанесла ему ударов, выбежала из дома к соседке. По ее словам, в этот день она выпила немного.

**При амбулаторном обследовании** в Костромской областной психиатрической больнице обнаруживала понижение фона настроения, при этом была раздражительной, срывалась на крик, начинала плакать или, напротив, хохотать, просила, чтоб от нее отстали. Крайне неохотно излагала анамнестические сведения, не считала себя виновной в содеянном. Комиссия пришла к заключению, что амбулаторно решить экспертные вопросы не представляется возможным. Была рекомендована стационарная судебная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза, на которую поступила 13 августа 1998 г. При стационарном обследовании в настоящее время установлено.

**Физическое состояние:** удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. На левом предплечье следы самопорезов. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре гинекологом была выявлена беременность — 14 недель, которая в последующем завершилась самопроизвольным выкидышем. Клинические анализы крови и мочи без патологии. Реакция Вассермана в крови (на сифилис) отрицательная. Электрокардиограмма: без особенностей. При ЭХО-скопии внутричерепной гипертензии не выявлено. Заключение окулиста: глазное дно нормального вида. Заключение невропатолога: неврологическая микросимптоматика, как следствие черепно-мозговых травм.

**Психическое состояние:** при поступлении и на протяжении всего периода пребывания в отделении настроение снижено, эмоциональные проявления скупы, невыразительные, мимика однообразная. Интересы к обследованию не проявляет, отвечает медленно, после пауз. Сосредотачивается с трудом, жалуется на ослабление памяти, упадническое настроение, нежелание кого-либо видеть. По ее словам, она была ранимой с детства и в школьные годы друзей не имела. Когда жила с потерпевшим, еще более изменилась. Настроение почти всегда было пониженным, приходили мысли о самоубийстве, дважды пыталась покончить с собой. Жалется, что не получилось. Обращает на себя внимание инфантилизм испытуемой, поверхностность и неразвитость эмоциональных проявлений, пассивность, отсутствие стойких привязанностей, безучастность. Вместе с тем, собственно интеллектуальные способности достаточно сохранены. Низкая продуктивность в работе обуславливается не снижением интеллектуальных функций, а пассивностью, нежеланием выполнять инструкции. О содеянном говорит без какого-либо эмоционального резонанса, повествовательным тоном, отчужденно, даже

описывая тяжелую психотравмирующую ситуацию в семье (пьянство, издевательство со стороны сожителя, побои). Модуляции ее голоса не меняются, считает, что ничего в ее жизни изменить было нельзя, что так и должно было случиться. Отметила, что страх у нее возникал нечасто, больше страха было в детском возрасте, когда она боялась темноты, слышала вокруг себя какие-то звуки, видела очертания каких-то существ. Когда сожитель бил ее, страха было меньше. Но периодически страх все же возникал, она даже не знает, чего она боялась. Собственно смерть не пугала ее. 22 мая текущего года, когда сожитель в очередной раз бил ее, душил, она потеряла сознание. На следующий день, в день правонарушения, она выпивала в компании и выпила немного самогона, чувствовала себя разбитой. Когда сожитель стал бить ее и требовать, чтобы она принесла ему попить, терпение кончилось, схватила нож, ударила потерпевшего. Она не помнит деталей, не помнит последовательности ударов. Голова была тупой, не чувствовала, как нож входит в тело, было ощущение, что все происходит не с ней. Потом ни жалости, ни сострадания к потерпевшему у нее не возникало. При психологическом обследовании 18 августа 1998 г. и 2 сентября 1998 г. на фоне сохранности интеллектуальных функций был выявлен выраженный инфантилизм испытуемой, пониженный фон настроения, эмоциональная невыразительность, неразвитость чувств, при склонности к эмоциональной неустойчивости, пассивность, слабая социальная приспособленность. По заключению психолога, в момент правонарушения у М. возникло сильное эмоциональное напряжение с последующей двигательной разрядкой, признаками фрагментарности восприятия, явлениями дереализации. Это напряжение можно приравнять к состоянию аффекта 11 сентября 1998 г. консультирована доктором мед. наук Н. Г. Шумским. Заключение: вялотекущая шизофрения.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что М. страдает психическим расстройством в форме вялопротекающей шизофрении с аффективными, невротоподобными расстройствами, эмоционально-волевыми изменениями личности. В пользу указанного диагноза свидетельствуют данные анамнеза о проявлении у нее в раннем возрасте выраженных гебоидных расстройств с грубым нарушением социальной адаптации, искажением в последующем основных параметров психического развития с формированием эмоциональной дефицитарности, дисгармоничности с сохранением черт выраженной психической незрелости, развитием стойких аффективных нарушений, суицидальными попытками. На это указывают и выявленные при настоящем психолого-психиатрическом обследовании, характерные для данного психического расстройства, нарушения эмоционально-волевой сферы и критических способностей. Болезнен-

ные расстройства психической деятельности, обусловленные шизофренией, у М. в момент совершения инкриминируемого ей деяния и в настоящее время являлись и являются столь выраженными, что лишали и лишают ее возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния М. следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. По своему психическому состоянию в соответствии со ст. 97 п. «а», ст. 99 п. «б», ст. 101 ч. 2 нуждается в применении мер медицинского характера с направлением на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа

Определением Свердловского суда г. Костромы в отношении М. были назначены принудительные меры медицинского характера в психбольнице с обычным наблюдением, которые и осуществлялись в лечебном отделении Костромской областной психиатрической больницы. При стационарном обследовании установлено следующее. Соматическое состояние: на левом предплечье следы от порезов. АД 115/60 мм рт. ст. Внутренние органы без патологии. Нервная система: неврологическая микросимптоматика, как следствие черепно-мозговых травм.

*Психическое состояние:* при поступлении в стационар настроение снижено, мышление однообразное. Пассивна, безучастна, не желает никого видеть. О содеянном говорит отчужденно. Ни жалости, ни сострадания к потерпевшему у нее не возникало. Бредовых, галлюцинаторных расстройств выявить не удается. В дальнейшем настроение улучшилось. Была спокойна, поведение носило упорядоченный характер. Однако критически оценить содеянное не могла. Держалась свободно, раскованно, особого желания подчиняться режиму отделения не проявляла. Фон настроения был монотонным, тусклым. Оставалась не критичной к совершенному правонарушению. К моменту освидетельствования контактна, настроение ровное, без суточных колебаний. Режим отделения не нарушает. Спокойна. Старается помочь в различных работах по отделению, участвует в уборке отделения. Ухаживает за ослабленными больными. Бредовых идей не высказывает. Слуховые обманы восприятия отрицает. Высказывает раскаяние по поводу содеянного. Критична к совершенному правонарушению. Сон глубокий.

*Лечение:* сонапакс, амитриптилин, феназепам. На основании изложенного комиссия пришла к заключению, что М. страдает хроническим душевным заболеванием в форме шизофрении. Состояние ремиссии. М. спокойна, упорядочена в поведении, настроение ровное, принимает активное участие в трудовых процессах, появилась критика к совершенному ранее правонарушению. Навещается родственниками, отношения между ними доброжелательные. Устроена в социальном плане. Определена

2 группа инвалидности. Будет проживать вместе с матерью и сестрой, будет передана под наблюдение участкового психиатра и родственников. В связи с этим комиссия считает, что принудительное лечение к М., как утратившей полностью на настоящий момент социальную опасность, может быть отменено с последующим переводом на лечение на общих основаниях в стационар общего типа. Состояние М. В стационаре оставалось прежним. 13 июля 2000 г. она была выписана.

*Ретроспективное дополнение к экспертному заключению.*

Болезнь М. началась в детстве. Вначале она проявлялась ночными страхами со зрительными иллюзиями и отдельными слуховыми галлюцинациями. С этого же времени в характере М. выявились отчетливые шизоидные черты, в первую очередь замкнутость и ранимость.

Начиная со школьных лет, у М. отмечен резко выраженный гипертонический синдром. Одновременно у нее был выявлен эмоционально-волевой дефект и психический инфантилизм, при сохранении интеллектуальных способностей.

В пубертатном периоде (к концу восьмого класса) гипердинамический синдром сгладился и на первый план у М. выступили пассивность и отсутствие интереса к окружающему. Не исключено, что с этого периода у М. возникла «стертая» субдепрессия. Этим симптомом или усилившимся эмоционально-волевым дефектом можно объяснить редуцированность возникших к тому времени отдельных проявлений гебоидного синдрома.

Стойкое субдепрессивное состояние, появившееся в возрасте около 20 лет, могло быть вызвано и психотравмирующими обстоятельствами жизни. Обращает на себя внимание пассивное поведение М. в ответ на истязание ее мужем. Каких-либо протестных действий у нее, кроме уходов из семьи, не возникало. Неоднократные суицидальные попытки можно расценить как вызванные психогенией депрессивные реакции, возникающие на фоне субдепрессий.

*Диагноз:* вялопротекающая шизофрения преимущественно с неглубокими субдепрессивными расстройствами. Выраженный эмоционально-волевой дефект. Психический инфантилизм. Легкие остаточные неврологические симптомы после ЧМТ.

#### **Наблюдение № 37**

Ш. — 46 лет. Обвиняется в убийстве. АСПЭК Костромской психиатрической больницы от 5 июля 1998 г. Акт № 445 (сведения из акта приведены в сокращенном виде).

Со слов испытуемой и материалов уголовного дела. Мать испытуемой тихая, замкнутая, жалостливая. Дочь испытуемой с 16 лет начала уходить из дома, бродяжничала, пила и пьет. Двоюродный брат по линии матери заболел бредовой шизофренией

и неоднократно лечился в Костромской психиатрической больнице, инвалид второй группы; в 2000 г. признан недееспособным.

Ш. родилась вне брака. Но характеру послушная, замкнутая, добросовестная.

В пубертатном возрасте у нее возникло депрессивное состояние, сопровождавшееся слуховыми галлюцинациями: слышала колокольный звон и церковное пение. Считала себя недостойной посещать храм Божий. Как долго длились эти расстройства — неизвестно. В последующем у Ш. периодически снижалось настроение. Замужем была трижды. Все мужья пили. Первый муж был осужден. Второй муж отличался ревнивым характером. Ш. развелась с ним. С третьим мужем Ш. начала совместно пьянствовать. В 31 год Ш. перенесла алкогольный делирий, перед которым у нее возникло депрессивное состояние.

В этом состоянии она пыталась повеситься. Вскоре третий муж был осужден. Все 6 лет, что он находился в заключении, Ш. не пила. После возвращения мужа из ИТЛ они возобновили совместное пьянство. В течение трех последующих лет жили в бедности, граничащей с нищетой. Муж имел случайные заработки, и оба они зарабатывали на жизнь продажей собираемых летом грибов и ягод.

Муж в состоянии опьянения постоянно оскорблял Ш. и пытался ее бить. Ш. сказала мужу, что ему будет плохо, если он поднимет на нее руку. Больше муж не пытался ее бить, но в пьяном виде по-прежнему называл ее шлюхой и другими оскорбительными словами» 10 апреля 1998 года во время совместной выпивки муж Ш. начал ее оскорблять, в связи с чем она ударила его ножом в область грудной клетки.

От полученного ранения муж скончался.

**При амбулаторном обследовании соматических и неврологических расстройств у Ш.** выявлено не было.

**Психическое состояние:** настроение снижено, плачет. Отмечается идеаторная и моторная заторможенность. на вопросы отвечает медленно, после пауз, далеко не на все. Не может сосредоточиться, иногда спрашивает: «зачем это вам?» не может довести свою мысль до конца. О содеянном говорит с волнением. Выражение лица приобретает растерянный характер, начинает рыдать, стереотипно повторяет, что уйдет за мужем, что он зовет ее с собой. Сказала, что по ночам слышит «голоса родственников укоряющего содержания». Подробности не уточняет. Свое состояние оценить не может.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Ш. страдает шизоидной психопатией, осложненной хроническим алкоголизмом второй стадии. В настоящее время обнаруживает признаки временного болезненного расстройства психической деятельности в форме реактивной депрессии, нуждается

в применении мер медицинского характера с направлением на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа до выхода из указанного болезненного состояния с последующим решением экспертных вопросов.

На принудительном лечении Ш. находилась в течение более 1,5 лет. Почти все это время она была в подавленном настроении. Держалась одиноко, окружающих могла слушать, но сама в разговор не вступала. Была бездеятельна. Отвечала на вопросы врача скупно. Могла заплакать, если ее спрашивали о содеянном. Первые месяцы высказывала суицидальные мысли. Медсестра отделения, спустя примерно год, характеризовала состояние Ш. следующими словами: «тиха, малозаметна, послушна, бездеятельна, депрессивна». Лечение сонапаксом и транквилизаторами состояния Ш. не меняло. При лечении amitриптилином в дозах 75–100 мг настроение Ш. улучшилось. Однако она оставалась вялой, пассивной и замкнутой. По заключению психолога (декабрь 1999 г.) «испытуемая интереса к работе не проявляла. Отмечалась неравномерность достижений с единичными проявлениями нарушений мышления, нарушениями целенаправленности деятельности, малой ориентировкой на окружающее».

Во время принудительного лечения Ш. была оформлена вторая группа инвалидности.

20 апреля 2000 г. Ш. прошла стационарную СПЭ. Была диагностирована вялопротекающая шизофрения с аффективными и психопатоподобными расстройствами. В отношении инкриминируемого деяния Ш. следует считать невменяемой.

### **Наблюдение № 38**

Н. — 39 лет. Обвиняется по ст. 103 УК РФ — умышленное убийство. АСПЭК Костромской областной психиатрической больницы от 20 сентября 1996 г. Акт № 612.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации и со слов испытуемой известно: мать с хроническим психическим заболеванием состоит на учете у психиатра с диагнозом «Шизофрения». Испытуемая росла болезненной, в 8 лет испытывала страхи, по вечерам казалось, что в окна «лезут медведи». Ее лечили в связи с этим «у знахаря». В последующем росла замкнутой, стеснительной, считала себя непривлекательной, испытывала трудности в контактах с окружающими, не могла первой заговорить с незнакомыми, избегала молодых людей. В общеобразовательной школе училась удовлетворительно, окончила 10 классов и рыбпромтехникум в г. Подольске. По распределению в 1977 г. приехала в село Кадыйского района, где проживает до настоящего времени. Вначале работала на рыбзаводе технологом, после закрытия завода — зав. столовой, последнее время — рабочей маслозавода. По месту работы ее всегда характеризовали поло-

жительно: серьезный, грамотный специалист, любит свое дело, выпускала продукцию с хорошим качеством. В работе безотказна, часто работала по необходимости в праздничные и выходные дни. С окружающими корректна, терпелива. Старалась не повторять определенных ошибок, административных взысканий не имела. На работе в нетрезвом состоянии никогда не появлялась, работала в мужском коллективе, никогда не позволяла ухаживать за собой лицам противоположного пола. Была выдержана и спокойна. Первый брак в 21 год, имеет двоих дочерей 17 и 18 лет. После первых родов (22 года) испытывала немотивированный страх, боялась выйти на улицу. Узнав от свекрови, что ее малолетнюю дочь омыли водой с покойника для сведения «застоявшегося врожденного пятна» на голове стала испытывать страх при взгляде на дочь во время ее купания. В тот период к врачам не обращалась, объясняла свои страхи внезапной смертью акушерки, принимающей у нее роды, т. к. на протяжении всей жизни боится покойников. Через несколько месяцев это состояние прошло. Каких-либо психических расстройств в период вторых родов не замечала. Ее младшая дочь страдает ночными страхами, боится спать без света одна, ложится в постель с матерью или бабушкой. Имеет слабые интеллектуальные способности. В школе в 1 классе не научилась писать, боится детей, на переменах «держится за учителей». В 1991 г. испытываемая с первым мужем брак расторгла из-за его пьянства. Последние 3 года проживала с сожителем Т. Вначале отношения между ними были хорошие, затем он стал злоупотреблять алкоголем, в семье возникали частые скандалы, он был ревнив, после скандалов уходил из дома, затем возвращался, просил прощения. Она узнала, что он встречается с другой женщиной аморального поведения Ч. (потерпевшей), сама выгоняла его из дома, а затем решила расстаться с ним. Из-за таких отношений сожитель то проживал с ней, то уходил жить к своему отцу. По показаниям испытываемой последние 2 года она стала замечать у себя отклонения в поведении: раньше она своего сожителя не ревновала, из дома выгоняла, а около 2-х лет назад, когда она в очередной раз выгнала его из дома, Т. сказал ей, что теперь она сама за ним будет бегать. Так и произошло. Она стала везде его искать, ревновала его к Ч. — 1931 г. рождения, за что избивала Ч. в 1994 г. палкой, была осуждена по ст. 109 УК РФ к исполнительным работам на 2 года. У нее появились мысли, что ее каким-то образом приворожили к Т., а Т. к Ч. Считала себя «приколдованной». В июле 1996 г. почти каждый вечер ходила к старой бабушке «расколдовываться» (из показаний старшей дочери). На работе стали замечать странности в ее поведении, замкнутость изменилась внешне (из производственной характеристики). Из материалов уголовного дела известно, что 23 июля 1996 г. в 23 часа Н. на почве ревности к своему сожителю

нанесла несколько ударов металлической трубой в область головы, лежащей на диване в своей бане Ч. — 1931 г. рождения. От полученной травмы Ч. скончалась на месте. В ходе следствия испытываемая вину признала полностью, показала, что последние 2 года испытывает какое-то нездоровое влечение к сожителю, яркую ревность, нарушение душевного равновесия, покоя, стала за ним бегать, покупала ему 2 бутылки водки ежедневно, чтобы он оставался дома и спал, подсыпала для этого в водку ему снотворное. В пьяном виде он ее оскорблял, плевал в лицо, она стояла перед ним на коленях. Потерпевшую ей всегда хотелось избить или убить из-за ревности. В день содеянного, подойдя к дому отца своего сожителя, услышала пьяные голоса, затем увидела, что Ч. вывела С., они пошли к бане. Пошла за ними в баню, чтобы убедиться в аморальном образе жизни и групповых половых актах Ч. Войдя, ударила потерпевшую 5 раз поленом, затем из бани ушла. Дома не могла спать. Вернулась к бане, где находилась потерпевшая, слышала, что она дышала, заперла в баню дверь своим замком, а ключ положила к себе в карман, чтобы потерпевшая на следующий день не могла пойти к ее сожителю или в больницу. Просила не судить ее строго, «понять ее положение, ее переживания и жизнь».

*При амбулаторном обследовании в настоящее время установлено. Соматоневрологическое состояние:* без патологии.

*Психическое состояние:* настроение понижено, мимика депрессивная, двигательно заторможена. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на тоску, высказывает мысли о нежелании жить. Сказала, что в прошлом году хотела вместе с маленькой дочкой утопиться. Испытывает постоянную тревогу, напряжение. Высказывает мысли о колдовстве, в котором подозревает сестру сожителя. Убеждена, что та «приколдовала» ее к сожителю, а сожителя к потерпевшей. Догадалась об этом, т. к. стала испытывать неотвратимое влечение к сожителю после разговора с его сестрой; в разговоре сообщила о намерении расстаться с ее братом. Слышала от односельчан, что его сестра владеет колдовством, «приворожила» к себе чужого мужа, жена которого также мучалась», как и испытываемая. Не отрицает, что многократно обращалась к знахаркам, экстрасенсам, но облегчения не испытывала, т. к. «такая порча неотвратимая». Открыто рассказывает о слежке за сожителем, по вечерам ходила под окна дома его отца, «слышала» в доме голоса сожителя и потерпевшей. Заметила, что сожитель подолгу стоит у поленницы, «поджидает Ч.». Утверждает, что однажды, подойдя к дому потерпевшей, «видела» сцены «любовных ласк между ними при свете папиросы», хотя находилась на значительном расстоянии. По возвращении сожителя домой проверяла его белье, неоднократно находила, что у него порваны трусы: «Совершал половые акты в неудобной позе».

В день содеянного под окнами дома сожителя также услышала «голоса» Т. и потерпевшей, которая его «манила, звала» к себе в баню. При нанесении ударов потерпевшей было желание убить ее, та долго оставалась живой: «Как дьявол», что вызвало у нее страх. В последнее время замечала отрицательное к себе отношение окружающих, односельчане ее сторонились, отворачивались, осуждали за то, что она «бегает» за сожителем. Слышала, как люди говорили, что Т. и Ч. стоят друг друга. К высказываниям и содеянному не критична. Консультирована доктором медицинских наук Н. Г. Шумским из ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского (г. Москва), диагноз: «Шизофрения, паранойальный синдром».

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что Н. в настоящее время обнаруживает признаки хронического психического заболевания в форме шизофрении с непрерывно-прогредиентным течением, паранойальный синдром. На это указывают данные анамнеза о свойственных ей с детства шизоидных сензитивных черт характера с периодами страха. Появившиеся в последние 2 года бредовые идеи супружеской неверности, колдовства, порчи, определявшими характер ее поведения (следила за сожителем, проверяла белье, проявляла агрессию к сопернице). При настоящем клиническом обследовании у нее выявлены характерные для данного заболевания болезненные расстройства психики с болезненными (бредовыми) идеями колдовства, порчи в сочетании с депрессивным фоном настроения и не критичности к своему состоянию, содеянному и ситуации в целом. Болезненные расстройства психики, вызванные хроническим психическим заболеванием в момент совершения противоправных действий в настоящее время у Н. достигали и достигают степени, лишаящей ее возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. В отношении инкриминируемого ей деяния Н., как страдающую хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. По своему психическому заболеванию в настоящее время Н. нуждается в лечении в условиях психиатрического стационара, учитывая характер содеянного, определяющий ее социальную опасность для окружающих, Н. следует направить на принудительное лечение в психиатрическую больницу с обычным наблюдением.

#### **Клинические особенности.**

*Группу составили 7 обследуемых.* Во всех случаях была диагностирована шизофрения. К моменту АСПЭК возраст обследуемых составлял 17, 22, 29, 39, 46, 47, 60 лет. В группу вошли и наблюдения, ранее приведенные в тексте: № 5, 29.

В семьях трех обследуемых была выявлена шизофрения — всего четыре человека: отцы — 1 человек; матери — две; двоюрод-

ный брат. Во всех случаях это была хроническая шизофрения: вялотекущая, приступообразно-прогредиентная, неррывно-прогредиентная.

В двух семьях выявлен алкоголизм — отец и мать; отец. Всего три человека.

В двух семьях: у дочери с 16 лет выявлен гебоидный синдром; двоюродный брат застрелился.

Уровень образования: малограмотные двое; 8 и 10 классов закончили трое обследуемых; техникум — одна обследуемая; высшее образование — одна обследуемая.

В характере четырех обследуемых существовали отчетливые шизоидные черты; у двух — раздражительность и возбудимость; у одной — циклоидные черты характера.

В анамнезе у шести обследуемых были выявлены субдепрессивные состояния. У одной — был диагностирован хронический алкоголизм второй стадии, осложненный делирием с последующей спонтанной шестилетней ремиссией.

Одна обследуемая заболела в препубертатном, а двое — в пубертатном возрасте. Трое явно заболели после 30 лет.

Среди пострадавших — мужа — 2; сожитель; отец; любовник; любовница; постороннее лицо, т. е. преобладали лица ближайшего окружения. Из них: мужчин — 6, женщин — одна.

# 6

## СОПОСТАВЛЕНИЕ ДВУХ ГРУПП ЖЕНЩИН-УБИЙЦ, ОБСЛЕДОВАННЫХ П. Н. ТАРНОВСКОЙ В КОНЦЕ XIX в. И СПУСТЯ 100 ЛЕТ

Используя критерий агрессивной направленности, все убийства, совершенные женщинами, изученные П. Н. Тарновской были разделены на следующие группы: мужеубийства, детоубийства, корыстные и случайные убийства, убийства из мести, совершенные нервно и психически больными. В настоящем исследовании помимо этих групп были выделены отцеубийства, убийства матерей и убийства собутыльников.

При сопоставлении сходных групп, женщины — убийцы, обследованные П. Н. Тарновской, обозначаются буквой «А», а изученные в настоящем исследовании — буквой «Б».

В наследственном отягощении в обеих группах доминировал алкоголизм — 71% в группе «А», 45,8% в группе «Б». Характеристика алкоголизма в группе «А» отсутствует. В группе «Б» пили отцы, иногда вместе с женами (матерями обследованных) и сыновьями. Пьянство, как правило, протекало в форме запоев, что позволяло обычно диагностировать хронический алкоголизм.

В группе «А», особенно среди мужеубийц, детоубийц и корыстных убийц, преобладали лица со стеничным складом личности. В группе «Б», в тех случаях, когда правонарушение совершалось в состоянии аффекта (приблизительно в 1/3 всех наблюдений), у обследованных преобладал астенический личностный склад. У остальных, совершивших правонарушение вне состояния аффекта, преобладал стеничный склад личности. Большинству обследованных группы «Б» была свойственна импульсивность, особенно выраженная у лиц со стеническим складом. В группе «А» постоянно отмечался физический инфантилизм; в группе «Б» у подавляющего числа обследованных наблюдался, обычно верифицированный психологами, психический инфантилизм.

В группе «А» среди экзогенных вредностей употребление алкоголя встречалось обычно редко, особенно среди мужеубийц.

Оно определялось здесь такими словами, как «любит выпить», «выпивает», «иногда пьет», «ведет разгульный образ жизни» без конкретизации этих слов и выражений. В случаях дето- и корыстных убийств в нескольких случаях можно было думать о наличии у женщин алкоголизма: «пьет, пропивает все, что зарабатывала» у двух обследованных, заболевших психически, инициальный период болезни определялся развитием тяжелых запоев.

В группе «Б» лишь лица совершившие убийства в состоянии аффекта употребляли алкоголь редко, обычно в малых дозах, иногда пили совместно с мужьями, чтобы уменьшить количество спиртного употребляемого последними, или же являлись абстинентами. В остальных случаях, особенно у лиц со стеническим складом личности, пили часто и нередко длительно — вплоть до развития хронического алкоголизма, могущего сопровождаться деградацией личности.

В группе «А» криминальное поведение в прошлом (кражи) встречалось в единичных случаях. В группе «Б» криминальное поведение отсутствовало лишь у лиц, совершивших убийство в состоянии аффекта. У остальных оно встречалось нередко, последовательно нарастая в своей частоте, в группах мужеубийств, корыстных убийств и убийств собутыльников.

В группе «А» все женщины проживали к моменту правонарушения в первом браке. В группе «Б» подавляющее число женщин находилось в повторных браках, а некоторые имели с самого начала половой жизни беспорядочные половые связи.

В группе «А» о социальной, и в частности, трудовой адаптации можно было судить на основании косвенных данных, в первую очередь основываясь на описаниях особенностей личностного склада обследованных. Скорее всего у подавляющего их числа к моменту совершения убийства, адаптация во всяком случае трудовая, была сохранена в достаточной или полной мере. В группе «Б» социальная, и в частности, трудовая адаптация сохранилась до правонарушения в основном лишь у лиц, совершивших убийства в состоянии аффекта. В остальных случаях к моменту правонарушения адаптация значительно снижалась или становилась неполной, в связи, с чем некоторые обследованные вели образ жизни бомжей.

В группе «А» доминирующим способом убийства было отравление мышьяком, т. е. перед его осуществлением убийца непосредственно не соприкасался с потерпевшим. Исключения составляли детоубийства. Иногда убивали используя для этой цели рубящие предметы — топор, косарь; нож был пущен в ход один раз. В группе «Б» главным орудием убийства являлся нож. Изредка убивали топором, еще реже молотком или другими железными или тяжелыми деревянными предметами. Несколько че-

ловека было задушено во время сна, вызванного предшествующим опьянением.

Отравление предполагает наличие заранее обдуманного плана действий. Использование ножа, топора и др. часто являлось непосредственной реакцией. Это свидетельствует о снижении у обследуемых в группе «Б» произвольности, т. е. косвенно подтверждают факт частого наличия у них психического инфантилизма.

**Убийства мужей и сожителей.** В группе «А» убийцы приговаривались изредка к 6, обычно 8–12, а иногда к 15 годам каторги. По группе «Б» таких сведений нет<sup>23</sup>.

В группе «А» среди 160 потерпевших 86 человек были мужья — 54% падало на мужей. В группе «Б» среди убитых мужей и сожителей было 56 человек — 58,3%. В группе «А» у ряда обследованных мужеубийц отмечены следующие характерологические особенности: «женственная, ласковая, лживая, расчетливая; все отрицает, совершила «двойное убийство»; расчетливая, степенная, трудолюбивая, строгая, подкупает своим видом; трудолюбивая, толковая; трудолюбивая, строгая, энергичная, глава семьи; подвижная вспыльчивая, раздражительная; трудолюбивая, толковая, любит детей; мучила совесть, созналась, вину взяла на себя; присутствовала при убийстве мужа любовником, которого заманила домой; бойкая, решительная, смелая; толковая, энергичная, бойкая; толковая, энергичная, со страстными порывами, две попытки отравить жену любовника; крепкая, энергична, бойкая; неглупая, неунывающая, выгораживает любовника; любит выпить, скрытная; злобная, решительная, энергичная, ни в чем не призналась; твердая, энергичная, вспыльчивая; злопамятная; веселая, словоохотливая, любит шутки и прибаутки, не созналась; энергичная, неглупая, рассудительная, работающая, разрубила труп, «как рубят мясо», закопала; работающая, домовитая; работающая, энергичная, самолюбивая; властная, резкая, деспотичная, имела сбережения, требовала полного подчинения; властная, очень толковая, энергичная, злая, сметливая; бойкая, неглупая, жестокая, крайне самолюбивая, толковая; любит выпить; твердая, самолюбивая, эмоционально притупленная; черствая, расчетливая в словах и поступках; эгоистичная; черствая, хитрая, льстивая; энергичная работающая; крепкая, бойкая, толковая, вела «развратный образ жизни».

В группе «Б» примерно у половины обследуемых преобладали тимопатические особенности характера с циклоидными, реактивно-лабильными, иногда с конституционально-депрессивными чертами характера. Часто они сочетались с психастеническими,

реже шизоидными, изредка истерическими радикалами, т. е. здесь можно было говорить о наличии у обследуемых «астенического жала» (Э. Кречмер). У большинства остальных в характере преобладали нетерпеливость, раздражительность, возбудимость, легкость возникновения агрессивных поступков.

В группе «А» существовали следующие причины мужеубийств:

1. пьянство и агрессивное поведение — 23 обследованных (от всех случаев); обычно возраст этих женщин составлял 30–40 лет и браки являлись продолжительными;

2. 19 женщин, выданные замуж в возрасте 16–22 лет. У некоторых из них еще не появились менструации, к супружеским обязанностям они относились с отвращением. На суде одна из них сказала: «иначе я не могла поступить»; во всех случаях браки были непродолжительными.

17 женщин наряду с мужьями имели любовников, за которых многие из них желали выйти замуж и которые в некоторых случаях являлись соучастниками убийств. На суде некоторые из женщин брали всю вину на себя. Здесь возраст женщин данной группы обычно составлял 23–25 лет.

Причиной убийств у остальных обследуемых чаще всего являлось «тихое» пьянство мужей, их проживание на иждивении жен, отношение к их любовникам на которых они смотрели «сквозь пальцы», лишь бы их кормили; болезни мужей, делавшие их нетрудоспособными — «лишний рот в семье», изредка ревность. Преобладали женщины от 34 до 45 лет.

В группе «Б» все мужья были убиты в связи с их пьянством и агрессивным поведением. Лишь в одном наблюдении причиной убийства являлась, возможно, корысть.

**Детоубийства.** В группе «А» детоубийства совершили 24 женщины (15%), а в группе «Б» — 6 (6,3%) от общего числа всех обследованных. В группе «А» оказалось 5, а в группе «Б» — одна душевнобольная. В группе «А» средний возраст женщин обычно составлял 20–25 лет; в группе «Б» — 23–32 года, а у двух убийц взрослых детей — 60–85 лет.

В группе «А» почти все женщины были одиночками, убивали детей, рожденных вне брака. В группе «Б» все женщины были замужем и уже имели детей.

В группе «А» у всех женщин отсутствовало отвращение к убийству и чувство жалости. Приведены черты характера некоторых детоубийц: «любит выпить, беззаботная, неустойчивая, была беременна с 16 до 20 лет 6 раз, дети умирали, пропивает все, что заработала; любит выпить, лукавая и одновременно недалёковидная; бойкая, энергичная; твердая, решительная; тупа от природы; рассказывает разумно и толково, имеет мужеподобный вид, фригидная; характер твердый и решительный, сожительствовала со свекром».

<sup>23</sup> П. Н. Тарновская обследовала убийц, находящихся в тюрьмах, и поэтому знала сроки наказания.

В группе «А» половина детей было удушено, 6 утоплено; в двух случаях убийство было совершено «варварским способом»: ударила ребенка головой о ствол дерева; ударила ребенка головой о мерзлую землю — детей держали за ноги отношение к убийству обычно было безразличным: «спокойно рассказывает как родила в хлеву младенца и немедленно придушила; ребенка нашла свинья и стала пожирать; сама детоубийца засмеялась и сказала:» я вспомнила как свинья его нашла, толкала и потрошила»; «убила и выбросила в поле - снегом занесет, волки съедят»; «убила и пошла к прежним хозяевам»; «если детьми тяготишься, то нужно их утопить, что и сделала».

В группе «Б» все четыре детоубийцы жалели убитых и сожалели о содеянном.

В группе «А» основной причиной детоубийств являлась боязнь потерять место работы: «кто же с грудным ребенком на работу примет? «В группе «Б» основной причиной являлась бедность, нищета.

В группе «А» детоубийц обычно приговаривали к 6, изредка к 8 годам каторги.

**Корыстные убийства.** В группе «А» убийства совершили 32 женщины — 20%, а в группе «Б» — женщин — 9,5% от общего числа обследованных.

В группе «А» возраст обследованных чаще всего составлял 30—50 и даже 60 лет, а в группе «Б» — 31—33 года.

В группе «А» отмечены следующие личностные особенности: бойкая, хохотушка, энергичная; вспыльчивая, порывистая; крайне не лжива; пьет, ленивая, любит погулять, сильная; работающая, энергичная, толковая; рассудительная; бойкая, пьет, ни в чем не сомневается; работающая, рассудительная, толковая, корыстная; злобная, ленивая; ожесточенный человек, столь редко встречаемый среди русских женщин — убийц; энергичная, властная, скупая; толковая, лживая, выпивает; вкрадчивые манеры, «готова на все», хитрая, умеет лечить, будучи неграмотной; любит зрелища, кутежи, веселье, песни, выпивает; страстная и решительная — «женщина — разбойник», редкое явление среди женщин- преступниц; выпивает, физически сильная, энергичная, твердая; сильная физически, степенная, рассудительная, не призналась; толковая, рассудительная, не запирается; деловитая, требовательная, всем недовольная, злобная; тупоумная, неподвижный взгляд; энергичная, рассудительная, говорит осторожно; предприимчивая, трудолюбивая; энергичная, лстивая, лживая, все отрицает». По мнению П. Н. Тарновской «эти женщины (группа «А») более других приближались к неприступным женщинам».

В группе «Б» убийцы из корысти уступали по глубине личностных изменений лишь убийцам собутыльников- женщинам личностно измененным в наибольшей степени.

**Убийства из мести.** Группу «А» составили 5 человек — 3,1%, в возрасте 35—64 лет. Все потерпевшие являлись мужьями и были отравлены. Группу «Б» составили 3 человека — 3,5%, в возрасте 17, 20, 23 лет. Из них двое являлись поделщиками, одна имела соучастника. Потерпевшие являлись посторонними лицами. Убийства отличались жестокостью и продолжительностью (избиения), а у двух поделщиц еще и надругательством над потерпевшей.

**Убийства случайные (нечаянные) и убийства по случаю.** Группу «А» составили 5, а группу «Б» — 1 человек: соответственно 3,1% и 1% от всех обследованных.

Во всех случаях убийства совершались неожиданно для самого себя — самозащита при внезапном нападении, драка, «в некоторых случаях пособитчество». (П. Н. Тарновская).

**Убийства, совершенные психически больными.** Группу «А» составили 8, а группу «Б» — 7 человек — 5 и 7,4% от числа всех обследованных.

В группе «А» выявлено 5 шизофреноподобных психозов с аффективно-бредовой симптоматикой, два случая эпилепсии с психозами и один случай истерии (нервное заболевание).

В группе «Б» в пяти наблюдениях была диагностирована шизофрения: у четырех с психопатоподобными, неврозоподобными и аффективными симптомами, у одной — с паранойальным бредом, т. е. это были случаи с вялым течением. Еще одна женщина перенесла приступ с психосензорными, деперсонализационными и аффективными расстройствами. В одном наблюдении была диагностирована сенильная деменция с психопатоподобным началом процесса.

#### **Выводы:**

1. В настоящем исследовании отмечено увеличение групп потерпевших за счет отцеубийств, убийств матерей, а также уменьшение числа детоубийств.

2. Выявлена группа убийц собутыльников в связи с распространением алкоголизма (сами правонарушители, члены их семей, потерпевшие, вообще среди населения).

3. Среди обследованных выросло общее число правонарушений в том числе административных.

4. При сравнительном анализе отмечен рост числа лиц с психическим инфантилизмом, астеническим складом личности (типопаты и психастеники).

5. Выявлено уменьшение корыстных убийств.

6. В прошлом (П. Н. Тарновская) убийцы не имели явной трудовой дезадаптации. В настоящее время она отмечена у большей части обследуемых. Соответственно у них бедность встречается в большем числе семей. П. Н. Тарновская не описывает этого факта.



7. Изменились способы и орудия убийств — в ход пошел «бытовой реквизит».

По данным литературы и настоящего исследования с годами увеличивается число женщин — убийц, особенно в период социальных потрясений. При этом количество психически больных женщин против прежнего заметно не меняется.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что среди потерпевших явно преобладают лица, относящиеся к ближайшему окружению обследованных — 74 из 96 человек. Среди этих потерпевших за исключением четырех детей остается 70 человек — 67 мужчин и 3 женщины.

Наибольшее число убитых падает на группу мужей и сожителей — 62 человека. Главной причиной их гибели является длительное агрессивное поведение в отношении обследованных, их пьянство всегда развивающееся по нарастающей и характерологические особенности, главными из которых являлись эксплозивность и импульсивность.

В исследовании П. Н. Тарновской (1901 г.) подобные черты характера потерпевших были отмечены у 1/4 мужей, убитых своими женами. В настоящем исследовании такие особенности характера были свойственны всем мужьям и сожителям.

Агрессивное поведение, как одна из первостепенных причин убийств пострадавших, выявлена не только среди мужей и сожителей, но и в группах кровных родственников, в том числе и в случае убийства взрослой дочери.

Однако агрессивное поведение было свойственно не только мужчинам из лиц ближайшего окружения, но и женщинам, совершившим убийства мужей и сожителей вне состояния аффекта, а так же убийцам посторонних (из мести, корыстных побуждений, убийц собутельников).

У таких женщин наблюдались черты характера, близкие к тем, что встречались у пострадавших мужчин, в первую очередь, эксплозивность. В ряде случаев ей сопутствовали истерические черты характера. Таким агрессивным женщинам с постоянством было свойственно и пьянство, всякий раз прогрессирующее в своей интенсивности, а многим так же криминальное поведение и нарастающая социальная дезадаптация — вплоть до полной дезадаптации.

Если выстроить в один ряд агрессивных женщин, убивавших своих мужей и сожителей вне состояния аффекта, убийц из корысти, мести и убийц собутельников, то среди них будет заметна, начиная с убийц мужей, нарастающее в последующих группах усиление пьянства, учащения случаев криминального поведения, частоты и степени снижения социальной адаптации.

В противоположность женщинам перечисленных групп, женщины, совершившие убийства в аффекте и близком к аффекту состоянию эмоционального напряжения (примерно 1/3 обследуемых), были свойственны как бы полярные личностные качества. Среди них полностью отсутствовали лица, склонные к агрессии. Главными чертами их характера были терпение и покорность обстоятельствам. Среди них преобладали тимопаты, чаще всего относящиеся к кругу реактивно-лабильных с преобладанием субдепрессивных реакций, а в ряде случаев склонных и к протрагированным субдепрессивным состояниям, циклоиды и изредка лица с чертами конституциональной депрессии. Второе по частоте место занимали психастеники, у которых существовала реактивная лабильность с преобладанием субдепрессий. Иногда встречались сенситивные шизоиды, дефензивные эпилептоиды, в отдельных случаях — истерические личности, у которых в характере могли одновременно существовать психастенические и реактивно-лабильные радикалы.

Употребление алкоголя могло отсутствовать или быть эпизодическим. Если обследуемые пили сравнительно часто, то обычно это была попытка уменьшить дозу спиртного пьющего в этот момент мужа. В ряде случаев пили в небольших дозах для улучшения сна или уменьшения подавленности.

У всех этих обследуемых до правонарушения сохранялась хорошая и даже высокая трудоспособность и социальная адаптация. Ни в одном случае не было криминального поведения или административных нарушений. Убийство всякий раз являлось у них первым столкновением с законом.

Во всех случаях до совершения правонарушения у них возникало протрагированные, по типу смешанных, субдепрессивные состояния. Непосредственно перед убийством очень часто усложнялись временно астенизирующими факторами и всякий раз правонарушение провоцировалось очередной агрессией потерпевших. Убийство представляло для них обычно первый «сброс» длительно существовавшего до этого времени эмоционального напряжения.

Общей чертой характера, свойственной подавляющему числу всех обследованных являлся психический инфантилизм.

Исследование показало, что учащение агрессивного поведения обследованных женщин в форме убийств произошло в течение последнего десятилетия. Оно отражает рост числа убийств вообще, совершаемое в стране. К настоящему времени (октябрь 2002 г.) по числу убийств население России вышло на третье место в мире, пропустив вперед лишь Венесуэлу и Колумбию. Одной из возможных причин такого явления, возможно, является рост социальной напряженности в России и ее постоянное уси-

ление. При этом расшатываются прежние стереотипы поведения. Легче это происходит у людей незрелых.

Что касается убийств женщинами своих мужей, то на сегодняшний день оно в 10 раз реже, т. е. на порядок ниже, убийств мужьями своих жен<sup>24</sup>. А что, если женщины внесут поправку в свою пользу в существующее соотношение? Этого исключать не следует.

---

<sup>24</sup> Материалы передачи радиостанции «Свобода», август 2002 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
1. ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПСИХИАТРИИ О ЖЕНЩИНАХ-УБИЙЦАХ .....	5
2. УБИЙСТВА ЛИЦ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ .....	12
Убийства мужей и сожителей, совершенные в состоянии аффекта .....	12
Клинические особенности обследуемых, совершивших убийства в состоянии аффекта .....	49
Роль психологического исследования при проведении АСПЭК женщин-убийц, находившихся в состоянии аффекта .....	60
Убийства мужей и сожителей, совершенные вне состояния аффекта .....	69
Роль психологического исследования при проведении АСПЭК женщин-убийц, не находившихся в состоянии аффекта .....	78
Клинические особенности обследуемых, совершивших убийства вне состояния аффекта .....	80
Убийство мужа наемником .....	84
Неоднозначная оценка психологами аффективного состояния обследуемых в момент совершения ими правонарушений .....	88
Убийства, совершенные обследуемыми после смерти мужей-истязателей или развода с ними .....	97
3. УБИЙСТВА КРОВНЫХ РОДСТВЕННИКОВ .....	109
Детоубийства и убийства матерями своих взрослых детей .....	109
Отцеубийства .....	129
Убийства матерей .....	158
Убийства других кровных родственников .....	183
4. УБИЙСТВА ПОСТОРОННИХ ЛИЦ .....	190
Убийство случайное (по случаю) .....	190
Убийства из мести .....	195

Убийства корыстные .....	204
Убийства собутельников .....	211
5. УБИЙСТВА, СОВЕРШЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ .....	221
6. СОПОСТАВЛЕНИЕ ДВУХ ГРУПП ЖЕНЩИН-УБИЙЦ, ОБСЛЕДОВАННЫХ П. Н. ТАРНОВСКОЙ В КОНЦЕ XIX в. И СПУСТЯ 100 ЛЕТ .....	234
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	241

Николай Георгиевич ШУМСКИЙ  
(психиатр классического направления, Москва),  
Наталья Борисовна КАЛЮЖНАЯ  
(психолог высшей категории, г. Кострома),  
Игорь Вадимович ЮВЕНСКИЙ  
(психиатр судебной экспертизы высшей категории,  
г. Кострома).

## **ЖЕНЩИНЫ-УБИЙЦЫ**

Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 15,25. Заказ №

Подписано в печать 00.00.04.

Издательский отдел Библиотеки Российской АН

(199034, Санкт-Петербург, Биржевая л., 1)

Ротапринт ОПП Библиотеки Российской АН

(199034, Санкт-Петербург, Биржевая л., 1)