

Н. В. БЕЛОМЕСТНОВА
КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ИНТЕЛЛЕКТА:

психометрическая и клинико-психологическая
оценка уровня развития интеллекта
в клинической и судебно-психологической
экспертной практике

ББК 88.4
Б 43

*Российский государственный педагогический
университет им. А. И. Герцена
Институт практической психологии
СЗО Российской академии образования
Рецензенты:*

В. Ю. Рыбников, доктор психологических наук, д-р мед. наук, профессор Санкт-Петербургского Университета Министерства внутренних дел РФ; В. В. Хороших, канд. психол. наук, доцент кафедры методов психологического познания психолого-педагогического факультета РГПУ им. Л. И. Герцена;

*О. Ю. Щелкова, канд. психол. наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии Научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.
Научный редактор — С. Т. Посохова, д-р психол. наук*

Беломестнова Н. В.

Клиническая диагностика интеллекта. Психометрическая и клинико-психологическая оценка уровня развития интеллекта в клинической и судебно-психологической экспертной практике. Методическое пособие. - СПб.: Речь, 2003. - 128 с. ISBN 5-9268-0236-9

Методическое пособие предназначено для практических психологов, работающих в области клинической психологии, детской психологии, в системе образования, в судебной экспертизе, а также для логопедов, коррекционных психологов (дефектологов) и педагогов, всех тех, кто в профессиональной деятельности решает проблемы оценки уровня развития инфериорного интеллекта. Предполагается профессиональное знакомство с медицинской психопатологической терминологией и начальный опыт работы в области клинической психодиагностики (патопсихологии). Врачи-психиатры и детские психоневрологи также найдут существенный для их деятельности материал.

Особое внимание уделено судебной клинико-психологической экспертной оценке полученного материала, поэтому пособие может оказаться интересным и юридическим психологам, а также юристам, имеющим дело с уголовным процессом и гражданскими делами, связанными с определением индивидуально-психологических особенностей (в том числе интеллектуального дефекта) участников юридических действий.

© Н. В. Беломестнова. 2003

© Издательство «Речь». 2003

© П. В. Борозенец, обложка. 2003

ISBN 5-9268-0236-9

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОМЕТРИИ ИНТЕЛЛЕКТА.....	5
1.1. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ «ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ» РЕЙВЕНА.....	6
1.2. ВОЗМОЖНОСТИ БАТАРЕИ АМТХАУЕРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	8
1.3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАТАРЕИ Д. ВЕКслЕРА.....	9
Глава 2 ОБЩАЯ СХЕМА КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.....	13
Глава 3 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТА	24
3.1. ОБЩАЯ ОЦЕНКА ДАННЫХ МЕТОДИКИ «ПИКТОГРАММЫ».....	26
3.2. ОЦЕНКА ВЕРБАЛЬНЫХ ПРОБ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	29
3.2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИДИОМ	29
3.2.2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОБЫ «СРАВНЕНИЕ ПАР ПОНЯТИЙ».....	32
3.2.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОБЫ «ИСКЛЮЧЕНИЕ ЧЕТВЕРТОГО».....	34
3.3. ОБЩАЯ ДЕСКРИПТИВНО-КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ МЫШЛЕНИЯ.....	35
3.4. ОСОБЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ И ОЦЕНКЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДИКИ Д. ВЕКслЕРА	36
Глава 4 ПРАКТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТА В СООТНОШЕНИИ КАЧЕСТВЕННЫХ СТРУКТУРНО-УРОВНЕВЫХ КРИТЕРИЕВ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО БАТАРЕЕ ВЕКслЕРА	44
4.1. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ	44
4.2. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИМБЕЦИЛЬНОСТИ.....	46
4.3. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЛУБОКОЙ ДЕБИЛЬНОСТИ	47
4.4. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ДЕБИЛЬНОСТИ	47
4.5. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГКОЙ ДЕБИЛЬНОСТИ	48
4.6. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРИ ПОГРАНИЧНОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ.....	48
Глава 5 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ ЗАКЛЮЧЕНИЙ И ОБРАЗЦЫ ЗАКЛЮЧЕНИЙ.....	49
5.1. Общие замечания.....	49
5.2. Легкие общественно опасные деяния	59
5.3. ООД средней тяжести.....	69
5.4. Тяжелые ООД (убийства).....	75
ЛИТЕРАТУРА.....	85
1. Литература, связанная с клинико-психологическими и экспертными задачами	85
2. Литература, связанная с теоретико-методологическими проблемами и с эмпирическими исследованиями интеллекта	87

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время лавинообразно нарастает количество психологических консультаций для детей и подростков, психологических собеседований при отборе в специализированные и особенно «продвинутые» классы и школы, все более актуальной становится и проблема своевременной психологической и коррекционной¹ помощи детям с трудностями обучения в массовой школе. В большинстве этих случаев требуется психометрия интеллекта, позволяющая оценить возможности как обучаемости индивидуума, так и его дальнейшей социальной адаптации.

Актуальна потребность измерять интеллект и в практике трудовой экспертизы в психоневрологических комиссиях, где клинический психолог дает самую существенную и объективированную информацию (кроме сведений от родственников) о состоянии психических функций испытуемого, перенесшего инвалидизирующее воздействие на нервную и психическую деятельность (эндогенные психические заболевания, экзогенные поражения ЦНС и даже тяжелые соматические астенизирующие заболевания, вторично влекущие за собой нарушения нервно-психической деятельности на нейрофизиологическом уровне). Здесь особенно актуальна оценка степени детериорации (ущербности), называемая в клинической практике интеллектуальным дефектом или степенью интеллектуального снижения.

Следует заметить, что относительно достоверное измерение интеллекта, доступное в перечисленных учреждениях, непосредственно в призывных комиссиях военкоматов невозможно (или мало реально) ввиду довольно больших временных затрат на одного испытуемого (один-два человека в рабочий день только для психометрии интеллекта, не считая других возможных психологических задач — описания характерологических особенностей, психопатологических проявлений, личностных качеств и т. д.). В условиях массового обследования в призывной комиссии возможно только отсеять лиц, у которых предполагаются проблемы, связанные с интеллектуальным развитием, а решающая диагностика потребует полного клинико-психологического, а возможно, и психоневрологического обследования в условиях стационара или специализированного учреждения.

И наконец, не вызывает сомнений ответственность психометрического обследования при проведении судебно-психологической или судебной комплексной психолого-психиатрической экспертизы (СПЭ или СКППЭ), где окончательный вывод экспертной комиссии или эксперта даст существенную (а иногда и решающую) информацию для вердикта суда.

Между тем в сфере практической диагностики среди психологов-клиницистов наблюдается значительная субъективно-индивидуальная вариативность критериев для отнесения отдельных признаков и частных синдромов к определенному более общему симптомокомплексу, или патопсихологическому синдрому — олигофреническому, шизофреническому, органическому, психопатическому или психогенной дезорганизации психической деятельности (И. А. Кудрявцев, 1982, 1985). Аналогичная картина наблюдается и при, казалось бы, более унифицированной процедуре атрибуции симптома при интеллектуальной диагностике. О необходимости единой или близкой к единой системе психологической

диагностики говорят уже давно и психиатры, особенно в сфере клинико-психологической и психиатрической судебной экспертизы (Ф. И. Случевский, Т. Б. Дмитриева, И. А. Кудрявцев, В. К. Смирнов). Но особенно в чрезвычайной актуальности данной проблемы убедила востребованность нашей с И. А. Горьковой совместной монографии «Судебная экспертиза и ее клинико-психологические основания», вышедшей в 1997 г. скромным тиражом, очень быстро разошедшейся в среде профессионалов и до сих пор копируемой специалистами.

Следует учесть, что предлагаемый практический опыт набирался в процессе работы в Дружносельской областной психиатрической больнице и судебно-медицинской экспертной службе Санкт-Петербурга, поэтому он верифицирован как психиатрическими критериями, так и катамнезом ввиду ретестирования пациентов при повторных поступлениях. Первые годы нашей работы в психологических заключениях подробно описывалась феноменология и результативность выполнения патопсихологических проб, заданий, тестов и психометрических батарей без четкого указания на соответствие уровня развития интеллекта определенному уровню умственной отсталости. Обучающей выборкой являлись пациенты с хорошо катамнестически верифицированным диагнозом, установленным в детском отделении Дружносельской областной психиатрической больницы (главврач Е. В. Воинков, врачи Л. А. Орыщенко и Е. В. Шувалова). По мере повторных поступлений пациентов возникала возможность выявить наиболее значимые признаки, относящие индивидуума к определенной группе, а также появлялась уверенность в устойчивости психометрических данных (с возрастом пациентов повышается уровень выполняемых заданий в субтестах, но итоговая оценка по возрастным таблицам не изменяется). Появились многократные примеры большим! устойчивости (и значит, объективности) клинико-психологической оценки (по сравнению с чисто психиатрической) степени умственного дефекта в случае расхождения мнений при психиатрической оценке.

Образцы заключений взяты из практики работы автора в Судебно-медицинской экспертной службе Санкт-Петербурга в 1995-1998 гг., что и обусловило их специфическую направленность и терминологию (и даже профессиональный жаргон, который приносим свои извинения). Данный материал частично уже был использован в нашей с соавтором более ранней работе (В. Васильева, И. А. Горькова. Судебная экспертиза и ее клинико-психологические основания. СПб., 1997. С. 170).

Глава 1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОМЕТРИИ ИНТЕЛЛЕКТА

В среде специалистов постоянно возникают не только практические, но и методологические вопросы. Не вдаваясь в изощренно-остроумные и вполне убедительные дискуссии фундаментальных психологов о сомнениях в возможностях практики как критерия истинности теории (см. материалы III съезда Российского общества психологов в Санкт-Петербурге в 2003 г.), все же отметим, что очень многие теории отсеиваются или оттачиваются в горниле практической деятельности, а в судебной экспертизе теоретические позиции эксперта-психолога приобретают «кровавый» смысл. Именно поэтому нами представлена не

только методологическая глава, но и список литературы, представляющий сугубо академические исследования в психологии интеллекта.

1.1. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ «ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ» РЕЙВЕНА¹

Все интеллектуальные шкалы хорошо зарекомендовали себя в научно-академической деятельности, когда надо ранжировать выборку испытуемых по степени интеллектуальной успешности. С этой точки зрения удобным оказался тест Рейвена (известная методика «Прогрессивные матрицы Рейвена») ввиду возможности стремительного и массового обследования. Но выяснилось, что на успешности его выполнения значительно отражается функциональное состояние подэкспертного, что определяет существенную вариабельность итоговой оценки у одного и того же испытуемого. Для индивидуальной диагностики тест Рейвена оказался непригоден еще и потому, что преимущественно обращается к невербальным формам мышления. А ведь сейчас приходится расстаться и с иллюзией отождествления невербального интеллекта с природным (генетическим, флюидным) интеллектуальным потенциалом.

Это мнение (невербальный интеллект как природный потенциал) возникло на гребне идей о равноценности разных культур и этносов (в том числе реликтовых палеолитических) и попытках уравнивать их по всем известным параметрам (как раз тем самым и отказывая им в самобытности). При этом не был замечен факт подмены прагматического критерия природно-биологических предпосылок успешной адаптации к требованиям природной и культурной среды («флюидного» интеллекта, интеллектуального потенциала) принципом равноценности (в аксиологических категориях). Но ведь уронеш, интеллектуального потенциала в рамках нормы является категорией кптцпючной в пространстве детерминант социальной ценности шкшппдуума, как не может быть оценочной категорией спортивною нок-шцы/и (если речь не идет об узко прагматической проблеме отпора ьадрон для олимпийского резерва).

Никто не опровергает факт наличия на земле обществ, находящихся на стадии палеолитической культуры (особых природных и исторических обстоятельств). А помня о культурно-исторической концепции генезиса высших психических функций человека, нельзя отрицать и факта формирования у физиологически и психически зрелого индивидуума разных способов обработки информации (как по качеству, так и по уровню) в зависимости от социальной и искусственной среды.

К тому же факт наличия функциональной асимметрии больших полушарий головного мозга дал очень, существенные категории для анализа проблемы интеллектуальных способностей — разные способы обработки информации и предпочтение разного типа материала (вербального и невербального) разными гемисферами.

¹ Российская традиция предполагает написание «Равен» как транслитерацию английского написания этого имени. Но значительная часть исследователей и клиницистов (особенно Санкт-Петербургской школы) все же предпочитает ироизношение соответственно оригиналу. Идентификация методики от этого не страдает.

Отсюда становится ясно, что измерение интеллектуального потенциала только с помощью невербальных тестов так же неоправданно, как и его оценка только вербальными заданиями.

Другой аргумент: более 30 лет назад в работах Л. М. Веккера (1976, 1978, 1981) обоснован новый подход к мышлению как процессу взаимодействия двух «языков» мозга, дискретно-символического и континуально-образного, откуда становится понятно, что и с точки зрения общепсихологических закономерностей прием измерения интеллектуального потенциала только невербальными тестами не оправдан.

В конце концов, даже если не рассуждать о фундаментальной, теоретико-методологической необоснованности идеи (тестов, свободных от влияния культуры), а оценить ситуацию с чисто практических позиций, то в деятельности клинического психолога, детского психолога, коррекционного педагога и психолога интеллект индивидуума описывается в терминах нашей культуры, оценивается и измеряется в его отношении к культуре субъекта учения и дается прогноз обучаемости и адаптации именно в нашей культуральной среде, поэтому вопрос о теоретической возможности интеллектуального теста, свободного от влияния культуры, можно «вынести за скобки».

Еще один аргумент против применения теста Рейвена в клинко-психологической практике при индивидуальной диагностике (а не в массовых статистических исследованиях с научной программой, где оценка уровня развития интеллекта не является самоцелью) — отсутствие сопоставляемых оценок разных операций мышления (или «сторон интеллекта»). Уже сейчас ясно, что не существует единого фактора интеллекта, детерминирующего все остальные формы мышления или логические операции (кроме фактора скорости протекания нервно-психических процессов, или времени реакции, на чем настаивают фундаментальные исследования Н. И. Чуприковой). Проще говоря, мы не знаем ни одного параметра, измерив который можно было бы предсказать и уровень выполнения остальных известных мыслительных операций. Остается феноменологически описывать и измерять известные к настоящему времени интеллектуальные операции, в первом приближении отраженные в субтестах интеллектуальных батарей. А тест Рейвена выставляет именно одну общую оценку без так называемой «структуры интеллекта», описание которой дает так много для клинической оценки когнитивной сферы испытуемого (что позволяет сделать батарея Д. Векслера).

И последнее замечание, возникшее в процессе многолетней клинко-психологической работы с тестами Рейвена и Векслера в сопоставлении их данных у одного и того же испытуемого (пациента). «Прогрестинные матрицы» Рейвена измеряют невербальный интеллект и совпадают по итоговому IQ с общим IQ по Векслеру только в диапазоне интеллекта на уровне средней нормы и выше. Как показали наши исследования, в рамках низкой нормы оценка по Рейвену уже выше итогового балла по Векслеру, а при инфериорном интеллекте разрыв оценок столь велик (IQ по Рейвену выше IQ по Векслеру), что применение этого теста для индивидуальной диагностики в клинической и коррекционной практике становится невозможным. Выяснилось, что показатель IQ в тесте Рейвена более тесно коррелирует с невербальным интеллектом по Векслеру, а с вербальным - только на больших выборках (то есть отражает какие-то эволюционные тенденции). При этом в диапазоне сниженного

интеллекта (пограничная умственная отсталость и ниже) оценка по Рейвену, как правило, на 15-20 баллов выше, чем общий IQ по Векслеру.

Таким образом, слишком сильное влияние функционального состояния испытуемого на оценку IQ в «Прогрессивных матрицах»; неоправданность измерения только невербальных способностей; отсутствие количественной оценки разных операций мышления (системы субтестов); отсутствие возможности качественного описания структуры интеллекта; значительное несоответствие IQ по Равену и IQ по WAIS в диапазоне низкой нормы и инферпорного интеллекта заставляют настоятельно рекомендовать отказаться от применения теста Рейвена в клинико-психологической практике при индивидуальной диагностике, по крайней мере, в качестве единственной методики, что не исключает ее применение в академических целях или для получения дополнительных данных.

1.2. ВОЗМОЖНОСТИ БАТАРЕИ АМТХАУЭРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Рассмотрим «профпригодность» батареи Амтхауэра, которая имеет систему субтестов для оценки когнитивных способностей в задачах разного типа, оперируем стимульным материалом из школьной программы (во всяком случае, в вербальной части), что, казалось бы, обеспечивает унификацию условий для всех российских подростков и взрослых и дает возможность проводить массовое обследование. Заинтересовывает тест и своей новизной (вместо изрядно поднадоевшей за 30 лет применения батареи Векслера). Особенно он нравится школьным психологам, имеющим дело с подростками без признаков интеллектуального дефекта. А ранее привычные WAIS и WISC в диапазоне интеллектуального развития выше средней нормы и тем более высокого интеллекта скучны (как для исследователя, так и для испытуемого) и слабовато дифференцируют индивидуумов в элитарных специализированных школах.

Но для клинико-психологической практики батарея Амтхауэра также непригодна.

Первое возражение — этот тест допустим только для испытуемых без признаков интеллектуальных нарушений, так как оперирует задачами (арифметическими) и заданиями (на логику), доступными только нормально сформированному интеллекту.

Второе — ввиду довольно большого объема и значительного ограничения времени на каждое задание, дающих в результате серьезное нервно-психическое напряжение, допустимое и даже невредное для «продвинутых» школьников, он может использоваться только в работе с испытуемыми без психопатологических влияний на процедуру психометрии (то есть без постпсихотических, посттравматических изменений, а также органических изменений иного генеза).

Кроме того, образовательный ценз испытуемых должен гарантировать знакомство с математическими и логическими процедурами, имеющимися в задачах теста, а также со школьной программой определенного уровня. Ведь нерешенные задания у 12-летнего подростка могут означать и то, что сведения, содержащиеся в задаче, ему неизвестны («еще не проходили»), а вот в старших классах они уже известны.

Батарея Амтхауэра позволяет проводить исследования только в диапазоне полной нейропсихологической и когнитивной зрелости (то есть, строго говоря, не ранее 14 лет, хотя в инструкциях указывается применимость ее с 12 лет). В самом деле, любой практикующий психолог знает, что нельзя по одним критериям сравнивать скорость решения и уровень мышления субъектов 12 и 20 лет при их совершенно разных нейродинамике, оперантах мышления, автоматизмах и эрудиции (это, кстати, и предусмотрено в возрастных таблицах Векслера).

Серьезнейшая проблема этой батареи — отсутствие какой-либо (возрастной, популяционной и интерсубтестовой) стандартизации, общего интегрального показателя, а также кросс-культуральной адаптации, из-за чего и невозможно всерьез судить об индивидуальном профиле интеллекта и рекомендуемой сфере деятельности (что предусмотрено в инструкции к тесту). Нельзя же декларировать сравнимость показаний субтестов на основе равного (и то не всегда) количества заданий в каждом субтесте! По сути батарея Амтхауэра не является тестом, это только набор заданий на разные операции мышления, в современном виде пригодный только для научных эмпирико-статистических исследований.

1.3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАТАРЕИ Д. ВЕКслЕРА

Двадцатилетний опыт работы с детьми как с нормальным, так и с инфериорным¹ интеллектом показывает, что оптимальной методикой для исследования структуры и оценки уровня интеллекта является батарея Д. Векслера (несмотря на многочисленные теоретико-методологические претензии специалистов к ней, признающих тем не менее, что другой столь же богатой по измеряемым параметрам и со столь же достоверной кросс-культуральной² адаптацией методики пока нет).

Батарея Векслера (WAIS и WISC-ABM) по своим принципиальным позициям многогранна: включает как вербальные, так и невербальные формы мышления, конструктивный праксис, частично оценивает нейродинамику и даже позволяет оценить объем формально приобретенных знаний («кристаллизованный интеллект», эрудицию). В современной терминологии

¹ Термины «инфериорный», «дефектный», «сниженный», «ущербный» являются синонимами. Но учитывая общую направленность терминологии на гуманизацию, особенно попадающей в поле зрения носителей данного диагноза и их близких, предпочтительней употреблять все же латинизированные термины.

² Все еще имеются проблемы в дифференцировке терминов «культурный» и «культуральный» в философии и даже культурологии. Но там они обозначают только и исключительно качественные отличия культур друг от друга в силу того, что большинством культурологических концепций современности отрицаются количественные (больше — меньше, прогрессивная — отсталая, высокоцивилизованная — слабоцивилизованная) отличия культур. Но в медицине и практической психологии возникла настоятельная потребность в разведении этих понятий. Сложившаяся в психиатрии и клинической психологии традиция довольно жестко диктует применение термина «культурный» для обозначения степени общей образованности, воспитанности, «общего культурного уровня» данного индивидуума или социальной группы, соответствия некоему эталону, референтным для данного общества нормам, то есть как количественного параметра. Атрибут «культуральный» применяется для указания на качественные особенности данной культуры, не связанные с оценкой или степенью соответствия элитарным эталонам. Отсюда в медицинской литературе последних 30 лет принят термин «кросс-культуральные» отличия, исследования и т. д.

(такими категориями во время создания этой батареи еще не оперировали) можно сказать, что оцениваются как декстральные функции (правополушарные), так и синистральные (левополушарные); как идеаторные способности («мысленные»), так и конструктивные (действенные, моторные); как логические и математические возможности, так и социальная ориентация; как интуитивная «сообразительность», так и объем знаний, эрудиция.

Практически все вышеперечисленное в разрозненном виде и без методов количественной оценки применялось и применяется до сих пор в педагогической и детской психиатрической практике. Но если в педагогике и психиатрии определение степени развития разных сторон интеллектуальной деятельности носит скорее оценочный характер (лучше — хуже) и позволяет ранжировать испытуемых по степени развитости одной функции — у одного лучше, у другого хуже, то шкала Векслера позволяет сравнивать степень сформированности разных функций у одного и того же индивидуума в стандартных единицах.

Между тем и батарея Д. Векслера не дифференцирует достаточно точно (насколько это возможно при современном уровне психодиагностики) требуемый задачами практики уровень интеллекта — границы между низкой нормой и пограничной умственной отсталостью (ПУО), между ПУО и легкой дебильностью, границы между тремя степенями дебильности и имбецильностью. А определение этих границ имеет серьезные социальные последствия.

Индивидуумы с пограничной умственной отсталостью при отсутствии дополнительныхотягощений (выраженный психоорганический синдром, гиперактивность, выраженный нейропсихологический синдром корковых поражений, очаговая дизлексия, выраженная эмоционально-волевая неустойчивость, неврологические стигмы) при благоприятных микросоциальных условиях (семейных, школьных) могут учиться в массовой школе, а при перечисленных осложнениях — только в коррекционной.

Субъекты с олигофренией в степени легкой дебильности не служат в Вооруженных силах (ВС). Но еще десять лет назад такие индивидуумы определялись в нестроевую службу, а «комиссовались» (отстранялись от службы в ВС) только лица с диагнозом «Олигофрения в степени умеренно выраженной дебильности».

Пациенты с имбецильностью или с глубокой дебильностью и осложнениями (ранее перечисленными) имеют право на инвалидность разных групп. А в судебно-экспертной практике все уровни интеллектуального поражения в сопоставлении с тяжестью преступления оцениваются на предмет ограниченного вменения вины (и изменения тяжести наказания). Так что социальная значимость и ответственность работы клинического психолога весьма высоки.

Как показали многолетние исследования в сопоставлении с клинической оценкой и верификацией ее в катамнезе, формальные границы интеллектуальных диапазонов, выраженные в баллах IQ не являются строгими, они пересекаются. То есть IQ = 75 может соответствовать (по качественным параметрам) как пограничной умственной отсталости, так и олигофрении в степени легкой дебильности. Аналогичные примеры можно привести и для других диапазонов.

Кроме того, имея категорические ограничения по времени выполнения заданий (соблюдение которых совершенно необходимо для экспериментальной чистоты данных и по

другим причинам), методика Векслера включает в структуру интеллекта и нейродинамические характеристики, жертвуя качественными параметрами. Испытуемые с выраженной торпидностью оказываются в невыгодном положении.

В значительной мере может повлиять на итоговый результат и функциональное состояние ребенка (начальные этапы усталости, эмоциональная неустойчивость, явления вегетативной лабильности, не говоря уже об астенической форме психоорганического синдрома).

В 1988 г. в диссертационных работах А. Н. Корнева (детского психиатра) и Л. И. Лычагиной (клинического психолога) была также показана невозможность однозначного отнесения испытуемого к определенной группе умственной отсталости на основании только IQ.

Н. А. Мельникова в 1978 г., оценивая возможности ЛВМ-Ш5С при отборе детей во вспомогательные школы, указала на тот же факт. Она же сослалась на данные А. Ю. Панасюка, адаптировавшего ARM - WISC в нашей стране, который указывал границы для олигофрении до 80 баллов, а для пограничной умственной отсталости — от 80 до 90.

В 1999 г. в работе Ж. П. Цуциевой также обозначено, что средний IQ по методике АВМ- WISC 80 детей 4-8-х классов вспомогательной школы составил 74 балла. Между тем отбор этих детей в коррекционную школу происходит на комплексной медико-психолого-педагогической комиссии, при этом, как правило, дети уже учились в массовой школе (нередко с индивидуальным планом) и их неспособность осваивать учебную программу в нормативные сроки, общепринятыми методами, уже верифицирована.

Таким образом, данные почти 40 лет применения батареи Векслера в нашей стране однозначно свидетельствуют о категорической невозможности принятия порога в 70 баллов за границу нормы и патологии интеллекта.

Есть и еще причина для сравнения работы разных психометрических методик и изучения степени совпадения их итогового показателя. Указанные в МКБ-10 коэффициенты интеллекта не применимы в наших условиях, так как не обозначены психометрические методики для их определения (есть уточнение, что методики должны быть «надлежащие»), а при наличии таковой требуется ее кросс-культуральная адаптация на репрезентативной (достаточно объемной квотной) выборке.

В двухтомном «Руководстве по психиатрии» под ред. академика Г. В. Морозова (1988) указывается, что рекомендуемые ВОЗ границы IQ (олигофрения — до 70 баллов) основаны на шкале Бинэ—Симона 1905 г., в дальнейшем преобразованной в батарею Стенфорд—Бинэ. А она не однозначно соответствует шкале Векслера. Ее кросс-культуральная адаптация в нашей стране не производилась.

Таким образом, в настоящее время единственной психометрической методикой, адекватной целям экспертизы и степени ее ответственности, а также целям психологического консультирования при решении вопросов, связанных с жизненно важными рекомендациями, является только шкала Векслера, несмотря на то, что проведение такого обследования возможно лишь при индивидуальном обследовании испытуемого (групповое неосуществимо), принципиально некомпьютеризируемо и занимает гораздо больше времени.

При анализе психологических заключений приходится сталкиваться с тем, что не указывается применявшаяся батарея, отчего разные IQ, полученные у разных исследователей, сравнивать нельзя. Некоторые исследователи, работающие в этой области, также настаивают на необходимости указания в экспертном заключении применявшихся методик (О. Д. Ситковская, 1992). Например, серьезные последствия повлекло за собой незнание того, что границы 7(3), указанные в МКБ-9 для олигофрении (меньше 70 баллов), определялись шкалой Стенфорд—Бинэ, широко применявшейся в те годы за рубежом, что отразилось в постановлении Министерства обороны. Данный документ требовал указания цифр IQ, на основании которых (и только их) решался вопрос о наличии диагностически значимой степени умственной отсталости. У нас же медицинские психологи изначально пользуются батареей субтестов Векслера, которая к тому же, как было сказано выше, оказалась наиболее адекватной клиническим задачам. Все это привело к массовому направлению лиц, страдающих олигофренией, в Вооруженные силы. Наличие таких индивидуумов в военных подразделениях негативно отражалось не только на положении самого призывника (не справлявшегося с требованиями военной среды), не только при строевой подготовке всего подразделения, но и нарушало моральный климат в военной части, так как они (олигофрены) в силу своих психологических особенностей провоцировали многообразные проявления «дедовщины». Таким образом, учитывая

- 1) несопоставимость показателей IQ и разных интеллектуальных батарей;
- 2) невозможность достаточно достоверно и однозначно отнести испытуемого к диагностически значимой группе только на основании числового показателя IQ;
- 3) отсутствие в психометрических батареях многих качественных показателей зрелости мышления, известных ранее из педагогической и дефектологической практики;
- 4) отсутствие общеизвестных критериев, сопоставляющих психометрические показатели и патопсихологические признаки, выявленные за последние двадцать лет;
- 5) жизненно важные последствия психологической диагностики в сфере психометрии интеллекта (судебно-психологический вывод о способности нести ответственность за содеянное преступление, направление в Вооруженные силы, рекомендация обучения в коррекционной школе, ограничение в трудовой деятельности, рекомендация группы инвалидности), представляется целесообразным в какой-то мере унифицировать схему психологического обследования при интеллектуальной диагностике, а в заключении психолога, обосновывающем оценку уровня развития интеллекта, обязательно указывать применявшиеся методики (это не касается заключений психолога в судебно-экспертной практике, связанных с индивидуально-типологическими характерологическими и личностными особенностями).

Кроме того, назрела необходимость создать принципиально новую интеллектуальную батарею на основе академических разработок по структуре интеллекта и операциям мышления.

В дальнейшем тексте нередко будут возникать замечания автора относительно сугубо эмпирических (на уровне клинического наблюдения) оснований для выделения каких-либо

признаков. Как правило, при этом имеются указания на необходимость академического исследования по данной узкой проблеме в диагностике интеллектуальных свойств. Автор приглашает к научному сотрудничеству специалистов, работающих во всех сферах, где требуется интеллектуальная и личностная диагностика, а также в области клинико-психологической и психологической судебной экспертизы.

Глава 2 ОБЩАЯ СХЕМА КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Работа медицинского психолога в психиатрических больницах используется уже 30 лет и хорошо описана учеными и практиками различных школ: московской (Б. В. Зейгарник, 1973, 1976- С Я Рубинштейн, 1962, 1970), ленинградской (М. С. Лебединский, В. Н. Мясищев, 1966; В. М. Банщиков, В. С. Гуськов, И.Ф.Мягков, 1967-Го-тс Мясищев, Б. Д. Карвасарский, С. С. Либих, И. М. Тонконогий' 1975; Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков, 1984; Б. Д. Карнасарский 1988) киевской (В. М. Блейхер, 1976, 1983; Н. Г. Херсонский, 1988). Это неизбежный этап формирования какой-либо отрасли знания (в данном случае клинико-психологической диагностики, или патопсихологии).

В патопсихологии только требования практической и теоретической психиатрии и психопатологические категории являются той внешней силой, которая вынуждает смещать далекие по категориальному аппарату подходы в единое русло.

Тем не менее, такая попытка сведения (обобщения, унификации) еще впереди, поэтому здесь не будут представлены подробное описание и систематика феноменологии клинико-психологического диагностического обследования в рамках психиатрической диагностики, то есть не будет собственно научного подхода. Мы только обратим внимание на некоторые важные моменты, которые специфичны именно для судебно-экспертных вопросов (в силу заявленной ранее причины) или для вопросов экспертизы интеллекта, связанной с решением о специфике учреждения социального обеспечения, образовательного или медицинского, на фоне обобщенного дескриптивного обзора.

Для нужд психиатрической диагностики проводится патопсихологическое обследование подэкспертного, имеющее целью выявить патопсихологические симптомокомплексы (И. А. Кудрявцев, 1985,1996): олигофренический, шизофренический, органический, психопатический и симптомокомплекс психогенной дезорганизации психических функций. Их содержание хорошо известно медицинским психологам и не требует дополнительного описания. Можно только уточнить их традиционные наименования в ленинградской-петербургской школе.

Органический симптомокомплекс расщепляется на два его варианта:

1) «Атентивно-мнестические и когнитивные процессы (несколько, существенно, выраженные изменения, грубо) изменены по органическому типу»,

2) «Атентивно-мнестические и когнитивные процессы органоидного типа».

В первом случае имеется в виду собственно органический, физиологический процесс (все равно, какой природы — экзогенной или эндогенной, так как атрофические заболевания ЦНС и эпилепсия феноменологически продуцируют психоорганический синдром и очаговый нейропсихологический синдром). Во втором — торпидные темпераментальные свойства или

заметные эпилептоидные проявления в рамках нормы. Следует заметить, что по количественным показателям (в тестах и пробах) оба варианта существенно пересекаются, а психолог относит свои данные к одному из вариантов (или в заключении констатирует неопределенность) по дополнительным признакам.

Шизофренический синдром в ленинградской-петербургской школе именуется «Структурные нарушения мышления», «Процессуальные нарушения мышления» или «Актуализация латентных признаков», «Нарушения селективности мышления» (это общее с московской терминологией) в случае слабой выраженности проявлений неясной этиологии (процессуальной или в рамках типа характера, возможны и латентные варианты корково-фронтальных нарушений).

Психопатический синдром не имеет специфических проявлений в экспериментально-психологическом обследовании, а диагностируется по поведенческим характеристикам в процессе обследования и по показателям стандартизованных методик. Обычно пишется: «(Гипертимный, эпилептоидный или какой-либо иной) тип характера в степени психопатии (или акцентуации)».

Синдром психогенной дезорганизации психических функций (или деятельности) имеет неструктурированную клинико-психологическую симптоматику. Отличить такого испытуемого от пациента в период тремы, в инициальной стадии психоза, в ситуационно обусловленном (как правило, с отягощенной почвой) тревожном состоянии и т. д. очень трудно, в значительной мере это зависит от опыта специалиста, а окончательно разрешится в общем клиническом анализе или в анамнезе. Ясно только то, что общим компонентом является тревога, дезорганизующая психическую деятельность.

Олигофренический синдром не уточняем ввиду того, что ему посвящена вся данная работа.

Работа с испытуемым — ребенком или подростком — начинается с клинико-психологической беседы о фактах биографии, о системе взаимоотношений с родителями, воспитателями в детском саду, если человек помнит себя в этом возрасте, с одноклассниками, внешкольными друзьями, с чужими взрослыми, и формальных социальных ситуациях; анализируются хобби и способ проведения досуга; задаются вопросы о самом радостном и самом несчастном событии в определенные периоды жизни человека; любым способом (клинико-психологическая беседа, минимальное социометрическое исследование, проективные тесты) анализируем систему отношений, для младших подростков и школьников среднего возраста полезно проанализировать с проективной точки зрения рисуночные тесты.

Предварительная беседа со взрослым испытуемым носит такой же характер, но детско-подростковые личностные проблемы практически не затрагиваются, поскольку они уже не актуальны для подэкспертного и не очень существенны для целей исследования. Затем следуют пробы на нейродинамику, в которых может выявиться неустойчивость внимания (значительная или незначительная), истощаемость, трудности переключения, иные формы недостаточности мнестической деятельности.

Могут быть и находки — несмотря на внешнюю подвижность подэкспертного и внешне достаточный темп психической деятельности, attentивно-мнестические процессы могут оказаться значительно измененными по органическому типу: очень низкий объем внимания, выраженная истощаемость, значительно сниженная переключаемость, торпидная кривая запоминания. Обычно эти явления связаны с той или иной степенью органического поражения головного мозга (от легких резидуальных знаков до значительных посттравматических изменений или текущего органического заболевания), что будет верифицировано медицинскими методами. Кроме того, даже в процессе выполнения проб на нейродинамику могут быть обнаружены и нарушения мышления, характерные для эндогенного заболевания. В таком случае потребуется консультация психиатра.

Далее следует самый объемный в первичном патопсихологическом обследовании блок исследования когнитивных процессов. Поскольку сенсорика, перцепция и репрезентация (представления) пока что являются предметом забот нейropsychолога (нарушения в этих слоях когнитивных процессов в клинике эндогенных заболеваний исследований, то тут оцениваются нарушения и особенности разных форм мышления.

Следует разъяснить нередко встречающуюся ошибку. В целях сокращения времени на одно исследование и увеличения числа обследованных больных в медицинском учреждении нередко администрация требует проводить частичное обследование пациента: при подозрении на эндогенный процесс — только мышление; при неврозах и психопатиях — только личностные методики; при диагностике интеллекта — только психометрию интеллекта и т. д. Это категорически недопустимо, так как даже при, казалось бы, очень ограниченной проблеме наличия структурных нарушений мышления совершенно необходимо исследование нейродинамики, признаки изменения в которой значительно влияют на интерпретацию проб на вербальное мышление (особенно часто смешиваются структурные нарушения мышления с корково-фронтальными нарушениями определенного типа и алкогольными изменениями мышления). Нижеописанная схема обследования является тем минимумом, только после которого у психолога имеется возможность решить вопрос об ограничении сферы дальнейшей работы в зависимости от конкретной задачи и цели.

В патопсихологическом заключении первым блоком идет описание поведенческих характеристик подэкспертного — контактность, общее описание нейродинамики (оцениваемой до проведения специальных проб), понятливость, эмоциональное состояние, особенности речи, особенности моторики, отношение к работе, проявление личностных характеристик. Характерной чертой этой части заключения является то, что все описанные параметры основываются на субъективном впечатлении специалиста, зависят от его профессиональной эрудиции и опыта, большей частью неформализуемы и неквантифицируемы, хотя в первом самом общем приближении мы попытаемся это сделать (выделить компоненты оценки и варианты).

Вторая часть посвящена собственно инструментальному (тесты, пробы, задания) обследованию. Здесь уже присутствует объективация и экспликация (уточняющее разъяснение) общей клинико-психологической оценки, то есть некоторая независимость от

личного впечатления, хотя даже квалифицированные показания тестов интерпретируются специалистом в форме предположительного или уверенного разъяснения.

Следует заметить, что, несмотря на необходимость применения психологического инструментария в практической работе, прикладная психология все же не является процедурой тестирования, как это обычно представляется за пределами профессиональных кругов. Психологическое исследование — это применение научно-психологических теорий, принципов, систематизированных и осмысленных в терминах научных фактов, существование которых доказано научными способами. В целом можно сказать, что тестирование необходимо при групповом отборе, а в индивидуальной диагностике основой является клинико-психологическая беседа, подкрепленная (если это возможно и необходимо) тестовыми данными.

Если процедуры проведения патопсихологических проб, заданий и тестов обильно описаны в специальной литературе, то компактное описание поведенческих характеристик, не имеющих строго формализованных оценок, мало где встречается. Поэтому представляется целесообразным эту часть описать.

1) **Контактность** подэкспертного зависит от многих крайне разнообразных факторов (нозологических, характерологических, ситуационных, субъект-субъектных отношений, то есть связи испытуемый — экспериментатор и т. д.).

а) *Нормальный контакт* проявляется в виде спокойно-ответственного отношения пациента или испытуемого к беседе и процедуре обследования, похожего на их отношение к терапевтическому или неврологическому осмотру. Как негативное отношение, так и чрезмерная заинтересованность подэкспертного обычно мешают получить наименее искаженную информацию в плановые сроки. При повышенной заинтересованности или ожиданиях пациенты обижаются на «механистичность» работы (ожидали долгой беседы «по душам»), а ситуационное волнение может создать впечатление выраженной психогенной дезорганизации. Даже тщательно скрываемое пациентом несколько пренебрежительное отношение к обследованию лучше напряженно-тревожного ожидания, эффективность выполнения проб от этого практически не нарушается. В письменном заключении отмечается «адекватный контакт», «достаточный», «без особенностей».

б) *Избирательный контакт* зависит от типа характера. Сама типология характера в классификации Л. Е. Личко хорошо известна, как известны и любимые при разных типах характера (акцентуациях, психопатиях) темы. Здесь особенно ярко проявляется «резонанс» — повышенная заинтересованность, аффективная и личностная вовлеченность пациента или, наоборот, активный негативизм. Обе ситуации свидетельствуют о значимости для испытуемого данной темы. Следует только дифференцировать избирательность, связанную с типом характера, и избирательность при невротическом комплексе (психогенную тему, «больную мозоль»). Шизоиды охотно выполняют задания экспериментального обследования, удивляясь иногда «примитивности» (с их точки зрения) вопросов, но замыкаются при вопросах на личные темы. Истероиды, заявив предварительно: «Я не собираюсь раскрывать перед вами душу», потом обижаются на экспериментальную работу: «Неужели этими цифрами (таблицы Шульте) и

картинками вы можете меня узнать?» Эпилептоиды интересуются своей успешностью и гордятся своими достижениями, а эпилептоиды-акцентуанты и психопаты сладко рассказывают о своих победах над кем-либо и своей власти. Сенситивы долго и нудно оправдываются в своих прошлых поступках, доказывая свою невиновность (даже в ситуации, где они заведомо являются жертвой), уделяя особое внимание хитросплетениям своих и чужих мотивов и мотивировок. Психастеники тревожатся о последствиях обследования и переживают прошлые ситуации, где надо было выбрать другой путь.

в) *Навязчивость* также зависит от типа характера. В истероидной навязчивости грубо проявляются эгоцентрические мотивы. Паранойяльный испытуемый монотонно ищет гипотетический вред для себя и пытается распутать интриги, посвящая экспериментатора в тяготы своей нелегкой жизни. Своеобразная невротическая навязчивость тематически связана с психотравмирующими проблемами. У больных с органическими поражениями навязчивость особенно выражена, а при подкорковых очагах доходит до акайрии.

г) *Формальный контакт* при шизофрении и выраженных шизоидных чертах характера редко бывает помехой для экспериментального обследования, не снижая его диагностической ценности, но указывает на тип характера или процессуальные явления. А вот выраженная заинтересованность как раз не вписывается в клиническую картину процессуального заболевания. Следует учесть, что формальный контакт может быть и проявлением самозащитных реакций (впрочем, тоже типичных для шизоидов).

д) *Негативизм* подэкспертного может быть как скрытым, так и явным (демонстративным). В диагностике скрытого негативизма большую роль играет умение экспериментатора считывать невербальную коммуникативную информацию (диагностировать конгруэнтные или неконгруэнтные реакции). Особое значение параметр приобретает в ситуации судебно-психологической экспертизы. Искренность подэкспертного является значимым фактором при дальнейшем рассмотрении эмоционального состояния в момент инкриминируемого деяния. Не следует преувеличивать роль негативизма подэкспертного, поскольку это может быть проявлением его подсознательных самозащитных реакций.

е) *Установочное поведение*, прямая отчужденность, а также грубая симуляция, особенно важны в экспертной ситуации (судебная, трудовая или военная экспертиза). Прямая лживость, как правило, выявляется без затруднений — имеются документы и информация от родственников, иные объективные свидетельства, да и признаки лживого поведения обычно вполне очевидны. Грубая симуляция выявляется по несоответствию заявлений и жалоб больного какому-либо определенному синдрому. А вот тонкая симуляция со знанием феноменологии болезненных состояний определенной нозологической принадлежности и установочное поведение (нет симуляции определенных состояний, но есть попытки проявить «неадекватное поведение») для своего обнаружения требуют длительной и обширной клинической практики экспериментатора. По понятным причинам информация по диагностике таких явлений может передаваться только на специальных курсах.

2) **Отношение к работе** в виде

а) *старательности*, наличия или отсутствия ориентации на успех отмечается обязательно, поскольку влияет на оценку экспертом достоверности полученных экспериментальных данных.

Здесь же может проявиться и

б) *повышенная отвлекаемость*, свойственная гипертимным акцентуантам, гиперстенической фазе неврозов, гипоманиакальным состояниям, при явлениях повышенной истощаемости и даже как проявление

в) *соскальзывания* при эндогенном процессе.

Описанные первые два параметра (контактность и отношение к работе) не характеризуют отдельные стороны психического и психологического состояния, они носят самый общий и субъективный характер, но чувствительно влияют на оценку достоверности полученных экспериментальных данных. Остальные параметры относятся к отдельным структурным составляющим психики (познание, эмоции, психомоторика) или ее динамическим аспектам.

3) Общая оценка **нейродинамики** необходима в особенности для тех случаев, когда внешне не наблюдаемые органические изменения нейродинамики все-таки проявляются в значительно измененных по органическому типу результатах аттентивно-мнестических проб.

По внешним поведенческим реакциям можно описать

а) *общую торпидность* во всех сферах (в мышлении, моторной сфере, особенностях речи), обычно называемую брадипсихией. Также может наблюдаться

б) *гипоманиакальное* или маниакальное состояние в виде ускоренного мышления, отвлекаемости, мгновенного возникновения поверхностных ассоциаций и их избытка, отсутствия чувства дистанции, отсутствия чувства экспертной ситуации;

в) *опережающие реакции*, когда человеку кажется, что он понял задания до окончания инструкции, или когда подэкспертный начинает отвечать на вопрос до того, как экспериментатор закончил его задавать, характерны для психопатов с выраженным эксплозивным радикалом;

г) *обстоятельность*, доходящая до вязкости, директивность характерны для эпилептоидов, торпидных «органиков», иногда для психастеников и, естественно, для больных с эпилептическими изменениями личности. Следует обратить внимание на то, что обстоятельность может быть избирательной, то есть проявляться в эмоционально значимых для данной личности темах. Тогда она не является свидетельством органического процесса или специфического характерологического типа.

4) **Эмоциональное состояние** подэкспертного внешне проявляется в:

а) *подавленном настроении*, скорбной позе, амимии (следует дифференцировать депрессивную и процессуальную амимию).

При таком описании в заключении надо будет уточнить, не носит ли внешняя депрессивная симптоматика

б) *демонстративный характер*,

в) повышенное настроение в *маниакальном* состоянии очень характерно выглядит, но его следует отличать от

г) *гневливой мании* или

д) *эйфорического благодушия*. Следует отметить, что эйфория (вопреки распространенному мнению) не является собственно повышенным настроением, это скорее рошю благодушное настроение независимо от внешних обстоятельств такой больной (в исходном состоянии, при глубокой степени умственной отсталости, при некоторых формах органического слабоумия) внешне выглядит ровно радостным (а при лобных синдромах — с характерном плоской «шутливостью» на физиологические мотивы), но в этой «радостности» нет вариаций, дифференцированного отношения к реальным событиям. Это скорее отсутствие эмоционального реагирования на ситуацию. Эту проблему уже поднимали Т. А. Брагина и Т. Л. Доброхотова в своих трудах по функциональной асимметрии головного мозга, считая эйфорию явлением анэмоциональности (при клинических описаниях унилатеральных опухолевых поражений). Мы поддерживаем эту точку зрения на основе многолетнего наблюдения хронизированных пациентов психиатрических отделений, а также больных с лобными синдромами;

е) *раздражительность и гневливость*, характерные для больных органическим поражением ЦНС, следует обязательно проверить в двух аспектах: протекает ли аффективная вспышка по типу «парового котла» (после вспышки долго не может остыть), что чаще типично для эпилептоидов, или по типу «вспышки пороха» (вспыхнул и истощился), что характерно для индивидуумов с психоорганическим синдромом. Эти два типа исхода аффективных всплесков широко известны в психиатрии и описаны как в трудах А. Е. Личко, так и на его практических занятиях для клинических психологов.

При наблюдении такого характерного органического признака, как

ж) *брутальность эмоций*, доминирование эмоций негативного регистра, в ситуации экспертизы особенно важно обратить внимание на то, не является ли это проявлением

з) реакции *«самовзвинчивания»*, нередко имеющей место в экспертной ситуации (сама реакция широко распространена в криминальной среде и является одобряемым в этой среде способом поведения).

5) При описании **ПОНЯТЛИВОСТИ** следует отметить:

а) *легкость восприятия инструкций*. Замедленное понимание инструкций не всегда зависит от интеллектуального снижения, иногда это проявление общей торпидности нервно-психических процессов. Выраженное снижение понятливости при интеллектуальных затруднениях проявляется в поэтапном усвоении инструкций, состоящих из нескольких условий. Иногда понимание смысла вопроса нарушается при

б) *выраженной паранойяльности*, когда формальные вопросы, относящиеся к экспериментальному заданию, воспринимаются подэкспертным настороженно с интерпретацией их в глубоком личностном смысле и, как правило, с приписыванием негативных целей экспериментатору;

в) *нарушение понимания инструкций* из-за структурных нарушений мышления и проявляется во внесении дополнительных условий в очень простые задания. Испытуемый

начинает выполнять задания явно по другим правилам, причем глубоко убежден в их необходимости.

б) *Психомоторика* (моторика) оценивается в трех сферах: пантомимика, тонкая моторика рук и мимика.

Пантомимика — «язык телодвижений», совокупность движений всего тела. Можно было бы добавить «отражающих мысли и чувства субъекта», но такое определение относится к искусству. В сфере диагностики более интересен исключительно кинетический аспект, для анализа которого требуется теория движения (физиология активности) Н. А. Бернштейна и элементарные неврологические сведения. Кроме кинетической имеет смысл обратиться и к нейродинамической составляющей (особенности свойств нервной системы, отражающихся в моторике индивидуума). В первом приближении можно было бы сказать, что пантомимика отражает функциональное и морфо-физиологическое состояние двигательных подкорковых структур (нейропсихологи с этим согласятся лишь отчасти, но здесь не имеется в виду тонкий нейропсихологический анализ).

Пантомимика не имеет системы подробных оценок. Впервые попытавшийся оценить ее Э. Кречмер после многих лет подробных описаний в историях болезней всех особенностей движений больных сделал вывод, что пантомимика описывается только в общелитературных, художественных терминах, в которых он и описал моторику выделенных им соматотипов и сопряженных с ними типов характера.

К его описаниям можно было бы добавить внешне наблюдаемый неврологический аспект — особенности локомоции или тремора, отражающие подкорковые поражения или явления полиневрита; нарушения или затруднения реципрокной координации

Клинико-психологический аспект — сгорбленная поза депрессивного больного; томно-расслабленная, демонстративно-напряженная и т. д. (но всегда яркая картина) истероида или истерического больного; отрешенно-скованная у галлюцинирующего; вычурная неконгруэнтная пантомимика процессуального больного — осознается экспериментатором после существенного опыта работы, (начинающие часто путают с ней неврологические феномены).

Тонкая моторика рук отражает (опять же и в грубом приближении) функциональное и физиологическое состояние коры головного мозга, причем здесь не имеются в виду очаговые поражения с нарушением пальцевого гнозиса в его когнитивном и моторном компонентах.

Моторика рук может быть

а) *огрубленной*, что проявляется чаще всего в графических пробах и в почерке подэкспертного («органический», «хореоподобный»).

Может наблюдаться

б) *тремор* вегетативного генеза, представленный в двух вариантах, описанных невропатологами: невротический, корковый, хорошо знакомый всем психиатрам и психологам, и «органический», подкорковый, когда, в отличие от первого, тремор наблюдается не только в кистях рук, но и в предплечьях вплоть до тремора всего тела (на фоне высокого

эмоционального напряжения и наличия резидуально-органического поражения головного мозга подкоркового уровня);

в) театрально *демонстративная* у истероида и

г) *вычурная* мануальная моторика у процессуального больного может быть оценена после большого опыта практической работы.

Мимика — совокупность движений лицевых мускулов (и опять же добавление «отражающих мысли и чувства субъекта» относится скорее к искусству). Опустим неврологические аспекты (грубые асимметрии мимики при поражениях лицевого нерва, особенности мимики после инсультов и т. д.), здесь терминология и критерии для оценки, как резюмировал Э. Кречмер в отношении пантомимики, больше литературно-художественные.

а) *Амимия* может встречаться при депрессивных проявлениях (при них же и скорбное лицо); у процессуальных больных или выраженных шизоидов; при неврологических поражениях.

б) При *гипермимии* характерна чрезмерная эмоциональная выразительность мимических движений, что типично для истероидной акцентуации характера или психопатии или истероформного компонента в Структуре психоорганического синдрома (дифференцировать от гиперкинезов, тиков).

в) *Парамимии* наблюдаются при процессуальном заболевании и представляют собой диссоциацию между содержательной характеристикой переживаемой эмоции индивидуума и мимическими проявлениями, их неконгруэнтность. Но следует заметить, что научиться отличать гипермимию у больного с органическим поражением (зачастую тоже несколько искаженную) и парамимию у процессуального больного можно только при наличии опыта работы в психиатрическом учреждении.

7) **Особенности речи** трудно отнести к определенной структурной сфере психики (когнициям, эмоциям или моторике), тут отражаются практически все аспекты психической деятельности человека — нейродинамика, эмоциональное состояние, особенности мышления и даже характера:

а) *по темпу* (нормальный темп, вялая речь, ускоренная, скачущая) речь тесно связана с эмоциональным состоянием (в целом это уже было описано).

Можно добавить такие явление, как

б) *скандированная речь* у больных с органическим поражением ЦНС. С точки зрения содержания можно описать

в) *олигофазию* (малословие) у олигофренов, торпидных органиков, шизоидов, торпидных epileптоидов, негативизирующих испытуемых или, наоборот,

г) *богатую* лексику со склонностью к метафорам и эмоциональным оценкам у истероидов.

Всем известна склонность

д) больных эпилепсией и epileптоидов-акцентуантов к *уменьшительным суффиксам*. Очевидна

е) *аффективная* речь истероидов,

ж) склонность к *вычурным формулировкам* при шизофрении и шизоидном типе характера,

з) *надрывно-патетический тон* истеро-эпилептоидов.

8) Также в первой части заключения описываются **личностные** (характерологические) проявления.

Здесь также следует отметить, что в стародавние времена понятия «личность» и «характер» в практическом действенности синонимизировались. В настоящее время уже не принято путать эти компоненты индивидуальности, как никто не смешивает понятия темперамента и характера. В сущности все то, что в клинической психологии и психиатрии описывалось под понятием «личность», относится к характеру. Да и в единственной применимой в клинической практике классификации А. Е. Личко (так называемой «клинико-психологической») в любых ее вариантах и дополнениях используется понятие типа характера (акцентуации и психопатии), но не личности. Давно уже определено, что личность — это человек и его социальных свойствах и проявлениях, результат социализации. А вот характер в значительной мере детерминирован генетически (разные типы характера в разной степени). В любом случае «личность» не клиническая категория, в клинике применимо понятие характера и характерологического типа (эта тема более, подробно разработана в наших статьях «Структура индивидуальности человека: клинико-психологический подход» и «Индивидуальность как интегративная категория» — см. список литературы).

Поскольку в данном разделе психологического заключения дается только общая оценка и краткое указание на уже проявившиеся в беседе (то есть до специальных характерологических исследований) свойства характера, они бегло перечисляются:

- склонность к самоуничтожению или, наоборот, к переоценке собственной личности;
- напористость, директивность, инициативность, активность, подробное описание которых особенно важно при подозрении у подэкспертного шизофренического дефекта апато-абулического типа при наличии много лет назад поставленного диагноза;
- холодная отрешенность и равнодушие процессуального больного;
- аффективная заинтересованность, когда подэкспертный ловит реакцию экспериментатора, заглядывает в протокол, пытается наблюдать окружающее, что также не характерно для процессуальных больных;
- слащавость и религиозный экстаз глубокого эпилептоида;
- характерный «боковой взгляд» больного шизофренией или глубокого шизоида.

Все вышеописанные поведенческие характеристики помогают оценить такие значимые для экспертной ситуации моменты, как степень достоверности работы индивидуума, характер и глубина предполагаемого личностного дефекта, способность имитировать болезненные состояния при установочном поведении. Особенно важно, по известным экспертам причинам, описать эмоционально-волевые проявления.

Вторым блоком в экспериментально-психологическом обследовании следует описание attentивно-мнестических и когнитивных процессов. В работе с attentивно-мнестическими пробами явления установочного поведения особенно очевидны и объективно верифицируемы. Оценка данных проб необычайно важна для диагностики степени органических и посттравматических изменений, поскольку известно, что тяжесть черепно-мозговой травмы и

ее давность не коррелируют с выраженностью психоорганического синдрома, особенно после стационарного лечения и повторных поддерживающих курсов.

Оценка когнитивных процессов в структуре патопсихологического обследования происходит по пробам на вербальное мышление и посредством пиктограмм, процедура и анализ которых хорошо описаны в литературе. Здесь следует обратить внимание на то, что часто наличие выраженных соматических и неврологических стигм (деформированный в процессе родов или после черепно-мозговой травмы череп, значительная асимметрия лица, носо-губных складок, разница в ширине глазных щелей вплоть до полуптоза, асимметрия мимики, соматические признаки дизонтогенеза) создает предвзятое отношение у экспериментатора, настраивающегося на не менее выраженное интеллектуально-мнестическое снижение. В экспериментально-психологической работе при этом нередко выявляется достаточно сохранный (а иногда и высокий) уровень интеллектуальных функций. В экспертной практике констатация интеллектуального снижения по органическому типу на основании только внешнего впечатления и общей клинико-психологической беседы без выполнения экспериментальных проб и интеллектуальной психометрии (что нередко делается врачами-психиатрами) абсолютно недопустима.

После описанного блока проб производится собственно тестовое исследование — психометрия интеллекта (профиль интеллекта), психометрия личностных свойств с помощью опросников (профиль личности), проективные методики, иные методы, удобные и привычные конкретному исследователю.

Изучение медицинской документации (из медучреждения) и материалов гражданского или уголовного дела (в практике экспертизы) — обязательный компонент для форм заключения (это требование следует оформить документально).

В настоящее время, после многих лет психометрического исследования интеллекта в клинике, абсолютно однозначного соответствия не только внешних органических стигм, но даже выраженных органических изменений к нейродинамике с глубиной интеллектуального снижения нет. Обычно люди с торпидной нейродинамикой и органоидным типом мышления производят первое впечатление значительно хуже, чем по результатам психометрического исследования интеллекта. Аналогичный факт наблюдается, например, в клинике хронического алкоголизма 2-й и 4-й стадии: невропатологи давно уже отметили, что выраженность алкогольного полиневрита не связана с глубиной интеллектуального снижения, хотя алкогольные изменения личности при этом значительны («Справочник по психиатрии»/ Под ред. А. Л. Свенцицкого. Изд. 2-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 1985. 416 с.). Из сказанного следует, что нельзя поддаваться первому впечатлению и оценивать интеллектуальный уровень испытуемого по результатам общей беседы. Это допустимо только в том случае, если точная оценка интеллектуального уровня не носит диагностически значимого характера. В ситуации же судебной экспертизы такая оценка принципиальна. Поэтому во всех случаях сомнений в интеллектуальной сохранности подэкспертного следует назначать комплексную психолого-психиатрическую экспертизу с целью полной психометрии интеллекта.

В практике судебной экспертизы нередки случаи, когда имевшийся с детства или подросткового возраста диагноз не подтверждается в момент обследования. Как образно выразился Ф. И. Случевский (1991), судебно-психиатрическая экспертиза в психиатрии играет роль патолого-анатомического исследования для соматической клиники, то есть, имея достаточно полный катамнез, представленный в серии медицинских и иных документов, можно делать вывод более достоверный, чем диагнозы предыдущих лет. Всё сказанное, естественно, относится и к клинко-психологическому исследованию при судебной экспертизе, таким образом, расхождение патопсихологических и психометрических данных с таковыми при предыдущих обследованиях (в больницах, в интернатах и т. д.) следует пояснить в заключении, выдвинув {иную аргументацию имевшейся ранее патологической симптоматики и патопсихологической феноменологии.

Например, в 7 лет из-за трудностей обучения ребенку был поставлен диагноз «олигофрения в степени дебильности». При этом нередко имеются данные психометрического исследования интеллекта. В дальнейшем диагноз варьировал, оставаясь в рамках олигофрении. В момент обследования взрослый подэкспертный выявляет интеллект на уровне низкой нормы или пограничной умственной отсталости (как по IQ, так и по качественным признакам). При анализе историй болезней или записей амбулаторных карт выявляется церебрастенический симптомокомплекс без психопатоподобных нарушений поведения с консультацией логопеда, по которой можно судить о наличии речевых нарушений, с характеристиками учителей начальных классов, где дан подробный анализ характера ошибок ученика, в результате чего можно ретроспективно диагностировать очаговую дизлексию. Из описанного становится ясно, что первоначально была диагностирована олигофрения вследствие естественного недостатка экспериментально-психологических и катамнестических данных, а также отсутствия специального исследования на очаговую дизлексию, но в настоящее время произошла компенсация задержки психического развития, имевшая место в детстве в результате каких-либо заболеваний. Это краткий пример, демонстрирующий необходимость достаточно полного обследования испытуемого и владения экспертом широким диапазоном методов обследования.

Глава 3 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТА

В данной главе рассмотрим семиологию диагностики интеллекта, то есть те категории, в которых описываются отдельные проявления мышления, и их оценку в разных патопсихологических пробах.

В еще не столь давней практике и теории педагогики, а в детской психиатрии до сих пор мышление могло определяться тремя иерархическими уровнями: самый примитивный — наглядно-действенное мышление, следующий по времени формирования — наглядно-образное, мышление и самый совершенный уровень — словесно-логический, или абстрактный, или символический, или понятийный (все эти термины употреблялись как синонимы). В психологии развития эти уровни известны как этапы становления мышления в онтогенезе. Сейчас ясно, что эти этапы лишь в первом, самом грубом приближении могут опи-

сывать недостаточно сформированное (или недостаточно зрелое) мышление взрослого индивидуума, учитывая множество иных факторов (степень социализации, качество обучения, вид поражения головного мозга или его локализацию и т. д.), но эта проблема пока еще носит академический характер. Даже в применении к психически зрелому индивидууму эти уровни трактовались с количественных позиций (примитивный — сложный).

В настоящее время известно, что это не только уровни становления мышления в онтогенезе, но и виды мышления у зрелого индивидуума (практическое, или конструктивное; художественное, или образное; логическое, или абстрактное), не соотносящиеся с уровнем, а рядоположные, применяемые для разного типа мыслительных задач или при разных условиях деятельности (нормальных или экстремальных). Ясно, что эти три вида мышления (или когнитивных стили) онтогенетически зрелого Индивидуума не являются чисто количественным расширением онтогенетических уровней, они испытали на себе влияние символического, знакового, словесного мышления (прошли стадию опосредованности словом). Да и не следует забывать, что в конечном счете проблема когнитивных стилей (понимаемых как доминирующий вид мышления у данного индивидуума) определяется теорией межполушарной асимметрии головного мозга. Тем не менее, в клинической практике (неизбежно несколько отстающей от завоеваний теоретической мысли) эта архаическая терминология все еще используется. Иногда встает вопрос о приоритетности так называемой «клинической» оценки уровня развития интеллекта (применяемой в психиатрии) перед экспериментально-психологической. Представляется все же, что оценка степени выраженности олигофрении с помощью клинко-психологического обследования более достоверна и объективно обоснована: применяемые методики включают как отработанные длительной практикой в детской психиатрии вербальные задания, так и многообразный конструктивный и психометрический инструментарий психологического исследования. Собственно медицинские (биологические) факторы, детерминирующие возникновение олигофрении, являются ее причиной, но не определяют глубину интеллектуального дефекта и его структуру. Кроме того, оценка степени олигофрении основывается на оценке состояния познавательной сферы, что, естественно, не исключает учет пре- и перинатальных вредностей, вредностей раннего периода жизни (до трех лет). Предлагаемые в данном руководстве патопсихологические и психометрические критерии для оценки уровня интеллектуального развития верифицированы посредством сравнения патопсихологических данных с клинической диагностикой. Объем выборки составил более 2000 обследованных детей, подростков и взрослых (особенно в ходе военно-призывной экспертизы) в процессе работы в психиатрических больницах.

При очень строгом подходе к процедуре тестирования для детей до 16 лет следует применять детский вариант батареи Векслера WISC-ABM, а с 16 лет и выше — ее взрослый вариант WAIS. С нашей точки зрения, допустимо применение WAIS 14 лет, поскольку в этом возрасте наступает нейропсихологическая «когнитивная» зрелость. Весь описанный метод анализа когнитивных процессов также, по нашему убеждению, применим с 12-14 лет,

поскольку большинство детских психологов полагают, что к этому возрасту мышление достигает категориального, понятийного уровня.

Основоположник эпистемологической психологии Ж. Пиаже экспериментально обосновал формирование третьей стадии развития интеллекта примерно к 12 годам, когда мышление характеризуется тремя принципиальными признаками:

1) развитие комбинаторики, под чем он подразумевает способность классифицировать неоднородные предметы по выбранному признаку (достижима строгая абстракция, полное отвлечение нужного признака от носящего его объекта);

2) созревание пропозициональных операций, то есть действий с отвлеченными понятиями, не имеющими чувственно-образных коррелятов, а не с предметными представлениями, имеющими непосредственную связь с отражаемыми предметами (хотя бы в виде возможности нарисовать такое понятие);

3) наличие гипотетико-дедуктивного мышления, подчиняющегося правилам формальной логики, где оперирование непредметными понятиями в соответствии с правилами логики становится если не доминирующим, то возможным.

Эту стадию Ж. Пиаже называет стадией формально-логического мышления. Таким образом, предлагаемые данным пособием критерии можно применять с 12 лет, хотя ничто не запрещает применять описанные категории и для более раннего возраста, просто изменятся критерии для отнесения интеллектуального развития пациента к определенному уровню (автор предполагает в ближайшем будущем и такое пособие).

Следует правильно понимать оценку уровня интеллектуального развития в данный момент при общем клинико-психолого-психиатрическом обзоре испытуемого. Если психолог в своем заключении пишет: «Интеллект — легкая дебильность», в этом выражении имманентно заключен и окончательный диагноз: «Олигофрения в степени легкой дебильности». А в таком диагнозе отражается этиопатогенез и прогноз.

На самом же деле инфериорный интеллект, который имеется в настоящий момент, может быть связан не только с олигофренией как стационарным состоянием психических функций, феноменологически изменяющимся только с возрастом, но и с текущим органическим заболеванием головного мозга (и, следовательно, с дальнейшим интеллектуально-мнестическим снижением) или с задержкой психического развития (ЗПР), при котором высока вероятность достижения интеллектуальной нормы при включении компенсаторных механизмов. Поэтому целесообразнее писать «Интеллектуальное развитие соответствует уровню (легкой, умеренной, глубокой) дебильности», что позволяет предполагать вариативность диагноза в катамнезе.

3.1. ОБЩАЯ ОЦЕНКА ДАННЫХ МЕТОДИКИ «ПИКТОГРАММЫ»

Наиболее богата по содержательным характеристикам методика «Пиктограммы». В настоящее время уже ясно, что изначальное предложение А. Р. Лурия использовать активно продуцируемые испытуемым образы-рисунки для исследования опосредованного запоминания оказалось ограниченным методологическим и взглядами того времени.

Исследование («измерение») опосредованной памяти трансформировалось в сложный многоуровневый анализ не столько особенностей памяти, сколько особенностей мышления, интеллектуальных параметров и личностных особенностей индивидуума, а также его эмоционального состояния на данный момент и способности к самостоятельной организованной деятельности.

Организация работы и процедура проведения этой методики широко известны, особенно по детальным разработкам Б. Г. Херсонского. Но предлагаемая им система оценок слишком дифференцирована и подходит для научного исследования, для текущей же работы психолога при существующих нормативах временные затраты оказываются нерентабельными. Требуется более короткая (и, естественно, более грубая) оценка данных «Пиктограмм», удовлетворяющая не целям тонкого исследования личности и ее когнитивной и эмоциональной организации, а целям оценки общего развития интеллекта и возможных психопатологических изменений мышления.

Следует заметить, что специфические для эндогенного заболевания структурные нарушения мышления, обильно описанные в специальной литературе, ранее всего начинают проявляться именно в пиктограммах (подробнее можно посмотреть в нашей статье — Н. В. Васильева, 1999). Мы выдвинули гипотезу, что в пробе «Пиктограммы» отражается процесс взаимодействия двух «языков» мышления — логико-символического и гештальтно-образного. Концепция мышления как процесса взаимодействия двух систем (языков) была выдвинута Л. М. Веккером в 70-х годах прошлого века (Л. М. Веккер, 1974-1981), а описанные нами клинические данные подтверждают (как нам кажется) его подход. Существенно позже структурные нарушения мышления появляются в вербальных пробах.

Пиктограммы анализируют по нескольким позициям, подробность описания которых в реальном клинико-психологическом заключении варьирует в зависимости от целей обследования (выявление нарушений когнитивной сферы, оценка динамики эмоционального состояния, оценка личностных параметров в консультативной практике и т. д.). Собственно оценка характеристик мнестической деятельности (опосредованного запоминания) за годы применения методики оказалась непродуктивной — не выявлены патогномоничные для каких-либо состояний признаки. Оценка мнестической деятельности в других пробах оказалась достаточной (да еще с количественными показателями!) для описания (по крайней мере, на данном этапе развития клинической психодиагностики). Это замечание не отрицает возможностей ее применения в академических исследованиях. Впрочем, отметить продуктивность испытуемого в таком опосредованном запоминании нелишне.

Более продуктивна оценка графомоторных особенностей испытуемого. Естественно, и этот параметр многослоен: нейродинамика (темп), характер стеничности линий (сила нажима), округлость или множество ломаных линий, аккуратность рисунка, степень детализированной, размер рисунков, организация их на листе, возможные очаговые феномены (признаки локальных органических поражений коры Головного мозга) и т. д. Эти параметры подробно описаны в пособиях по рисуночным тестам и даже графологии (естественно, с необходимостью очень осторожного применения недостаточно научно достоверных данных). Но еще

более важно отражение в пиктограммах особенностей эмоциональной сферы личности в целом и актуального эмоционального состояния. Здесь используется известный колористический анализ, уже названные графические параметры, характер ассоциаций (в аспекте эмоционального содержания). Этот материал также подробно описан в изданиях по рисуночным тестам и в искусствоведческих работах (Р. Арнхейм, 1974).

Давно известно, что и характерологические особенности (тип характера) нередко в первом приближении определяются по пиктограммам: многообразная и предметно натуралистическая цветовая гамма лиц с истероидным радикалом; жестко-графические символы или схема предметов в ахроматическом (одноцветном — красном, синем и др., не обязательно черном или простом) исполнении у шизоидов; любовно выписанные чувственно-наглядные детали с обилием ситуационных уточнений у эпилептоидов; ахроматическая или скудно-цветовая тревожная штриховка с многократными добавлениями психастеников и т. д. Но эта тема потребовала бы пристального рассмотрения, что не является нашей задачей.

Могут отразиться в пиктограммах и аффективно-значимые темы или даже психотравмы, что интересует психологов-психотерапевтов, но не существенно для диагностики интеллекта. А вот когнитивные особенности представляют центральный интерес в нашем исследовании. Прежде всего, рассматривается характер ассоциаций по степени их стандартности, примитивности или сложности, применения литературных метафор, наличия символизма (адекватного и неадекватного) и псевдосимволизма, фонетических ассоциаций, предметности образов, их эмоциональной и семантической насыщенности.

Для оценки интеллектуального уровня важна способность подэкспертного отразить отвлеченные понятия, для чего в списке слов для «запоминания» и рисования следует иметь понятия, имеющие чувственно-образные корреляты («конкретные понятия» — в привычной клинической терминологии), включающие как визуальные образцы, так и образцы в иной модальности (например, «стул», «веселый праздник», «жаркое лето», «девочке холодно» и т. д.). Включаются также абстрактные понятия, которые отражают множество предметов или явление, не имеющее образного аналога (все морально-этические понятия, «мебель», «отдых» и т. д.). Следует заметить, что наличие псевдосимволизма, то есть появление условных знаков, обычных геометрических фигур, не имеющих смысловой насыщенности, свидетельствует в первую очередь о сниженном интеллекте при олигофрении или текущем органическом заболевании (семантическое поле понятия оказывается «пустым», что затрудняет подбор образов). При нормальном интеллекте — это проявление истероидных черт характера с завышенным уровнем притязаний. Еще реже это может быть отражением негативизма к обследованию или к проведению данной методики. Казуистический вариант сочетания процессуального заболевания с олигофренией (пропфшизофрения) и его возможное отражение в пиктограммах — это особый случай, который требует отдельного академического исследования.

При имбецильности и глубокой дебильности выполнение пиктограмм практически недоступно — испытуемые не усваивают инструкцию, а если начинают выполнение, то их

рисунки никак не соотносятся с предъявляемым понятием. Иначе говоря, их деятельность в данном случае не наполнена смысловым содержанием.

При умеренно выраженной дебильности имеются единичные случаи понимания инструкции и выполнения задания, но отражаются только конкретные предметные понятия или конкретные ситуации.

Примерно 30% испытуемых с легкой дебильностью усваивают инструкцию (с трудом и на конкретных примерах) и выполняют задание. Абстрактные понятия обычно не отражаются («Мне никак», «Трудно очень, не знаю»), конкретно-чувственные понятия не зрительной модальности («Холодно, холод») также не отражаются («Не знаю, как это нарисован»), рисуются только понятия, которые можно поместить в конкретную ситуацию («Вкусный ужин»). Часто встречается псевдосимволизм (рисуются геометрические фигуры, никак не связанные с понятием).

Лица с пограничной умственной отсталостью не могут усвоить инструкцию только в 20% случаев, остальные справляются, хоть и с затруднениями. Здесь псевдосимволизм появляется обычно на абстрактные понятия, что нередко вводит начинающих психологов-диагностов в заблуждение — подозревается эндогенный процесс, вот почему необходимо соотносить спорадические признаки структурных нарушений мышления с уровнем интеллекта.

3.2. ОЦЕНКА ВЕРБАЛЬНЫХ ПРОБ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Давнее разделение психологических проб и заданий на вербальные и невербальные, идущее еще от первых интеллектуальных батарей, в настоящее время несколько устарело, поскольку требуется уже классификация по видам операций мышления, а не по материалу и форме предъявления. Но такая классификация пока что даже не предлагается ввиду неразработанности темы даже в академических исследованиях. Традиционно в патопсихологии к вербальным пробам относят все те вопросы и задания, которые опираются на текстовый материал в устной и письменной форме. Здесь представлены самые древние и поэтому наиболее известные и клинически верифицированные задания, традиция применения которых была заложена еще педагогами и логопедами.

Внешняя простота проб на вербальное мышление у испытуемых с нормальным или высоким интеллектом нередко вызывает негативизм, но проводить их необходимо в силу того, что они оценивают в этом случае не уровень интеллекта, а когнитивный стиль, тип мышления, особенности эмоционального реагирования, характер мотивации и другие параметры, важные для определения психологического типа. Кроме того, нередко проявляются и проективные механизмы, дающие существенную информацию о личностных ценностях и ориентациях.

Минимальный набор вербальных проб состоит из интерпретации идиом, сравнении пар понятий, методики «Исключение четвертого», но при возможности его следует дублировать, дополнительными вербальными заданиями.

3.2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИДИОМ

Идиомы применяются двух уровней сложности: метафоры и пословицы.

Необходимо заметить, что если другие пробы на вербальное мышление (лучше называть их просто «вербальные пробы» по форме материала, так как теория вербального и невербального мышления методологически, и тем более методически, не разработана) отражают более элементарные операции мышления (в пределах следует разработать батарею проб на каждую операцию мышления), то тропы (идиоматические обороты) являются очень сложным образованием, которое сформировано не только сигнификативно-денотативными компонентами входящих в них понятий, но и максимально мощным включением коннотативной составляющей. Иначе говоря, в тропах работают (или не работают в случае интеллектуального дефекта) не только законы синистрального мышления, но и «беззаконие» декстрального. То есть в них заключены практически все операции мышления, и можно ожидать, что в таких пробах будут наиболее тонко проявляться и в катамнезе рано появляться специфические нарушения мышления. Недаром неспособность лиц с интеллектуально-мнестическим снижением к пониманию юмора и переносного смысла была одним из первых собственно когнитивно-психологических наблюдений в области неврологии и психиатрии.

Метафоры преимущественно используются для исследования детей до 7-10 лет. Далее использовать их не имеет смысла, поскольку достаточно сформированное понятийное мышление позволяет легко справляться с десятью-пятнадцатью широко известными «крылатыми словами». В то же время при наличии значительной умственной отсталости у подростка или взрослого исследование понимания метафор обязательно обычно предъявления 5-7 (в академических исследованиях до 10) метафор достаточно для последующего анализа. Но следует учесть, что он и (метафоры) бывают разного уровня если несложности (качественной), то просто известности. Все, связанное с «золотом» («золотая голова», «золотые руки», «золотое сердце») широко представлено в сказках, в живой речи и в методической работе с детьми в ДОО (дошкольном образовательном учреждении, ранее именовавшиеся просто «детский сад»).

Чуть «сложнее» (то есть менее известны и «отработаны» в живой речи) выражения, связанные с красным-красивым — «красна девица», «красное солнышко», «Красная площадь».

Третий уровень доступности — «каменное сердце», «зубастый парень», «громкое имя» еще имеет образный коррелят и поэтому допускает буквальное понимание, может трактоваться как «сердце из камня, у памятника».

А вот на четвертом уровне доступности метафора совмещает образы разной модальности и вызывает наибольшие затруднения — «острое слово», «глухая ночь», «холодный разговор».

Желательно иметь хотя бы два параллельных набора метафор, расположенных в порядке «усложнения» для возможности ретестирования. Да и знакомство с ними испытуемого при постоянных обследованиях у специалистов тоже играет роль.

Пословицы также следует применять разной степени сложности — широко известные, которые изучают даже в детском саду («Не красна изба углами, а красна пирогами», «Без труда не выловишь и рыбку из пруда»); средние по сложности, известные, но не предъявлявшиеся детям в саду или начальной школе («Не все то золото, что блестит», «Не в свои сани не садись»);

сложные, менее известных и широких кругах населения («Слышит звон, да не знает, где он», «В огороде бузина, а в Киеве дядька»). Кроме того, каждый тещ ми им дол жен иметь собственный ряд пословиц, которые он ранжирует по степени сложности на собственном эмпирическом материал. Обычно в практическом обследовании 4-5 пословиц оказывается достаточно.

Оценивать интерпретации (трактовки, пояснения) пословиц можно на семи уровнях:

1) «эхолалический», когда ответ испытуемого представляет собой одно ключевое слово («Об избе», «О рыбе» т. д.);

2) тавтологическая интерпретация, когда испытуемый практически дает повторение пословицы, зачастую в более упрощенном варианте;

3) буквальный, когда испытуемый правильно, но только в буквальном смысле трактует пословицу, применяя другие слова;

4) конкретно-ситуационный (испытуемый говорит: «Это можно сказать тогда, когда кто-то ленится» - при предъявлении пословицы «Без труда не выловишь и рыбку из пруда»), то есть имеется интуитивное понимание переносного смысла с неспособностью к его вербализации;

5) интерпретация на широком круге конкретных ситуаций, когда приведено 2-3 примера таких ситуаций;

6) правильное понимание переносного смысла с достаточно правильным словесным оформлением;

7) аналогия, когда приводится другая пословица с аналогичным смыслом.

При имбецильности изредка доступно понимание самых простых метафор с понятием «золотой» — «золотая голова», «золотое сердце», «золотые руки». Но и тут дается только одно прилагательное «хороший», а не разнообразные («умная», «доброе», «умелые»). Следует учесть, что именно эта метафора «тренируется» в детских садах и наиболее часто применяется в сказках для самых маленьких. Простейшая пословица («Не красна изба углами, а красна пирогами», «Не в свои сани не садись») иногда и доступна в переносном смысле (как бы на 6-м уровне), но обычно это хорошо выученный речевой штамп, то есть даже 5-й уровень реально не достижим. Чаще же пословицы интерпретируются эхолалически, тавтологически («Не садись, если не твои»), а если и буквально, то неразвернутой фразой («Чужие сани это, нельзя»; фраза «Чужое не бери» атрибутируется 4-му уровню, но тоже возможна при имбецильности).

Глубокая дебильность предполагает возможность понимания метафор (но известных, есть ведь и художественно-изысканные метафоры, недоступные даже литературным критикам — «Пушкин на тоненьких эротических ножках»). Однако трактовка пословиц возможна только на первых трех уровнях (до буквального).

Лица с умеренно выраженной дебильностью уверенно держат буквальный уровень, но возможны и конкретно-ситуационные пояснения.

Широкий круг конкретных ситуаций для трактовки одной пословицы (пятый уровень) доступен при легкой дебильности, а наиболее известные пословицы могут интерпретироваться и в переносном смысле, но обычно речевым штампом.

При пограничной умственной отсталости переносный смысл доступен, но для самых расхожих, широко известных пословиц; малознакомые пословицы трактуются на более низких уровнях.

3.2.2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОБЫ «СРАВНЕНИЕ ПАР ПОНЯТИЙ»

При сравнении пар понятий следует предъявить не менее 8-10 пар, обращая внимание на то, чтобы все пары были бытовыми, хорошо известными даже детям.

Причем первый уровень сложности понятий предполагает, что предметы имеют общее отдельное хорошо известное детям свойство (все предметы должны быть знакомы детям «вживую», а не по картинкам) — «елка и ежик» («колются»), «листья и травка» («зеленые»), «мяч и яблоко» («круглые»), «флажок и роза» («красные»). Здесь процесс абстрагирования признака и объединение по нему двух предметов доступны в норме с 3-4 лет.

Второй уровень сложности предполагает, что понятия имеют предметное содержание, чувственный коррелят («стол и стул», «яблоко и груша», «ботинок и сапог», «кошка и мышка»), а объединяются понятием, которое уже не имеет реального образа (мебель, фрукты, обувь, животные).

Сложнее процесс сравнения понятий, которые сами представляют собой обобщенное родовое понятие или морально-этическую категорию — «фрукты и овощи», «ошибка и обман».

В этот же ряд последними вводятся и провокационные пробы — несравнимые пары, предлагаемые Поляковым («пробы Полякова»).

Необходимо следить, чтобы сначала предлагалось определение сходства понятий — упорное предпочтение испытуемым начинать с дифференцировки является известным диагностическим признаком органоидного мышления. Категорически произносить выражение: «Дайте общее слово», поскольку оно является прямым предложением найти родовое понятие, а это уже является другой пробой («Прямая проба на родовое понятие»). Только после обсуждения сходства понятий надо просить определить различия. Если испытуемый постоянно начинает давать различия вместо сходства, это признак или органических изменений когнитивных процессов, или низкого интеллекта, или эпилептоидного мышления в рамках эпилептоидного типа характера при нормальном уровне.

Оценка происходит следующим образом. На обобщение могут даваться:

- 1) перцептивные признаки (внешне описывающие объекты);
- 2) частные признаки — правильные, адекватно описывающие объекты;
- 3) родовое понятие — обобщающее слово, свидетельствующее о наличии категориального уровня мышления.

Различие (дифференцировка) может описываться:

- 1) на перцептивном уровне;
- 2) по частным признакам, не всегда играющим существенную роль;
- 3) по существенным признакам или различиям по функциям. В этом случае также следует провести верификацию на контрольной группе, так как некоторые простые понятия даже людьми с хорошим интеллектом обобщаются по частным признакам (то есть учитывать

общепринятую норму). При имбецильности доминирует обобщение и дифференцировка по Перцептивным признакам. Редко появляются частные правильные Признаки, но обычно для хорошо отработанных в более ранних психологических обследованиях пар слов.

Индивидуумы с глубокой дебильностью обобщают на перцептивном уровне и по частным признакам, изредка возникают одно-два родовых понятия, но при многократных ретсстированиях с помощью экспериментатора (этот параметр проконтролировать довольно трудно, только по факту более ранних обследований и знанием типичных в истории педагогики и детской психиатрии вопросов). А вот при дифференцировке почему-то нередко возникают и существенные признаки (этот факт требует отдельного академического исследования). Умеренно выраженная дебильность позволяет достаточно уверенно работать по частным признакам на обобщение и частным и существенным на дифференцировку. Возникают и два-три родовых понятий в наиболее расхожих парах слов.

При легкой дебильности около 20% простых пар решаются на категориальном уровне (родовых понятий) и уровне существенных признаков. Остальные пары — слабее.

Пограничная умственная отсталость затрудняет решение в половине случаев — категориальный уровень мышления доступен в половине Ланий с более простым содержанием.

Необходимо отметить, что эта проба не дублирует собой 4-й субтест Векслера: поскольку в нем предлагается только обобщение, испытуемым не приходится переключаться на другую мыслительную операцию, и следовательно, в первой своей половине этот субтест оказывается в какой-то мере проще для выполнения; но зато предъявленный до конца с его усложнением, он может сориентировать экспериментатора относительно доступного уровня обобщения.

Для испытуемых со значительно сниженным интеллектом и при полном отсутствии родовых понятий при обобщении следует провести так называемую прямую пробу на родовое понятие: «Какое общее слово, как они вместе называются?» Эта проба имеет смысл для выявления имбецильности и глубокой дебильности.

При наличии значительных органических стигм или значительно сниженного интеллекта можно дополнительно предъявить пробы Пиаже на родо-видовые конструкции: «У тебя имеются такие цветы — 5 роз и 3 тюльпана. Чего у тебя больше — роз или цветов?» В случае правильного ответа «цветы» следует обязательно уточнить: «А почему?» Возможен ответ: «Их в поле много» или «Так цветов вообще-то много», что явно свидетельствует о непонимании испытуемым родовидовых отношений в конкретной ситуации, непонимании иерархических отношений. Недоступность этой пробы свидетельствует о недостижении ребенком уровня школьной зрелости, у взрослых же об умственной отсталости в степени имбецильности (если доказано отсутствие установочного поведения в ситуации экспертизы).

Также при выраженной органике или значительно сниженном интеллекте целесообразно применить, автоматизированные последовательности («Автоматизированные ряды») счет до 10 или 25, перечисление дней недели и месяцев, а затем после прямого перечисления предложить их перечислить в обратном порядке. Дезавтоматизация последовательного ряда малодоступна этим категориям лиц.

3.2.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОБЫ «ИСКЛЮЧЕНИЕ ЧЕТВЕРТОГО»

Наиболее точно диагностирует наличие категориального уровня мышления широкоизвестная проба «Исключение четвертого». Количество карточек должно быть около полутора десятков. Они также должны быть эмпирически ранжированы по степени сложности, включать карточки, где возможно предъявление двух родовых понятий (для исключенного и для трех объединяемых), а также карточки с обобщением по функциональным признакам. Кроме того, сюда же должен быть добавлен блок из нескольких карточек с принципиально необобщаемыми объектами — пробы Полякова.

Оценка работы происходит аналогично первым двум пробам.

Обобщение возможно в следующих вариантах:

1) Правильные решения без пояснения. Такое явление не всегда служит показателем уровня мышления, так как причиной его могут быть не только умственная отсталость, но и алекситимия, олигофазия любого генеза, левополушарный органический дефект. По сути такие решения не относятся к собственно уровневым категориям.

2) По признаку исключенного. Здесь возможны варианты:

- а) когда Предмет исключается правильно, но решение аргументируется его свойствами и
- б) когда само решение неправильно.

В настоящее время мы не можем сказать даже на уровне клинического опыта, отличаются ли эти два типа решения по качеству (логический анализ и теоретические желания ведут к мнению, что первое решение — показатель более высокого уровня мышления, но такие теоретические фантазии не всегда подтверждаются в процессе жесткого эмпирического исследования).

Здесь же (обычно при настоянии экспериментатора) возникают просто перечисления частных свойств остальных объектов или даже (слова по их родовой принадлежности, но это свидетельство практически синкретического уровня мышления, так как признаки разного уровня обобщенности (перцептивные, функциональные, родовые) перечисляются и осознаются как рядоположные.

3) Конкретно-ситуационные объединения. Предметы объединяют в житейскую ситуацию («пообедать», «книга и кошелек в портфель т. д.). Ясно, что это не категориальный уровень мышления, даже если испытуемый использует в речи категоризирующие слова («портфель, чтобы носить что-то и класть в него, вот и лежат в нем книга и кошелек»). Категоризирующее слово (или выражение) применяется в качестве признака, рядоположного с частными свойствами, не происходит разведения уровней обобщенности в понимании субъекта.

4) Решение с предъявлением только одного родового понятия для всех обобщаемых объектов. Это уже категориальное мышление, хотя отличается этот уровень от следующего, пятого, или они равновероятны в практике - надо еще проверить. Одно родовое понятие для исключенного предмета оценивается как выполнение на втором уровне, смысл такого решения пояснен ранее.

5) Решение по двум родовым понятиям — это уверенный и хорошо сформированный категориальный уровень мышления.

Синкретический уровень мышления (второй способ решения в нашей сетке) характерен, как известно, для имбецильности.

При глубокой дебильности в первых трех простейших заданиях возможны конкретно-ситуационные объединения.

Умеренно выраженная дебильность позволяет испытуемому работать на первых трех уровнях оценочной сетки, нередко появляются правильные описательно-функциональные объединения без предъявления родового понятия.

Субъекты с легкой дебильностью способны 25% первых заданий (то есть более простую часть блока) решить на категориальном уровне, но в остальных появляются другие варианты решений.

3.3. ОБЩАЯ ДЕСКРИПТИВНО-КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ МЫШЛЕНИЯ

Мышление в целом (а не по отдельным функциям и пробам) может быть описано по двум разным параметрам, не зависимым друг от друга. Первый параметр заключается в уровне мышления, который может быть:

а) категориальным (понятийным), когда устойчиво применяются родовые понятия практически во всех пробах

б) конкретно-ситуационным, где организация дискурсивного процесса происходит в рамках конкретной ситуации;

в) дескриптивным, заключающимся и применении внешних несущественных признаков для логических выводов;

г) синкретическим, характерным для людей младшего возраста или имбецилов, когда испытуемый свободно манипулирует разноуровневыми понятиями и характеристиками, не заботясь об их сочетании и руководствуясь случайными изменениями интереса или скачками внимания.

Второй параметр — индивидуально-типологический характер мышления — описательные клинически важные характеристики, не имеющие строго формализованных оценок. Например, это может быть обстоятельность, вязкость, склонность к морализаторству, прагматический подход, мышление с применением уменьшительных суффиксов при эпилепсии и эпилептоидности; дескриптивность, аффективная насыщенность, склонность к литературным образам, эгоцентричность, типичные для истероидов. При фазаний на резонанс обязательно следует отмечать его тип — патологическое, истероформное (часто рентного происхождения), эпилептоидное, алкогольное.

Специально следует отмечать наличие в процессе обследования Колебаний уровня мышления, то есть выполнение заданий одной и той же пробы на разных уровнях, причем на низком уровне могут быть выполнены более простые задания, а на высоком более сложные. Это свойственно психопатам при нормальном интеллекте и испытуемым с психоорганическим синдромом, особенно в астеническом варианте (то свойственно фазовым состояниям). При

выявлении в ходе выполнения заданий разных уровней мышления необходимо в письменном заключении отметить доминирующий.

Как видно, предлагаемая схема анализа когнитивных процессов включает в себя и качественные критерии, и количественную оценку, представленную в виде успешности выполнения проб, а также в виде уровневой иерархии типов мышления, что соответствует концепции структурно-уровневой организации всех видов психической деятельности.

3.4. ОСОБЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ И ОЦЕНКЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДИКИ Д. ВЕКслера

После общего патопсихологического обследования проводится методика Д. Векслера (WAIS для взрослых от 16 лет и ABM- WISC от 3 до 16 лет) с обязательным качественным, не предусмотренным самим Векслером, анализом каждого субтеста. Здесь мы дадим предостережения, касающиеся часто встречающихся в практике ошибок психологов-диагностов. Странно дополнительно указывать на необходимость точного соблюдения инструкций и времени, отведенного на каждый вопрос или задание, но на практике эти условия часто нарушаются экспериментаторами. А ведь время выполнения входит в систему количественной оценки задания. Аргумент, что психоорганический синдром ухудшает результат испытуемого при ограничении по времени, несостоятелен, так как определяется относительное положение испытуемого в популяции, а школа и жизнь предъявляют требования ко всем одинаковые. «Гуманный» подход при определении интеллектуального развития с желанием искусственно завесить интеллектуальный потенциал в экспертных условиях (рекомендация массовой школы, судебная экспертиза) работает не на пользу индивидууму. Снятие темпоральных ограничений при психометрии интеллекта абсолютно недопустимо.

Напомним при этом, что консультативная тактика психолога при диагностике интеллектуальных способностей ребенка в решении вопроса о типе школы (массовая или коррекционная) компенсирует категоричность, определенность его вывода. Если перед поступлением в 1-й класс возникает проблема интеллектуальной недостаточности, то при развитии интеллекта на уровне легкой дебильности или пограничной и умственной отсталости и отсутствии значительных поведенческих нарушений (гиперактивности, импульсивности) и нейродинамики (выраженная неустойчивость внимания, значительные мнестические нарушения, общая торпидность нервно-психической деятельности) рекомендуется все же попытка обучения в массовой школе при индивидуальном подходе и постоянном контроле и дополнительной помощи со стороны родных. Как показывает практика, в течение первого года посещения школы проблема обучаемости разрешается, и родители убеждаются в необходимости специальной программы поучения, реализуемой в коррекционных школах. Значим здесь и психокоррекционный аспект, связанный с ожиданиями родителей: они должны сами убедиться в необходимости специальных обучающих программ для ребенка и сформировать достаточно адекватный уровень своих притязаний относительно его будущих социальных успехов.

Субтест I — «Общая осведомленность» — предполагает оценку знания сведений, усвоенных испытуемым в процессе естественной социализации, не обязательно связанной с образовательным и социальным статусом семьи, в связи с чем его иногда называют «субтестом информированности». Это факты, известные из школьных программ (и даже методических занятий в детском саду) и из средств массовой информации. Таким образом, специальные «образовательные» занятия (музеи, походы, организованное чтение) в высококультурной «детоцентристской» семье повысят результативность испытуемого по данному субтесту, но отсутствие таковых чрезмерно не снижает шкальный балл. Исторический перелом, произошедший в нашей стране, заставляет изменить некоторые вопросы традиционной советской версии WAIS.

Отношение к этому субтесту как измерителю «информационной», «фактологической» эрудиции следует скорректировать.

Во-первых, когнитивный стиль (в самой общей бинарной его классификации, основанной на явлении функциональной асимметрии головного мозга, — абстрактно-логический, синистральный, или дескриптивно-образный, декстральный) накладывает отпечаток на сферу интересов индивидуума и предпочитаемую им форму подачи информации. Тогда разнотипность конкретных фактов декстрального мышления не совпадает со скоростью и легкостью усвоения универсальных правил и инвариантных понятий синистрального мышления. Таким образом, конституциональные свойства индивидуума (генетически заданные соматические и психические свойства, влияющие на феноменологию индивидуальности) все же отражаются и в субтесте на информированность.

Во-вторых, отражается на его результативности и такая биопсихологическая формация, как тип характера. Нам приходилось обследовать субъектов (правда, довольно редко), беспомощных в некоторых бытовых понятиях субтеста, но хорошо ориентировавшихся в сугубо «книжных» знаниях (высокохудожественная литература, философские категории, математические понятия). При этом общий интеллект мог оказаться средним или ниже средней нормы. Как правило, это наблюдается при шизоидном радикале в типе характера, высокообразованной семье или микросоциуме с духовными ценностными ориентациями и престижностью универсального (то есть внепрофессионального) образования. Истероидные черты при высоком вербализме (обильно говорящие субъекты со страстью к узкопрофессиональной терминологии вне рамок их специальности) резко повышают оценку по этому субтесту («Огромная пустота, набитая эрудицией»). А ведь тип характера в значительной мере детерминирован генетически.

В-третьих, в психологической практике приходилось встречать индивидуумов с очень хорошей памятью (как правило, образной) и высокими показателями как в субтесте на кратковременную память (субтест V), так и в субтесте на информированность. Но даже хорошая образная память не компенсирует существенно более слабое развитие собственно логических структур (запоминается множество фактов, но не идеи и принципы).

Есть и еще одно замечание — некоторые вопросы предполагают не только знание о факте или явлении, но и умение формулировать свои мысли, то есть по сути включают дефинитивные

операции (субтест VI). Таким образом, назрела необходимость привести задания субтеста в соответствие с текущими историческими реалиями, «расслоить» задания субтеста по разным операциям, а также статистически выверить «общеизвестность» (вероятность актуализации) отдельных сведений. Тем не менее пока что мы вынуждены использовать его именно в качестве «измерителя осведомленности».

Субтест II — «Общая понятливость», сейчас называемый «Социальная ориентация», — и в большой мере полидетерминирован, чем первый. Предполагается, что он оценивает способность индивидуума к социализации, усвоению социальных норм. Но он также включает интерпретацию пословиц, что относится не столько к социальным нормам и поведению, сколько к сугубо интеллектуальным пометкам (об этом мы писали выше). Уточним, что 0 баллов дается за тавтологию и более низкие уровни интерпретации, 1 балл за трактовку на 4 уровне нашей градации (см. раздел «Интерпретация пословиц») и 2 балла за 5 и более высокие уровни.

Остальные задания и вопросы носят весьма прагматический характер, причем в ответах испытуемого отражается и такое свойство личности, как субъектность, способность к самоинициации и проблемной ситуации, способность взять на себя ответственность за решение и поступок. Естественно, требуется знание социально-приемлемых способов поведения (один способ — 1 балл, два — 2 балла) и морально-этическая аргументация (2 балла), за один прагматический аргумент дается 1 балл, за два прагматических — 2 балла.

Интересно то, что нередко в практике диагностики олигофрений именно этот субтест оказывается одним из самых высоких (или самым высоким) среди остальных, достигая среднего и даже несколько выше уровня в стандартных оценках. Категорически неверна интерпретация этого факта как нереализованного интеллектуального потенциала субъекта при недостаточной для него образовательной среде (маргинальный микросоциум, коррекционная школа, «задняя парта» в массовой школе, интернат с низким уровнем школьных требований и т. д.). В судебно-экспертной стационарной практике (хорошая документация с детства, подробный катамнез, также хорошо документированный, общее мнение комплексной психолого-психиатрической комиссии) встречались индивидуумы не только с легкой, но даже с умеренно выраженной дебильностью, занимавшиеся мелкорозничной торговлей и мелким мошенничеством, требующими неплохого знания и понимания человеческих слабостей и пробелов правоохранительной системы. При полном отсутствии признаков (даже самых глубоких и изоциренных) установочного поведения при психометрии интеллекта их второй субтест был самым высоким во всем профиле интеллекта. Таким образом, детерминанты социальной ориентации в ее прагматической форме пока неясны даже гипотетически (если уж общий интеллект играет, как выясняется, не главную роль).

В данном субтесте еще острее, чем в первом, чувствуется его гетерогенность — понимание идиом и социальных норм, а также способов поведения явно формируется механизмами разного организационного уровня (психический, психологический, социальный), что требует переструктурирования субтеста и его рестандартизации.

В субтесте III — «Арифметическом», или «Счетные операции», — следует строго соблюдать инструкцию и последовательность предъявления задания, не переставляя, к примеру, вычитаемое и уменьшаемое, — они должны следовать именно в этом порядке.

Дело в том, что при прямой последовательности чисел (сначала уменьшаемое, потом вычитаемое) может автоматически применяться операция вычитания без мысленного «конструирования» схемы отношений, то есть по сути применяется алгоритм решения без понимания его смысла. Умение применять алгоритм, безусловно, входит в общие интеллектуальные свойства, но не отражает способности испытуемого к «децентрации» (в парадигме Пиаже), к пониманию отношений объектов в симультанной форме. Иначе говоря, способность решить задачу на вычитание в одно действие при предъявлении условия (чисел) в прямом порядке может не сочетаться со способностью ее решить при обратной последовательности условий, когда требуется «перевернуть» два числа. Такими показателями как в субтесте на кратковременную память (субтест V), так и в субтесте на информированность. Участие в арифметических навыках разных логических операций и декстрально-синистральных парадигм мышления заставляет задуматься над конструированием другого варианта субтеста с расслоением его на отдельные математические операции и способы их решения.

После проведения этого субтеста необходимо определить механическое знание таблицы умножения, а потом сопоставить со сформированностью операций второго порядка (умножения и деления), со способностью испытуемого применять операцию умножения или деления при решении задач. Следует отметить, что нередко испытуемые заменяют деление или умножение операциями первого порядка (сложения или вычитания), что свидетельствует о несформированности школьных счетных навыков, но скорость подсчета при этом бывает довольно высокой, что маскирует указанный дефект.

Отдельно в письменном заключении необходимо отмечать способность решать задачи в два действия, иногда стоит предложить эти задачи и помимо Векслеровского ряда.

В субтесте IV — «Сходство», или, по-современному, «Уровень обобщения», — необходимо точно и правильно оценивать ответы подэкспертного: двумя баллами оценивается только применение родового понятия без помощи со стороны экспериментатора, перечисление же частных существенных признаков оценивается одним баллом.

В этом субтесте особенно важен качественный анализ, поскольку возможен такой вариант успешности, когда решены все задания с оценкой в один балл и средняя стандартная оценка соответствует средней норме, в то же время с качественной точки зрения мышление не достигает категориального уровня, а это уже один из признаков умеренно выраженной дебильности.

Категорически нельзя заменять положенный по инструкции вопрос: «Чем похожи...?» заданием: «Дай общее слово», так как это уже прямая проба на родовое понятие, значительно более простая.

Кроме указанного недостатка этого субтеста имеется еще один — все пары могут быть обобщены по родовому понятию, кроме некоторых, где характер школьной программы жестко предопределил отношения исходного продукта и его деривата («Древесина спирт»), а

истинное родовое понятие («Органические вещества») маскируется еще и слабой сопоставимостью объектов (один — чистое химическое вещество, другой — сложноструктурированная субстанция принципиально другого уровня организации материи), из-за чего даже высокоинтеллектуальные лица трудно воспринимают этот вопрос, легко решая последующие. Но нивелировка этого явления — также задача будущей работы исследователей.

Субтест V — «Перечисление цифр», или «Объем кратковременной памяти», — как считается, вместе с субтестом VIII («Недостающие детали») оценивает «базовые интеллектуальные способности», то есть предполагается, что память и внимание являются наиболее обобщенными, филогенетически родовыми компонентами интеллекта, его «корнями» (это следует из общих рассуждений исследователей и приведенного названия). Но теоретический и нейропсихологический анализ такого подхода позволяет усомниться в этой роли attentивно-мнестических образований.

Как известно из нейрофизиологии свойством памяти обладают не просто практически все нейронные структуры, но и сама нервная ткань и ее структурная единица нейрон.

Нейропсихология обнаружила, что модально-специфические нарушения памяти и внимания возникают при поражении разных отделов анализаторов, то есть морфологических структур, специально занятых репрезентативной (отражательной) функцией. Но существуют и модально-неспецифические нарушения памяти, обусловленные дисфункцией подкорковых образований, занятых регуляцией attentивных и мнестических процессов.

Таким образом, если принять за интеллект в широком смысле (теоретическом, общепсихологическом) способность системы (организма) наиболее полно и адекватно отражать пространственно-временные (спатально-темпоральные) характеристики среды (в соответствии с концепцией Б. Г. Ананьева), то память и внимание относятся к системам, регулирующим всю психическую деятельность (и эмоциональную, и психомоторную). Если же за интеллект в узком смысле (оперативно) принять только эффективность функционирования мышления (именно так понимают его и зоопсихологи, и прикладные психологи, и все практические психологи), то тем более память и внимание надо исключать из рассмотрения.

Вне всяких сомнений, attentивно-мнестические процессы оказывают влияние на итоговые характеристики интеллектуальной продукции, но это скорее «техническое» обеспечение — объем информации, доступной для манипулирования, темпоральные параметры, а не собственно операторные структуры и свойства. Эмоциональные состояния в не меньшей мере влияют на работу мышления (снижение уровня мышления при депрессии, ускорение ассоциативного процесса с одновременным снижением точности оценки существенности признака и его вероятности в маниакальном или аффективном состоянии), но эмоциональные свойства не включены в структуру интеллекта. Иначе говоря, состояние желудочно-кишечного тракта и его содержимого влияет на работу ЦНС вообще и головного мозга в частности («Пустое брюхо к учению глухо»), но эту подсистему организма все же не объединяют с ЦНС, хотя принцип целостного функционирования системы (организма) признается однозначно.

Таким образом, мы считаем, что называть память и внимание «базовыми свойствами интеллекта» некорректно в такой же мере, как ЖКТ — «базовой структурой ЦНС». Это не

призыв не проводить субтесты V и VIII, тест стандартизован, поэтому исказить процедуру его проведения невозможно. Это мнение, связанное с интерпретацией, терминологическим описанием и теоретическим осмыслением полученных данных.

Субтест V — «Словарный», называемый нами «Дескриптивным мышлением», — несправедливо (с нашей точки зрения) считается измерителем лексического запаса испытуемого.

Объем индивидуального лексикона во-первых в короткие сроки трудноизмерим; но вторых, выразил бы ту механическую вербальную эрудицию, которая детерминирована микросоциальными условиями, что не является главной проблемой теста, это задача критериально-ориентированного теста, то есть экзаменационного.

Как нам кажется, здесь выявляется сформированность дефинитивного мышления индивидуума. А, поскольку дефиниция, определение понятия, бывает в разных формах (по логико-философским разработкам):

- 1) указательная (отсылка к реальному объекту);
- 2) дескриптивная (описание его свойств);
- 3) функциональная (перечисление функций дефинируемого явления или объекта);

4) родо-видовая, когда сначала дается понятие, родовое по отношению к определяемому, а потом уточняется видовая специфичность (признаки, дифференцирующие объект среди родственных по родовому множеству), то и здесь, на эмпирическом материале, можно было бы ожидать проявления подобных форм. И наша практика в сущности верифицировала реальность этих форм.

Нам удалось выявить и поуровнево расположить следующие формы дефинитивного мышления:

- 1) тавтологические дефиниции (повторение);
- 2) функциональные («для того, чтобы...»);
- 3) перцептивные (описание несущественных внешних признаков);

4) дескриптивные (когда понятие описывается по частным признакам, но все существенное учтено);

5) с правильной родо-видовой конструкцией (дается родовое определение с правильным перечислением видовых признаков);

6) полный синоним (полнота определяется в разумных пределах, так как в живом языке полные гипонимы бывают редко, чаще это понятия с пересекающимися семантическими полями).

Уровни 5 и 6 дают 2 балла, 4 и оценивается 1 баллом, а 3-й и 2-й — в зависимости от сложности понятия и интуиции экспериментатора.

С точки зрения теоретической чистоты выделенных уровней следует заметить, что последовательность функционального и перцептивного (2го и 3го) уровней спорна, требуется точное исследование на эту тему (появляются они в онтогенезе и по уровням интеллектуального развития последовательно и именно в таком порядке или одновременно?). То же можно сказать относительно 5-го и 6-го, но здесь мы можем заявить достаточно уверенно, что нередко

знание синонима не гарантирует способности дать родо-видовое определение данного понятия.

Субтест VII — «Шифровка» — нередко называют «Символизацией», что явно не доказано ни в эмпирических исследованиях — коррелирует ли способность к символическому, логическому мышлению (их обычно синонимизируют) с показателем этого субтеста, ни в теоретическом анализе — является ли механическая связь двух знаков символической. Но клинические наблюдения показывают, что чаще этот показатель отражает скорость письма испытуемого и объем кратковременной или оперативной памяти, впрочем, это наблюдение научно не проверено.

Субтест VIII — «Недостающие детали», или «Внимание», — уже обсуждался ранее. Дополнительно можно отметить, что так и остается неясным, собственно аттентивные параметры здесь измеряются (хотя бы в наиболее общей и недифференцированной форме) или какие-то свойства перцептивной деятельности, или даже образного мышления, поскольку теория функциональной асимметрии дает материал для радикально иной интерпретации данного субтеста. Даже если и считать его измерителем аттентивных свойств субъекта, то тогда уж здесь оценивается модально-специфическое внимание, связанное, как известно, с определенными кортикальными поражениями (коры окципитальной доли), что явно не соответствует нежа что применяемой интерпретации (как оценка модально-неспецифического внимания).

Субтест IX — «Кубики Кооса (конструирование)» — мы называем «Аналитический конструктивный праксис». Первые годы применения WAIS в Советском Союзе (70-е гг. XX в.) его чаще пытались называть субтестом на абстрактное мышление, что даже на уровне тех представлений было категорически неверно.

Абстрактным мышлением называют способность оперировать вне-чувственными понятиями или информацией, то есть понятиями, не имеющими чувственного коррелята, образа, перцепта. Но здесь-то имеет место манипуляция именно визуальными конструкциями.

Не совсем ясно, обосновано ли наше заключение, но почвой здесь является тот факт (возможно, поверхностным), что требуется расчленение образа на некие элементы, модули, заданные формой и окраской кубиков. На клиническом материале при анализе профилей интеллекта есть впечатление, что этот субтест положительно коррелирует со «Счетными операциями» и/или «Уровнем обобщения», что требует проверки. Если это так, то он отражает скорее синистральное (ловополушарное) мышление, чем декстральное (правополушарное)

При работе с аналитическим конструктивным праксисом следует быть очень осторожным при оказании помощи. В качестве решенных оцениваются задания, выполненные полностью самостоятельно и с абсолютно правильной пространственной ориентацией фигуры. Наличие помощи и умение ее использовать отмечается в протоколе особо, а в общем заключении входит в описательную часть.

Субтест X — «Последовательные картинки» — у нас называется «Сукцессивный гнозис». Отражает он, как нам представляется, способности испытуемого к пониманию причинно-следственных отношений, умение выстраивать темпоральные цепочки, что и определило наше

название. Но следует учесть, что немаловажным компонентом успешности в этом субтесте является и способность заметить существенные детали (аналог VIII), знание и понимание микросоциальных ситуаций (аналог II), знание общепринятого значения и частного смысла компонентов ситуации, например что это за журнал «Крокодил» (аналог I). Иначе говоря, это один из самых поликомпонентных субтестов, что и хорошо, и плохо: неясно, что он измеряет, но клинически видно, что он очень тесно связан с общей оценкой интеллекта.

В ходе выполнения задания на сукцессивный гнозис необходимо проконтролировать понимание подэкспертным смысла ситуации, так как возможен правильный расклад картинок по ошибочной логической схеме или даже случайным (но случайно правильно!) образом.

Субтест XI — «Складывание фигур», у нас именуемый «Предметный конструктивный праксис», — отражает способность синтеза отдельных элементов в единое целое, причем из области не абстрактно-геометрических, а реальных предметов, что с высокой вероятностью вводит данный субтест и сферу действия декстрального мышления.

Впрочем, если считать, что этот субтест оценивает «конструктивные способности» (как это нередко пишется в заключениях), то и тут неясно, обусловлены они (конструктивные способности индивидуума) только декстральными функциями или взаимодействием обеих гемисфер (в наших академических исследованиях гуманитариев, математиков и инженеров выявляется именно такой вариант).

В предметном конструктивном праксисе бывают случаи правильного опознания конструируемого объекта с неспособностью правильно его собрать, что, вероятнее всего, свидетельствует о серьезных нарушениях либо схемы действий (возможно, даже на нейропсихологическом уровне), либо каких-то декстральных операций мышления.

Рассмотрим типы профилей интеллекта, возникающие в клинко-психологической практике, понимая при этом, что их научно-статистическое обоснование еще впереди.

1. Гармонический профиль предполагает невысокую вариативность профиля (примерно в пределах менее одной сигмы, то есть менее 10 баллов) по субтестам. При этом какой-либо из известных типов измененных профилей (в слабом варианте) не прослеживается. В клинической практике такой профиль случается нечасто.

2. «Расщепленный» профиль — это наше операционально применяемое название (может быть, не очень удачное) для отражения явления большой разницы между уровнями вербального и невербального интеллекта.

В работе И. И. Мамайчук и Е. А. Бахматовой, выполненной на детях с гемипаретической формой ДЦП в начале 1980-х гг., было доказано, что явное превышение вербального интеллекта над невербальным свойственно органическому поражению правого полушария, а невербального над вербальным — левого. Мы не знаем их точных данных (процент совпадения таких соотношений, степень превышения в баллах или сигмах), но в нашей практике для предположения органического дефекта одной из гемисфер мы пользуемся критерием (довольно жестким) разницы в 1,5 сигмы (15 и более баллов). Ясно, что это органическое поражение может иметь самый разный генезис. Вклад социально-педагогической

запущенности (доля участия) в такой форме профиля также не исключен, но оценка его веса ждет своего академического исследования.

Ясно, что, если вербальный интеллект соответствует пограничной умственной отсталости, а невербальный - умеренно выраженной дебильности (или наоборот), выводить общую оценку интеллекта как среднее между ними методологически неправомерно. В практике это делается в силу необходимости решения конкретных задач.

Практический специалист, в отличие от академика, не имеет права на условные предположения и сослагательное наклонение. Кристальная чистота логики, прозрачная ясность и эстетическая гармония теории, трепетные переливы вероятностной оценки научно экспериментальных данных — все это трудно совместимо с кроимо и потом ударников психологической нивы.

3. «Органоидный» (также наше операциональное название) тип профиля диагностируется в случаях «западения» (заметного снижения относительно других субтестов) показателей субтестов V и VIII, что указывает на снижение аттентивно-мнестических функций, нередко при этом имеется и снижение по субтесту VII (возможно, имеется общая торпидность, отражающаяся в психомоторике). При диагностировании такого профиля дифференцировать вероятность органического поражения ЦНС (текущего или резидуального), органоидные изменения свойств нервной системы (то есть не деструктивно-морфологического генезиса, а иного, но по феноменологии сходные с органическими) и общую торпидность лиц с выраженными эпилептоидными чертами характера (торпидный вариант) невозможно; для этого потребуются анализ данных всего патопсихологического обследования и медицинские критерии.

4. Диссоциативный профиль — это очень резкие перепады результативности по субтестам, анализ которых не позволяет предположить какой-либо нейропсихологический синдром. Такой профиль может наблюдаться как при резидуально-органическом поражении, при процессуальном заболевании, так и при любых вариантах дизонтогенеза. Такой профиль — широкое поле для исследовательской работы, результаты которой уже сейчас остро востребованы практикой.

В заключение можно указать, что, учитывая ранее сделанные замечания относительно психологического содержания субтестов, выводить из профиля интеллекта рекомендации по поводу будущей профессиональной деятельности в консультативной практике (гуманитарный профиль, коммуникативная деятельность, техническая и т. д.) очень рискованно.

Глава 4 ПРАКТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТА В СООТНОШЕНИИ КАЧЕСТВЕННЫХ СТРУКТУРНО-УРОВНЕВЫХ КРИТЕРИЕВ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО БАТАРЕЕ ВЕКслера

4.1. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В МКБ-10 «умственная отсталость» (олигофрения) указаны четыре степени:

1) F70. Легкая умственная отсталость. Это соответствует олигофрении в степени дебильности, которая по МКБ-9 и практике, сложившейся в детской психиатрии и дефектологии, в свою очередь делится на три степени — легкая дебильность, умеренно выраженная дебильность и глубокая дебильность.

2) F71. Умеренная умственная отсталость. Это соответствует умеренно выраженной олигофрении, или легкой имбецильности.

3) F72. Тяжелая умственная отсталость. По ранее выработанной практике это выраженная имбецильность.

4) F73. Глубокая умственная отсталость, что соответствует идиотии в прежней терминологии.

В практике военной экспертизы не столь давних лет было важно дифференцировать пограничную умственную отсталость от легкой дебильности, поскольку при наличии легкой дебильности призывник направлялся в стройбат (то есть был годен к нестроевой службе). Также было важно дифференцировать легкую дебильность от умеренно выраженной для отличия тех, кто в армию не шел. Отсюда эти виды диагностики достаточно изучены, а критерии достаточно верифицированы. В настоящее время имеет значение только дифференцировка «норма—дебильность». Для судебной экспертизы оказывается важным порог, отделяющий дебильность от нормы (или пограничной умственной отсталости), что позволяет применять статью 22 об ограниченной вменяемости.

При этом следует заметить, что в практике судебной экспертизы оказывается важным тщательно рассматривать состояние умеренно выраженной или глубокой дебильности, так как при наличии дополнительных факторов (органическая отягощенность, явления психофизического инфантилизма, нарушения в эмоционально-волевой сфере) такому подэкспертному может быть определена полная неспособность осознавать и понимать в полном объеме смысл и значение своих действий и регулировать свою деятельность (способность к ОРД). В этом случае суд имеет право применить статью 21 (статья 11 прежнего УК) о невменяемости (еще раз обращаем внимание, что атрибутирует невменяемость или ограниченную вменяемость суд, а медицинская комиссия решает вопрос о полной неспособности к ОРД, как психологическая экспертиза решает вопрос неполной способности к ОРД).

К несовершеннолетнему, достигшему возраста 14 или 16 лет, без психических расстройств, но с отставанием в психическом развитии, вследствие которого он не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, применяется статья 20 часть 3 (он не подлежит уголовной ответственности). Такое положение дел не может не вызывать недоумение и даже возмущение, поскольку заведомо менее социально адаптированные лица (по биологическим механизмам) оказываются подлежащими осуждению (хотя и менее суровому), а более способные по биологическим предпосылкам — экскульпированными (со снятием вменения вины). Это очень серьезная недоработка юридических документов и закона, требующая безотлагательного решения с привлечением специалистов.

Рассмотрим характер выполнения отдельных заданий на разных уровнях развития интеллекта, то есть от семиологии интеллектуальной диагностики перейдем к описанию когнитивных (в данном случае — интеллектуальных) симптомокомплексов.

4.2. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИМБЕЦИЛЬНОСТИ

Глубокая имбецильность никогда не вызывает сомнения. Такие больные практически не способны учиться в массовой школе и, следовательно, на экспертизу (не судебную!) не попадают. Легкая имбецильность (по МКБ-10 — умеренно выраженная, а градация «легкая» отсутствует, то есть имеется только два уровня имбецильности), при которой субъект способен получить некоторые школьные знания, уже должна верифицироваться экспериментально-психологически, поскольку в некоторых особо серьезных случаях субъект с глубокой дебильностью способен отвечать за содеянное (здесь психолог-эксперт будет учитывать степень понимания и осознания).

При этом уровне имбецильности из идиом доступны две-три самые известные метафоры («золотая голова», «полотые руки», «золотой человек»). Более редкие метафоры, но средним людям хорошо известные («каменное сердце», «зубастый парень»), не понимаются, подэкспертные дают буквальную трактовку. Из пословиц в редких случаях доступна одна простейшая на буквальном уровне, а в еще более редких случаях при отсутствии поведенческих нарушений у субъекта и наличии формального образования восьми классов вспомогательной школы возможна интерпретация этой простейшей пословицы хорошо выученным речевым штампом. Остальные пословицы интерпретируются эхологически или буквально неразвернутой фразой.

Сравнение пар понятий производится только на перцептивном уровне, иногда возможно появление двух-трех частных признаков. В прямой пробе на родовое понятие доступно около половины обобщающих слов.

В пробе «Исключение четвертого» доминирует синкретический уровень мышления, только в первых трех простейших заданиях возможно решение по перцептивным признакам. Пиктограммы, как и пробы Пиаже на родо-видовые конструкции, недоступны.

Автоматизированные ряды (счет до 10 или 20, дни недели, месяцы со знанием их количества), как правило, доступны и перечисляются быстро, по-механически. Дезавтоматизация ряда доступна только в числовом ряду, но с затруднениями.

Счетные операции первого порядка выполняются только в пределах 20. Нередко включается наглядно-действенный способ счета (пальцы, кубики). При этом обязательно следует давать задания с переходом через 10 ($8 + 7$, $12 - 5$, $17 + 18$).

Дефинитивное мышление практически недоступно, а односложная дефиниция по прагматическому признаку (например, «Это когда едят» на понятие «завтрак») положительно не оценивается (дается 0 баллов).

Общая оценка по Векслеру редко превышает 55 баллов (при хорошей обученности).

Следует отметить интересный факт: если еще 15-20 лет назад серьезнейшим критерием для диагностики имбецильности был факт невозможности обучения чтению и письму, то уже в

конце 80-х и в 90-х гг. XX в. спорадически появляются индивидуумы с хорошей обученностью даже письму и арифметическому счету в пределах 20-30. Детальное обследование не оставляет сомнений в механическом усвоении данных знаний. Технологии обучения, качество работы специальных педагогов и психологов и, естественно, их собственные attentивно-мнестические возможности, отсутствие дополнительных отягощений, даже личная старательность иногда (нечасто) приводят к внешне благоприятному результату, но это не исключает возможности для криминальных кругов использовать их внушаемость и недомыслие в корыстных целях.

4.3. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЛУБОКОЙ ДЕБИЛЬНОСТИ

При глубокой дебильности интерпретация метафор, как правило, доступна. Пословицы доступны только на тавтологическом или буквальном уровне.

Сравнение пар понятий производится по перцептивным и частным признакам, возможно появление одного родового понятия. Прямая проба на общее слово доступна, но не для понятий отвлеченных. «Исключение четвертого» решается по принципу исключенного, и только простейшие задания могут быть решены с конкретно-ситуационными определениями. Выполнение пиктограмм и проба Пиаже недоступны. Счетные операции первого порядка выполняются в пределах 20-30 на сложение (редко в пределах 100), а на вычитание — уверенно в пределах 10 и с ошибками в пределах 20. Четвертый субтест выполняется преимущественно на перцептивном уровне, что оценивается 0, и редко применяются частные признаки, что оценивается 1. Дефиниции в субтесте VI даются только тавтологические. Из автоматизированных рядов при обратном перечислении доступен числовой ряд, а дни недели — редко и с большими трудностями. В десятом субтесте Векслера (сукцессии мы и гнозис) первые 2-3 задания доступны только с посторонней помощью (и успешность, естественно, оценивается 0 баллов).

Общая оценка по Векслеру находится в диапазоне от 55 до 64 баллов.

4.4. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ДЕБИЛЬНОСТИ

При умеренно выраженной дебильности (вторая степень) метафоры выполняются успешно, а интерпретация пословиц доступна даже на конкретно-ситуационном уровне, хотя предпочитается буквальный. Сравнение пар понятий успешно и уверенно производится по частным признакам с появлением 2-3 родовых понятий. Прямая проба выполняется однозначно и без затруднений. Категориальный уровень в пробе на исключение четвертого обычно недоступен, но уверенные решения даются в рамках частных и функциональных признаков. Выполнение пиктограмм недоступно, зато пробу Пиаже 30% испытуемых выполняют. Счетные операции и юрою порядка обычно не сформированы, хотя нередко таблица умножения частично воспроизводится (как автоматизированный ряд), но не применяются при решении задач. Задачи в два действия тоже недоступны. Четвертый субтест выполняется довольно уверенно, но по частным признакам, поэтому балл, соответствующий норме, набранный по этому субтесту, не свидетельствует о достаточном (категориальном) уровне обобщения. В субтесте на дефинитивное мышление кроме тавтологических

определений появляются функциональные. В сукцессивном гнозисе выполняются, как правило, только три задания. Дезавтоматизация числового ряда доступна в 80% случаев, недели — в половине случаев и месяцев — только у 30%.

Оценка по WAIS варьирует от 62 до 70.

4.5. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГКОЙ ДЕБИЛЬНОСТИ

При легкой дебильности (первая степень) интерпретация пословиц доступна на широком круге конкретных ситуаций, а одна-две простейшие пословицы трактуются правильно (в переносном смысле), но обычно речевым штампом. Сравнение пар понятий в 20% заданий происходит на категориальном уровне. Уверенно продуцируются частные признаки и редко возникают перцептивные. Категориальный уровень мышления проявляется в первой четверти пробы «Исключение четвертого». Остальные задания решаются на более низких уровнях. Инструкция к пиктограммам доступна 30% испытуемых, но образы обычно крайне примитивны, сугубо предметны, отвлеченные понятия не отражаются, часто встречается псевдосимволизм. Счетные операции первого порядка выполняются в полном объеме. Половина подэкспертных решают задачи в два действия, также половине испытуемых доступны операции второго порядка, но только с однозначными числами. В четвертом субтесте продуцируются 1-3 родовых понятия. В дефинитивном мышлении определения дескриптивные, но верные, дающие полное представление о понятии, естественно, только в части простейших заданий. Сукцессивный гнозис доступен также только до номера 3. Подэкспертный способен выполнить и все обратные перечисления.

IQ по WAIS изменяется от 68 до 80.

4.6. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРИ ПОГРАНИЧНОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ.

Лица с пограничной умственной отсталостью (напоминаем, что это вариант нормы!) интерпретируют одну-две пословицы в переносном смысле, остальные пословицы — на более низких уровнях. Сравнение пар понятий выполняют на 1 категориальном уровне в половине простых заданий. В «Исключении четвертого» половина заданий выполняется также на категориальном уровне. Только 20% подэкспертных не понимают инструкцию к пиктограмме, остальные выполняют их с интеллектуальными затруднениями. В дефинитивном мышлении достаточно часто появляются решения с правильными родо-видовыми конструкциями. Следует быть осторожным при интерпретации уверенно решенных провокационных проб. При инфериорном интеллекте актуализация латентных признаков связана скорее с нарушением процесса оценки существенности признака или с мощным мотивационным зарядом (выполнить задание во что бы то ни стало).

Общая интеллектуальная оценка изменяется в диапазоне от 75 до 92 баллов.

Как видно из этого описания, категориальный уровень мышления доступен, хотя не является доминирующим. При низком, но нормальном интеллекте, категориальный уровень мышления доминирует, является устойчивым, при интерпретации пословиц нередко возникают аналогии, а общий балл по WAIS от 90 и выше.

Глава 5 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ ЗАКЛЮЧЕНИЙ И ОБРАЗЦЫ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

5.1. Общие замечания

В качестве примеров приведем несколько клинико-психологических заключений, взятых из периода работы автора в штатной судебно-психиатрической экспертизе, поэтому все критические замечания, встречающиеся в комментариях, делаются автором в собственный адрес. Данный опыт основан не только на материале 20-летней работы в психиатрических учреждениях, но и на более чем 600 экспертизах, в которых автор принимала участие в штатном учреждении, дальнейшая работа уже в качестве свободного эксперта (в процессе научной и преподавательской работы в РГПУ им. А. И. Герцена) расширила круг решаемых вопросов (гражданские дела), каковой опыт будет представлен в дальнейшем.

Следует заметить, что это не экспертные заключения эксперта-психолога, а только заключения клинического психолога для производства судебно-психиатрической экспертизы. Примеры полных судебно-психологических экспертных актов можно найти в уже упомянутой монографии.

Все цитаты взяты из протоколов психологического обследования, протоколов допросов (в материалах уголовного дела), а все сведения документированы, кроме тех, где указано «Слов подэкспертного».

Тексты заключений довольно сжаты и категоричны, это обусловлено как отсутствием общепринятых научно обоснованных схем описания и анализа, так и чрезмерной практической нагрузкой, ограничивающей возможность развернутого и достаточно обильно иллюстрированного описания. Мешает и отсутствие научно обоснованной теории личности (психологии человека) и теории структуры психики. При их наличии схема анализа и описания соответствовала бы теориям и была удобочитаема (с общими критериями оценки) во всех психологических учреждениях. Но это пока область радужных мечтаний.

Все приведенные в данной главе примеры классифицированы на три группы по степени тяжести деяния, но эта классификация не полностью соответствует таковой в Уголовном кодексе (УК). В УК описаны и получили свою оценку в соответствующих статьях следующие интересующие нас в данном контексте категории преступлений против личности: убийства; тяжкий вред здоровью; вред здоровью средней тяжести; легкий вред здоровью; изнасилования. То есть получается, что по тяжести общественно опасных деяний (ООД) против личности имеется четыре уровня (первые четыре категории), а отнесение изнасилования к какой-либо из них отсутствует, мы не знаем, считает ли юстиция изнасилование легким, средним или тяжким вредом, для юристов это просто качественно отдельное явление. Но в нашей практической экспертной работе и научно-психологических эмпирических и теоретических исследованиях такая ситуация затрудняет анализ, нам требуется расслоение таких ООД по степени запретности, "табуированности" нарушенных социальных норм с учетом этнопсихологических параметров (некоторые мотивы убийств в нероссийском этносе рассматриваются как извинительные — кровная месть). Чем более запретна норма, тем более выраженные нарушения в психике и психологии человека должны иметь место, чтобы ее преступить.

Поэтому мы в нашей диссертации, посвященной экспертным проблемам, и разделили ООД на три категории.

Первая группа — легкие ООД — составлена из лиц, совершивших множественные кражи, хулиганские деяния (кроме особо злостных), преступления, связанные с наркотиками, незаконным хранением оружия (обычно при этом имелись и иные проблемы с законом), и другие систематические нарушения закона, связанные с социальными predispositionами личности.

Вторая группа — ООД средней тяжести, направленные против личности и общества: разбой, избиения, злостное систематическое хулиганство, организация преступной группы, нанесение телесных повреждений разной степени тяжести (систематические избиения с легкими телесными повреждениями выявляют садистический компонент в личности и прогнозируют эскалацию агрессивного поведения, поэтому они и отнесены нами в эту группу).

Третья группа — тяжелые ООД: убийства во всех их вариантах; систематическое нанесение тяжких телесных повреждений (в старой терминологии, когда формировалось наше диссертационное исследование и производились экспертизы), то есть систематические истязания; однократное нанесение тяжких телесных повреждений, окончившееся смертью потерпевшего; сексуальные преступления с садизмом или неоднократные изнасилования.

Первые четыре примера относятся к группе более легких ООД (кражи, наркотики), но с разной степенью психического дефекта и разными выводами комиссии.

Следующие три — более тяжелые преступления против личности, связанные с разбоем, грабежом или хулиганством с серьезными последствиями (также разная степень психических нарушений и разные выводы).

Последние пять — тяжелые преступления (убийства, избиения, закончившиеся смертью потерпевших, изнасилования) с теми же вариантами. Следует учесть, что экспертизы проводились до вступления в силу УК РФ 1996 г., поэтому вопрос об ограниченной способности к ОРД на комиссионном заседании не рассматривался.

Также напоминаем, что нумерация классов соответствует ранней, до вступления в силу 11-летнего цикла средней общеобразовательной школы (8-й класс в нашем тексте соответствует 9-му классу современной школы). Аббревиатура ПТУ означает «Профессиональное техническое училище». Сейчас аналогичные учебные заведения называются «Лицей», «Колледж» или иначе.

Аббревиатура СПЭ означает «судебную психиатрическую экспертизу», АСПЭ — «амбулаторную судебную психиатрическую экспертизу».

Встречается и сокращение СПЗ — «социально-педагогическая запущенность». Это традиционное выражение, не имеющее оценочного оттенка, а означающее нереализованность интеллектуального потенциала. В нем не отражен генезис причин нереализованности. Это может быть действительно асоциальная семья, плохо организованная школа или класс, а может быть и благоприятная социально-педагогическая обстановка, но в силу особенностей нейродинамики, особенностей характера, влияния асоциально ориентированного кумира и иных причин личностные усилия были направлены в иную, не учебную сторону.

Это технические замечания. Но есть и некоторые методологические.

Постоянно применяемое выражение «изменения личности», не изжитое еще из психиатрической и клинико-психологической практики, уже полвека не соответствует психологической теории личности. В клинике под этим речевым штампом имеются в виду психопатологические и психофизиологические изменения всех организационных уровней — от нейродинамических сдвигов («торпидная личность») до духовных детерминант («асоциальная личность» или «просоциальная», социально-положительная).

Между тем еще Б. Г. Ананьев предложил считать личностью только социально-детерминированные качества человека. В. С. Мерлин предложил концепцию интегральной индивидуальности — индивидуальная типология складывается на всех организационных уровнях, от биохимического до морально-этического. Школа Теплова—Небылицына—Русалова разрабатывает типологию индивидуальности на уровне свойств нервной системы и темпераментальных свойств. В. В. Белоусов предлагает двухуровневую структуру индивидуальности — темперамент и личность. Везде личность является частью индивидуальности. Подробно эту тему мы обсуждали в двух наших статьях, на которые уже ссылались.

Опорная конструкция, используемая в нашей работе, предполагает следующую структуру индивидуальности и, соответственно, схему прикладного анализа. Индивидуальность — это совокупность конституциональных свойств, темперамента, характера, личности.

В силу традиции конституциональные свойства (прежде всего, наиболее привычные медикам анатомо-морфологические по Кречмеру—Шелдону) обсуждаются в устной форме на консилиумах, но не вводятся в тексты историй болезни или аргументацию заключений. Поэтому они не описываются и в клинико-психологических заключениях (впрочем, также по причине неясности научной обоснованности в прикладных целях). А вот нейродинамические свойства, тип характера (в клинической типологии А. Е. Личко, по причине архаичности и эклектичности типологии К. Леонгарда, явившейся тем не менее хорошей методологической идеей для разработок в этой области), личностные параметры (ценностные ориентации, морально-этические, иерархия мотивов, поведенческие стереотипы в конфликтных ситуациях и т. д.) диагностируются и описываются по отдельности. В психиатрические тексты этот подход проникает трудно, особенно ввиду очень слабой подготовки медиков в теории психологии (пока что им преподают преимущественно наиболее популярные тесты).

Еще одна методологическая проблема — определение психологического возраста.

Следует заметить, что традиционно юристами вопрос ставится о достижении определенного возраста (14, 16 или 18 лет), что представляет собой определенную точку на хронологическом континууме. Реально же как психологическая теория, так и психолого-педагогическая и клиническая практика оперируют понятием возрастного периода со свойственными каждому из них количественными и качественными параметрами. Не перечисляя все виды периодизации, несколько отличающиеся у разных авторов, обозначим периодизацию, связанную с юридически значимыми критериями: возраст до 14 лет именуется младшим подростковым периодом, от 14 до 16 лет — средний подростковый, от 16 до 18 —

старший подростковый и от 18 до 20 — период юности, занимающий промежуточное положение между подростковостью и взрослостью. Несмотря на кажущиеся слишком узкими рамки возрастных периодов, с физиологической точки зрения они совершенно обоснованы, что доказано как отечественным опытом (А. Е. Личко, 1983, 1985), так и зарубежным (Х. Ремшмидт, 1994).

Эксперт должен принять решение о соответствии психического инфантилизма определенному возрастному периоду (младший подростковый до 14 лет, средний подростковый от 14 до 16 лет, старший под-ростковый свыше 16 лет до 18). В этом случае однозначно ясно, какие статьи Уголовного кодекса применяются к таким субъектам.

Между тем в нижеприведенных заключениях такого однозначного указания на возрастной период нет. Это объясняется тем, что методологические психологические разработки (представленные по преимуществу в трудах специалистов института им. В. П. Сербского, особенно Е. Г. Дозорцевой) довольно долго осваиваются практическими специалистами, что достойно сожаления. Кроме того, самостоятельные психологические экспертизы стали производиться в основном в последние годы, ранее (как и в данном случае) работа психолога была сопряжена с психиатрической экспертизой, а психиатры весьма консервативны в своих формулировках и не дифференцируют степень инфантилизма в вышеописанной парадигме, Тем более что психические и психологические проявления инфантилизма диагностируются специалистом-психологом, в отличие от его проявлений в физиологических и неврологических аспектах (это прерогатива медицины или, узко, сексопатологии).

В связи с такой многоуровневостью проявлений инфантилизма (на конституционально-морфологическом, физиологическом, психофизиологическом, психическом и психологическом уровнях) целесообразно предъявить одну из наиболее известных и обоснованных его классификаций, принадлежащую основоположнику подростковой психиатрии А. Е. Личко.

1. Психофизический (гармоничный) инфантилизм. Эта форма имеет эндогенное происхождение, то есть в значительной степени наследственна (у кого-либо из родственников наблюдался такой же вариант психофизического развития) или имели место фармакологические, патологические или иные биологические воздействия в период беременности (это сфера компетенции перинатальных терапевтов, эндокринологов, педиатров).

Название «психофизический» обусловлено тем, что признаки ретардации имеются как в соматической сфере, так и в психической и психологической (в сфере психических процессов и в сфере личностных проявлений).

Физические признаки характеризуются внешней молодостью в юношеском и зрелом возрасте — грацильное телосложение, нежная бело-розовая кожа (при отсутствии загара), несколько детское выражение лица в подростковом и юношеском возрасте, которое, естественно, элиминируется с возрастом. Кроме того, специальное медицинское обследование выявляет признаки задержки полового развития, детально описанные не только в специальных изданиях по сексологии и сексопатологии, но и в труде А. Е. Личко

«Подростковая психиатрия». Интересно, что такие индивидуумы довольно рано обретают «старческий» внешний вид: вялый корпоральный тонус — согбенность, вялость осанки, осторожно-охранительная моторика, мышечная слабость; появляется сухая, истонченная, в мелких морщинах кожа очень бледного цвета; исчезает жировой слой (впрочем, они и в молодости не склонны к полноте).

Психические процессы явно не нарушены, но имеется эмоционально-волевая неустойчивость; обычная для более раннего возраста, но не характерная для текущего возрастного периода. Обычно она сочетается с выраженной вегетативной лабильностью (что желательно констатировать и невропатологу в случаях стационарного обследования). Нередко наблюдается и утомляемость, нормальная для более молодого возраста, но неуместная в текущем.

В психологических проявлениях наблюдается чрезмерная живость и непосредственность реакций («детское» поведение); игровые интересы, свойственные более раннему возрасту, дружба с младшими детьми (моложе на два-три года). С последним признаком (дружба с младшими) следует обращаться очень осторожно — нередко в подростковом возрасте более старший подросток руководит («дружит») младшими не в силу своего инфантилизма, а для самоутверждения в качестве вожака. Тогда факт дружбы с младшими не является диагностически значимым признаком. Критерием является положение испытуемого (подэкспертного) в своей малой группе — если он «рядовой», подчиненный или, тем более, находится на самой низкой ступени иерархической организации группы, то факт подчинения младшему подростку является одним из психологических признаков инфантилизма; если же он является лидером группы (даже состоящей из младших), то признаком инфантилизма это не является (руководить группой своих ровесников ему не позволяют другие качества, не связанные с возможной инфантильностью).

В патопсихологическом обследовании в пробах на нейродинамику обычно выявляются легкие органические изменения астенического типа или же все параметры в норме за исключением истощаемости, которая присутствует всегда. По мере психофизического созревания проявления повышенной истощаемости исчезают. Интеллект обычно в момент обследования (в подростковом возрасте) несколько снижен (пограничная умственная отсталость или низкая норма). Потом, как показывают катамнестические обследования, когнитивные процессы «дозревают» и могут существенно на 1,5-2 сигмы по Векслеру превысить данные первого психологического обследования. Характерологические черты, наблюдающиеся при этом типе инфантилизма, очень вариабельны и практически определяются наследственностью, условиями воспитания и эмоциональной лабильностью, детерминированной эндокринными факторами.

Психофизический инфантилизм диагностируется (если позволяют условия) на комплексной психолого-сексологической комиссии.

2. Психический инфантилизм при нормальном физическом развитии в основном характеризуется нарушениями в эмоционально-волевой и морально-этической сферах.

В патопсихологическом обследовании никаких изменений не наблюдается. Интеллект в подавляющем большинстве случаев находится на уровне низкой нормы. Часто наблюдаемая у рассматриваемых подростков низкая успеваемость в школе обусловлена не интеллектуальной недостаточностью, а поведенческими расстройствами. При клинико-психологическом обследовании личности выявляется очень лабильная самооценка, варьирующая в зависимости от внешних обстоятельств, очень высокое чувство зависимости (и даже «жажда подчинения»), значительно повышенная внушаемость, приводящая такого подростка к большой зависимости от групповых норм. Знание морально-этических норм не приводит к их применению в поведении, определяемому детской мотивацией («захотел», «увидел и взял»). При совершении деликта у такого подростка ранее имевшаяся цель легко замещается сиюминутными интересами. Здесь преобладают истероидный или неустойчивый характерологические типы. Очень редко обнаруживаются астено-невротические или эмоционально-лабильные черты. Еще реже встречается эпилептоидный или гипертимный тип характера.

Эта форма (при отсутствии соматических признаков инфантилизма) диагностируется психологом или комплексной психолого-педагогической комиссией.

3. Дисгармонический инфантилизм. Так же, как и первый, он является эндогенным, но имеет эндокринолатический генез (не наследственность, а эндокринные нарушения).

Эта форма представлена двумя вариантами:

а) гипогенитальный инфантилизм — человек обладает высоким ростом с астеническим телосложением, длинными ногами (по такому трохантерному индексу сексопатологи определяют лиц с низким либидинозным напряжением), маленькими кистями и стопами, небольшого объема головой (непропорционально росту), характерным диэнцефальным типом ожирения (в талии, ромбовидный абрис тела);

б) гипофизарный инфантилизм (субнанизм) — характерен маленький рост, внешний вид — вариант «маленького старичка».

В нейродинамике гипофизарного типа имеется торпидность, мышление обстоятельное, при патопсихологическом обследовании уровень мышления несколько неустойчив (признак органоидности).

Формирование психофизического типа человека при эндокринных нарушениях в ранний период или при поражениях желез внутренней секреции у взрослого подробно описано в труде Н. А. Белова «Физиология типов» (см. библиографию), ознакомиться с которым не вредно всем специалистам, занимающимся клинико-психологическим консультированием.

По содержанию признаков ясно, что эту форму иллюстрируют врачи-эндокринологи или врачи иных специальностей, близко связанных с эндокринопатиями.

4. Соматогенный инфантилизм — наблюдается при длительных астенизирующих заболеваниях или массивных интоксикациях, а в настоящее время особое значение приобретают тяжелые аллергические заболевания или реакции.

Ярких психофизических проявлений здесь не наблюдается. Можно отметить только, что такие индивидуумы внешне похожи на очень бледный вариант гармонического

(психофизического) инфантилизма. О таких говорят: «Болезненный вид». Единственный яркий психосоматический признак — выраженная утомляемость.

С патопсихологической точки зрения у этих индивидуумов выраженных особенностей не наблюдается, кроме истощаемости при выполнении аттентивно-мнестических проб и повышенной утомляемости в быту. Зависимости от характерологического типа не наблюдается. С психологической стороны можно все же описать безынициативность, вялость, неспособность к организаторской деятельности (как и нежелание ее), слабость витальных потребностей (плохой аппетит, нелюбовь и непереносимость физических нагрузок, у половозрелых субъектов — крайне низкий либидинозный компонент, почему стать субъектами ООД по изнасилованию они вряд ли могут).

Из описанного становится ясно, что такие субъекты практически не попадают в поле зрения правоохранительных органов по причинам насильственных преступлений, они могут оказаться втянутыми в групповое деяние в качестве исполнителей на самых скромных ролях.

Эту форму определяют клинические психологи или комплексно психологи с педиатрами.

5. Инфантилизм вследствие неправильного воспитания. Никаких соматических, психопатологических или характерологических закономерностей не выявляется.

Такие подростки и юноши (и девушки — имеется в виду юношеский возрастной период) избалованы, капризны, эгоцентричны и эгоистичны, безответственны, перекладывают необходимость решения или деятельности на других, не хотят регулировать свои сиюминутные желания и удовлетворение потребностей социальными нормами или требованиями ситуации, а волевые усилия направляют только на достижение сильно желаемой цели, как правило, биологического уровня: имущественные ООД; агрессивные деяния для самоутверждения — бессмысленные избиения; изнасилования (как правило, малолетних или несовершеннолетних).

Эта форма диагностируется психологами, педагогами или на комплексной психолого-педагогической комиссии.

Мы считаем, что эта форма инфантилизма не должна иметь квалифицирующего характера при определении степени способности к ОРД. Никакие детерминанты биологического характера не нарушают закономерности психической и психологической деятельности субъекта, а характер воспитания только объясняет механизмы содеянного, но не снимает социальной и юридической ответственности за ООД. Трудно согласиться не только с полной неспособностью к ОРД (невменяемостью), но даже с неполной способностью таких лиц к осознанию и регуляции своей деятельности. Неадекватное воспитание в семье не определяет на сто процентов волевые и морально-этические качества личности. Кроме микросоциальных условий (семья и малая группа), существуют мезо- и макросоциальные условия (школа, социальная среда, общество в целом), которые в значительной мере должны компенсировать дефекты семейного воспитания. В любом случае биологические и психопатологические (где тоже предполагается биологический уровень формирования) причины могут (и то не всегда) снять полностью или частично вменение вины, но социальный уровень формирования поведенческих нарушений не может оправдать серьезное преступление.

Таким образом, несмотря на отсутствие в нижеприведенных патопсихологических заключениях указания на возрастной период, которому соответствует психологическое развитие испытуемого, и форму инфантилизма, в настоящее время в полном экспертном акте в его выводах эти две категории должны присутствовать (при констатации наличия инфантилизма указать его форму и возрастной период).

Но кроме вопроса о психологическом возрасте эксперту всегда задается и уточняющий вопрос о возможности вменения вины подростку (или взрослому, если речь не о психологическом возрасте).

Поскольку понятие «вменяемость» является юридическим и входит в прерогативу суда, то эксперт имеет право делать вывод о способности испытуемого к степени осознания и регуляции своей деятельности в процессе совершения ООД (способность к ОРД). Вывод может быть сделан в трех вариантах:

1) был способен полностью осознавать и понимать значение и смысл своих действий и регулировать свою деятельность в процессе совершения ООД;

2) не мог понимать и осознавать смысл и значение своих действий и регулировать свою деятельность в процессе совершения ООД;

3) не в полной мере мог осознавать и понимать значение и смысл своих действий и руководить ими в процессе совершения ООД или в принципе мог понимать и осознавать смысл и значение своих действий, но не мог в полной мере руководить ими в процессе совершения ООД. Покажем традиционные варианты решения в гипотетически чистом случае, когда из возможных психических нарушений имеет место только олигофрения.

При диагностированной имбецильности практически однозначно в практике экспертизы делается вывод о полной неспособности к ОРД. Но мы имеем пример ООД, когда комиссия сделала вывод о способности подэкспертной к осознанию и регуляции. Асоциальная женщина, страдающая алкоголизмом, пыталась избавиться (к счастью, неудачно) от своего четырехлетнего ребенка, так как он мешал ее разгульной жизни. Анализ конкретной ситуации обнаружил, как она переживала борьбу мотивов (зло ребенку или трудности себе), как организовывала преступление, как скрывалась и пр. В момент принятия экспертного решения еще не действовал УК 1996 г. со статьей 22 об ограниченной вменяемости, и вывод мог быть только в двух категоричных вариантах.

В случае глубокой дебильности также чаще всего делается вывод о способности к ОРД. Редко, но бывают решения комиссии о все-таки имевшемся понимании смысла содеянного, это касается гомцидов (убийств) в рамках ранее действовавшего Уголовного кодекса. По УК 1997 г. такие субъекты подпадают под действие статьи 22, позволяющей суду определить им ограниченную вменяемость.

Испытуемые с легкой дебильностью по УК 1960 г. всегда признавались вменяемыми, полностью способными к ОРД, а при умеренно выраженной дебильности происходил тщательный анализ криминала с дополнительными психологическими обследованиями, и решение могло быть принято как в ту, так и в иную сторону.

По УК 1996 г. испытуемые с любой степенью легкой умственной отсталости (дебильности) имеют общий диагноз «олигофрения» и попадают под действие статьи 22 об ограниченной вменяемости. Но, по всей видимости, глубина интеллектуального дефекта будет учитываться при выборе ограничительных и психокоррекционных мер.

Таким образом, в настоящее время особо тщательный клинико-психологический анализ будет происходить при дифференциальном диагнозе между легкой дебильностью и пограничной умственной отсталостью (субнормальным интеллектом), которая является вариантом нормы. В этой ситуации как патопсихологическое, так и психометрическое исследования являются обязательными.

Сложнее обстоит дело при сочетании дефектного интеллекта в рамках олигофрении или резидуального органического поражения головного мозга с эмоционально-волевыми нарушениями (психопатоподобными нарушениями поведения) или личностными девиациями (психический инфантилизм). А ведь это практически постоянная ситуация в экспертизе.

Сочетание олигофрении даже в степени легкой дебильности с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями на основе этого и с явлениями личностной незрелости в ряде случаев может соответствовать полной неспособности к ОРД.

В отдельных случаях могут привести к затруднениям некоторые постулаты статей 20 и 22 в их соотношении с психологической и юридической реальностью. Таким образом, получается, что психически здоровый подросток с нормальным интеллектом, но с личностной незрелостью (психический инфантилизм в рамках младшего подросткового периода до 14 лет) не попадает под действие УК. В то же время человек с психическими нарушениями попадает под действие такового в виде ограниченной вменяемости и должен понести наказание. Видимо, в дальнейшем юридическим учреждениям и законодательным органам следует уточнить позицию по этому вопросу.

Особенно серьезные возражения вызывает часть 3 статьи 20 УК РФ 1996 г. об ювенилизме у субъекта юношеского возраста. Она предполагает, что субъект, достигший возраста полной уголовной ответственности (16 лет) или достигший возраста уголовной ответственности за серьезные ООД (14 лет), но при этом не соответствующий по своему психическому и психологическому развитию возрастным нормам, может быть экскульпирован (судом может быть определена невменяемость). Комментарий к УК под ред. Ю. И. Скуратова и В. М. Лебедева при этом уточняет, что речь идет по преимуществу об интеллектуальном дефекте (которому и посвящено данное пособие).

Возникают два замечания по поводу этой части статьи у профессионального психолога-эксперта. Первое — инфантилизм у подростков (и ювенилизм у юношей) является понятием, относящимся к физическим (морфологическим), физиологическим (то есть биологическим, медицинским) категориям, а также психологическим в аспекте личностного развития (психологическая категория). Интеллект — это независимая от личности категория, которая оценивается совершенно отдельно (при инфантилизме любой формы интеллект соответствует возрастной норме, а если и дефектен, то по не зависящим от инфантилизма причинам). Второе — нет требования к уточнению возрастного периода, которому соответствует

психологический возраст обвиняемого. С нашей точки зрения, только к лицам, психологический возраст которых при нормальном интеллекте (пограничная умственная отсталость, субнормальность, и выше) не соответствует среднему подростковому возрасту (то есть не достиг 14 лет), можно применять обсуждаемую часть 3 статьи 20. Если же, как это дискутируется сейчас, возраст уголовной ответственности за особо тяжкие деяния будет снижен до 12 лет, то и эта часть УК должна будет подвергнуться соответствующей коррекции.

Существует и еще один компонент, обсуждающийся в процессе принятия экспертного решения (кроме наличия психического инфантилизма и интеллектуальной недостаточности), — характер ООД, его тяжесть.

Тяжесть ООД входит в психологическую картину, так как разным видам делинквентного и преступного поведения атрибутируется разная степень табуированности в определенный исторический период развития данного общества. Личность человека (именно личность, а не характер или, тем более, темперамент) формируется в процессе социализации, то есть большинство социальных норм интериоризуется в детстве и принимает характер безусловного императива (нравственного императива, «морали во мне» по И. Канту). Можно сказать (не пытаясь подвести научную базу, невозможную на современном уровне знания), что глубоко усвоенные социальные нормы спрятаны в подсознание человека и действуют автоматически. Вопрос о том, почему они не «срабатывают» в ситуации криминального поведения, относится к сфере изучения психологии агрессивности и психологии криминального поведения. Нас интересует факт существования форм поведения с разной степенью запретности в данном обществе.

Следовательно, чтобы нарушить норму поведения с высокой степенью запретности, требуются более глубокие нарушения личностных структур, чем для несоблюдения нормы с более низкой степенью запретности.

Эта идея заложена и в УК: если за меньшие нарушения несовершеннолетние до 16 лет не судятся, то за особо тяжкие (перечень приводится в статье 20 часть 2 УК РФ) ответственность наступает с 14 лет.

Более глубокие личностные нарушения предполагают худший прогноз поведения личности, возможность рецидива и, следовательно, требуют более серьезных пенитенциарных и психокоррекционных мер. В неявной форме без каких-либо количественных рекомендаций это положение используется и при производстве судебной психолого-психиатрической экспертизы.

Таким образом, в глобальном выводе клинического психолога-эксперта учитываются независимые друг от друга четыре крупные категории:

- 1) наличие так называемых «личностных» нарушений (признаки психического инфантилизма);
- 2) наличие дефицитарного, инфериорного интеллекта;
- 3) наличие органических изменений психической деятельности;
- 4) тяжесть общественно опасного деяния.

Эндогенные заболевания в данном пособии не рассматриваются, работа клинического психолога-диагноста в рамках чисто психиатрической экспертизы будет представлена в следующем пособии.

Несколько неожиданно в этом перечне возникла категория наличия знаков органических изменений, которые диагностируются невропатологом и психиатром. Но их роль в агрессивном поведении вообще и в криминальном насильственном в частности настолько весома, а частота встречаемости в криминальном и специальном контингенте (дети с нарушениями интеллекта) таковы, что не учитывать их нельзя. Тем более что, как видно из последующих образцов заключений, психологическое обследование вносит очень весомый вклад в определение степени психических нарушений, связанных с последствиями органических поражений головного мозга.

Степень органических нарушений психических функций в работе психолога-диагноста также должна быть уточнена (легкие, средней выраженности, выраженные, глубокие). Не все органические изменения могут носить квалифицирующий характер (то есть оказать существенное влияние на поведение в ситуации ООД).

К сожалению, качественно-количественная (качественно-количественная) оценка таких нарушений еще впереди, она требует большой статистической работы, которую мы надеемся завершить через несколько лет. А сейчас следует констатировать, что для такой оценки требуется только профессиональный (с базовым пятилетним психологическим образованием и штатной работой с полной занятостью) эксперт-психолог, имеющий предварительный (до начала экспертной практики) опыт работы в психиатрическом учреждении не менее пяти лет. Следует заметить, что аналогичные требования к врачам-экспертам по Положению о медицинской экспертизе еще жестче — требуется еще и предварительная работа в экспертном учреждении под руководством опытных штатных экспертов-патологоанатомов, такое требование для психологов пока трудно реализуемо.

Рассмотрим варианты экспертных решений при разных соотношениях уровня интеллектуального развития подростков, их личностной зрелости и тяжести ООД.

5.2. Легкие общественно опасные деяния

■ Сергей Ф., 17 лет (проходил экспертизу на стражном судебно-психиатрическом отделении судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга)

Подэкспертный родился девятым ребенком в асоциальной семье (родители алкоголики, рано погибли). Воспитывался в детских домах и интернате, закончил 8 классов вспомогательной школы. Затем направлялся в ПТУ до специальности «маляр», но не смог там учиться. Из-за невозможности найти работу совершил кражу. В 1990 г. в возрасте 9 лет находился в детской психиатрической больнице с диагнозом «выраженная дебильность, аффективно-волевая неустойчивость, эпилептиформный синдром». С тех пор 3 года непрерывно помещался в эту же больницу по причине многократных побегов из интерната. В 1995 г. отмечена суицидная попытка (вскрыл вены).

На амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе (АСПЭ), несмотря на заключение о сниженном интеллекте до степени легкой дебильности, возникли сомнения в данном выводе в

связи с более глубокими нарушениями интеллекта в клинической картине. Наряду с этим бабушка подэкспертного утверждает, что «он прикидывается умственно отсталым». Таким образом, сосуществуют параллельно три различные точки зрения на уровень развития интеллекта в рассматриваемом примере: 1) низкое нормальное интеллектуальное развитие (возможно: пограничная умственная отсталость, это вариант нормы); 2) умственная отсталость в степени, не лишаящей его способности к ОРД; 3) нарушения интеллекта, лишаящие его способности к ОРД.

Внешне подэкспертный грацилен, со множественными органическими стигмами, свидетельствующими о пренатальной патологии (микроцефалия, левостороннее сдавление черепа с искажением лицевой части, небольшая разница размера глазных щелей, микроочаговая неврологическая симптоматика, обнаруженная невропатологом). В процессе обследования явно хотел выглядеть умным, солидным, работоспособным, очень старательным, «взрослым», ответственным человеком.

Далее следует текст заключения по экспериментально-психологическому обследованию, представленного на комиссию. Акцентируем внимание на том, что текст заключения выделен шрифтом, отличным от шрифта основного текста, а комментарии к нему, дающиеся психологом на комиссии в устной форме, набраны обычным шрифтом.

Испытуемый контактен, беседует охотно, добродушен, очень отзывчив на хорошее отношение и на похвалу. Эмоциональные реакции инфантильные — очень непосредственные, живые, с детской мимикой; при выполнении пиктограмм рисует с увлечением, мгновенно теряя смысл задания и переключаясь на творческий процесс (признак нецеленаправленности деятельности, слабого удержания истинной цели и быстрого переключения на частные).

Все описанное является аргументацией отсутствия установочного поведения или желания исказить результаты, а также незрелости волевых процессов, психического инфантилизма. Обычные дети с 12- 14 лет не воспринимают задание «Пиктограммы» как творческий самодостаточный процесс, а работают быстро и деловито, имея доминирующим мотивом удобство запоминания. Мнение родных и близких о рентном поведении подростков (и даже взрослых с ослабляющим процессом) не лишено оснований. Агрессия в быту — нередкое явление у пациентов.

Скрыл факт психометрического обследования, хотя в процессе работы радостно узнает знакомые задания и с удовольствием их выполняет, будучи уверенным в успешности (из-за чего полученная общая интеллектуальная оценка оказалась выше на три балла, чем при обследовании на АСПЭ, квалификации интеллектуального уровня это не изменило).

Здесь также ясно отсутствие агрессии, во всяком случае в процессе обследования. Подэкспертный явно мотивирован на успех, желает показать свою интеллектуальную состоятельность, но умения скрыть свое недавнее знакомство с заданиями не хватает (инфантилизм). Кроме того, поскольку на амбулаторной экспертизе была получена другая оценка интеллектуального уровня, это следует отразить в заключении.

Речь несколько торпидна, с грубыми нарушениями правильности произношения (иногда орфографическая, с произношением по написанию, чаще с вставлением дополнительных

согласных), на фоне усталости или напряжения становится скандированной, появляются трудности в выборе слова, с моторной стороны дизартрична.

В этом фрагменте видно, что эксперт-психолог должен владеть основными понятиями логопедии, педагогики начальной школы и дефектологии, то есть иметь навыки работы в детской патонейропсихологии. Если имеется навык диагностики типа речевых нарушений, их можно описать подробнее и указать их роль и вес в окончательном клинико-психологическом диагнозе. Латентные формы афазических нарушений (имеются в виду корковые поражения) также могут быть, хотя в отчетливый нейропсихологический синдром такие множественные проявления укладываются довольно редко.

Из этого скромного описания ясно, что имеет место органическое поражение ЦНС или, возможно, нейронпсихологический синдром пре- или перинатального генеза. Отчетливо проявился и астенический радикал (при внешне стеничном поведении).

Экспериментально-психологические задания выполняет старательно, с ориентацией на успех, упорен и настойчив при выполнении простых заданий, но очень утомляем в процессе обследования. Активно интересуется успешностью своей работы и очень доволен при положительном ответе. Инструкции простые понимает сразу, но посложнее — поэтапно.

Здесь описана высокая мотивация к работе, что тоже является признаком отсутствия аггравации. Отмеченная утомляемость и фазовые состояния — опять признак органических нарушений. Поэтапность усвоения сложных инструкций — признак как интеллектуальных затруднений, так и возможных нарушений объема внимания (как будет следовать из дальнейших строк заключения — это сочетание того и другого).

Атентивно-мнестические процессы грубо не нарушены, но существенно изменены по органическому типу (астенический вариант): при нормальном объеме внимания и достаточной помехоустойчивости в условиях гомогенной интерференции имеется истощаемость; инструкция к сенсibilизированной пробе не усвоена из-за интеллектуальных затруднений. Мнестические процессы грубо не нарушены — при объеме кратковременной памяти на нижней границе нормы, мнестическая кривая устойчива и достаточно продуктивна, несмотря на очень торпидное воспроизведение.

Выраженный астенический радикал генерирует и флуктуации поведения испытуемого в быту — в одних ситуациях стеничен и проявляет более высокие интеллектуальные возможности, в других — ведет себя как ярко выраженный «органик» с нарушением волевой и интеллектуальной регуляции своей деятельности.

Когнитивные процессы сформированы слабо. Интерпретация идиом на уровне пословиц только тавтологическая, метафоры трактует только буквально. Сравнение пар понятий производит преимущественно на перцептивном уровне, редко давая частные признаки в очень примитивной формулировке, один раз дал хорошо известное родовое понятие («Вовощи»).

Нередко пример прямой речи (в данном случае вместо слова «Овощи» — искаженное «Вовощи») оказывается наиболее убедительной аргументацией для последующих выводов.

В прямой пробе на родовое понятие после помощи смог найти два таких обобщающих слова, но доминирует уровень обобщения только по частным признакам. В пробе «Исключение

четвертого» быстро дал категориальные ответы в первых двух заданиях (хорошее знакомство), но остальные решает крайне неровно, с «мерцающим» уровнем мышления: то давая перечисление свойств, то называя признак исключенного, то правильно обобщая по частным признакам («Все часы тикают, а копейка нет»). Выполнение пиктограмм практически недоступно (описано ранее). Чтение медленное, почти по слогам, орфографическое, почти нет орфоэпического, без интонационных знаков препинания, не замечает нелепо прочитанных слов, понимание прочитанного только глобальное. Письмо аграмматичное, часто фонетическое, но почерк правильный, автоматизированный (несмотря на то, что на фоне утомления появляется огрубленная моторика рук). Проба «Дом—дерево—человек» выполняется без признаков установочного поведения.

Следует обратить внимание, что качественный анализ выполнения проб на вербальное мышление при патопсихологическом обследовании свидетельствует об имбецильности, несмотря на неплохую сформированность письменной речи.

В практике экспертной работы выявился интересный факт. Когда-то неспособность обучиться школьным навыкам письма и чтения являлась основанием для диагностики имбецильности. Коррекционные технологии современности позволяют сформировать достаточный навык чтения и письма даже у легких имбецилов. У нас имелся случай 20-летней девушки-подэкспертной (систематические кражи и антисоциальное поведение) с несомненной имбецильностью, которая даже писала довольно грамотно.

Рисуночные тесты в контексте интеллектуальной диагностики интерпретируются не с точки зрения личностных свойств, проективных механизмов и невротических комплексов. Здесь важен аспект когнитивной зрелости, для чего полезен навык оценки по системе Гудинаф—Харриса теста «Нарисуй человека» (С. С. Степанов, 1994). Впрочем, это слишком разветвленная схема, мы пользуемся сокращенной схемой, разработанной А. Н. Корневым для рисунка «Дом—дерево-человек», показателя которой вполне достаточно в наших целях (см. список литературы).

Особо обращаем внимание, что использовать рисунок человека из общего рисунка «Дом—дерево—человек» нельзя. С изменением в субъективном (перцептивном) пространстве позиции человека с центральной фигуры, занимающей всю площадь листа, на малую часть композиции снижается детализированность изображения, что не позволяет применить категории системы Гудинаф—Харриса. Проще говоря, изменение общих пропорций композиции в целом меняет и положение человека в ней — это уже не самостоятельная фигура, репрезентирующая в своем микрокосме «образ Мира» субъекта с эгоцентричными осями координат, как и положено в неискаженном самосознании, а только часть Космоса, вступающая во взаимодействие с другими его компонентами и недостойная деталей своего ничтожного бытия. В целях получения диагностически значимого рисунка человека мы просим нарисовать его «Отдельно — большого, красивого, на весь лист».

Использовать же рисунки для диагностики личностных свойств (и тем более невротизирующих проблем и невротических комплексов) можно лишь в консультативной

практике и исследовательской работе, но не для обоснования экспертного вывода в области судебной экспертизы.

Техника чтения в настоящее время может быть оценена в довольно стандартных категориях. Мы для этого применяем тест Матейчека— Корнева (тест Матейчека в модификации и адаптации на нашей популяции детей А. Н. Корнева).

При психометрическом исследовании интеллекта обнаруживается крайне низкий уровень общей осведомленности; социальная ориентация чуть лучше, хотя в данном субтесте выявилось, что уровень мышления и степень осознания явно выше возможностей экспрессивной речи. Счетные операции второго порядка не сформированы совсем, не знает даже фрагментов таблицы умножения, операции на сложение в пределах двадцати выполняет на наглядно-действенном уровне, но быстро; на вычитание — с трудом. Субтест на уровень обобщения является самым высоким среди вербальных в силу привычности и хорошей известности испытуемому задания. Дефинитивное мышление крайне слабое — определения только на дескриптивном уровне с очень примитивной формулировкой. Невербальные субтесты выполняются значительно лучше, особенно на аналитический и предметный конструктивный праксис. Вербальный интеллект на одну сигму ниже невербального, что соответствует выявившемуся в процессе патопсихологического обследования дефициту левополушарных функций по сравнению с большей сохранностью правополушарных (при ненарушенной межполушарной асимметрии головного мозга).

Интересно явное расхождение показателей патопсихологических проб (все выполнены на уровне имбецильности) и психометрии. По-видимому, общая стеничность испытуемого, возможная мотивированность в процессе учебы, неплохие мнестические способности (которые проявились в обследовании) обусловили хорошую (относительно, конечно) сформированность школьных навыков, проявившуюся при психометрии. Но это уже область субъективных экспериментаторских интерпретаций, не подкрепленных научными данными.

Отсюда ясно, что следует совмещать, особенно в спорных случаях, патопсихологическое обследование с психометрическим, а для понимания и интерпретации этих случаев необходимо владеть категориальным аппаратом нейропсихологии. В особо сложных и спорных случаях можно провести и нейропсихологическое исследование, но для этого требуется специалист с соответствующим навыком работы (нейропсихолог). Дилетантизм в данной сфере деятельности недопустим.

Заключение — нейродинамика изменена по органическому типу (астенический вариант, сочетающийся с торпидностью); интеллект соответствует уровню глубокой дебильности; имеются выраженные признаки психического инфантилизма. Использованные методики — исследование attentивно-мнестических процессов; исследование вербального мышления, пиктограммы; тест на технику чтения и письма; полное психометрическое исследование интеллекта по батарее Векслера; тест «Дом—дерево—человек».

Оценка по WAIS— $64 / 74 = 66$ (первая цифра — вербальный интеллект, вторая — невербальный, после знака равенства - общий IQ).

Таким образом, как видно из приведенного заключения, у подэкспертного Сергея Ф. имеет место сочетание глубокой степени дебильности со значительным психическим инфантилизмом, не соответствующим его хронологическому 17-летнему возрасту. Есть и «органические изменения личности», как сказано в психиатрическом заключении.

То есть у подэкспертного обнаружено три категории глобальных нарушений (органические нарушения, дефектный интеллект и инфантилизм), что в настоящее время полностью лишает его способности осознавать и понимать значение своих действий, правильно регулировать свою деятельность в соответствии с правовыми нормами (лишает способности к ОРД, как сокращенно выражаются специалисты).

■ Максим С., 17 лет

Мальчик из не очень благополучной семьи, родители алкоголизировались, воспитанием не занимались, но прямых нарушений закона в семье не отмечается. С детства многократно поступал в психиатрическую больницу на детское отделение с диагнозом «органическое сращение головного мозга с психопатоподобным поведением», почему и имеет инвалидность второй группы.

При психологическом обследовании в ПБ был выставлен патопсихологический диагноз «умеренно выраженные органические изменения нейродинамики, интеллект развит на уровне пограничной умственной отсталости», хотя поведение мальчика явно не соответствовало его возрастной норме, а трудности обучения даже в спецклассе (вспомогательная программа) заставляли предполагать значительно сниженный интеллект.

Исследование когнитивных процессов показало, что школьные трудности обусловлены не низким интеллектом, а нейродинамическими помехами (трудности сосредоточения, неусидчивость, быстрая утомляемость).

На экспертизу попал вследствие многочисленных краж и сомнений в интеллектуальной достаточности. При неврологическом обследовании у испытуемого обнаружилась метеопатия (головные боли «другие вегетативные реакции при изменении метеорологических условий»), ортостатические головокружения и другая вегетативная симптоматика. На приеме у психолога радостно узнал привычную обстановку психологического обследования и некоторые тесты, в беседе живой, непосредственный, с крайней инфантильностью мотивов и полным равнодушием к своему будущему.

Испытуемый активен, старателен, ориентирован на успех, без признаков негативизма или установочного поведения. Несмотря на многократные обследования в прошлом, конкретные задания не помнит. Из-за легкого клонического заикания временные ограничения в психометрической методике в вербальной части снижены. Испытуемый крайне импульсивен, с очень неустойчивым эмоцио-нальным состоянием, с колебаниями уровня мышления (фазовые состояния органика). Плохо переносит монотонную деятельность, легкую даже для его интеллектуального уровня, раздражается. Очень утомляем. При внешней подвижности работает медленно, также замедленно усваивает инструкции. При напряженной работе наблюдается неусидчивость, доходящая до акатизии.

В данном описании видны выраженные органические изменения, несмотря на то, что когнитивные процессы сформированы значительно лучше. Сочетание ярких органических изменений нейродинамики и поведенческих проявлений с неожиданно более сохранными (или лучше сформированными) когнитивными процессами - указание на преимущественно подкорковое поражение. К сожалению, предъявить количественные параметры такого сочетания сейчас невозможно, эти критерии приобретаются в процессе длительной профессиональной диагностической практики в области психиатрии.

Аттензивно-мнестические процессы умеренно изменены по органическому типу — объем внимания снижен, затруднена вработываемость, резко падает продуктивность работы при гомогенной интерференции. При высоком объеме кратковременной памяти кривая запоминания — истощающаяся с привнесением лишних слов. Не выполняется проба Пиаже на родо-видовые конструкции.

Проба Пиаже в данном возрасте и при пограничной умственной отсталости (см. вывод) должна выполняться однозначно. Но в данном случае ее недоступность, видимо, обусловлена сниженным объемом внимания и общими нарушениями нейродинамики органического генеза (фазовые состояния).

Переносный смысл идиом доступен на уровне пословиц не только простых, но и средней сложности, хотя и хорошо знакомых. Сравнение пар понятий выполняет на обобщение по родовому понятию, но дифференцирует по частным и перцептивным признакам, уровень обобщения — самый высокий субтест в вербальной части профиля интеллекта. «Исключение четвертого» выполняется правильно, доступны задания средней сложности. Несмотря на частичное знание таблицы умножения, счетные операции второго порядка заменяет на сложение. Общая осведомленность крайне низкая, ниже общего интеллектуального уровня и социальная ориентация. Западают графомоторный субтест и внимание. Интеллект в целом на уровне пограничной умственной отсталости.

В описании виден очень сильно диссоциированный профиль интеллекта — перепады по субтестам доходят до 7-8 баллов, да и качественные уровни когнитивных операций крайне неравномерны. Все это показатели выраженного органического поражения ЦНС. Возможно, эта симптоматика и сложилась бы в определенный нейропсихологический синдром, но такая работа не являлась целью в текущей экспертной работе.

В суждениях и поведении инфантилен. Несмотря на знание некоторых социальных норм, не применяет их в жизни (как и знание таблицы умножения не применяется в решении задач). Субтест на социальную ориентацию ниже интеллектуального уровня.

Заключение — нейродинамика с умеренно выраженными органическими изменениями; интеллект — пограничная умственная отсталость; психический возраст не превышает уровня 14 лет.

Использованные методики — исследование аттензивно-мнестических процессов; исследование вербального мышления; полное психометрическое исследование интеллекта Векслера; тест Рейвен.

IQ по WAIS-82/ 75 = 78.

Комиссия поставила диагноз: «Органическое поражение головного мозга с выраженными изменениями личности в степени, лишающей способности правильно осознавать и...» (далее для краткости будем писать: в степени, лишающей ОРД или ограничивающей способности к ОРД).

Следует заметить, что в дальнейшем не исключена и компенсация имеющихся нарушений по мере «дозревания» психофизиологических процессов, но при дополнительных значительных вредностях (тяжелые черепно-мозговые травмы [ЧМТ], повторные ЧМТ, тяжелые соматические астенизирующие заболевания и т. п.) возможно и резкое ухудшение. Эти замечания имеют смысл при рецидивах криминального поведения и, как следствие, повторных СПЭ.

Здесь видим, что присутствуют две глобальные категории (органика и инфантилизм), что также позволило экскульпировать подэкспертного («вывести за пределы вменения вины»).

■ Алексей Т., 16 лет

Испытуемый в детстве трижды госпитализировался в детское отделение психиатрической больницы, где в 1990 г. (в 11 лет) проходил и психологическое обследование, в котором выявились легкие органические изменения астенического типа, истероидные черты характера и интеллект, соответствующий умеренно выраженной дебильности.

Окончил 5 классов вспомогательной школы, ушел из нее, нигде не работал, вел асоциальный образ жизни. В 1992 г. (в 13 лет) после нескольких краж проходил судебно-психиатрическую экспертизу, которая определила ему невменяемость на основании наличия олигофрении и выраженного психического инфантилизма. В 1995 г. после повторных краж проходил амбулаторную СПЭ, которая нашла умеренно выраженную дебильность, но не определила психический инфантилизм и из-за противоречивости информации, необходимой для экспертных выводов, направила его на стационарную СПЭ.

Испытуемый контактен, активен, очень импульсивен, множество опережающих реакций никак не корректирует. Эмоциональные реакции несколько инфантильны. Обследование 1990 г. помнит плохо, только конструктивные задания. В работе (в отличие от данных 1990 г.) ориентирован на успех, дает хорошее волевое усилие при затруднениях. Аттентивно-мнестические процессы имеют легкие органические изменения астенического характера (при нормальном объеме внимания наблюдается истощаемость снижена переключаемость, из-за чего не выполнена сенсibilизированная проба при доступности инструкции; память в норме). Церебрастенические явления, описанные в 1990 г., практически компенсированы.

Видимо, именно отсутствие волевого усилия и более значительные, чем в настоящее время, астенические нарушения нейродинамики обусловили и более низкий результат при исследовании когнитивных процессов в 11 лет. Кроме того, именно астенические (церебрастенические) нарушения успешнее всего компенсируются с возрастом и в процессе лечения.

Тем не менее наблюдаются колебания уровня мышления, особенно на фоне утомления, мышление носит органоидный характер. Переносный смысл идиом на уровне метафор доступен, но пословицы правильно интерпретирует только простейшие, хорошо знакомые,

остальные — буквально. Сравнение пар понятий производит крайне неровно, применяя как родовые понятия, так и частные признаки, не дифференцируя их. «Исключение четвертого» выполняет только в простейших заданиях, доступных при легкой дебильности. Чтение медленное, с ошибками, неправильными прочтениями длинных слов, часто по догадке, без знаков препинания и интонаций, техника чтения соответствует уровню интеллекта. Письмо значительно слабее и, вероятнее всего, отражает педагогическую запущенность и собственное негативное отношение к обучению. Полное психометрическое исследование дает довольно равномерный профиль интеллекта с наиболее успешными субтестами на уровень обобщения и аналитический конструктивный праксис на уровне легкой дебильности. Счетные операции второго порядка не автоматизированы (хотя понимание смысла умножения и деления есть), некоторые задания на счет выполнены со значительным превышением времени (не учитываются при оценке). Остальные субтесты выполнены на уровне умеренно выраженной и даже глубокой дебильности. Вербальный интеллект незначительно превышает невербальный. Общая оценка соответствует легкой дебильности.

Из личностных особенностей обращает на себя внимание довольно низкая самооценка (при внешне уверенном поведении), очень высокая эмоциональная лабильность, высокая внушаемость, довольно богатая речь, не соответствующая реальным интеллектуальным возможностям, легкомыслие (знает свой прогноз, но переживает грядущее наказание очень формально), низкое чувство ответственности даже за себя. Ранее описанные истероидные черты в настоящее время не проявились, а заполнение личностных опросников для обнаружения тонких характерологических особенностей невозможно из-за дефектного мышления.

Заключение — attentивно-мнестические процессы имеют легкие органические изменения астенического характера; интеллект — легкая дебильность; психический инфантилизм.

IQ по WAIS — $73 / 69 = 69$. На комиссии было решено, что психический инфантилизм носит неглубокий характер и, скорее всего, обусловлен истероидными чертами характера. Легкая дебильность не нарушала способности испытуемого к ОРД (вопрос об ограниченной способности тогда еще не стоял).

Таким образом, имеется одна категория глобальных нарушений — легкая дебильность (или, условно, «полторы», если считать и легкую органику астенического типа). Способность к ОРД в данной криминальной ситуации сохранна.

В настоящее время можно было бы рассуждать о рекомендации применения статьи 22 об ограниченной вменяемости в соответствии с ныне действующим УК. На этом этапе эксперты должны будут выбирать решение из двух вариантов:

- 1) полностью осознавал и регулировал... (полная способность к ОРД);
- 2) не полностью... (тогда суду рекомендована статья 22).

Методологически центральное для судебной экспертизы учреждение — Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского — в своих методологических разработках рекомендует полную неспособность к ОРД определять на психиатрической экспертизе, а ограниченную — на психологической.

■ Николай Б., 16 лет

Подэкспертный окончил 6 классов вспомогательной школы, девять раз госпитализировался в детскую психиатрическую больницу. Профессиональное психологическое обследование не проводилось ни разу, а записи в историях болезни отражают отдельные психологические пробы сразу в оценочных категориях «плохо — справился», поэтому проанализировать динамику когнитивных психических нарушений невозможно. Постоянно совершал кражи, употреблял наркотики. По причине многократных поступлений в ПБ направлен на СПЭ.

Испытуемый спокоен, старателен, ориентирован на успех, без признаков установочного поведения. В суждениях несколько легковесен, но психического инфантилизма нет. Некоторые задания узнает (ранее многократно их делал), но конкретного содержания не помнит.

Это опять аргументация отсутствия сознательных попыток исказить результаты.

Аттентивно-мнестические процессы грубо не нарушены, но несколько неустойчиво внимание и чуть торпидна кривая запоминания.

Действительно, в специальных пробах выраженные органические явления не обнаружены, а те, что все же имеют место, вполне могут быть обусловлены систематической наркотизацией, а не собственно морфологическим деструктивным процессом. Тем не менее при исследовании когнитивных функций проявились очень существенные признаки резидуальной органики, вероятнее всего, кортикальной локализации.

Недоступна проба Пиаже на родо-видовые конструкции. Интерпретация идиом доступна только на уровне простейших метафор, трактовка пословиц невозможна. Процесс сравнения пар понятий очень снижен — обобщает только при помощи, доступны только перцептивные признаки, дифференцирует также по перцептивным, но превалирует функциональное сравнение. Недоступно выполнение пробы «Исключение четвертого», дает конкретно-ситуационные суждения. Также не может выполнить перечисления автоматизированного ряда (месяцы).

Выполнение этих проб производится на уровне глубокой дебильности, а некоторых — и имбецильности (диссоциация значительна).

Счетные операции второго порядка не сформированы (задачу в прямой формулировке на умножение решил, но в инверсной не может, таблицу умножения не знает). Дефинитивное мышление только тавтологическое, вербальный интеллект развит на уровне умеренно выраженной дебильности,

Здесь следует отметить, что в данном профиле Векслера вербальный интеллект поднялся за счет пробы на кратковременную вербальную память («Перечисление цифр») и социальную ориентацию (субтест II).

Техника чтения несколько выше уровня интеллекта, как и вообще процессы, тренированные в школе, развиты лучше остальных (счет и обобщение). Невербальные субтесты выполнены гораздо лучше, невербальный интеллект соответствует пограничной умственной отсталости. Профиль интеллекта в целом очень диссоциативен (типично для резидуальной

органики). Общая формальная оценка соответствует легкой дебилности, хотя качественные особенности — умеренно выраженной дебилности.

Заключение — нейродинамика без грубых нарушений; интеллект — умеренно выраженная дебилность.

IQ по WAIS -66/79 = 70.

В тексте заключения указано, что некоторые задания подэкспертный делал многократно. Имеются в виду вербальные задания, предъявляющиеся обычно как психиатрами и педагогами, так и психологами.

Обращает на себя внимание значительный разрыв (полторы сигмы) вербального интеллекта и невербального. Это типично для резидуально-органических кортикальных поражений (повторные ушибы головного мозга, энцефалиты и т. д.); подкорковых нарушений (явных нарушений нейродинамики) не отмечается. Здесь понятна и роль психометрии интеллекта, без которой эти явления не были бы обнаружены.

Общая оценка уровня интеллекта соответствует качественным характеристикам вербального мышления, поскольку это определяется психолого-педагого-психиатрической традицией, но соотношение поведенческих особенностей, способы общей оценки интеллекта при существенной диссоциации отдельных когнитивных процессов или вербального и невербального интеллекта требуют тщательного и массивного академического исследования, прежде чем можно будет ввести их в экспертную практику.

Диагноз и вывод комиссии: «Последствия органического поражения головного мозга с умеренно выраженными изменениями личности и склонностью к наркотизации и алкоголизации. Имеющиеся отклонения не нарушают способности к ОРД».

Как видим, и здесь присутствует только одна глобальная категория — последствия органического поражения со снижением интеллекта. Хотя случай спорен — как нам кажется, все же интеллект не сформирован изначально, а степень его дефектности все же ставит под сомнение способность испытуемого к ОРД.

5.3. ООД средней тяжести

■ Александр З., 17 лет

Окончил 6 классов вспомогательной школы. С детства из-за грубых психопатоподобных нарушений поведения помещался в ПБ с диагнозом «Органическое поражение головного мозга с изменениями личности». Поведение всегда носило brutальный характер — груб, жесток, непредсказуем в поведении, мучил животных (описывает мать). В бытовом поведении часто отмечались черты более детские, чем это присуще его возрасту. К уголовной ответственности привлечен из-за злостных хулиганских действий с насилием над личностью.

Испытуемый многословен, долго рассказывает об обстоятельствах деликта, не дифференцируя существенное и несущественное. В поведении инфантилен. При выполнении заданий волнуется, появляется подкорковый тремор рук, но работает старательно, с ориентацией на успех.

Очень выраженное, заметное в поведении негативное влияние эмоционального напряжения на эффективность деятельности уже указывает на возможную органическую почву

(на данном контингенте; в нормативной популяции это явление может иметь и иные корни — кроме латентной формы астенического варианта психоорганического синдрома, чувствительные черты характера, высокую мотивацию по закону Йеркса—Доджсона, невротические образования и т. д.). Но крупный тремор предплечий и даже всего тела все же почти однозначен в отношении органики.

Аттензивно-мнестические процессы органического типа: очень низкий объем внимания с истощаемостью, резко падает продуктивность при гомогенной интерференции, недоступна сенсibilизированная проба, торпидна мнестическая кривая.

Подкорковый тремор рук, выраженные органические изменения нейродинамики, наличие многочисленных органических стигм в строении черепа и соматической конституции (телосложении) — признаки генетической или перинатальной патологии, но при обилии таких признаков нередко бывают достаточно сохранены когнитивные процессы, но это требует экспериментально-психологической проверки.

Когнитивные процессы не сформированы: интерпретация идиом только тавтологическая, сравнение пар понятий производит по перцептивным признакам или дает ситуационные объединения. Даже прямая проба на родовое понятие выполнена не полностью. Проба «Исключение четвертого» недоступна (дает речевой штамп «Вещи»). Письмо не автоматизировано, пишет медленно с фонетическими ошибками. Чтение также слабо автоматизировано, часто по догадке, с низкой скоростью. Сложные слова читает практически по слогам. Автоматизированные ряды (месяцы, дни недели) называет медленно, обратное перечисление дает с трудом. Смутно помнит фрагменты таблицы умножения, но операции второго порядка не сформированы. Тем не менее среди вербальных субтестов на счетные операции — самый высокий. Дефинитивное мышление практически отсутствует, дает оценочные определения («Это красивое», «Это когда холодно»). Крайне слаб сукцессивный гнозис. Единственный субтест, выполненный на уровне нормы, — предметный конструктивный праксис, что и поднимает невербальный интеллект до уровня умеренно выраженной дебильности. Общая оценка уровня интеллекта — глубокая дебильность.

Заключение — аттензивно-мнестические процессы органического типа; интеллект развит на уровне глубокой дебильности; выраженный психический инфантилизм.

Использованные методики — исследование нейродинамики; исследование вербального мышления, тест ДДЧ, тест на технику чтения, проверка навыка письма; полное психометрическое исследование интеллекта Векслера, интеллектуальный тест Рейвена.

IQ по WAIS — $58/68 = 60$.

Решение комиссии — «Органическое поражение головного мозга с выраженным эмоционально-волевым и интеллектуальным снижением», полностью неспособен к ОРД.

Закравшееся в решение комиссии некорректное выражение «эмоционально-волевое снижение» объясняется штампом («Эмоционально-волевое и интеллектуальное снижение»). На самом деле это не собственно снижение, с феноменами падения интенсивности эмоций и общей активности, ослабления волевого усилия, отсутствия инициативности и т. д. (типичное для депрессий, эндогенных заболеваний, определенных форм фронтальных поражений и пр.);

это нарушение эмоционально-волевой регуляции с чрезмерным влиянием эмоций на психическую деятельность, равно как и нарушение волевой регуляции поведения. Но такая некорректность выражения не нарушила смысла вердикта.

Здесь присутствуют три глобальных нарушения, причем все в значительной степени выраженности — выраженная органика (кроме проявлений в психологическом обследовании, еще и много чисто медицинских показаний); глубокая дебильность; выраженный психический инфантилизм.

■ Сергей И.. 19 лет

В момент совершения инкриминируемого деяния ему было 17 лет 11 месяцев, то есть он являлся несовершеннолетним.

Окончил 6 классов общеобразовательной школы, дублировав 3-й и 6-й классы. Ушел в ПТУ, где получил специальность токаря, работал по специальности мало. Ранее судимостей не имел.

В момент ООД четверо подростков (19, 17, 17 и 16 лет) в состоянии алкогольного опьянения (степень его не верифицирована, но предполагается легкая) пристали к прохожему, затеяли драку и в результате ограбили его.

Из анамнеза известно, что в 11 лет перенес менингит, после, чего был поставлен на учет в ПНД. Далее отмечались трудности в школе и нарушения поведения в семье, поэтому был помещен в детскую ПБ. Психологическое обследование выявило интеллект на уровне пограничной умственной отсталости с диссоциативным профилем, диагноз при выписке: «Органическое поражение головного мозга». В амбулаторной карте психоневрологического диспансера постоянно описываются признаки дефектного интеллекта и диагноз «олигофрения» под вопросом. Из-за сомнений в интеллектуальной норме был направлен на СПЭ.

Испытуемый контактен, беседует охотно, искренне; в поведении и эмоциональных реакциях несколько наивен, детски простодушен, речь примитивная, ответы чаще односложные; стесняется своей плохой учебы. Экспериментально- психологические задания выполняет старательно, с ориентацией на успех, с волевым усилием после одобрения.

Атентивно-мнестические процессы грубо не нарушены: нормальный объем внимания, хорошая переключаемость и устойчивость, в норме работоспособность. Несколько торпидная и неустойчивая мнестическая кривая, но без грубых нарушений.

Когнитивные процессы слабо сформированы: переносный смысл идиом не доступен (кроме одной простейшей хорошо знакомой пословицы), интерпретация пословиц буквальная или тавтологическая; сравнение пар понятий только по частным или перцептивным признакам, редко дает родовое понятие; но в простых заданиях в пробе «Исключение четвертого» категориальный уровень доступен (правда, неустойчив), задания средней сложности выполняются по функциональным признакам или перечислением. Уровень общей осведомленности соответствует образованию, но социальная ориентация резко снижена. Счетные операции второго порядка сформированы и даже применяются в задачах (соответствуют низкой норме), но уровень обобщения (с применением только частных признаков) соответствует дебильности. Снижен субтест на память. Дефинитивное мышление

дескриптивного или тавтологического типа. Чуть снижен графомоторный субтест. Другие невербальные субтесты в норме (низкая норма — внимание и сукцессивный гнозис, выше нормы — аналитический и предметный конструктивный праксис). Разница между вербальным и невербальным интеллектом около двух с половиной сигм (вербальный ниже). Интеллект в целом со-ответствует пограничной умственной отсталости; Техника чтения существенно ниже когнитивного потенциала (чтение с ошибками, с неправильными ударениями). Спонтанное письмо (л. д. б уголовного дела) с грубыми грамматическими ошибками. Характеристика из школы в третьем классе описывает яркие церебральные явления после перенесенного менингита и дислексию очагового происхождения («не выполнял норму чтения, решал задачи без понимания смысла, не сосредоточен, бессмысленно улыбается, механически выучивает стихотворения, дисциплинирован и аккуратен в посещении школы»). Типичны для имевшей место дислексии и до сих пор наблюдающиеся западения графомоторного субтеста и субтестов на память, дефинитивное мышление и обобщение, резкое снижение вербального интеллекта по сравнению с невербальным.

Заключение — нейродинамика в настоящее время без выраженных нарушений; интеллект соответствует пограничной умственной отсталости, наблюдаются явления имевшей место в детстве дислексии.

IQ по WAIS-82/108 = 92.

По данному заключению видна роль изучения уголовного дела (в данном случае — содержащихся в нем медицинских карт, историй болезни, школьных характеристик и образцов письма), без которого была бы неясна причина сомнений в уровне интеллекта и школьного отставания.

В этом примере видно, что перенесенный в 11 лет менингит оказал очень серьезное влияние на текущие учебные способности подэкспертного — при отмеченной дисциплинированности и старательности (цитата была из школьной характеристики) явные трудности обучаемости. В дальнейшем на клиническом уровне описывается олигофрения, а психологические данные указывают пограничную умственную отсталость. Более подробный анализ позволяет предполагать в прошлом дислексию (формирование навыка чтения и письма затруднялось до менингита), осложненную инфекционным заболеванием головного мозга, добавившим мощный астенический компонент. Но, как видим, частичная компенсация все же произошла; прошлые события выявляются только при специальном исследовании.

Вывод комиссии: "Последствия органического поражения головного мозга с легким снижением интеллекта и изменениями личности, полностью способен к ОРД.

Из глобальных категорий тут имеет место только одна — последствия органического поражения, игнорировать которое нельзя, это факт; но влияние на реальное поведение подэкспертного данные последствия не оказывают, даже в психологических пробах последствия органики довольно слабые, практически не отличимые от варианта нормы.

Следующий пример очень показателен, имеется обильный психиатрический анамнез, и комиссии пришлось решать серьезные дифференциально-диагностические задачи.

■ Дмитрий М., 14 лет 7 м е с.

Мальчик рос в достаточно благополучной крестьянской семье. От первого брака у матери двое детей (подэкспертный и его родной брат), во втором браке родился еще один братик. Сведений о психологической обстановке в семье нет, но родители социально благополучны. В 10 лет испытуемый со злости («Надоел») застрелил двухлетнего братика (единоутробного) из охотничьего ружья; причем в начале следствия обвинил в этом отчима (отчима застали в момент, когда он стоял на коленях перед своим окровавленным сыном), но потом полностью признался в содеянном.

Был помещен в психиатрическую больницу на принудительное лечение с диагнозом «шизофрения», через год выписан с постановкой на учет в ПНД с диагнозом «детская шизофрения, синдром Кандинского— Клерамбо». Следует учесть, что в момент совершения ООД подэкспертному не было еще 12 лет, он не подлежал уголовной ответственности, а возвращать его в семью было опасно.

Вел асоциальный образ жизни, учиться не хотел, занимался кражами.

Еще дважды госпитализировался в ПБ. Из анамнеза известно, что до 9 лет страдал ночным энурезом. Во время нахождения в ПБ сказал, что уже года два испытывал галлюцинации, голос приказывал убить брата (на основании чего и обозначили синдром психического автоматизма). Невропатолог в больнице описывает очаговую микросимптоматику справа. Имелись периодические агрессивные состояния, описывалось brutальное психопатоподобное поведение. В этой же больнице возникла проблема дифференциального диагноза — шизофрения, эпилепсия, рассеянный склероз, tumor лобной доли (опухоль?). Из-за многочисленных краж и ограблений было возбуждено уголовное дело с направлением на СПЭ, причем амбулаторная СПЭ по месту жительства (Псковская область) отметила отсутствие специфических для эндогенного заболевания (шизофрении) изменений личности и направила его на стационарную СПЭ судебной медицинской экспертной службы СПб.

Испытуемый живой, активный, инициативный, разговорчивый, мимика подвижная, эмоциональные реакции адекватные.

Это описание — не просто «шапка», описывающая общий психологический настрой испытуемого, это серьезная информация для дифференциальной диагностики.

Держится без чувства дистанции: вмешивается в речь экспериментатора, заглядывает в протокол. Все инструкции и вопросы схватывает на лету. В начале обследования проявилось установочное поведение, в связи с чем нейродинамика не оценивается. Тем не менее наличие органических изменений сомнительно, так как испытуемый смог заполнить большое количество опросников без признаков утомления.

Само наличие установочного поведения не свидетельствует об отсутствии интеллектуального дефекта, но очень быстрое понимание инструкций и работа над опросниками, которые заполнялись в присутствии экспериментатора, явно демонстрируют как отсутствие выраженной органики, так и хорошие интеллектуальные возможности.

Вербальное мышление на концептуальном уровне во всех пробах, причем даже при интерпретации сложных идиом, дает четкие, хорошие формулировки на высоком уровне.

Пиктограммы стандартны, примитивны, чаще конкретно-ситуационны, без признаков структурных нарушений мышления. Признаков сниженного интеллекта не обнаруживается.

Психометрия интеллекта не проводилась из-за уже не просто установочного, а симулятивного поведения в процессе попыток задать даже самые первые простые вопросы субтестов. Впрочем, ранее выполненные и описанные общие вербальные пробы с концептуальным уровнем мышления уже снимают какие-либо сомнения.

Характерологический тип — истеро-эпилептоидный: богатое фантазирование, жажда развлечений сочетаются с высокой агрессивностью, директивностью, эксплозивностью и жаждой признания. Этот же тип подтверждается и методикой ПДО, которая указывает на выраженную реакцию эмансипации, склонность к делинквентности, высокую вероятность формирования психопатии. Профиль личности MMPI дает симуляцию психотических расстройств.

Заключение — attentивно-мнестические процессы грубо не нарушены; интеллект в норме; структурных нарушений мышления не обнаружено; выявляется истероидно-эпилептоидный тип акцентуации характера с высокой вероятностью формирования психопатии.

Несмотря на короткое заключение, была проведена большая экспериментально-психологическая работа. Интеллект не просто в норме, но довольно хороший (видимо, средняя норма, что для данного контингента очень хорошо). Несмотря на фразу в выводе об отсутствии «грубых» органических нарушений, их признаков нет вообще, это просто осторожное выражение, указывающее, что специальные пробы не были проведены по вине испытуемого.

Акцентируется внимание на точности формулировок в решениях испытуемым вербальных проб, и нет ни одного указания на возникновение латентных признаков или иных особенностей мышления. Описана эмоциональная сохранность и живая заинтересованность, что не соответствует формирующимся эмоционально-волевым нарушениям, а для проявления установочного поведения требуются достаточно сформированные волевые качества. То есть ни признаков, специфических для эндогенного заболевания, ни симптомов лобного поражения не наблюдается.

Электрофизиологическое обследование выявило очаг пароксизмальной активности в левой височной доле, но ни одного верифицированного эпилептиформного приступа не наблюдалось, как нет и указаний на них в анамнезе (роль органического поражения темпоральных зон в формировании брутального психопатоподобного поведения, в возникновении истероидных черт характера и агрессивного поведения известна из клиники очаговых поражений).

На комиссии испытуемый признался, что о голосах солгал по совету пациентов больницы. На дополнительном проективном психологическом обследовании (психолог — О. А. Киселева) выявилось крайне негативное отношение к отчиму и ко всей психологической обстановке времени появления младшего брата с сохранением теплого отношения к матери.

Комиссия под председательством профессора В. К. Смирнова вынесла решение: «Патохарактерологическое развитие личности, в прошлом — временное расстройство

психической деятельности, ситуационно обусловленное, в настоящее время признаков шизофрении не наблюдается». Полностью способен к ОРД.

Здесь ни одной глобальной категории не присутствует, несмотря на богатую психиатрическую историю подэкспертного.

5.4. Тяжелые ООД (убийства)

■ Алексей В., 14 лет 10 мес.

Мальчик родился в семье, где, кроме него, имеется еще 5 братьев и сестер. Дублировал 1-й, 2-й и 3-й классы общеобразовательной школы, был направлен во вспомогательную школу, но не стал в ней учиться, так как это было связано с пребыванием в интернате, а «дома лучше». Живет в небольшом поселке, где почти все друг друга знают». Связался с 12-летним подростком (на два года младше себя), который в их компании является заводилой, организатором всех их делинквентных и криминальных эксцессов (мелкое воровство у соседей и т. д.).

Однажды вдвоем забрались в детский сад, взяли еду, что-то разгромили. Подэкспертный увлекся было телевизором («Посмотреть хотел»), но младший товарищ не позволил («Коляня сказал, надо еще пошарить»). Взял конструктор, машину на батарейках, что-то еще. Тем временем их обнаружила сторож детского сада, она же завхоз, тетя Тамара. Подняла крик, но Николай (младший соучастник и заводила) ударил ее, она упала, потеряв сознание (удар чем-то тяжелым). Далее Николай приказывает нашему подэкспертному схватить нож и бить ее, пока она без сознания. «Я ударил тетю Тамару ножом, а он хотел зарезать ее, он может, он месяц назад в... (название ближайшего районного центра) одного пьяного ограбил и сильно порезал». Ситуация закончилась смертью потерпевшей.

Следователь вполне обоснованно заподозрил у Алексея интеллектуальную недостаточность и направил на СПЭ.

Мальчик внешне subtilen, с детским выражением лица, искренен, крайне непосредственен в суждениях и оценках, в экспериментально- психологической работе необычайно старателен. Легко соглашается на простейшие взаимоисключающие предположения, даже вредящие ему.

Испытуемый контактен, но не активен, только отвечает на вопросы, не скрывает ни положительных, ни отрицательных фактов биографии, хотя развернуто отвечать мешает умственная недостаточность. Эмоции живые, непосредственные, инфантильные. В процессе обследования утомляем, резко снижается уровень мышления, замедляется осмысление вопросов и инструкций, хотя и в начале обследования усвоение инструкций чаще было поэтапное из-за интеллектуальных затруднений. В работе ориентирован на успех.

Атентивно-мнестические процессы слабо сформированы: объем внимания на нижней границе нормы, кривая крайне неустойчива, сенсibiliзирoванная проба недоступна из-за нарушений нейродинамики (из-за интеллектуальных затруднений инструкция к ней усвоена поэтапно). При объеме кратковременной памяти на нижней границе нормы кривая запоминания торпидна, память снижена (не соответствует норме).

В выводе изменения нейродинамики оценены как астенические; но все же это явно не легкие, а умеренно выраженные органические нарушения. А яркий астенический компонент, как видим, оказывает существенное влияние на уровень мышления и реальное бытовое поведение.

Недостаточно сформированы и когнитивные процессы: доступно выполнение пиктограмм, но образы примитивно-стереотипны, не отражают содержания понятия; интерпретация идиом доступна только на уровне метафор, пословицы трактует буквально или тавтологически; сравнение пар понятий производит на обобщение только по частным и перцептивным признакам, хотя при дифференцировке иногда дает и существенные (чаще функциональные) признаки; проба «Исключение четвертого» доступна только в первых трех заданиях, остальные решает или конкретно-ситуационно, или по два. Техника чтения слабая — с многочисленными ошибками, многосложные слова читает нередко близко к слоговому принципу, скорость чтения соответствует сниженному интеллекту.

Собственно операции мышления (когнитивные процессы) нарушены не чрезмерно грубо — точно соответствуют умеренно выраженной дебильности. Но техника чтения явно слабее интеллектуальных возможностей — для ее формирования у олигофрена требуются специальные коррекционные программы.

Счетные операции второго порядка не сформированы. Родовое понятие в субтесте на уровень обобщения появляется редко. Профиль интеллекта значительно снижен, но наиболее грубо западает субтест на социальную ориентацию. Вербальный интеллект соответствует уровню умеренно выраженной дебильности, как и качественные признаки; невербальный — пограничной умственной отсталости, общая оценка интеллекта соответствует легкой дебильности, хотя, учитывая описанные признаки задержки психического развития, в дальнейшем возможна компенсация интеллектуальной недостаточности, особенно при соответствующем педагогическом воздействии.

Характерологический тип не сформирован, в настоящее время имеются только черты социально-педагогической запущенности. Личностные структуры не сформированы: даже имеющиеся понятия социально недопустимого усвоены формально, не соотносятся с жизненными ситуациями. Подэкспертный очень внушаем, слабоволен, легко соглашается на взаимно противоречащие высказывания, вполне доступные ему по интеллекту. Инфантильность эмоционально-волевой сферы сочетается и с инфантильностью личностной, что подтверждается и материалами дела: инициатором воровства всегда был напарник, а не Алексей В., более жестокое действие (ножом) намеревался совершить напарник, определял все дальнейшие действия также напарник (в его характеристике отмечаются лидерские черты, л. д. 78), а Алексей В. подчинялся ему, несмотря на более старший возраст.

Заключение — нейродинамика церебрастенического типа; интеллект в настоящее время соответствует легкой дебильности; наблюдается выраженный психический инфантилизм.

К вопросу, имеются ли признаки задержки психического развития: имеются в виде attentивно-мнестических процессов церебрастенического типа, диссоциативного профиля интеллекта со сниженностью, грубое западение субтеста на социальную ориентацию, высокой

внушаемости испытуемого, несформированности волевых характеристик, общего психического инфантилизма на характерологическом и личностном уровне.

Психологический возраст значительно ниже 14 лет.

Использованные методики — полное исследование нейродинамики; исследование вербального мышления; полное психометрическое исследование интеллекта по детской батарее Векслера, тест Рейвена, тест Матейчека—Корнева на технику чтения; клиничко-психологическая беседа.

IQ по WISC — $62 / 83 = 70$.

Учиться в общеобразовательной массовой школе ребенок, конечно, не мог, в учебном процессе его могла бы удержать только специальная вспомогательной школы. Но и его успехи в спецшколе были бы скромными — заметные органические нарушения значительно мешают реализации когнитивного потенциала.

Необходимо заметить, что предположение о дальнейшей компенсации при соответствующем педагогическом воздействии весьма сомнительно: по клиничко-психологическим признакам это все же не задержка психического развития, а олигофрения в степени легкой дебильности (см. анамнез), возраст подэкспертного также не позволяет надеяться на «дозревание».

Еще один неблагоприятный признак — значительный (2 сигмы) разрыв вербального интеллекта и невербального, что обычно обусловлено нейропсихологическими (морфологическими) причинами, хотя уточнение этого вопроса требует академического исследования. Еще раз напоминаем, что вообще выведение степени олигофрении (в данном случае — уровня дебильности) из среднего между вербальным и невербальным интеллектами, как это следует делать при процедуре Векслера, методологически крайне сомнительно. Но для экспертных целей важно зафиксировать статус.

Имеются некоторые основания предполагать, что подросток при постоянном контроле может уйти и в социально-положительную когорту. Интересно распределение ролей в социально-психологической и криминальной ситуации — лидером является более младший подросток, в силу возраста пока не попадающий под действие УК, однако уже явно проявляющий осознанные антисоциальные установки с немотивированной жестокостью (порезал пьяного беспомощного человека), но экспертиза групповых преступлений требует обследования обоих членов группы.

В экспертизах групповых преступлений подростков, проведенных нами совместно с И. А. Горьковой, выявился интересный факт. В стихийном мнении педагогов и психологов, занимающихся проблемами подростков, в неявной или даже явной форме считается, что неформальным лидером группы является, как правило, более умный или более старший (или и то и другое). Но нередко организатором и манипулятором как в длительном взаимодействии, так и в конкретном деликте выступает не только младший по возрасту член группы (является ее лидером), но даже с дефектным-интеллектом. Получается, что среди детерминант лидерских способностей и потребностей (если можно так выразиться) интеллект и возраст занимают

достаточно скромное место, приоритет все же за иными свойствами индивидуальности. Но это особая тема для эмпирических и экспериментальных исследований.

Выводы комиссии: «Легкая дебильность, психофизический инфантилизм в степени, лишающей способности к ОРД».

Инфантилизм, как видно из решения комиссии, имел место не только в сфере личностной незрелости, но у испытуемого наблюдались признаки физического и физиологического недоразвития, критерии которых дал А. Е. Личко («Подростковая психиатрия»).

Выраженные органические нарушения, проявившиеся при психологическом обследовании, не нашли своего отражения в психиатрическом диагнозе (не было неврологических стигм), но на экспертный вывод это не повлияло.

По сути, все три глобальные диагностические категории здесь отмечены — органические изменения; легкая дебильность; выраженный психофизический инфантилизм.

Следующий пример аналогичен по количеству глобальных категорий, но другой по экспертному выводу.

■ Павел К., 14 лет 11 мес.

Окончил 5 классов вспомогательной школы. В группе из 4 человек систематически занимался кражами, ограблением очень пожилых людей, пьяных и даже одиноких прохожих.

Инкриминируется смерть одного из ограбленных. Все соучастники моложе него. Дважды находился в ПБ с диагнозом «олигофрения в степени легкой дебильности».

Подэкспертный не сразу начинает активно работать, ответы односложные с явлениями установочного поведения (желанием исказить, снизить результат). Но быстро входит в контакт, начинает работать с ориентацией на успех, хотя волевое усилие слабее возможного. Эмоциональные реакции инфантильны, живые, очень непосредственные, в процессе выполнения невербальных заданий появляется столь значительный признак психического инфантилизма, как эгоцентрическая речь. Очень отзывчив на положительную оценку работы. В процессе работы с вербальным материалом способен переносить способ решения задачи.

Как уже упоминалось, способность к переносу способа решения задачи — весомый признак социально педагогической запущенности.

Атентивно-мнестические процессы в норме: достаточный объем внимания с хорошей устойчивостью и без истощаемости, хотя мнестическая кривая несколько торпидна с очень медленным воспроизведением. Когнитивные процессы развиты слабо: недоступна проба Пиаже на родо-видовые конструкции, практически недоступно выполнение пиктограмм (монотонное перечисление предметов, относящихся к понятию); из идиом интерпретирует только 3 простейшие метафоры, остальные не трактует никак, хорошо знакомую простейшую поговорку дает одним словом, а остальные поясняет буквально в примитивной формулировке. Сравнение пар понятий производит только по функциональным при-знакам при обобщении и дифференцирует по крайне примитивным («больше - меньше»). Родовое понятие в прямой пробе находит не всегда, нередко заменяя бытовыми штампами. Проба «Исключение четвертого» практически недоступна — мотивирует признаком исключенного предмета, в редких правильно решенных применяет частные признаки.

Как видно из описания, когнитивная сфера в вербальных патопсихологических пробах все же ближе к глубокой дебильности, а не легкой, как будет выведено в конце. Но психометрия скорректировала это впечатление, да и уже проявившиеся признаки социально-педагогической запущенности, то есть неполной реализации интеллектуального потенциала, также изменили оценку этих явлений.

Полное психометрическое исследование: крайне низкий уровень общей осведомленности и социальной ориентации, из последовательностей дает только дни недели (дезавтоматизация ряда доступна), месяцы путает; счетные операции второго порядка не усвоены, хотя доступны для понимания (не знает таблицы умножения, не может применить ее фрагменты), но операции первого порядка выполняет быстро и четко, хотя задачу в два действия не решил. Уровень обобщения низкий, применяет только частные признаки. Дефинитивное мышление только дескриптивное, родо-видовую конструкцию не формирует даже после образцов. Все невербальные процессы (предметный и аналитический конструктивный праксис, сукцессивный гнозис, пространственная ориентация в лабиринтах) развиты значительно лучше вербальных, выполняются субтесты активно, с интересом, с переносом опыта. Если вербальный интеллект по количественным (психометрический балл) и по качественным критериям соответствует умеренно выраженной дебильности, то невербальный — пограничной умственной отсталости. Общая оценка — легкая дебильность. Чтение слабо автоматизированное, часто по догадке, с неправильными ударениями, согласованиями и интонациями. Письмо под диктовку без графических нарушений, но аграмматичное, с фонетическими ошибками, оценка по тесту Матейчека—Корнева со-ответствует вербальному интеллекту, то есть дисграфия обусловлена не возможным очаговым поражением, а интеллектуальной недостаточностью.

Выполнение вербальных проб не просто соответствует глубокой дебильности, но по многим параметрам свидетельствует об имбецильности. Но нередко отмечается способность переносить опыт, да и ранее отмеченное установочное поведение сыграло роль. Зато в усвоенных интеллектуальных операциях автоматизмы хорошие. То есть имеются признаки социально-педагогической запущенности (отсутствия полной реализации когнитивного потенциала).

Характерологический тип близок к неустойчивому — легкомыслен, с гедонистическими ценностными ориентациями, со склонностью к легким развлечениям, без волевого усилия при трудностях, с примитивным детским цинизмом, легкомысленным отношением к будущему, с рентным отношением к окружающим.

Заключение — attentивно-мнестические процессы в норме, без особенностей; интеллект — легкая дебильность с явлениями социально-педагогической запущенности; имеются легкие признаки установочного поведения, которые в будущем Могут приобрести устойчивый характер; психический инфантилизм, психологический возраст не достигает 14 лет.

Использованные методики — исследование нейродинамики; вербальное мышление, пиктограммы; полное психометрическое исследование интеллекта по Векслеру (детский вариант); интеллектуальный тест Рейвена, тест Матейчека—Корнем на технику чтения.

IQ по WISC - 69/79 = 72.

На комиссии возникла серьезная дифференциально-диагностическая проблема. Несмотря на убедительные аргументы в пользу психического инфантилизма и несомненной олигофрении в степени легкой дебильности, криминал носит хорошо организованный характер с точным хорошо осознанным и просчитанным выбором жертв и сознательной антисоциальной направленностью, что и послужило основанием для вывода о наличии легкой дебильности и полной вменяемости под-экспертного.

Но следует помнить, что более достоверный вывод был бы возможен при психологическом анализе всей группы обвиняемых, когда известны интеллектуальные и личностные особенности членов группы и их взаимоотношения, как показывает предыдущий пример, лидером может быть и гораздо более младший индивидуум.

Здесь также имеются две глобальные категории (легкая дебильность и психический инфантилизм), но экспертный вывод существенно другой, с учетом характера криминала и типа взаимодействия в группе (по материалам дела).

■ Андрей К., 15 лет 11 мес.

Окончил 7 классов вспомогательной школы. Шесть раз помещался в ПБ из-за поведенческих нарушений, диагноз — «Олигофрения в степени выраженной дебильности».

На протяжении всей жизни проявляет крайне агрессивное поведение. В возрасте 10 лет без причины убил продавца в ларьке, но к уголовной ответственности не привлекался из-за возраста. В настоящее время инкриминируются грабежи, разбой, злостное хулиганство с насилием. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза поставила диагноз «Пограничная умственная отсталость с психопатоподобным поведением» и определила полную вменяемость. Такой вывод расходится как с анамнезом (вспомогательная школа), так и с диагнозом ПБ (выраженная дебильность), почему обвиняемый и был направлен на стационарную СПЭ. При первом же приеме обращает внимание выраженный лептосомный тип телосложения, неяркие, но многочисленные органические стигмы, умение уловить выгодные моменты (не смотря на значительный интеллектуальный дефект), при дальнейшем наблюдении выявилось рентное поведение. Так же, как не был столь заметен внешне интеллектуальный дефект, не наблюдалась и органическая нейродинамика, она проявилась лишь в эксперименте.

Испытуемый кривляется, ломается, постоянно ссылается на головную боль или усталость, отказывается от обследования. Тем не менее при повторных обследованиях стал работать достоверно, без признаков установочного поведения. Аттентивно-мнестические процессы выраженного астенического типа; при нормальном объеме внимания грубая истощаемость, резкое падение продуктивности при гомогенной интерференции; очень торпидная кривая запоминания при наличии лишних слов. Интерпретация идиом практически недоступна даже на уровне метафор. Сравнение пар понятий производит преимущественно на дифференцировку по функциональным различиям, один раз дал обобщение по перцептивному признаку. Проба «Исключение четвертого» недоступна. Чтение слоговое, сложных слов — побуквенное, очень медленное. Письмо аграмматичное, фонетическое, письменный навык не автоматизирован. В прямой пробе на родовое понятие дал только половину слов. С трудом

дается дезавтоматизация последовательного ряда (неделя). Счетные операции второго порядка не сформированы. Дефинитивное мышление только тавтологическое. Родовое понятие в субтесте на уровень обобщения недоступно. Все невербальные процессы сформированы еще слабее, чем вербальные. Интеллект соответствует уровню глубокой дебильности.

При инфериорном интеллекте выполнение личностных методик практически невозможно, но можно отметить в чертах характера сочетание поверхностных эмоций с сентиментальностью, холодной жестокости с теплым чувством к родным, что типично для истеро-эпилептоидного типа характера.

Заключение — нейродинамика органического типа (астенический вариант); интеллект соответствует уровню глубокой дебильности; истеро-эпилептоидный тип характера.

IQ по WAIS — $60 / 53 = 55$.

При электрофизиологическом обследовании (ЭЭГ) обнаружен пароксизмальный акцент в обеих височных областях с вовлечением стволовых структур (уже отмечалась роль темпоральных зон в формировании истеро-эпилептоидных черт характера, вовлечение стволовых структур дало и мощный астенический компонент). В беседе выявлялась сознательная антисоциальная направленность.

Вывод комиссии — «Органическое поражение головного мозга с выраженными изменениями личности и интеллекта в степени, не лишаящей способности к ОРД».

Опять та же ситуация — две глобальные категории (причем обе в выраженной степени) не сняли вменения вины. Учтено также и сознательное антисоциальное поведение с ярко выраженной криминальной адаптацией индивидуума.

■ Альберт К., 17 лет

Испытуемый с детства отставал в развитии, из-за чего в массовую школу не пошел, а был направлен в интернат для детей с задержками психического развития, где учился до 4-го класса, а затем был переведен в 5-й класс общеобразовательной школы. Окончил 8 классов, поступил в ПТУ, но не закончил его.

Инкриминируется разбойное нападение в одном эпизоде и тяжелое избиение в ссоре, закончившееся смертью потерпевшего (статья 108, часть 2). У суда возникли сомнения в психическом состоянии обвиняемого, и перед экспертизой был поставлен вопрос о соответствии психического возраста и хронологического.

Испытуемый активен, старателен, ориентирован на успех, без признаков установочного поведения или скрытого негативизма. Искренне, но бестолково рассказывает о деликте, причем сожаление о случившемся мгновенно сменяется гневом на потерпевшего. Аттентивно-мнестические процессы в норме, без особенностей. Переносный смысл идиом на уровне метафор понимает хорошо, но на уровне пословиц интерпретирует только буквально примитивным речевым штампом. Сравнение пар понятий производит на обобщение по родовому понятию, но дифференцирует по перцептивным признакам, а чаще речевым штампом «больше и меньше». Пробу «Исключение четвертого» выполняет только в простых заданиях, задания средней сложности решаются конкретно-ситуационно. Техника чтения

неуверенная. Автоматизированные ряды (перечисления) очень слабые. Счетные операции второго порядка сформированы, но слабо автоматизированы, тем не менее уровень обобщения и счет — самые высокие субтесты среди вербальных. Соответствует интеллекту и общая осведомленность (довольно низкая). Невербальные когнитивные процессы развиты гораздо лучше вербальных. Общая оценка — пограничная умственная отсталость.

Из-за крайне низкого уровня интроспекции определить характерологический тип трудно, но можно отметить эмоционально-волевую неустойчивость, безответственность и некоторую импульсивность, степени психического инфантилизма недостигающие. Сниженный интеллект и желание вызвать жалость к себе обусловили симулятивный профиль личности (интерпретировать его нельзя).

Заключение — нейродинамика, когнитивные процессы в норме; интеллект соответствует пограничной умственной отсталости (вариант нормы).

Использованные методики — исследование attentивно-мнестических процессов; исследование вербального мышления; полное психометрическое исследование по Векслеру; интеллектуальный тест Рейвена; профиль личности ММРІ, ПДО.

IQ по WAIS — $86/91 = 87$.

Данный случай — пример компенсации имевшейся в детстве ЗПР (неясного генеза), хотя все еще наблюдается неполная сформированность школьных навыков. Очень показателен и перевод в общеобразовательную школу, что осуществляется довольно трудно и должно быть хорошо обосновано.

Вывод комиссии — «Психически здоров, в отношении инкриминируемого деяния вменяем».

■ Константин Ц., 17 лет

Испытуемый рос в формально очень благополучной семье без материальных проблем, психологические проблемы в семье по материалам дела не выявляются. Серьезных соматических проблем не было, в психиатрическую больницу не помещался, на учете в ИДН (инспекции по делам несовершеннолетних) не состоял. Окончил 8 классов общеобразовательной школы, в 9-м учиться не стал.

Имеет двух постоянных друзей, вместе с которыми терроризировал нескольких бомжей, обитавших в подвалах соседних домов, считал их «отбросами общества», избивал. Однажды с одним из своих подручных опять пошел в подвал, застал там тех же знакомых ему лиц (женщину и двоих мужчин), в очередной раз избил их, заставил на своих глазах совершить половой акт, опять избил (одного из них до смерти), уходил оттуда в другой подвал, где тоже, как ему сообщили, находились бомжи, не застал никого, возвращался и опять избивал. В уголовном деле инкриминируется статья 102 (убийство с отягчающими обстоятельствами).

На амбулаторной СПЭ проявил негативизм к психологическому обследованию, из-за чего адвокат запросил о переосвидетельствовании на том основании, что не расположивший к себе подэкспертного психолог не мог уловить тонкие психологические особенности и высокие морально-этические принципы обвиняемого, в связи с чем и был поставлен вопрос № 5 к психологу на стационарной СПЭ: «Какие установки имел подэкспертный в момент

психологического обследования на АСПЭ и как они повлияли на точность психологической диагностики?» Вопрос № 6: «Как объяснить уходы из дома обвиняемого и его желание порвать с семьей?»

На обследовании испытуемый держится с чувством превосходства, которое пытается скрыть, тонко улавливает реакцию экспериментатора, несмотря на незаконченное среднее образование, речь развитая, способен к софистическим рассуждениям.

Испытуемый настроен негативистично, небрежен в работе, нет чувства экспертной ситуации. О деликте дает сведения, не соответствующие фактам из дела. Несмотря на отсутствие ориентации на успех в экспериментально-психологическом обследовании (грубоват, невнимателен, нет волевого усилия при затруднениях), все пробы на attentивно-мнестические процессы выполнены хорошо, без признаков органических изменений. Нет их и в когнитивных процессах — доминирующий уровень мышления категориальный, выбор уровня обобщения точно соответствует задаче или вопросу, интеллект в норме. Общая ориентация, знание социальных норм, понимание отличия формальных норм и неписаных общепринятых обычаев, оценочные критерии девиантного поведения у других лиц соответствуют взрослому возрасту.

Характерологический тип — истеро-эпилептоидный: жажда играть центральную роль; жажда власти, склонность к физическому и моральному садизму, тяга к острым ощущениям и приключениям; характерна для этого типа и реакция «самовзвинчивания» для реализации во внешнем поведении внутренней агрессивности. По интеллектуальному уровню и социальной зрелости испытуемый может, но не хочет направить агрессивность в конструктивное русло, в социально приемлемые формы. Методика ПДО подтверждает этот характерологический тип и дополняет такими свойствами, как психологическая склонность к алкоголизации, умеренно выраженная реакция эмансипации, склонность к делинквентному поведению, умеренно выраженная конформность, то есть испытуемый может выбирать, в каких ситуациях следует держать себя в социально-приемлемых рамках, а когда можно дать волю негативным и деструктивным тенденциям. Индекс агрессивности высок во всех методиках.

Заключение — признаков органических изменений, attentивно-мнестических и когнитивных процессов не обнаружено; интеллект в норме; выраженная истеро-эпилептоидная акцентуация характера (возможна психопатия); способ разрешения конфликтной ситуации и характер деликта типичен для данной личности; уровень волевого контроля достаточен для регуляции своих аффективных потребностей. К вопросу № 5 — психологическая установка как в момент экспертизы от 08.07.94, так и в настоящее время типична для его личности, но она не влияет на точность определения типа характера, подтверждаемого и стандартизованными методиками. К вопросу № 6 — желание порвать с родительской семьей в пубертатном возрасте типично именно для данного характерологического типа и не всегда обусловлено объективными обстоятельствами.

Использованные методики — исследование нейродинамики; исследование вербального мышления, пиктограммы; методики УНП, ПДО, Басса—Дарки, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, тест «Руки», MMPI.

В данном случае интересно то обстоятельство, что, в отличие от традиционной проблемы (инфантилизма), у подэкспертного имеется прямо противоположная картина — зрелые личностные структуры, полное понимание разницы между формальными и неформальными социальными нормами, по психологическим характеристикам испытуемый явно старше своего хронологического возраста.

Из материала этой главы видно, что если для более легких форм криминального поведения две глобальные диагностические категории могут изменить вменение вины, то для тяжелых форм этого мало. Очень весомую и даже решающую роль играет анализ самого ООД, поведения испытуемого в ситуации ООД и ситуации взаимодействия в группе, резко изменяя отношение экспертов и суда даже к несомненному клиническому диагнозу.

Если подвести итог в очень обобщенных (и неизбежно огрубленных) оценках, то можно так обозначить соотношения клинико-психологических и клинических (медицинских) глобальных категорий и тяжести ООД в экспертной практике текущей эпохи.

В более легких ООД (первая группа) наличие двух и трех категорий (органических нарушений, дефектного интеллекта, инфантилизма) обычно влекло за собой атрибуцию невменяемости в судах; наличие одной или, условно, полутора категорий (легкие органические и одна из оставшихся) вело к вменению вины.

В ООД средней тяжести (вторая группа) только наличие трех категорий вело к решению комиссии о полной неспособности к ОРД; две категории уже вызвали сомнения, и в половине случаев диагностировалась полная неспособность к ОРД, а в половине — полная способность (статья 20 еще не существовала). Одна категория не изменяла вменения вины.

ООД тяжелые (третья группа) при наличии двух категорий всегда вменялись в вину, исключение составляют только сочетание ярко выраженного психофизического инфантилизма и интеллекта не выше, чем глубокая дебильность, то есть две категории в выраженной степени (не в легких степенях).

ЛИТЕРАТУРА

1. Литература, связанная с клинико-психологическими и экспертными задачами

1. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. М.: Прогресс, 1974. 392 с.
2. Безруком Е. З. Введение в изучение психологии умственно отсталого ребенка: Учебно-методическое пособие для студентов Дефектологического факультета по специальности «Олигофренопедагогика». Свердловск: Изд-во Свердл. ун-та, 1975. 75 с.
3. Белов Н.А. Физиология типов. Опыт исследования психофизических особенностей личности в зависимости от эргоногенеза. Орел: Красная книга. 1924. 247 с.
4. Беломестнова И. В. Индивидуальность человека как интегративная категория // Интегративный подход в психологии: Сб. научных статей. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена. 2003. С. 70-90.
5. Белопольская Н. Л., Лубовский В. И. Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной не-достаточностью // Психологический журнал. Т. 14. № 4. 1993. С. 89-97.
6. Боброва И. Н., Мохоньхо А. Р. Динамика контингентов лиц, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу // Актуальные проблемы общей и судебной психиатрии / Под ред. докт. мед. наук Т. Б. Дмитриевой. М., 1993. С. 18-24.
7. Васильева Н. В. Некоторые клинико-психологические корреляты теории мышления // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. № 1999. С. 44-46.
8. Васильева Н. В. Структура индивидуальности человека: клинико-психологический подход и обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. № 6 1. 2000. С. 36-39.
9. Васильева Н. В., Горьковская И. А. Судебная экспертиза и ее клинико-психологические основания: Практическое руководство. СПб., 1997. 170 с.
10. Гурьева В. А., Бурелов Э. А. Олигофрени и ранние резидуальные органические заболевания головного мозга у подростков. Методические рекомендации МЗ СССР от 07.05.1986. М., 1986. 21 с.
11. Дмитриева Т. Б., Шишков С. Н. Две проблемы советской судебной психиатрии: независимость эксперта и унификация критериев судебно-психиатрической оценки // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. № 4. 1991. С. 78-85.
12. Ильина М. Н. Структура интеллекта у детей с разными формами ЗПР // Ананьевские чтения: Тезисы научно-практической конференции «Ананьевские чтения — 99» / Под ред. А. А. Крылова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. С. 266-267.
13. Конева Б. В., Орел В. Е. Судебно-психологическая экспертиза. Ярославль: Изд. Яр. ГУ. 1994. 80 с.
14. Корнев А. Н. Методика раннего выявления дислексии у детей. СПб., 1991. 14 с.
15. Коченов М. М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. М., 1980.
16. Коченов М. М. Судебно-психологическая экспертиза // Судебные экспертизы / Отв. ред. Н. А. Селиванов. Изд. 2-е, доп. глава 7. М., 1989. 208 с.
17. Кудрявцев И. А. Диагностическое значение патопсихологических симптомокомплексов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1982. № 12. С. 1814-1816.
18. Кудрявцев И. А. Актуальные проблемы медицинской психологии в судебно-психиатрической практике // Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях / Под ред. Л. И. Вассермана и В. А. Кудрявцева. Л.: Им-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева. 1985. С. 11-16.
19. Кудрявцев И. А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М.: Юридическая литература, 1988. 224 с.
20. Кудрявцев И. А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Методические рекомендации ГНЦССП им. В. П. Сербского. М., 1996. 24 с.
21. Кудрявцев И. А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1999. 497 с.
22. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Я: Медицина. 1983. 256 с.
23. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. Изд. 2-е, доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 415 с.

24. Лонгинова С. В. Исследования мышления с помощью метода «пиктограммы» // Психологические исследования. 1971. Вып. 3. С. 162-167.
25. Лычагина Л. И. Динамика интеллектуальной деятельности детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью в степени дебильности (по данным катamnестического исследования). Автореферат дисс... канд. психол. наук. Л., 1988. 154 с.
26. Ляпидевский С. С., Шостак Б. И. Клиника олигофрении: Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. М.: Просвещение. 1973. 136 с.
27. Мамайчук И. И. Экспертиза личности в судебно-следственной практике. Учебное пособие. СПб.: Речь. 2002.
28. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: АДИС, 1994. 300 с.
29. Мельникова И. А. К оценке возможностей применения АВМ - WISC при отборе детей во вспомогательные школы // Вопросы ранней диагностики психических заболеваний: Сб. трудов МНИИ психиатрии МЗ РСФСР. Вып. 3. Т. 80. М., 1978. С. 129-131.
30. Нестандартизованные психодиагностические методики исследования мышления — обеспечение сопоставимости и надежности данных: Методическое пособие / Сост. Б. Г. Херсонский, И. Н. Гильяшева. СПб., 1995. 28 с.
31. Новые виды судебно-психологической экспертизы в гражданском процессе (применительно к закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании») / Под ред. д. м. и. Т. Б. Дмитриевой. М.: Центр защиты прав и здоровья граждан. 1993. 105 с.
32. Осорина М. В. Психодиагностические возможности метода пиктограмм при исследовании мышления // Диагностика психических состояний в норме и патологии / Под ред. проф. Ф. И. Случевского. Л.: Медицина, Ленинградское отд., 1980. С. 69-86.
33. Переслени Л. И., Мастюкова Е. М. Задержки психического развития: вопросы дифференциации и диагностики // Вопросы психологии. 1989. № 1. С. 55-61.
34. Попов Ю. В. О некоторых проблемах совершенствования судебно-психиатрической экспертизы в нашей стране // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1991. № 4. С. 86-89.
35. Практическое использование адаптированного теста интеллекта в клинике нервно-психических заболеваний. Методические рекомендации / Под ред. Л. И. Вассермана. Л., 1987. 30 с.
36. Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях: Респ. сборник науч. трудов НИЛНИ им. В. М. Бехтерева. Т. 112 / Под ред. Л. И. Вассермана и И. А. Кудрявцева. Л., 1985. 162 с.
37. Психологические методы исследования личности в клинике / Под общей ред. М. М. Кабанова. Л., 1978. 154 с.
38. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство). М.: Медицина. 1970. 215 с.
39. Руководство по психиатрии в 2-х томах / Под ред. акад. АМН СССР Г. В. Морозова. М.: Медицина. 1988. 640 с.
40. Ситковская О. Д. Психология уголовной ответственности. М.: НОРМА. 1998. 285 с.
41. Случеский Ф. И. Некоторые актуальные вопросы судебной психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1991. № 4. С. 89-98.
42. Степанов С. С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. М., 1994. 62 с.
43. Судебная психиатрия: Руководство для врачей / Г. В. Морозов, В. П. Белов, И. Н. Боброва и др. / Пол ред. Г. В. Морозова. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: Медицина. 1988. 400 с.
44. Тонконогий И. М., Иовлев Б. В. Психодиагностика — задача не измерения, а классификации // Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии (медико-психологические исследования). Л., 1976. С. 126-127.
45. Фрейеров О. Е. О нарушениях мыслительной деятельности при психопатиях Ц Проблемы общей и судебной психиатрии / Под ред. О. В. Кербикова и Г. В. Морозова. М., 1969. С. 136-148.

46. Фрейеров О. Е. Легкие степени олигофрении (дебильность). М.: Медицина. 1964. 224 с.

47. Херсонский Б. Г. Клиническое значение «пустой символики» в «пиктограммах» // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1979. № 12. С. 1743-1747.

48. Херсонский Б. Г. Пиктограмма как метод изучения личности о норме и при некоторых нервно-психических заболеваниях: Методические рекомендации. Л., 1984. 24 с.

49. Херсонский Б. Г. Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний. Киев: Здоровья. 1988. 104 с.

50. Херсонский Б. Г. Метод пиктограмм в психодиагностике СПб.: Сенсор. 2000. 128 с.

51. Херсонский Б. Г., Гильяшева И. Н. Нестандартизованная методика исследования мышления в психиатрической клинике (обеспечение сопоставимости и надежности данных) // Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях / Под ред. Л. И. Вассермана и И. А. Кудрявцева. Л.: Изд-во НИ ПН И им. В. М. Бехтерева. 1985. С. 37-40.

52. Шипицына Л. А./.. Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. СПб.: Дидактика Плюс. 2001. 272 с.

2. Литература, связанная с теоретико-методологическими проблемами и с эмпирическими исследованиями интеллекта

1. Айзенк Г. Ю. Интеллект: новый взгляд// Вопросы психологии. 1995. 1. С.111-131.

2. Акимова М. К. Изучение индивидуальных различий по интеллекту // Вопросы психологии. 1977. № 2. С. 175-185.

3. Бернштейн М. С. О природе научного творчества // Вопросы психологии. 1966. №6. С. 131-142.

4. Бернштейн М. С. Расизм под маской науки // Вопросы психологии. 1974. № 1. С. 157-168.

5. Брюно Ж., Малыш Р., Назарет Л., Пажес Р., Террасье Ж.-Ш., Ушаков Д. В. Одаренные дети: психолого-педагогические исследования и практика // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 4. С 73-78.

6. Веккер Л. М. Психические процессы. Л.: ЛГУ. 1974. Т. 1. 335 с.; 1976. Т. 2. 343 с.; 1981. Т. 3. 327 с.

7. Венгер Л. А. О качественном подходе к диагностике умственного развития ребенка // Вопросы психологии. 1974. № 1. С. 116-122.

8. Гальпюн Ф. Наследственность таланта. М.: Мысль. 1996.

9. Голубева Э. А. Дифференциальный подход к способностям и склонностям // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 4. С. 75-86.

10. Голубева Э. А. Комплексное исследование способностей (к 90-летию со дня рожд. Б. М. Теплова) // Вопросы психологии. 1986. №5. С. 18-30.

11. Голубева Э. А. Некоторые проблемы экспериментального изучения природных

предпосылок общих способностей // Вопросы психологии. 1980. № 4. С. 23-37.

12. Гуреич К. М. Принцип нормативности в изучении и диагностировании мышления // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 127-136.

13. Гуревич К. М. Тесты интеллекта в психологии // Вопросы психологии. 1980. № 2. С. 53-64.

14. Дружинин В. // Интеллект и продуктивная деятельность: модель «интеллектуального диапазона» // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 2. С 61 -70.

15. Дружинин В. Н. Метафорические модели интеллекта // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 6. С. 44-52.

16. Дружинин В. Н. Психология общих способностей. Изд. 2-е. расшир. доп. СПб.: Питер; 1999. 368 с.

17. Егорова М. С. Проблема зависимости-независимости от поля и возможность ее исследования в генетике поведения // Вопросы психологии. 1981. № 4. С. 161- 167.

18. Егорова М. С., Зыркова Н. М., Пьянкова С. Д. Возрастные изменения генотип-средовых соотношений в показателях интеллекта // Вопросы психологии. 1993. №5. С. 106-108.

19. Ермолаева-Томина Л. Б. Проблема развития творческих способностей детей// Вопросы психологии. 1975. № 5. С. 166-176.

20. Зак А. З. Исследования мышления младших школьников в американской психологии // Вопросы психологии. 1981. № 1. С. 156-162.
21. Ильин Е. И. Проблема способностей: два подхода к ее решению // Психологический журнал. 1987. Т. 8. № 2. С. 37- 97.
22. Карпов Ю. В. О соотношении возрастного и функционального развития интеллекта // Вопросы психологии. 1988. № 3. С. 58-63.
23. Кликс Ф. Изучение способностей: на пути к когнитивной диагностике интеллекта // Психологический журнал. 1984. Т. 5. № 4. С. 14-28.
24. Кликс Ф. Об эволюции когнитивных процессов и возможностей // Психологический журнал. 1980. Т. 1. № 6. С. 3- 17.
25. Кованцов Н. И. Являются ли врожденными математические способности? // Вопросы психологии. 1985. № 3. С. 150- 155.
26. Комм А. Г. Проблема психологии интеллекта в трудах Ж. Пиаже // Вопросы психологии. 1957. № 1. С. 157-165.
27. Корнилова Т. В., Парамей Г. В. Подходы к изучению когнитивных стилей: 20 лет спустя // Вопросы психологии. 1989. № 6. С. 140-146.
28. Лейтес Н. С. Об изучении проблемы склонностей в русле идей Б. М. Теплова // Вопросы психологии. 1976. № 5. С. 45-54.
29. Лейтес Н. С. Проблема соотношения возрастного и индивидуального в способностях школьника // Вопросы психологии. 1985. № 1. С. 9-18.
30. Лейтес Н. С. Ранние проявления одаренности // Вопросы психологии. 1988. № 4. С. 98-107.
31. Леонтьев А. Н. О формировании способностей // Вопросы психологии. 1960. № 1. С. 7-17.
32. Лолер Дж. Коэффициент интеллекта, наследственность и расизм. М.: Прогресс. 1982. 254 с.
33. Лоскутов В. В. Структура интеллекта как основа его развития // Вестник ЛГУ. Сер. 6. 1990. Вып. 3. Л. 1990. С. 54- 60.
34. Лоскутов В. В. Влияние деструктивных факторов на функциональную структуру интеллекта // Вестник СПбГУ. Сер. 6. Вып. 4. 1997. СПб., 1997. С. 96-104.
35. Матюшкин А. М. Основные направления исследований мышления и творчества // Психологический журнал. 1984. Т. 5. № 1. С. 9-17.
36. Матюшкин А. М., Сиск Д. А. Одаренные и талантливые дети // Вопросы психологии. 1988. № 4. С. 88-97.
37. Небылицын В. Д. Факториальная структура интеллекта. Обзор американских работ // Вопросы психологии. 1961. № 2. С. 169-175.
38. Психология одаренности детей и подростков / Под ред. Н. С. Лейтеса. М.: Академия. 1996. 416 с.
39. Психология одаренности: от теории к практике / Под ред. Д. В. Ушакова. М., 2000.
40. Пушкин В. Н., Шавырина Г. В. О системности интеллекта // Вопросы психологии. 1972. № 5. С. 55-65.
41. Решетников М. М. Профессиональный отбор в системе образования, промышленности и армии США // Психологический журнал. 1987. Т. 8. № 3. С. 145- 153.
42. Ружгис П. Культура и интеллект: изучение имплицитных теорий интеллекта // Вопросы психологии. 1994. № 1. С. 142-146.
43. Рыбалко Е. Ф. Комментарий к статье К Уорнера Шая // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 6. С. 89-90.
44. Селиванов В. В. Когнитивный стиль в процессе мышления // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 4. С. 104-112.
45. Сизов К. В. Индивидуальный стиль и проблема личностного подхода к способностям // Вопросы психологии. 1988. № 2. С. 160-166.
46. Степанова Е. И. Возрастная изменчивость интеллектуальных функций в юношеском возрасте // Вопросы психологии. 1970. № 1. С. 79-89.
47. Степанова Е. И., Грановская Л. Н. Изменение структуры взаимосвязей интеллектуальных функций у взрослых // Вопросы психологии. 1975. № 1. С. 30-38.
48. Степанова Е. И., Грановская Л. Н. Микровозрастной подход к исследованию интеллекта взрослых // Психологический журнал. 1980. Т. 1. № 5. С. 54-65.
49. Тихомирова И. В. Стилиевые и продуктивные характеристики способностей: типологический подход // Вопросы психологии. 1988. № 3. С. 106-114.
50. Уорнер Шай К. Интеллектуальное развитие взрослых // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 6. С. 72-88.

51. Хеллер К. А., Перлвт К., Сиврвальд В. Лонгитюдное исследование одаренности // Вопросы психологии. 1991. №2. С. 120-126.
52. Холодная М. А. Когнитивные стили как проявление своеобразия индивидуального интеллекта. Киев: УМКВО: КГУ. 1990. 73 с.
53. Холодная М. А. Существует ли интеллект как психическая реальность? // Вопросы психологии. 1990. № 5.
54. Холодная М. А. Когнитивные стили и интеллектуальные способности // Психологический журнал. 1992. Т. 13. № 3. С 84-93.
55. Холодная М. А. Психологические механизмы интеллектуальной одаренности и Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 32-39.
56. Холодная М. А. Психологический статус «когнитивных стилей»: предпочтения или «другие» способности? // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 1. С. 61-69.
57. Холодная М. А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. М.: Барс; Томск: Изд-во Томского ун-та. 1997. 391 с.
58. Холодная М. А. Когнитивный стиль как квадрупольное измерение// Психологический журнал, 2000. Т. 21. № 4. С. 46-56.
59. Холодная М. А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. Изд-е 2-е, доп. и пере раб. СПб.: Питер. 2002. 272 с.
60. Холодная М. А., Кострикина И. С. Особенности когнитивных стилей «импульсивность / рефлексивность» и «ригидность/гибкость познавательного контроля» у лиц с высокими и сверхпороговыми значениями IQ // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 6. С. 72-82.
61. Чуприкова И. И. Принцип дифференциации когнитивных структур в умственном развитии ребенка: обучение и интеллект // Вопросы психологии. 1990. №5.
62. Чуприкова И. И. Время реакции и интеллект: почему они связаны (о дискриминативной способности мозга)// Вопросы психологии. 1995. № 4. С. 65-81.
63. Чуприкова И. И. Психология умственного развития: принцип дифференциации. М.: АО «Столетие». 1997. 478с.
64. Щепланов Ф. И., Аверина И. С. Современные лонгитюдные исследования одаренности // Вопросы психологии. 1994. Уб 6. С. 134-139.
65. Юркевич В. С. Изучение общей одаренности за рубежом // Вопросы психологии. 1971. №4. С. 154-163.
66. Юсупов Ф. М. О соотношении вербальной и невербальной составляющих в структуре интеллекта // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 102-106.

Нина Васильевна Беломестнова

Клиническая диагностика интеллекта

*Психометрическая и клинико-психологическая оценка уровня развития интеллекта в
клинической и судебно-психологической экспертной практике.*

Методическое пособие

Главный редактор *И. Авидон*

Зав. редакцией *Т. Тулипыева*

Художественный редактор *П. Борозенец*

Технический редактор *М. Лебедева*

Генеральный директор *Л. Янковский*

Лицензия ЛП № 00364 от 29.12.99. Подписано а печать 05.11.2003.

Формат 60x90 1/16. Печать офсетная.

Тираж 4000 экз. Заказ № 1151.

ООО Издательство «Речь».

199004, Санкт-Петербург. В.О.. 3-я линия, 6 (лит. «А»),

тел. (812)323-76-70. 323-90-63. info@rcch.spb.ro, www.rech.spb.ru

Отпечатано с диапозитивов в ФГУП «Печатный двор» Министерства РФ
по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

197110. Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.