

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
ИМ. В.П. СЕРЬСКОГО



АФФЕКТ:

ПРАКТИКА СУДЕБНОЙ
ПСИХОЛОГО-
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ

хрестоматия



Коллектив авторов
Фарит Суфиянович Сафуанов
Евгений Вадимович Макушкин
Аффект: практика
судебной психолого-
психиатрической экспертизы

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=22472762

Аффект: практика судебной психолого-психиатрической экспертизы

[Электронный ресурс] : Хрестоматия / Авторы-составители Ф. С.

Сафуанов, Е.В.Макушкин: Генезис; Москва; 2016

ISBN 978-5-98563-415-0

Аннотация

В хрестоматии представлены тексты известных судебных психиатров и психологов, посвященные проблеме определения аффекта у обвиняемого в практике судебной экспертизы. Освещена история становления уголовно-релевантного понятия аффекта. Приведены представления об аффекте в общей психологии. Изложены современные судебно-психологические экспертные критерии диагностики аффекта у обвиняемого. Даны примеры комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, посвященные особенностям

аффекта у несовершеннолетних, дифференциальной диагностике нормальных аффектов с патологическими аффектами, с «ограниченной вменяемостью». Для судебно-психиатрических и судебно-психологических экспертов, работников правоохранительных органов, а также студентов, аспирантов, преподавателей психологических и юридических вузов и факультетов.

Содержание

От авторов-составителей	6
Часть I	12
Р. Крафт-Эбинг	12
Я. А. Боткин	18
В. Ф. Чиж	27
Я. М. Калашник	33
Т.П. Печерникова, В.В. Гульдан, В.В. Остришко	44
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Аффект: практика судебной психолого- психиатрической экспертизы

© Издательство «Генезис», 2013

* * *

От авторов-составителей

В настоящее время квалификация так называемых аффективных преступлений по ст. ст. 107 и 113 УК РФ (и соответственно судебно-экспертная диагностика аффекта) является довольно острой практической проблемой. Об этом свидетельствует в первую очередь статистика выявленных преступлений, совершенных в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения (аффекта). По данным ГИЦ МВД России, в последние годы зарегистрировано существенное снижение их числа.

Вряд ли возможно прямо связать низкое количество выявленных в последние годы правонарушений, совершенных в состоянии аффекта, с динамикой общей преступности или противоправных и аморальных посягательств на правомерно ведущих себя граждан. Определяющим, по всей вероятности, является изменение редакций статей УК, касающихся преступлений, совершенных в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения, что повлекло за собой множество проблем правоприменения, в том числе и связанных с использованием судебно-психологических и комплексных психолого-психиатрических экспертных заключений.

Разработка судебно-психологических экспертных критериев диагностики аффекта у обвиняемого, их адекватное

применение в судебной экспертизе являются актуальными научно-практическими задачами.

Поэтому представляется, что издание хрестоматии, посвященной проблеме определения аффекта у обвиняемого в практике комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ), будет весьма своевременным. Следует отметить, что на эту тему были опубликованы очень важные исследования аффектов у психически здоровых обвиняемых на материале однородной судебно-психологической экспертизы (СПЭ), которые внесли огромный вклад в разработку критериев судебно-экспертной психологической оценки эмоциональных состояний (Коченов М.М., Ситковская О.Д., Алексеева Л.В., Шипшин С.С. и др.). Однако мы ограничились трудами, выполненными в русле судебной психиатрии и психолого-психиатрической экспертизы, по нескольким причинам.

Во-первых, уголовно релевантные («физиологические») аффекты, не обуславливающие экскульпации обвиняемых, были выделены именно в судебной психиатрии еще в XIX веке.

Во-вторых, в настоящее время государственными судебно-экспертными учреждениями проводится около 50 тыс. КСППЭ и только около 2 тыс. СПЭ. Иными словами, подавляющее большинство судебных экспертиз аффекта проводится при совместном использовании специальных знаний в области психологии и психиатрии.

В-третьих, учет такого важного фактора, как патологическая «почва», на которой возникают и развиваются эмоциональные реакции и состояния в момент совершения правонарушения, значительно повышает точность и надежность судебно-экспертной диагностики аффекта, что возможно только в рамках КСППЭ. Доля обвиняемых с пограничной психической патологией (расстройство личности, органическое психическое расстройство и др.) среди лиц, совершивших преступления в состоянии аффекта, составляет более половины случаев.

В-четвертых, в рамках однородной СПЭ при установлении отсутствия признаков аффекта у обвиняемого эксперты лишены возможности выносить иные судебно-экспертные оценки, например, ограничение способности обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими во время совершения преступления в силу психического расстройства (что имеет значение для квалификации ст. 22 УК РФ). Мы видим нашу задачу в том, чтобы читатель имел возможность:

- проследить историю становления понятия аффекта в судебно-психиатрической и психолого-психиатрической экспертизах;

- усвоить современные представления о судебно-психологических экспертных критериях диагностики аффекта при обследовании не только психически здоровых, но и лиц с пограничной психической патологией;

– ознакомиться с тем разнообразием задач, которые стоят перед психологами и психиатрами при производстве КСПЭ (дифференциальная диагностика патологического и нормального аффекта, соотношение аффекта с нормами «ограниченной вменяемости», особенности аффекта у несовершеннолетних с психическими аномалиями и т. п.), на конкретных примерах наиболее сложных экспертиз.

Содержание хрестоматии включает четыре части.

В первой части освещается история становления понятия аффекта. В работах Р. Крафт-Эбинга, Я.А. Боткина, В.Ф. Чиж, Я.М. Калашника, Т.П. Печерниковой, В.В. Гульдена, В.В. Остришко нормальные, «физиологические» аффекты выделяются в дифференциально-диагностическом контексте, при их разграничении с аффектами «патологическими». Эти работы, с одной стороны, позволяют понять логику определения эмоциональных реакций и состояний, не исключающих вменяемости, у обвиняемых (в том числе и с пограничными психическими расстройствами), а с другой – показывают, насколько сложным было соотнесение аффекта с правовыми нормами отечественного законодательства, действовавшими в различные эпохи.

Во вторую часть включены работы классиков отечественной общей психологии: фрагмент книги С.Л. Рубинштейна «Основы общей психологии» и две лекции А.Н. Леонтьева, посвященные исследованиям аффекта. В этих

текстах, особенно в лекциях А.Н. Леонтьева, проводится, пожалуй, наиболее четкое и ясное разграничение четырех классов эмоциональных явлений: аффектов, собственно эмоций, настроений и чувств. Более того, внимательное прочтение этих трудов подводит к очень важной мысли: вопреки мнению некоторых авторов, что психологические понятия должны использоваться в уголовном праве только в том точном значении, которое принято в самой психологии, аффекты в общей психологии полностью не совпадают ни с «аффектом (внезапно возникшим душевным волнением)» как квалифицирующим признаком составов преступления по ст. ст. 107 и 113 УК РФ, ни с аффектом как судебно-психологическим экспертным понятием.

Именно аффекту как судебно-психологическому экспертному понятию посвящены методические рекомендации «Судебно-психологические экспертные критерии диагностики аффекта у обвиняемого», которые практически полностью приведены в *третьей части* хрестоматии. Они составлены сотрудниками Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, утверждены Минздравом и Минюстом России как унифицированные и единообразные критерии, рекомендованные для государственных судебно-экспертных учреждений. В них рассмотрен алгоритм проведения судебной экспертизы аффекта, показаны особенности диагностики аффекта на патологической почве, на фоне алкогольного опьянения, у несовер-

шеннолетних обвиняемых, приведены критерии дифференциальной диагностики «нормального» и «патологического» аффектов, разграничения аффекта и эмоциональных реакций (состояний) в рамках «вменяемости» и «ограниченной вменяемости».

Все эти вопросы иллюстрируются разнообразными и во многом поучительными примерами наиболее сложных КСППЭ, проведенных в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского за последние десять лет. Практически все работы *четвертого раздела* были опубликованы в регулярно издаваемом Центром им. В.П. Сербского ежегоднике «Практика судебно-психиатрической экспертизы».

Часть I

История исследования аффекта в судебной психиатрии

Р. Крафт-Эбинг

Судебная психопатология¹

<...>

Аффекты, или душевные волнения, суть состояния, которые, в известных пределах их проявления, относятся еще к области физиологической душевной жизни, хотя нельзя отрицать, что при всяком сильном душевном волнении наступают уже заметные расстройства телесных и психических отправления и самообладание может претерпевать значительное нарушение. Наблюдение учит, что при физиологических условиях у людей, достигших известного возраста и получивших соответственное воспитание, вырабатывается способность – исправлять и преодолевать представления и стремления, вызываемые сильным душевным волнением. Поэтому законодательство не считает безусловно невменяемыми действия, совершаемые под влиянием аффекта и

¹ Фрагмент книги: *Крафт-Эбинг Р. Судебная психопатология.* – СПб, 1898.

столь часто ведущие к тяжким правонарушениям.

Во всяком случае, состояние аффекта есть скоропреходящее расстройство в психическом механизме, состояние, при котором психическая способность противодействия, поскольку она основывается на правовых и нравственных воззрениях человека, до известной степени понижается.

Индивидуальность данного лица, окружающая его обстановка и ближайшие поводы к аффекту образуют собой целый ряд моментов, существенно влияющих на субъективный вопрос о виновности, обуславливающих тот или другой результат аффекта и оказывающихся крайне разнообразными, и по своему существу, и по своему действию, у различных индивидуумов.

Темперамент, характер, воспитание, – все это обстоятельства, за которые закон не может признавать человека ответственным, но от которых тем не менее главным образом зависит способ обнаружения аффекта.

Законодательство принимает в надлежащее внимание этот факт и потому старается строго отличать наказуемые действия, совершаемые под влиянием душевного волнения, от действий, хотя и сходных с аффектными по внешнему результату, но задумываемых и выполняемых в состоянии душевного спокойствия и равновесия психических функций. Совершенно иначе квалифицируя аффектные действия и гораздо снисходительнее относясь к ним, правосудие, однако же, не может упускать из виду, что аффект и умысел не

представляются несовместимыми противоположностями и что аффект так же не исключает умысла, как и умысел – аффекта.

Должно остерегаться также ошибочного заключения, что данная личность способна была противодействовать аффекту до полного подавления его, потому что этот аффект, очевидно, длился у нее довольно долгое время, прежде чем перешел в действие.

При таком воззрении забывают, что у страстных людей зародившийся аффект постепенно сам собою нарастает под влиянием соответственных, вызываемых им, представлений, и что люди, высокоразвитые в нравственном и умственном отношениях, могут продолжительное время сдерживать свое душевное волнение, пока какое-нибудь, иногда – маловажное, обстоятельство, какая-нибудь добавочная случайная причина не уничтожает в человеке последний остаток осмотрительности и самообладания и не вызывает бурного проявления аффекта в соответственных ему действиях.

Столь же мало имеет значения в подобных случаях молва о человеке, сложившееся о его характере мнение у окружающих его лиц. Если благоприятные сведения о прошлой жизни обвиняемого могут говорить в его пользу, свидетельствовать о том, что он, совершая наказуемое деяние, действительно поддался непреодолимому, гнетущему влиянию сильно волновавших его представлений («На совершение убийства в аффекте способны даже благороднейшие харак-

теры», — говорит Фейербах), то, с другой стороны, нельзя считатьотягчающим вину обстоятельством страстный и вспыльчивый характер, пока остается нерешенным вопрос, объясняется ли этот характер только простою, сознательною и подлежащею ответственности грубостью и распушенностью нрава или же недостатками воспитания, за которые человек не может отвечать, или, наконец, может быть, — даже врожденным предрасположением, обусловленным неблагоприятными органическими влияниями.

Законодатель идет еще далее, признавая некоторые деяния, совершаемые в состоянии аффекта, вовсе ненаказуемыми. Сюда принадлежит превышение пределов защиты при необходимой обороне вследствие растерянности, страха и ужаса, а во Франции — даже убийство обесчещенным мужем своей жены и ее любовника, застигнутых на месте преступления. Как на обстоятельства, заслуживающие особенного внимания суда в вопросе о смягчении наказания, можно указать на аффектные деяния, совершаемые вследствие несчастной любви (убийство любимой женщины, соединенное с покушением на самоубийство), далее — на деяния, обусловленные ревностью (убийство, совершаемое вследствие отвергнутой или обманутой любви), наконец — на деяния, вызываемые крайней нуждой и отчаянием (убийство родных под влиянием мыслей о кажущейся безнадежной борьбе за существование).

Подобное же исключительное психическое состояние,

обусловленное сильным душевным волнением, часто встречается у женщин, рожаящих вне брака, когда стыд, заботы о будущем, горе о покинутости любимым человеком, презрительное обращение родных и посторонних лиц, материальная нужда и отчаяние вызывают в сознании такую борьбу мыслей, с которою не всякая женщина бывает в силах справиться при помощи своих нравственных воззрений и которая поэтому столь часто разрешается трагическим исходом – в совершении детоубийства несчастной матерью. Обсуждение различных случаев физиологического аффекта, будучи по преимуществу психологическим, производится судом большей частью без помощи врачебной экспертизы. К тому же некоторые из этих случаев предвидятся законодательством в особой его части и особенно квалифицируются им.

Но при этом судья всегда должен обращать внимание и на антропологическую сторону обвиняемой личности, принимая в расчет ее врожденные или приобретенные аномалии характера (эксцентричность, чрезмерную раздражительность чувства, умственную ограниченность, доходящую до слабоумия).

Наконец, суд всегда должен иметь в виду, что, кроме тяжкого наследственного предрасположения, эксцентричности, слабоумия и других психопатических моментов, обуславливающих чрезмерно легкое наступление аффектов, склонность к быстрому появлению сильных душевных волнений служит иногда одним из симптомов начинающейся душев-

ной болезни. Так как действительно помешательство в большинстве случаев начинается расстройствами в сфере чувства (изменениями в настроении духа и, по-видимому, беспричинными, а в сущности – органически обусловленными, болезненно сильными душевными волнениями), то всякий раз, когда возникает вопрос о совершении деяния в аффекте, требуется величайшая осторожность, чтобы не просмотреть начинающегося душевного расстройства. Как всюду в биологической области, так и здесь существуют крайне постепенные переходы от физиологического состояния к патологическому.

<...>

Я. А. Боткин

Преступный аффект как условие невменяемости²

<...>

В проявлении преступного аффекта наблюдаются три периода: *период подготовительный, период взрыва аффекта,* или *период умоисступления,* и, наконец, *период истощения,* психологические элементы которого уже определены.

Подготовительный период бывает хотя и различной продолжительности, но без него все-таки трудно даже и представить себе преступный аффект. Даже публичное оскорбление на словах или действием, бывающее иногда ближайшей причиной взрыва аффекта, и то трудно предположить без подготовительного периода. В самом деле: оскорбление ребенком, или заведомо сумасшедшим, или совершенно незнакомым лицом, или прижатие мозоли, — едва ли могут служить сами по себе причиной аффекта у нормально развитого человека. Все это может причинить физическую боль или вызвать в первое время удивление, но не преступный аффект. Преступный аффект может вызвать только тот человек, к которому данное лицо питало уже некоторое время ненависть

² Боткин Я.А. Преступный аффект как условие невменяемости. Вступительная лекция в курсе судебной психопатологии. — М., 1893.

и злобу. И мы видели, что подготовительный период состоял именно в нарастании чувства злобы и ненависти или правильное сказать: в нарастании чувства раздражения. Мы видели, что это чувство вызывалось не внешними впечатлениями, но всегда и везде сложными представлениями, касающимися самых дорогих интересов личности. И это характерно для всякого аффекта, и должно помнить, что *аффект* — не физическое чувство, но всегда — *психическое чувство, т. е. такое чувство, которое порождается только представлениями.*

Мы видели далее, что, появившись в сознании, сильное чувство прежде всего прерывает естественный ход представлений и превращает произвольное течение представлений в непроизвольное. Это вторая особенность аффекта, и крайне важная. Мы видели, что сильное чувство, вторгнувшись в сознание человека, лишает его способности вызывать представления и управлять ими по своему произволу. Представления приобретают характер насильственных представлений, т. е. таких, которые появляются в сознании помимо воли, остаются в нем долго и отличаются поэтому своею необычною яркостью, усиливают неприятное чувство, во-первых, тем, что они гармонируют с ним, во-вторых, тем, что тормозят течение произвольных представлений, в-третьих, тем, что не могут быть удалены из сознания произвольно. Таким образом развивается особый заколдованный круг, действующий губительно на душевную деятельность: представ-

ления порождают чувство, оно, в свою очередь, порождает представления, которые, в свою очередь, опять вызывают чувства, гармонизирующие с основным и его усиливающие.

Выражая такое течение представлений психологическими терминами, мы должны допустить, что непроизвольное течение представлений предполагает паралич или же значительное ослабление активного внимания, т. е. той внутренней силы, при посредстве которой человек вызывает в сознании нужные ему представления и управляет ими и которую он ощущает в форме внутреннего напряжения. Можно сказать, что активное внимание есть та внутренняя воля, при посредстве которой совершаются все умственные операции человека: суждения, умозаключения и акт выбора действий. Различают два сорта внимания: активное и пассивное внимание. Кто смотрит на игру артиста в театре, тот – пассивный зритель, но когда тот же зритель дома воспроизводит эту игру в своей памяти, тогда его внимание делается активным. И мы видели, что Позднышев под влиянием сильного чувства был пассивным зрителем раздражающих его картин, но когда он начинал себя «образумливать», то внимание его становилось активным, и мы знаем, что в это время он усиливался вызвать в своем сознании представления, противоположные тем, которые его раздражали. Он вносил противоречия в свое сознание, и это колебание в противоречиях составляет характерную особенность подготовительного периода аффекта. Этот внутренний разлад, хотя и мучитель-

ное чувство, но в то же время и спасительное состояние: оно удерживает человека от преступных действий.

Внутренний разлад исчезает, как скоро аффект переходит в умоисступление. Созревшее и вскормленное яростными представлениями сильнейшее чувство родит яркие как молния двигательные представления о поступке, заполняющие собой всецело все сознание и которые тотчас же проецируются наружу разрушительными мышечными движениями.

Отсюда очевидно, что взрыв аффекта, или умоисступление, есть рефлекторный акт, совершающийся роковым образом, как и всякий другой рефлекс. Очевидно, что сильнейшее раздражение переходит тут прямо в двигательный акт без всяких задержек. И откуда взяться задержкам, когда сознание заполнено одним или несколькими однородными необыкновенно яркими двигательными представлениями – оттененными сверх того сильнейшим чувством.

Каждому образованному человеку хорошо известно, что эти задержки составляют также представления, но двигающиеся, так сказать, навстречу первым представлениям и мешающие им прорваться наружу.

Каждому по внутреннему опыту хорошо известно, что волевой акт выбора, которым определяются наши поступки, – заключается в сопоставлении *разнородных* представлений, но когда они *однородны* или когда сознание выполнено одним представлением, – тогда выбора быть не может.

Выяснивши все отдельные элементы, слагающие аффект,

можно вывести следующее его определение. *Преступный аффект составляет такое сильное психическое чувство, которое, прерывая обычное течение представлений, превращает его в произвольное течение однородных представлений, с характером насильственности, гармонизирующим с господствующим чувством, вследствие чего уничтожается как свобода выбора, так и всякая произвольная умственная деятельность. Неизбежно, роковым образом выражаясь внешними бурными движениями, преступный аффект сопровождается временным большим или меньшим истощением психических и физических сил.* Сверх того должно помнить, что третий период аффекта, *период истощения*, составляет главный диагностический критерий преступного аффекта.

В этом определении не говорится ничего о помрачении сознания и беспамятстве, свойственным будто бы преступному аффекту. Но мы видели, что этот элемент не характерен для периода умоисступления, периода, когда именно и совершается преступление. Он более постоянен в последующем периоде. Но тут-то и говорится, что он состоит в большем или меньшем истощении физических и психических сил, а такое определение без сомнения содержит в себе понятие и о помрачении сознания и памяти.

Но юристу важно знать не то, что было после преступления, но то, что было в момент совершения преступления. Вот тут-то и оказывается, что в умоисступлении поступки

могут сознаваться с необычайною яркостью, но весь секрет заключается в том, что в умоисступлении человек теряет способность руководить своими поступками. Это и указано в предлагаемом определении и указано даже, почему человек не может в этом периоде руководить своими поступками. Там ясно сказано, что ни выбирать, ни обсуждать свои поступки человек не может потому, что его сознание бывает наполнено тогда, во-первых, однородными представлениями, во-вторых, эти представления – насильственные, в-третьих, течение этих представлений не произвольно и, в-четвертых, все они гармонируют с основным сильным психическим чувством.

Как диагностировать преступный аффект? Для этого в предлагаемом определении указывается на период истощения, как на диагностический критерий преступного аффекта. Раз наблюдается такой период, мы вправе заключать, что сила чувства была непомерная и что оно превратило произвольную психическую деятельность в непроизвольную. Распознавание этого периода едва ли встретит затруднение ввиду характерных субъективных и объективных признаков психического и физического истощения, симулировать которые не легко.

Само собой разумеется, что для большей полноты диагностики надо поставить себе за правило изучать не только период истощения, но и другие два, – а также обстоятельства дела и личные особенности преступника.

Приведенное определение, указывая, что сильное психическое чувство дает тон кардинальным явлениям аффекта, тем самым указывает на важное значение индивидуальности в развитии аффекта. Всем известно, что сила психического чувства при прочих равных условиях находится в прямой зависимости от личных свойств человека. Чем он раздражительнее, тем скорее возможен аффект. Иногда эта усиленная раздражительность есть явление врожденное, иногда это результат дикости, невоспитанности, несчастно сложившейся жизни, результат разврата и пьянства. Нередко особенная раздражительность присоединяется к болезням сердца, к чахотке, к общему малокровию.

Еще чаще она зависит от болезней нервной системы. Недаром часто называют нервность и раздражительность как синонимы. И эта нервность свойственна как неврозам, так и органическим болезням нервной системы. В особенности дурной славой в этом отношении пользуются: бывшее сотрясение мозга, которое часто изменяет характер человека до неузнаваемости, потом общие неврозы – пляска Св. Витта, истерия, эпилепсия.

Не подлежит также сомнению, что и настроение, т. е. сумма господствующих ощущений, оказывает огромное влияние на развитие аффекта. Мрачное и печальное настроение предрасполагает к аффекту.

Смотря по тому, развивается ли аффект у человека совершенно здорового или же он является у человека с инвалид-

ной нервной системой, с болезненной раздражительностью, *аффекты* разделяют на *физиологические* и *патологические*. Некоторые полагают, что патологические аффекты, т. е. развившиеся на патологической почве, всегда составляют условие невменяемости, но я думаю, что такого общего правила не следует делать, а вернее будет относиться к каждому случаю конкретно и измерять аффект не тем, на какой почве он развился, а тем, насколько человек мог или не мог управлять своими поступками в известное время и какой силы был аффект, что определяется, как нам уже известно, стадией истощения.

Наш закон об аффекте нигде прямо не говорит, но есть 3-й п. 92 ст. Ул. о Н.³, гласящий, что содеянное «не вменяется в вину по безумию, сумасшествию и припадкам болезни, приводящим в умоисступление или совершенное беспамятство».

После всего сказанного о патологическом аффекте становится очевидным, что он подходит под эту статью. Несомненно, что патологическая раздражительность эпилептика, как частный симптом (припадок) эпилепсии, может достигнуть в некоторых случаях степени умоисступления. То же можно сказать и о многих других болезнях, где раздражительность составляет симптом (припадок) болезни. Но физиологический аффект не предусмотрен нашим законо-

³ Свод законов уголовных. Часть первая. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных, издание 1885 года (СПб., 1885).

дательством. С точки зрения нашего законодательства его можно только отнести к обстоятельствам, уменьшающим вину и наказание; именно к 5-му п. 134 ст. Ул. о Н., где к этим обстоятельствам отнесено *сильное раздражение*. Само собой разумеется, что с научной точки зрения преступный аффект, будь он физиологический или патологический, должен составлять условие невменяемости, если доказано, что человек, находившийся в состоянии такого аффекта, не мог руководить своими поступками.

В. Ф. Чиж

Аффект⁴

Аффекты имеют громадное значение в судебно-медицинском отношении; этого мало, нельзя понимать преступлений, а тем более преступника, не зная физиологии и психологии аффектов, так как большинство преступлений, бесспорно, совершаются в состоянии аффекта. Только закоренелые преступники совершенно спокойно совершают преступления.

Аффект – это нарушение правильного течения представления; это нарушение производится тем, что в сознание вторгается представление, сочетанное с сильным чувством. Самое обыкновенное нарушение правильности течения представлений состоит в том, что происходит задержка в течении представлений; такое нарушение производит не представление само по себе, а сочетанное с ним сильное чувство; поэтому не представления, а чувствования вызывают аффекты. Все аффекты имеют между собою общее то, что, в начале их, все сознание завладевается одним представлением и сочетанным с ним чувствованием; все остальные вытесняются из сознания. Так начинаются все аффекты – горе, гнев, радость, изумление и т. п., все они вызываются

⁴ Фрагмент книги: *Чиж В.Ф. Лекции по судебной психопатологии.* СПб., 1890.

представлением и сочетанным с ним сильным чувствованием, которое и завладевает, более или менее всецело, сознанием.

В дальнейшем течении, при одних аффектах, например, гневе, внезапная задержка сменяется крайне быстрой сменой представлений, родственных с вызвавшим аффект; представления эти иногда меняются с такою быстротою, что не успевают достигнуть полной ясности; при других, напротив, одно или несколько родственных представлений надолго завладевают сознанием, которое постоянно возвращается опять к этим представлениям. Типом аффектов первой категории могут служить аффекты радости и аффекты гнева; типом второй – аффекты горя.

Аффекты могут вызываться только представлениями, сочетанными с сильными чувствованиями, т. е. представлениями, имеющими непосредственное отношение к нашему существу, – к тому, что для нас всего дороже. Чем более имеет значения в этом смысле представление, тем более силен аффект, так, например, сильнейшие аффекты – это аффекты страха, потому что они обусловлены представлениями о потере того, что для нас дороже всего – о потере жизни. Нарушение правильности течения представлений – душевное движение – может быть так сильно, что воля наша оказывается недостаточной для того, чтобы овладеть этою сменой представлений, которые, так сказать, помимо нас, завладевают сознанием; наконец, когда эти возникающие, помимо

нашей воли, представления сменяются с крайней быстротой, сознание не успевает сочетать их между собой – появляется потемнение сознания. Наконец, или в силу крайней интенсивности чувствований и значения представлений, или по слабости воли сознание окончательно не может овладеть вторгнувшимися в него представлениями, – происходит более или менее полное помрачение сознания; самый нормальный человек под влиянием внезапного испуга впадает в такой сильный аффект страха, что память едва сохраняет пережитое.

Итак, при аффектах происходит нарушение обычного для данного лица течения представлений; в сознание его вторгаются представления и чувствования помимо воли субъекта; воля более или менее бессильна овладеть течением этих чуждых, наполнивших сознание, представлений; мы не в силах подавить сильный аффект, придать представлениям желаемое течение, не в силах вызвать новые, чуждые завладевшим нами представлениям; одним словом, под влиянием аффекта человек становится более или менее другим, чем был только что перед аффектом.

Аффекты выражаются более или менее значительными изменениями во всем организме; при одних наступает повышенное мышечное напряжение, при других – ослабление этого напряжения; первые Кант назвал стеническими, вторые астеническими. Последние характеризуются расслаблением всей мышечной системы; пораженный таким аффек-

том остается без движения, или по крайней мере движения вялы, не энергичны; таковы аффекты ужаса, печали и т. п. Радостные аффекты могут служить типом стенических аффектов; аффекты гнева – самые важные в судебно-психиатрическом отношении – вначале имеют астенический характер; гнев как бы парализует человека, по крайней мере так бывает в большинстве случаев; затем аффект становится стеническим – человек развивает бурные, сильные движения; мы знаем, что под влиянием гнева даже физически слабые люди проявляют большую силу, чему потом сами удивляются.

Кроме действия на произвольные мышцы, аффекты влияют на кровообращение, дыхание и на отделительные органы. Под влиянием аффектов стенических – сердцебиение учащается, сосуды, особенно лица, переполняются кровью, дыхание учащается. При астенических аффектах – сердцебиение и дыхание замедляются, тело покрывается холодным потом; под влиянием испуга, как известно, у людей нервных, робких происходит непроизвольное отделение мочи и кала. Для нас имеет особое значение, что эти изменения кровообращения и дыхания могут вести к более или менее продолжительной потере сознания и даже к мгновенной смерти. Изучение аффектов как нельзя более уясняет нам постоянную гармонию между психическими процессами и процессами организма, что служит нам лучшим подтверждением того, что как процессы духа, так и процессы органические – ре-

зультат одной причины, различные выражения одного принципа.

Чем сильнее аффект, чем наплыв представлений более опесивает сознание, чем слабее воля, – тем сильнее и изменения в мышечной системе, дыхания и кровообращения. Сознание помрачается и наконец совершенно исчезает как потому, что воля подавляется нахлынувшим вихрем новых образов и сильных чувствований – сильная боль может вести к потере сознания, – так и вследствие изменений кровообращения и дыхания. Сознание возможно только при известной правильной смене представлений; когда же эта правильность прекращается, внутренняя наша сила истощается в борьбе с нахлынувшими представлениями и чувствованиями; сознание по мере того, насколько это нарушение сильно – помрачается или окончательно потухает.

Очевидно, что крайне трудно провести черту, разделяющую нормальные аффекты от патологических, ненормальных; всякий аффект изменяет человека, становится единственным мотивом его поступков до тех пор пока воля не овладеет течением представлений, до тех пор, пока человек не овладеет собою. Единственным резким признаком для различения аффектов мы имеем состояние сознания – когда сознание сохранено, мы считаем аффект *физиологическим*, когда оно потеряно – *патологическим*. Строго говоря, едва ли есть человек, гарантированный от патологических аффектов; внезапный испуг почти у всех вызывает сильнейший

аффект с потерей сознания. Но в судебно-психиатрическом отношении почти исключительно имеют значение аффекты: гнева, злобы, так как сопровождаются бурными движениями агрессивного характера – побоями, нанесением ран и т. п.

Утверждение обвиняемого, что он не помнит, что он делал, что у него сознание было утрачено, конечно, не может само по себе иметь какого-либо значения. Подтверждением такого показания могут быть лишь изменения кровообращения и дыхания, сопровождавшие аффект, явно бессмысленные действия, совершенные во время аффекта; нередко наблюдательные и добросовестные свидетели могут нам сообщить достоверные сведения о всей картине аффекта. Судить о том, был ли аффект физиологическим или патологическим, мы можем, только зная причину аффекта и организацию человека, у которого был вызван аффект. Например, если человеку с высокоразвитым понятием о чести, привыкшему к вежливому и почтительному отношению окружающих, публично и неожиданно нанесено оскорбление действием, то, по всей вероятности, аффект достигнет такой силы, что сознание потухнет: оскорбленный или упадет в обморок, или совершит ряд действий, совершенно ему несвойственных, – ударит или нанесет раны обидчику. Но важнее всего, конечно, организация субъекта, степень его отзывчивости, его нравственность.

Я. М. Калашник

Патологический аффект⁵

К кругу аффектогенных расстройств относится также и физиологический аффект.

Аффективные движения этого рода – нередкое явление, и они могут развиваться у каждого в обстановке угрозы, нападения, ревности и т. п. Отличительной особенностью физиологического аффекта является отсутствие характерного для патологического аффекта нарушения сознания. Кроме того, фаза взрыва при физиологическом аффекте протекает обычно с меньшим последующим нарушением воспоминаний, а в фазе спада на передний план выступает не столько истощение, сколько субъективное чувство облегчения и раскаяния. Обычно физиологический аффект является ответной реакцией на сильный эмоциональный раздражитель.

По вопросу о вменяемости при физиологическом аффекте существует общепринятое мнение, согласно которому, как правило, наличие этого состояния ответственности не снимает. Однако в некоторых случаях это состояние все же должно приниматься в расчет, так как поступки человека, совершенные под влиянием даже такого физиологическо-

⁵ Калашник Я.М. Патологический аффект // Проблемы судебной психиатрии: Сборник № 3. – М., 1941.

го аффекта, могут быть не вполне обдуманы, самообладание в значительной степени бывает расстроено. Осипов по этому поводу говорит: «Так как способность самообладания и управления своими поступками у человека, переживающего физиологический аффект, понижается, то с юридической точки зрения представляется правильным признавать физиологический аффект обстоятельством, уменьшающим или смягчающим ответственность за проступки, совершаемые под его влиянием». Такие состояния расцениваются как состояния запальчивости, повышенного волнения. В нашем законодательстве (по РСФСР) они предусмотрены в п. «д» ст. 48, ст. 138 и ст. 144 Уголовного кодекса.

В п. «д» ст. 48 Уголовного кодекса РСФСР имеются указания на то, что если преступление совершено под влиянием сильного душевного волнения, то это признается смягчающим обстоятельством при определении меры наказания. Ст. 138 гласит, что умышленное убийство, совершенное в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения, вызванного насилием или тяжелым оскорблением со стороны потерпевшего, влечет за собой лишение свободы на срок до пяти лет или исправительно-трудовые работы на срок до одного года, в то время как умышленное убийство, совершенное из корысти, ревности и других низменных побуждений (ст. 136), влечет за собой лишение свободы на срок до десяти лет.

В том же духе составлена и ст. 144 Уголовного кодек-

са РСФСР, где сказано, что умышленное легкое телесное повреждение, не опасное для жизни, но причинившее расстройство здоровья, нанесенное под влиянием внезапно возникшего сильного душевного волнения, вызванного насилием над личностью или тяжелым оскорблением со стороны потерпевшего, влечет за собой исправительно-трудовые работы на срок до шести месяцев или штраф до 300 рублей, в то время как аналогичное телесное повреждение, нанесенное не под влиянием внезапно возникшего сильного душевного волнения, влечет за собой лишение свободы или исправительно-трудовые работы на срок до одного года (ч. 1 ст. 143).

Следует остановиться еще на так называемом физиологическом аффекте на патологической почве.

Сербский, давая описание патологического аффекта, говорит, что, помимо патологического аффекта, у лиц предрасположенных, с малоустойчивой нервной системой, у очень впечатлительных, нервных вообще легко возникают аффекты, сила которых не стоит в соответствии с вызвавшей их причиной. Иногда эти аффекты по своей степени не выходят из физиологических пределов, но зато проявляются чрезвычайно часто, при самых незначительных поводах. Нередко, однако, они достигают значительной интенсивности, причем точно так же могут вести к разного рода преступлениям. Это – физиологические аффекты на патологической почве.

Быть может, потому, что наиболее обстоятельное описание физиологического аффекта на патологической почве было дано Сербским, ему некоторое время приписывалось авторство этого понятия. Однако сам Сербский на II съезде психиатров в 1905 г. заявил, что ему неверно приписывают термин «физиологический аффект на патологической почве»: «Он принадлежит не мне, а покойному д-ру Кандинскому». Кстати, следует отметить, что у Кандинского в его работах по этому вопросу имеются очень скудные указания, термина такого вовсе нет и лишь в одном месте имеется указание на то, что патологическая почва предрасполагает к аффектам вообще и не исключает возможности аффекта физиологического.

Каких-либо критических статей по поводу понятия физиологического аффекта на патологической почве в литературе нет. Только на II съезде психиатров вокруг этого понятия развернулась довольно оживленная дискуссия по докладу Иванова. Ряд психиатров выступил с возражениями против выделения этого вида аффекта как самостоятельной формы. Наиболее решительное возражение было сделано Бехтеревым. «Я не согласен, – говорил Бехтерев, – с введением понятия физиологического аффекта на патологической почве, по крайней мере поскольку дело идет об аффектах у душевнобольных. Мы можем довольствоваться обособлением и у душевнобольных патологического аффекта и нормального аффекта, который вполне возможен и у душевно-

больных». Сербскому потребовалось второе выступление, в котором он сделал пространное разъяснение того, как он понимает физиологический аффект на патологической почве. «То, что д-р Кандинский и я понимаем под именем «физиологический аффект на патологической почве», — сказал он, — совершенно не соответствует тому, что под этим названием подразумевает академик Бехтерев. Он говорит об аффекте у душевнобольных, мы же — об аффекте у лиц, стоящих на границе между здоровыми и больными, только представляющих патологическую почву. Речь идет не об аффекте у паралитика, параноика и пр. — здесь он вполне поглощается основной болезнью, — а об аффекте у истеричных, алкоголиков, тяжелых дегенератов и пр. Эти лица и в обычном своем состоянии возбуждают сомнение, могут ли они руководить своими поступками; когда же к этому присоединяется аффект, то это ведет к тому, что они часто утрачивают и последний остаток самообладания; к этому надо прибавить, что и самый характер аффекта нередко представляет особенности в виде, например, иллюзорного восприятия окружающего. Поэтому подобные аффекты хотя и не сопровождаются бессознательным состоянием и амнезией, тем не менее приближаются к аффекту патологическому и во многих случаях должны вести к освобождению от ответственности».

Взгляды Сербского по этому вопросу в его выступлении доведены до предельной ясности, и суть их сводится к тому, что хотя при физиологическом аффекте на патологической

почве и нет основного нарушения – расстройства сознания, все же он во многих случаях снимает ответственность за совершенные проступки, поскольку их совершили лица, стоящие на границе между здоровьем и болезнью и имеющие патологически предрасположенную почву.

Такой взгляд ведет по пути расширения границ понятия невменяемости. В этих случаях речь идет как раз о той категории лиц, которая хотя и обнаруживает некоторые отклонения в психическом здоровье, но не настолько выраженные, чтобы их можно было признавать по общему состоянию психики невменяемыми. Стало быть, ни личностные особенности, ни аффект, протекающий в пределах физиологического, не дают основания в подобных случаях говорить о невменяемости. Оценка аффекта должна стоять в зависимости не от того, у кого он возник, а от того, насколько резко выражена картина аффекта, имеется ли нарушение сознания, амнезия, истощение и т. п. При таком подходе могут быть только две возможности: аффект может быть признан либо патологическим, либо физиологическим, а отсюда вытекает и решение вопроса о вменяемости.

С нашей точки зрения, совершенно нет никакой надобности выделять этот третий вид аффекта, вносящий много путаницы в понятие аффектогенных расстройств. Самый термин «физиологический аффект на патологической почве» следует считать неудачным.

Институт судебной психиатрии им. Сербского в своей

практической экспертной работе к такому выводу пришел уже давно. За последние пять лет не было ни одного случая, где был бы поставлен диагноз физиологического аффекта на патологической почве.

Все вышеизложенное можно резюмировать в следующих положениях.

Практика Института им. Сербского показывает, что диагноз патологического аффекта из относительно часто встречавшегося в прошлом за последнее время стал исключительно редким явлением. Это уменьшение случаев диагностирования патологического аффекта объясняется не столько иным составом испытуемых, направляемых на экспертизу, сколько изменением судебно-психиатрических взглядов в отношении оценки различных аффективных реакций, которые иногда без достаточных оснований рассматривались как патологический аффект.

В большой частоте диагноза патологического аффекта в прошлые годы сыграл роль неправильный подход к оценке отдельных симптомов, наблюдаемых у некоторых лиц, относящихся к психопатам, травматикам, истерикам. Присущая им склонность давать бурные реакции, по сути не имеющие отношения к подлинной патологии, расценивалась как проявление патологического аффекта. Такой расширенный подход к патологическому аффекту соответствовал взглядам того времени, по которым большинство психопатов признавались невменяемыми или уменьшение вменяемыми. Относи-

тельная частота в те годы диагноза патологического аффекта объясняется еще и тем, что к этому состоянию относились случаи, где речь могла идти о сумеречном состоянии не аффектогенной природы (сумеречные предприпадочные состояния у эпилептиков, патологическое опьянение и т. п.). Для патологического аффекта характерно не только наличие аффекта как первичной причины возникновения этого состояния, но и своеобразие самого состояния и его течения во времени по определенным фазам: подготовка, взрыв и заключительная фаза. Каждой из этих фаз присущи свои особенности, играющие диагностическую роль.

Если фаза подготовки протекает обычно при полном сознании, хотя и при концентрации всех представлений на аффектогенном моменте, то для фазы взрыва наиболее характерной чертой является нарушение сознания, нарушение поведения, агрессивные, подчас жестокие действия, направленные большей частью по адресу оскорбителя, соперника и т. п.

Нарушение сознания, возникшее после совершения преступления, как это бывает у травматиков и истериков, является лишь реакцией на преступление и в большинстве случаев говорит против патологического аффекта. Жестокость, сопровождавшая агрессивный акт, может быть не только следствием нарушения сознания, но и проявлением грубости нравов, фанатизма и некоторого озверения, наступающего иногда у убийц в период совершения преступления. При

оценке этого симптома особенно следует учитывать личностные особенности испытуемого и то, насколько чуждо было данное поведение складу этой личности. Для патологического аффекта характерно отсутствие заранее продуманного плана и использование в качестве орудий случайно подвернувшихся предметов.

При оценке заключительной фазы особую диагностическую роль играет наличие истощения, которое сопровождается в одних случаях сном, в других – общей расслабленностью, вялостью и безразличием. По выходе из этого состояния в случаях патологического аффекта у испытуемых появляется реакция на совершенное в виде удивления, сожаления, раскаяния, иногда появляются и реактивные наслоения. При оценке состояния истощения нужно учитывать также индивидуальную выносливость и причины, повлекшие за собой истощение. Могут быть случаи, когда последующий сон наступил в результате опьянения и перенапряжения физических сил во время преступления, которое было совершено не в патологическом состоянии и без нарушения сознания.

Наиболее часто привлекаемая для доказательства патологического аффекта амнезия может иметь значение лишь наряду с другими симптомами. Сама по себе амнезия – симптом, ненадежный из-за легкости ее симуляции и трудности проверки истинности заявлений об амнезии.

Патологический аффект может развиваться не только на патологической почве – у органиков, психопатов, но и у здо-

ровых под влиянием временно истощающих факторов.

Вопрос о вменяемости при патологическом аффекте разрешается относительно просто. Состояние это должно рассматриваться как временное расстройство душевной деятельности, подпадающее под действие ст. 11 Уголовного кодекса РСФСР и соответствующих статей уголовных кодексов других союзных республик, которые исключают ответственность за поступки, совершенные в этом состоянии.

Физиологический аффект протекает при относительно сохранном сознании, амнезия при нем отсутствует, поступки проявляются в форме, адекватной характеру сильного раздражения, с последующим субъективным чувством облегчения. Физиологический аффект – это состояние, не исключающее вменяемости. Однако в некоторых случаях по сравнению с обычными правонарушениями этого рода оно дает основания для иной юридической оценки, предусмотренной соответствующими статьями Уголовного кодекса РСФСР (п. «д» ст. 48, ст. ст. 138 и 144). Этим понятием (физиологический аффект) не следует, однако, широко пользоваться. Большой осторожности в оценке такого рода состояний требуют случаи, когда аффект возникает часто и связан с привычным расторможением, не вызванным каким-либо болезненным процессом.

Выделенное в свое время Кандинским и горячо защищавшееся Сербским понятие физиологического аффекта на патологической почве должно быть исключено из судебно-пси-

психиатрической практики как малооправдываемое и запутывающее вопрос о вменяемости при патологическом аффекте. При оценке аффекта следует принимать в расчет выраженность его симптомов, а не почву, на которой аффект развивался. Патологическая почва облегчает возникновение патологического аффекта. Но если этот аффект по своим особенностям не вышел за пределы физиологического, то он продолжает оставаться таковым, хотя и возник на патологической почве. Наше отношение к такому аффекту при практическом решении вопроса о вменяемости не может отличаться от отношения к обычному физиологическому аффекту.

**Т.П. Печерникова, В.В.
Гульдан, В.В. Остришко**
**Особенности экспертной оценки
аффективных реакций в момент
совершения правонарушения
у психически здоровых и
психопатических личностей⁶**

В судебно-психиатрической практике в последние годы все чаще возникает необходимость экспертной оценки эмоционального состояния субъекта в момент правонарушения. Поводами для назначения экспертизы служат, как правило, особенности поведения обвиняемого при совершении противоправных действий: взрывной характер поступков, появление несвойственных ранее форм поведения, жестокость и тяжесть содеянного, а также наличие данных о сложившейся перед совершением правонарушения конфликтной ситуации. Целью экспертизы является установление у обвиняемого наличия или отсутствия временного болезненного рас-

⁶ Печерникова Т.П., Гульдан В.В., Остришко В.В. Особенности экспертной оценки аффективных реакций в момент совершения правонарушения у психически здоровых и психопатических личностей: Методические рекомендации. – М., 1983.

стройства психической деятельности, физиологического аффекта или других эмоциональных состояний в момент правонарушения.

Сложность экспертной оценки аффективных реакций и связанная с ней частота расхождений экспертных решений обусловлена рядом причин и прежде всего возможностью разнообразных сочетаний в аффективном деликте «нормально-психологических» и «патологических» механизмов. Аффективная реакция в момент правонарушения может возникнуть у здорового человека и у лиц с различными нарушениями психики, у тех и других может достигать значительной интенсивности, сохраняя при этом свойства нормальной психологической реакции («физиологический аффект»), или приобрести форму болезненного психотического состояния («патологический аффект»).

<...>

Опыт проведения экспертиз аффективных деликтов показал, что в подавляющем большинстве случаев экспертам приходится сталкиваться с вопросами, пограничными между психологией и психиатрией, необходимостью применения и совмещения знаний, относящихся к областям обеих научных дисциплин. На практике это привело к развитию комплексной психолого-психиатрической экспертизы, в процессе проведения которой на всех ее этапах применяются специальные знания, относящиеся к психологии и психиатрии.

Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза су-

существенно расширяет пределы компетенции экспертизы аффективных состояний, включая в нее не только диагностику болезненных расстройств психической деятельности и их отграничение от сходных неболезненных состояний, но и определение характера и глубины нормальных психологических реакций, в частности, выраженности эмоционального возбуждения, возникшего в момент правонарушения.

<...>

Аффективные реакции у психически здоровых и психопатических личностей, при достаточной их интенсивности, характеризуются остротой и яркостью выражения, кратковременностью и трехфазностью течения: подготовки, взрыва, истощения.

Первая фаза (подготовительная) – включает в себя личностную переработку психогении, возникновение и нарастание аффективного напряжения. Острая психогения может сокращать эту фазу до нескольких секунд, резко ускоряя возникновение аффекта. Длительная психотравмирующая ситуация пролонгирует нарастание аффективного напряжения, на фоне которого психогенный повод по механизму «последней капли» может вызвать наступление острой аффективной реакции. Первая фаза является неспецифичной, общей как для физиологического, так и патологического аффекта. Однако именно в ней наблюдаются существенные различия в причинах возникновения, механизмах нарастания аффективного напряжения, особенностях лич-

ностной переработки психогении у психопатических личностей и психически здоровых лиц.

<...>

Аффективные реакции у психопатических личностей, как и у здоровых лиц, возникают в ответ на острые и на протрагированные психогении, обычно на фоне эмоционального напряжения, связанного с различными жизненными трудностями и реже – в остро возникшей конфликтной ситуации.

Возникновение аффективных реакций облегчается их повышенной эмоциональностью, склонностью к образованию в трудных ситуациях сензитивных, сверхценных образований, недостаточностью интеллектуального и волевого контроля над своими действиями, т. е. теми эмоционально-волевыми расстройствами, которые характеризуют всю группу психопатий.

Психогении, вызывающие аффективные реакции у психопатических личностей, можно разделить в отличие от психически здоровых лиц по их объективному содержанию на «реальные», «условные» и «смешанные». Содержанием «реальных» психотравм являются неправомерные и противоправные действия потерпевших, оскорбления, угрозы, насилие. В «условных» ситуациях действия потерпевших приобретают психотравмирующее, аффектогенное значение только в отношении психопатических личностей, затрагивая измененную личностной дисгармонией сферу мотивов, установок, притязаний. В «смешанных» ситуациях конфликтные отно-

шения провоцируются самой психопатической личностью, а реакция окружающих на притязания психопатических личностей несет в себе вполне реальные психогенные моменты.

Для всех вариантов психопатий можно выделить три основных типа аффектогенных ситуаций. Они соответствуют трем уровням регуляции психической деятельности. Аффектогенными для психопатических личностей становятся ситуации: а) предъявляющие повышенные требования к возможностям нервной организации, к слабым звеньям высшей нервной деятельности, лежащей в основе того или иного типа психопатий; б) ущемляющие основную личностную позицию психопата, его эгоцентрические и эгоистические притязания; в) ситуации, в которых необходимы рациональная оценка событий и планирование своего поведения с учетом прошлого опыта и прогноза возможных последствий своих действий.

В то же время необходимо учитывать, что для каждой клинической формы психопатий эти ситуации имеют свои особенности. Для возбудимых и паранойяльных психопатов аффектогенными в первую очередь становятся ситуации, требующие уступить занятые позиции, свои привилегии (истинные или мнимые), поступиться своими правами или собственностью, ситуации, требующие спокойствия, ожидания, невмешательства, хладнокровия, а также покушающиеся на индивидуальные стереотипы поведения.

Для истерических психопатов специфическими аффекто-

генными ситуациями являются ограничение внешних контактов, необходимость находиться на вторых ролях, отсутствие возможности самовыражения в яркой, «престижной» форме; ситуации, снижающие самооценку, затрагивающие уровень притязаний.

Для тормозимых психопатов аффектогенными становятся ситуации, требующие решительности, самостоятельности, смелости, необходимости отстаивать свои позиции, ситуации нарушения или изменения привычного стереотипа деятельности, требующие длительного физического и нервного напряжения, ответственности, множественности контактов с окружающими, «рваного» ритма работы и быстрой перестройки еще не прочно усвоенного стереотипа деятельности.

При возникновении «условных» и «смешанных» ситуаций решающее значение имеют психопатические черты характера, особенности мотивации психопатических личностей. У возбудимых психопатов конфликтные отношения с окружающими провоцируются их повышенным уровнем притязаний, недооценкой своей роли в конфликте, приписыванием окружающим ведущей роли в создании конфликтной ситуации. Длительность конфликта, нарастание аффективного напряжения способствуют усилению психопатических форм реагирования с наличием элементов самовзвинчивания. Аффективный взрыв с агрессией и брутальностью становится привычной формой реагирования, являясь способом «разрешения» конфликта.

У истерических психопатов с их стремлением показать себя в лучшем свете, быть в центре внимания, добиться признания у окружающих конфликты возникают в целом из-за того, что эти притязания не находят отклика у окружающих. Намеренная аффектация используется как средство добиться цели, причем на первый план в ней выступают рисовка, демонстративность. При длительных конфликтных отношениях возникший аффективный взрыв сопровождается агрессией и брутальностью.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.