

## ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ КРИТИЧНОСТИ У ПРОХОДЯЩИХ СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПОДРОСТКОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

**М.А. Берebin<sup>1</sup>, К.В. Мещерякова<sup>1, 2</sup>, А.Ю. Рязанова<sup>1, 2</sup>**

<sup>1</sup> Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск

<sup>2</sup> Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1, г. Челябинск

Представлены некоторые проблемы клинко-психологической и экспертной судебно-психиатрической оценки нарушений критичности, связанные с ее значением при квалификации вменяемости-невменяемости подсудимых. Отдельно рассмотрены психодиагностические аспекты выявления нарушений критичности, связанные с отсутствием специфических патогномичных методик ее диагностики, непрямым характером оценки ее проявлений, а также психометрические аспекты оценки результатов качественных экспериментально-психологических исследований и особенностей их математической обработки. Описана структура патопсихологической симптоматики при органическом расстройстве личности у подростков, проходивших экспертное судебное психолого-психиатрическое исследование, и ее особенности у подэкспертных, признанных вменяемыми либо невменяемыми. Проведен анализ полученных данных по компонентам патопсихологического синдрома. Названы психодиагностические патопсихологические проявления, выраженность которых достоверно различается у подростков, признанных вменяемыми и невменяемыми.

*Ключевые слова:* судебная психологическая экспертиза, подростки, органическое расстройство, патопсихологическая диагностика, экспериментально-психологическое исследование.

В более ранних наших публикациях (Мещерякова, Рязанова, 2008; Мещерякова, Рязанова, 2009а) были рассмотрены судебные психолого-психиатрические аспекты квалификации критичности подростков, обоснованы некоторые принципы и аспекты организации, содержания и интерпретации результатов экспериментального исследования в рамках решения задач ситуации экспертизы. Показано, что такого рода специфика исследования клинических и правовых аспектов критичности наиболее остро проявляется в ситуации сложных экспертных случаев судебной психолого-психиатрической экспертизы, требующих дифференцированного подхода, в рамках которого необходимо учитывать и нозологическую специфичность изменения критичности у лиц с психическими расстройствами, и характер инкриминируемого подэкспертному деяния. При этом выявление нарушений критичности является одним из важнейших оснований, во-первых, для вынесения (либо подтверждения) диагноза психического расстройства и, во-вторых, для обос-

нования вынесенного квалифицирующего экспертного решения.

В силу вышеизложенного, вопросы организации экспериментально-психологического исследования критичности при судебно-психологической (комплексной судебной психолого-психиатрической) экспертизе и интерпретации ее результатов приобретают особое значение, поскольку требуют анализа в трех плоскостях: патопсихологической, психопатологической и экспертной (фактически – соотнесения и анализа клинко-психологических данных и материалов уголовного дела в пределах компетенции судебного психиатра-эксперта либо комиссии экспертов). При этом представляется очевидной необходимость строгой аргументации для интерпретации результатов как клинического, так и экспериментального исследования. В практике отмечаются существенные проблемы в согласованности оценки результатов исследования критичности подэкспертных, вызванные различиями в подходах судебных психиатров-экспертов и медицинских психологов к диаг-

ностике, верификации и интерпретации данных, свидетельствующих о сохранности/нарушенности критичности.

Эксперты-психиатры рассматривают критичность и ее нарушения у подэкспертного с позиций клинико-психопатологического метода прежде всего как сохранность-нарушенность осознания и принятия им факта собственных действий при совершенном правонарушении, в том числе и в контексте возможного их объяснения наличием психической патологии.

Специалисты-психологи рассматривают критичность личности как одну из важнейших характеристик самосознания, определяющих особенности саморегуляции и самооценки (Кожуховская, 1985; Кудрявцев, 1999), а также сознательный контроль субъекта за собственной деятельностью, ее оценку и оценку ее результатов применительно с различным нормативно установленным нормам и правилам (Мещерякова, Рязанова, 2008; Мещерякова, Рязанова, 2009а). В узком контексте, заданном темой настоящей публикации, критичность понимается как способность осознавать и корректировать ошибочность результатов своей деятельности при выполнении проб и методик экспериментально-психологического исследования (Зейгарник, 1976; Кожуховская, 1985).

На практике нарушения критичности выявляются лишь косвенно, опосредованно, на основании специфической интерпретации результатов эксперимента, направленного на комплексное исследование мотивационной, эмоционально-волевой и познавательной сфер личности, особенностей ее самооценки и саморегуляции, а также результатов классических клинических методов диагностики (наблюдения, беседы). При этом отсутствие адекватного представления теоретического конструкта критичности в объекте и предмете патопсихологического (в частном случае – клинического психодиагностического) исследования на фоне очевидной разноплановости методической, операционализационной и содержательной сторон применяемых методик приводит к неочевидности обоснования наблюдаемых результатов исследования как проявлений именно нарушений критичности. На аналогичных основаниях базируется проблема непротиворечивого соотнесения и сопоставления между собой результатов, полученных при экспериментально-психологическом исследовании. Кроме того, опора на

приоритетность качественного анализа в патопсихологии вызывает необходимость описания изучаемых психических свойств исключительно в качественных оценочных терминах и дефинициях, несмотря на то, что результаты экспериментального исследования зачастую выражены количественно.

В плане обсуждаемых вопросов следует подчеркнуть особую роль и влияние двух важных проблем на качество экспертных выводов по результатам экспериментального исследования: во-первых, отсутствие психодиагностического инструментария для прямого измерения критичности, и, во-вторых, проблему нахождения количественных эквивалентов качественным характеристикам нарушений критичности.

В первом случае речь идет об отсутствии специфических (направленных на определение характеристик критичности) психодиагностических методик в целом, а не только методик с психометрически обоснованными нормами.

Во втором случае представляется важным отметить, что принципы качественного анализа в патопсихологии предписывают описывать изучаемые психические феномены исключительно в оценочных (не измерительных) суждениях («незначительно выражены...»; «грубые нарушения...» и т. п.), либо, в лучшем случае, в терминах ранговых (порядковых) измерительных шкал («на первый план выходят...», «в большей степени...» и т. п.). При таком подходе наблюдается определенное противоречие с обязательным классическим требованием к применяемым при судебной экспертизе нестандартизованным методикам — обеспечение воспроизводимости экспериментальных данных (Кудрявцев, 1999; Сафуанов, 1998). Действительно, описание результатов в такой форме в значительной степени определяется естественным для ситуации качественного экспериментально-психологического исследования фактором субъективности эксперта-психодиагноста (его мнением, опытом, квалификацией и т. п.). В рамках такого подхода очевидны измерительная нестрогость полученных экспериментальным путем фактически оценочных данных о сохранности/нарушенности критичности, что, в конечном итоге, формирует риск опротестования обоснованности вынесенного экспертного решения. Одной из причин вышеизложенного являются проблемы, связанные с особенностями психологических измерений и,

в частном случае, – собственно психометрическими вопросами при проведении качественных экспериментально-психологических исследований и квалификации их результатов.

**Проблемы психологических измерений и психометрики при качественных патопсихологических исследованиях.** Вышеизложенное вызвало необходимость более глубокого изучения и понимания природы данных экспериментально-психологического исследования, востребованных и в рамках медицинской психодиагностики, и при судебной психолого-психиатрической экспертизе.

Традиционно такого рода результаты описываются в линейном виде, например, в виде качественных описаний особенностей выполнения подэкспертным тех или иных психодиагностических проб и методик, либо в виде обоснованных экспериментальными данными характеристик психических и психологических феноменов (психических процессов, функций, состояний, свойств и психической деятельности в целом). При этом выводы зачастую аргументируются статистическими выкладками типа « $\bar{X} \pm \sigma$ » (среднее арифметическое  $\pm$  среднее квадратичное отклонение), априорно основанными на статистической гипотезе о нормальном характере распределения данных, измеренных фактически по порядковой шкале<sup>1</sup>, что само по себе

<sup>1</sup> Принятая в клинической психодиагностике система вида «нет нарушений» – 0 баллов; «слабо нарушено» – 1 балл; «умеренно нарушено» – 2 балла и «грубо нарушено» – 3 балла представляет собой фактический пример упорядочивания (ординарирования) по шкале, как минимум, неравных интервалов (поскольку очевидно, что в субъективном измерительном пространстве качественных оценок у эксперта метрика интервала, например, «слабо нарушено» может быть не равна метрике интервала «грубо нарушено»). В то же время следует отметить точку зрения классиков теории психологии измерения P. Suppes et J.L. Zinnes (1967) о том, что в подобного рода случаях равноинтервальными могут рассматриваться не сами шкалы, а разности метрик между соседними интервалами. В рассматриваемом случае – разность субъективных метрик между интервалами «слабо нарушено» и «умеренно нарушено», с одной стороны, и «умеренно нарушено» и «грубо нарушено», с другой, является примером равноинтервальных измерений. Однако очевидно, что в данном случае речь идет о равноинтервальной шкале разностей, что ни в коей мере не меняет вышеизложенной оценки проблемы оценки квалификации измерений (экспертной оценки) данных качественного патопсихологического исследования.

является математическим нонсенсом. По нашему мнению, такой «стандартный» способ представления требует уточнения его понимания. Процедура расчета средних значений по отношению к порядковым ординарным данным (которыми, по сути, и являются балльные оценки выраженности клинико-психологического симптома) нам представляется все же корректной, поскольку в результате рассчитываются усредненные балльные значения иерархических оценок выраженности симптома<sup>2</sup>. Как следствие, иерархическое представление таких симптомов (их упорядочивание по значениям усредненных ранговых оценок), как минимум, не приводит к необоснованному и статистически некорректному преобразованию первичных «сырых» данных в метрику более высокого порядка (например, в метрику равноинтервальной шкалы). При этом наиболее оптимальным, по нашему мнению, является представление преобразованных таким образом данных в виде последовательности (иерархии) выраженности клинико-психологической симптоматики — от наиболее выраженных до наименее выраженных синдромов (так же, как это делается и при вынесении патопсихологического заключения). В таком случае могут корректно использоваться лишь те методы математической статистики, которые основаны на непараметрических подходах, обработке «ненормально» распределенных данных с «нелинейным» характером распределения и взаимосвязи. При этом остается возможность сохранения мощности шкалы измерения (качественная порядковая) и более адекватной качественной информации.

хологического исследования. (см., например, Суппес П., Зинес Дж., 1967).

<sup>2</sup> Метрически строго говоря, в этом случае рассчитывается среднее значение по средним рангам. Например, в выборке  $P$  случаев наблюдений при  $k$  оценках 0 баллов («нет нарушений»),  $l$  оценках в 1 балл,  $m$  оценках в 2 балла и  $n$  оценках в 3 балла такое среднее значение рассчитывается трехэтапно: на первом этапе рассчитывается среднее ранговое значение (средний ранг) в каждом соответствующем разряде оценок (например, отношение суммы  $m$  оценок в 2 балла к  $m$ ; при этом очевидно, что значение среднего ранга будет равно значению балльной оценки); на втором этапе рассчитывается сумма балльных оценок в каждом интервале шкалы (например,  $2 \cdot m$  для интервала «умеренно нарушено»); на третьем – рассчитывается собственно среднее (арифметическое) значение по средним рангам (отношение суммы  $0 \cdot k + 1 \cdot l + 2 \cdot m + 3 \cdot n$  к  $P$  с учетом того, что  $P = k + l + m + n$ ).

терпретации иерархии выраженности общегрупповых данных о выраженности наблюдаемых феноменов нарушений психической деятельности. В частности, такое становится возможным на основании применения более обоснованного со статистических позиций ранжирования по усредненным ранговым значениям с новыми границами диапазонов, рассчитанных для каждой выборки на основании конкретных данных. Такой расчет, например, может быть выполнен по формуле

$$D = (R_{\text{ср max}} - R_{\text{ср min}}) / N_{\text{град}},$$

где  $D$  – шаг рангового разряда новой шкалы;  $R_{\text{ср max}}$ ,  $R_{\text{ср min}}$  – максимальное и минимальное значение усредненных ранговых баллов по выборке исследования соответственно;  $R_{\text{ср max}} - R_{\text{ср min}}$  – размах выборки;  $N_{\text{град}}$  – число исходных градаций ранговой шкалы.

При этом может возникнуть необходимость учета истинного характера распределения оценок.

Таким образом, может быть проведено преобразование полученных данных по шкалам большей мощности (внешне равноинтервальным шкалам, позволяющим получить более обоснованные границы диапазонов оценок при фактически ранговом характере шкалы для квалификации степени выраженности нарушений «слабо – умеренно – сильно»).

Еще одним замечанием к вышеизложенному является уточнение характера рассматриваемой порядковой шкалы: несмотря на декларируемую четырехпунктовость, она фактически является редуцированной («вырожденной») двухпунктовой порядковой шкалой оценки т.н. «точечного свойства» (измеряемое свойство можно оценить только в дихотомической системе «нет свойства» («нет нарушения», «0») – «есть свойство» («есть нарушение», «1»), а все оценки интенсивности выраженности свойства фактически есть отметки и интервалы на фрагменте этой шкалы «есть свойство» (1), принимающие относительные значения от «1» («слабо нарушено») до «3» («грубо нарушено»). При этом следует подчеркнуть, что все ранговые значения имеют не только относительный, но и произвольный характер, поскольку отнесение наблюдаемых патопсихологом феноменов к тому или иному разряду, оцениваемому баллом от 1 до 3, осуществляется в определенном смысле субъективно, несмотря на наблюдаемые в последнее время попытки разработки так называемых help-систем, представляющих собой определенную систему подсказок экс-

периментатору в квалификации наблюдаемых феноменов.

Отметим, что описанные выше представления о метрических аспектах квалификации результатов качественного патопсихологического исследования входят в определенное противоречие между собой. С одной стороны, минимальное значение ранга, представленное оценкой «0», является не совсем адекватным применительно к процедуре ранжирования и регистрации ее результатов («нулевой ранг»). Как следствие, желательно, чтобы индикация такой шкалы начиналась с отметки «1-й ранг» с сохранением ее значения («нет нарушений»). С другой стороны, минимальное значение «0 баллов» («нулевой ранг») соответствует принятому номинированию в редуцированной ранговой шкале: «0» – «нет свойства» («нет нарушения»).

Вышеизложенное подчеркивает необходимость понимания и учета измерительной и психометрической сущности статистического представления качественных результатов патопсихологических исследований. Однако при этом представляются важными не только «статистические» аспекты такого рода данных и анализ их иерархических (порядков) данных, но и их структурное представление. В последнем случае возможны различные варианты (способов) такого рода представления.

**Психодиагностические характеристики структуры патопсихологических проявлений, выявляемых при судебно-психологической экспертизе.** В одной из более ранних публикаций авторов (Мещерякова, Рязанова, 2009б) были описаны результаты экспериментально-психологического исследования подэкспертных подростков в подгруппах, отличающихся по клиническому диагнозу (органическое расстройство личности, олигофрения, личностные расстройства) и характеру последующего судебного решения (признанных виновными, ограниченно виновными либо невиновными)<sup>3</sup> с последующей их об-

<sup>3</sup> Принятие решения о мере виновности входит в исключительную компетенцию суда и осуществляется на основании экспертных решений судебных психиатров-экспертов, формулировки которых обязаны, с одной стороны, опираться на данные экспериментально-психологического исследования, а с другой стороны – обязаны представлять основания для вынесения юридической квалификации виновности/невиновности. В практике сложились определенные штампы формулировок экспертных заключений, позволяющих

работкой методом факторного анализа. Описанные в статье результаты и их интерпретация в целом хорошо, по нашему мнению, описывают патопсихологическую, психодиагностическую и структурную специфику нарушений критичности совершивших делинкты подростков. Однако описанные выше ограничения в статистически процедурах математической обработки и анализа данных потребовали повторного клинико-психологического и статистического анализа результатов вновь выполненного исследования.

С целью диагностики нарушений критичности по итогам анализа литературных источников ранее нами были выделены 23 индикатора (психодиагностических «мишени») нарушений критичности, проявляющихся в результатах клинико- и экспериментально-психологического исследования. В частности, к числу таких проявлений отнесены игнорирование собственных ошибок, снижение чувства дистанции, опережающие реакции, импульсивность, бравада, неадекватность самооценки и уровня притязаний и т. д. Кроме того, была пересмотрена ранее разработанная и описанная выше система трехбалльной квалификации нарушений критичности, позволяющая установить соответствие качественных характеристик нарушения критичности и степени их выраженности. Результаты экспериментального исследования у всех подэкспертных были соотнесены с индикаторами нарушений критичности и оценены по степени выраженности.

Исследование имело своей целью получение данных о структуре критичности в норме и при ее нарушениях, выявленных при экспериментально-психологическом исследовании подростков, направленных на судебно-психологическую экспертизу.

**Материал и методы.** На основе такой методологии и общей концепции исследования было проведено изучение характеристик критичности 70 подэкспертных подростков мужского пола в возрасте от 14 до 18 лет

обеспечить взаимную соотнесенность юридического, медицинского и психологического статуса подэкспертных. Именно анализ такого рода «стандартных» формулировок экспертных решений лежал в основе дискриминирующего отнесения того или иного случая к группе «вменяемых», «ограниченно вменяемых» и «невменяемых». Разумеется, такого рода подход к верификации экспертного случая имел основание только в рамках настоящего исследования.

(средний возраст  $16,2 \pm 1,8$ ) с верифицированным диагнозом «Органическое расстройство личности» (ОРЛ, код F 07.0 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10) и апостериорно разделенных на 3 кластера, в зависимости от оценки результата экспертного решения, положенного в основу юридической квалификации подэкспертных («вменяем», «ограниченно вменяем», «невменяем»). Именно такая соотнесенность являлась критерием формирования подвыборки по вышеперечисленным кластерам юридической квалификации («вменяемые», группа А, «ВмОРЛ»,  $n_1=57$ ; «невменяемые», группа В, «НвмОРЛ»,  $n_2=9$ ; «ограниченно вменяемые», группа С, «ОвмОРЛ»,  $n_3=4$ ).

Отметим, что описанные выше ограничения в статистическом преобразовании данных обосновывают, на наш взгляд, правомерность анализа данных на достаточно неравночисленных выборках. При этом полученные традиционным способом балльные оценки преобразовывались в соответствии с описанным выше алгоритмом и рассчитывалось усредненное значение ранговой характеристики выраженности нарушений критичности. Различия в характеристиках выраженности нарушений критичности рассчитывались с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. В дальнейшем полученные таким образом качественные (порядковые) ранговые характеристики преобразовывались и описывались качественными характеристиками «нет нарушений» (при усредненных ранговых значениях  $0 \div 0,4$ ); «слабо нарушено» (при усредненных ранговых значениях  $0,5 \div 1,4$ ); «умеренно нарушено» (при усредненных ранговых значениях  $1,5 \div 2,4$ ); «грубо нарушено» (при усредненных ранговых значениях  $R_{cp} > 2,4$ ).

По результатам исследования критических способностей у подростков с органическим расстройством личности были установлены следующие значения усредненных ранговых (балльных) значений (оценок) проявлений нарушения критичности (табл. 1).

В соответствии с описанным выше алгоритмом полученные статистические данные были описаны качественными характеристиками (табл. 2).

### Результаты и обсуждение

В целом следует отметить, что при анализе всей совокупности исследованных характеристик нарушений критичности подэкспертные с органическим расстройством личности

Таблица 1

Средние значения ранговых оценок проявлений нарушения критичности у подэкспертных подростков с органическим расстройством личности, имеющих различные варианты экспертных решений

Характеристика критичности	Группы			Достоверность межгрупповых различий
	А (ВмОРЛ)	В (НвмОРЛ)	С (ОвмОРЛ)	
1. Трудности усвоения инструкций	0,3	0,8	0,25	А-В***
2. Игнорирование собственных ошибок	0,05	0,8	0,5	А-В***, А-С***
3. Отсутствие реакции на критику со стороны экспериментатора	0,07	1,1	0,75	А-В***, А-С***,
4. Отказные реакции	0,4	1,7	1,25	А-В***, А-С***,
5. Протестные реакции	0,48	1,62	1,0	А-В***,
6. Снижение чувства дистанции	0,1	1,1	0,25	А-В***
7. Повышенная импульсивность (опережающие реакции)	0,1	0,6	1	А-В***, А-С***
8. Отсутствие чувства экспертной ситуации	0,1	1	0,5	А-В***
9. Отсутствие старательности, ориентации на успех	0,3	1,4	0,25	А-В***, В-С*
10. Раздражительность	0,5	1,7	1	А-В***
11. Бравлада (переоценка себя)	0,2	1	0	
12. Незрелость	0,71	1,65	1,8	А-В***, А-С***,
13. Интеллектуальная недостаточность	1,16	2,12	1,6	А-В***
14. Импульсивность	0,59	2,875	1,6	А-В***, А-С***, В-С***
15. Агрессивность	0,61	1,125	0,6	А-В*
16. Враждебность	0,27	1,125	0,4	А-В***
17. Эмоциональная неустойчивость	1,04	2,62	1,2	А-В***, В-С***
18. Социальная дезадаптация	0,61	2,37	2,0	А-В***, А-С***
19. Коммуникативные затруднения	0,61	1,87	1,8	А-В***, А-С***
20. Делинквентность	0,87	1,87	0,6	А-В***, В-С***
21. Тревожность	0,09	0,25	0,8	А-В***, В-С***
22. Ирреальность притязаний	0,22	0,25	0,2	
23. Уровень самооценки	0,375	2,77	1,75	А-В***, А-С***, В-С***
Итоговый показатель	0,44	1,5	0,99	А-В***

\*\*\* – различия статистически значимы на уровне  $p < 0,005$ .

(ОРЛ), признанные впоследствии вменяемыми (ВмОРЛ) и признанные невменяемыми их сверстники (НвмОРЛ) различаются между собой в большей мере (по 21 показателю из 24), чем подростки с ограниченной вменяемостью (ОвмОРЛ) – от представителей каждой из этих групп (по 12 – от ВмОРЛ и по 17 – от НвмОРЛ). Таким образом, ограниченно вменяемые делинквентные подростки по своим клинико-психологическим характеристикам более сходны с признанными вменяемыми, чем с невменяемыми.

Представляется важным, что отличия между характеристиками критичности в группах «невменяемых» и «вменяемых» подростков по 13 характеристикам составляют 1 ранговый балл и по 8 характеристикам – 2 ранго-

вых балла (табл. 3). Для сравнения, такого рода различия по характеристикам между «ограниченно вменяемыми» и «вменяемыми», с одной стороны, и «ограниченно вменяемыми» и «невменяемыми», с другой, составляют по 11 и 1 характеристике («снижение уровня адекватности самооценки») – в первом случае, и по 16 и 1 характеристике («эмоциональная неустойчивость»), соответственно, – во втором.

В силу вышеизложенного все межгрупповые сравнения в клинико-психологических диагностических данных представляется целесообразным проводить по переменным, различающимся не менее чем на 2 ранговых балла.

У подэкспертных с органическим расстройством личности (ОРЛ), признанных впо-

## Судебная психологическая экспертиза

Таблица 2

Качественная характеристика проявлений критичности и ее нарушений у подэкспертных подростков с органическим расстройством личности и с различными вариантами экспертных решений

Характеристика критичности	Группы		
	А (ВмОРЛ)	В (НвмОРЛ)	С (ОвмОРЛ)
1. Трудности усвоения инструкций	отсутствуют	слабо выражены	отсутствуют
2. Игнорирование собственных ошибок	отсутствуют	слабо выражены	отсутствуют
3. Отсутствие реакции на критику экспериментатора	отсутствует	слабо выражено	слабо выражено
4. Отказные реакции	отсутствуют	умеренные	слабо выражены
5. Протестные реакции	отсутствуют	умеренные	слабо выражены
6. Снижение чувства дистанции	отсутствует	слабо выражено	отсутствует
7. Повышенная импульсивность	отсутствует	слабо выражена	слабо выражена
8. Отсутствие чувства экспертной ситуации	отсутствует	умеренное	слабо выражено
9. Отсутствие старательности, ориентации на успех	не характерно	слабо выражено	не характерно
10. Раздражительность	слабо выражена	умеренная	слабо выражена
11. Бравада (переоценка себя)	отсутствует	слабо выражена	отсутствуют
12. Незрелость	слабо выражена	умеренная	умеренная
13. Интеллектуальная недостаточность	слабо выражена	умеренная	умеренная
14. Импульсивность	слабо выражена	резко выражена	умеренная
15. Агрессивность	слабо выражена	слабо выражена	слабо выражена
16. Враждебность	отсутствует	слабо выражена	отсутствует
17. Эмоциональная неустойчивость	слабо выражена	резко выраженная	слабо выражена
18. Социальная дезадаптация	слабо выражена	резко выражена	Умеренная
19. Коммуникативные затруднения	слабо выражены	умеренные	умеренные
20. Делинквентность	слабо выражена	умеренная	слабо выражена
21. Тревожность	отсутствует	отсутствует	слабо выражена
22. Ирреальность притязаний	отсутствует	отсутствует	отсутствует
23. Уровень самооценки	адекватен	резко не адекватен	умеренно неадекватен
Итоговый показатель	нет нарушений критичности	умеренно нарушенная критичность	слабо нарушенная критичность

Таблица 3

Наиболее существенные различия в характеристиках критичности в группах совершивших делинквент подростков, признанных впоследствии виновными и невиновными

Характеристика критичности	Группы	
	А (ВмОРЛ)	В (НвмОРЛ)
Отказные реакции	отсутствуют	умеренные
Протестные реакции	отсутствуют	умеренные
Отсутствие чувства экспертной ситуации	отсутствует	умеренное
Импульсивность	слабо выражена	резко выражена
Эмоциональная неустойчивость	слабо выражена	резко выраженная
Социальная дезадаптация	слабо выражена	резко выражена
Уровень самооценки	адекватен	резко не адекватен
Итоговый показатель	нет нарушений критичности	умеренно нарушенная критичность

следствии виновными (ВмОРЛ), критичность в целом сохранна: испытуемые адекватно реагируют на критику, соблюдают чувство дистанции, старательны и ориентированы на успех при выполнении эксперимента, скорее не импульсивны, не раздражительны, не демонстрируют браваду, отказные и протестные

реакции. Среди информативных патопсихологических признаков в отношении симптоматики ОРЛ следует отметить лишь некоторую интеллектуальную недостаточность в виде парциального снижения отдельных когнитивных функций по органическому типу и наличие черт эмоциональной неустой-

чивости на фоне в целом адекватной самооценки. Все описанные особенности критичности таких подростков являются составляющими органического патопсихологического симптомокомплекса в целом (Рязанова, 2009), а их компонентный анализ (анализ соотносительности этих проявлений с характеристиками компонентов патопсихологического синдрома по И.А. Кудрявцеву и В.М. Блейхеру) показывает, что в этом случае наблюдаются нарушения операционального и эмоционально-мотивационного компонентов патопсихологического синдрома и, как следствие, этих компонентов деятельности в целом.

Наиболее характерные нарушения критичности (по экспериментальным данным) обнаруживаются у признанных невменяемыми испытуемых с ОРЛ (группа «НвмОРЛ»). В наблюдении такие нарушения проявлялись отсутствием реакции на критику со стороны экспериментатора и пренебрежением к самой экспертной ситуации, протестными и отказными реакциями, снижением чувства дистанции, отсутствием старательности и ориентации на успех, игнорированием собственных ошибок, бравадой, проявляющейся прежде всего склонностью к переоценке себя. По результатам психодиагностического исследования у таких подэкспертных выявляются черты личностной и эмоциональной незрелости, эмоциональной лабильности, интеллектуальной недостаточности, импульсивности, признаков социальной дезадаптации, психологической склонности к делинквентности, неадекватного (завышенного либо заниженного) уровня самооценки, которые в целом и определяют у них нарушение критичности. Такого рода патопсихологические нарушения, проявляются, как правило, и при органическом, и при личностно-аномальном патопсихологических симптомокомплексах и свидетельствуют о вовлеченности в патологическое функцио-

нирование операционального, организационного и эмоционально-мотивационного компонентов психической деятельности.

В группе ограниченно вменяемых испытуемых с ОРЛ нарушения критичности, по сравнению с таковыми у признанных вменяемыми сверстников (табл. 4) выявляются незначительно и проявляются в раздражительности, наличии отказных и протестных реакций, что соответствует нарушению эмоционально-мотивационного компонента деятельности. Отмечаются также умеренно выраженная личностная незрелость, интеллектуальная недостаточность, импульсивность и коммуникативные затруднения, обуславливающие у них нарушение социальной адаптации, некоторое снижение критичности и самооценки.

Статистически значимых различий в значениях итогового показателя состояния критических способностей в группах НвмОРЛ и ОвмОРЛ не выявлено. Однако по отдельным признакам нарушений критичности получены значимые различия: отсутствие старательности и ориентации на успех, импульсивность, черты эмоциональной неустойчивости, психологическая склонность к делинквентности, неадекватный (завышенный либо заниженный) уровень самооценки).

Сравнительный анализ показал, что несколько маркеров нарушений критичности (агрессивность, ирреальность притязаний) не являются статистически значимыми при разделении выборки ОРЛ в зависимости от экспертного решения.

Таким образом, предложенный подход к организации клинко- и экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебно-психиатрической и комплексной психолого-психиатрической экспертизе позволяет отразить качественные данные в количественных характеристиках

Таблица 4  
Наиболее существенные различия в нарушениях критичности в группах совершивших делинкты подростков, признанных впоследствии вменяемыми и невменяемыми

Характеристика критичности	Группы	
	А (ВмОРЛ)	С (ОвмОРЛ)
Незрелость	слабо выражена	умеренная
Интеллектуальная недостаточность	слабо выражена	умеренная
Импульсивность	слабо выражена	умеренная
Социальная дезадаптация	слабо выражена	умеренная
Коммуникативные затруднения	слабо выражены	умеренные
Уровень самооценки	адекватен	умеренно неадекватен
Итоговый показатель	нет нарушений критичности	слабо нарушенная критичность



## Судебная психологическая экспертиза

наблюдаемых нарушений для их соотнесения с экспертными решениями.

### Литература

1. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 238 с.

2. Кожуховская, И.И. Критичность психически больных / И.И. Кожуховская. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 80 с.

3. Кудрявцев, И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза / И.А. Кудрявцев. – М.: Изд-во МГУ, 1999. – 497 с.

4. Мецерьякова, К.В. Особенности экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебно-психологической экспертизе / К.В. Мецерьякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – № 3 (133). – С. 67–70.

5. Мецерьякова, К.В. Нарушения критичности при расстройствах личности: судебно-

психологический аспект / К.В. Мецерьякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – №42 (175). – С. 59–61.

6. Мецерьякова К.В. Факторно-аналитическая структура данных экспериментально-психологического исследования подростков при судебно-психиатрической экспертизе / К.В. Мецерьякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – № 18 (151). – С. 86–94.

7. Рязанова, А.Ю. Дифференциальная психодиагностика основных вариантов органического расстройства личности при военно-врачебной экспертизе подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.Ю. Рязанова. – СПб., 2009. – 26 с.

8. Сафуанов, Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе / Ф.С. Сафуанов. – М.: Гардарика, Смысл, 1998. – 192 с.

9. Сунпес, П. Основы теории измерений / П. Сунпес, Дж. Зинес // Психологические измерения. – М.: Мир, 1967.

**Беребин Михаил Алексеевич**, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, m\_berebin@mail.ru; berebinma@susu.ac.ru

**Мецерьякова Кира Васильевна**, преподаватель кафедры клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет; медицинский психолог, Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1, г. Челябинск, klynepsy@susu.ac.ru

**Рязанова Анна Юрьевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет; медицинский психолог, Челябинская областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1, г. Челябинск, ann\_jur@mail.ru

*Поступила в редакцию 25 февраля 2015 г.*

## PATHORSYCHOLOGICAL STRUCTURE OF VIOLATIONS CRITICALITY OF ADOLESCENTS WITH ORGANIC PERSONALITY DISORDER PASSING FORENSIC PSYCHOLOGICAL EXAMINATION

*M.A. Berebin, South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation, m\_berebin@mail.ru; berebinma@susu.ac.ru*

*K.V. Meshcheryakova, South Ural State University, Chelyabinsk Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital № 1, Chelyabinsk, Russian Federation, klynepsy@susu.ac.ru*

*A.Yu. Ryzanova, South Ural State University, Chelyabinsk Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital № 1, Chelyabinsk, Russian Federation, ann\_jur@mail.ru*

There are several issues of clinical psychological and expert forensic psychiatric assessment of violations criticality connected with its significance during qualification of responsibility and of diminished responsibility defendant in the article. Psychodiagnostics aspects of violations criticality assessment are related to the lack of specific pathognomonic methods of its diagnostic

indirect nature of evaluation its manifestations. Psychometric aspects of evaluation of results of quality experimental psychological researches and features of their mathematical treatment are considered. Structure of pathopsychological symptoms of organic personality disorder of adolescents which passed expert forensic psychological psychiatric examination is described. The analysis of the obtained data is conducted on the components of pathopsychological syndrome. Psychodiagnostic pathopsychological manifestations, severity of which varies significantly among adolescents, found sane and insane, are named.

*Keywords:* forensic psychological examination, adolescents, organic disorder, pathopsychological diagnostics, experimental psychological research.

#### References

1. Zeygarnik B.V. *Patopsikhologiya* [Pathopsychology]. Moscow, MSU Publ., 1976. 238 p.
2. Kozhukhovskaya I.I. *Kritichnost' psikhicheski bol'nykh* [Criticality of Mental Patients]. Moscow, MSU Publ., 1985. 80 p.
3. Kudryavtsev I.A. *Kompleksnaya sudebnaya psikhologo-psikhiatricheskaya ekspertiza* [Complex Forensic Psychological and Psychiatric Examination]. Moscow, MSU Publ., 1999. 497 p.
4. Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Yu. [Features of Experimental Psychological Research Critical Violations During the Forensic Psychological Examination]. *Bulletin of South Ural State University. Ser. Psychology*, 2009, no. 3 (133), pp. 67–70.
5. Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Yu. [Violations of Criticality in Personality Disorders: a Forensic Psychological Aspect]. *Bulletin of South Ural State University. Ser. Psychology*, 2009, no. 42 (175), pp. 17–25.
6. Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Yu. [Factor-analytic Data Structure Experimental Psychological Studies of Adolescents in Forensic Psychiatric Examination]. *Bulletin of South Ural State University. Ser. Psychology*, 2009, no. 18 (151), pp. 86–94.
7. Ryazanova A.Yu. *Differentsial'naya psikhodiagnostika osnovnykh variantov organicheskogo rasstroystva lichnosti pri voenno-vrachebnoy ekspertize podrostkov. Avtoref. kand. dis.* [Differential Psychodiagnosis Main Variants of Organic Personality Disorder with Military-medical Examination of Adolescents. Abstract of cand. diss.]. St. Petersburg, 2009. 26 p.
8. Safuanov F.S. *Sudebno-psikhologicheskaya ekspertiza v ugovnom protsesse* [Forensic Psychiatric Examination in Criminal Proceedings]. Moscow, Gardarika, Smysl Publ., 1998. 192 p.
9. Suppes P., Zinnes J.L. Basic measurement theory. *Handbook of mathematical Psychology. V. 1.* N.Y.- L.: J. Wiley (Sons), 1963. P. 1–76.

Received 25 February 2015

---

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Беребин, М.А. Патопсихологическая структура нарушений критичности у проходящих судебно-психологическую экспертизу подростков с органическим расстройством личности / М.А. Беребин, К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 86–95.

#### REFERENCE TO ARTICLE

Berebin M.A., Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Yu. Pathopsychological structure of violations criticality of adolescents with organic personality disorder passing forensic psychological examination. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 1, pp. 86–95. (in Russ.)