

УДК 340.63; 616.89-07

*В.Р.Илейко***МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПОКАЗАНИЙ СВИДЕТЕЛЕЙ ПРИ ПОСМЕРТНОЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ**

Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии, Украина

Ключевые слова: посмертная судебно-психиатрическая экспертиза, показания свидетелей, оценка.

Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) является одним из наиболее сложных и трудоемких видов экспертного исследования. Ее предмет в гражданском процессе составляет оценка психического состояния лица, его способности понимать значение своих действий и руководить ими на период юридически значимого действия (сделки), совершенного в прошлом. Исходя из криминалистического учения о связях взаимодействия, составляющего теоретический фундамент судебно-экспертного познания [1], можно указать на ряд специфических особенностей, отличающих посмертную СПЭ в гражданском процессе от прочих психиатрических экспертиз.

Так, объектом посмертной СПЭ являются исключительно материалы дела и медицинская документация. Эксперт не имеет возможности непосредственно исследовать психическое состояние подэкспертного, а лишь проводит его вторичную оценку, анализируя сведения, которые указывают как это психическое состояние, поведение представлялось в различные промежутки времени, в том числе и в период заключения сделки, медицинским, юридическим работникам, окружающим и нашло отражение в представленных материалах. Таким образом, диагностическая задача решается экспертом не непосредственно в отношении подэкспертного, а опосредованно через оценку информации, содержащейся в исследованных объектах на предмет ее соответствия существующим в психиатрии диагностическим стандартам.

Далее, поскольку по гражданским делам предварительного следствия не ведется, в предъявляемых на экспертизу объектах, как правило, отсутствует достаточное количество фактов, характеризующих личность подэкспертного, его психическое состояние, поведение при заключении сделки и в периоды времени непосредственно предшествующие и следующие за ее совершением. Эксперт, таким образом, вы-

нужден формулировать выводы в условиях дефицита информации.

Наконец, следовая информация, отраженная в объектах экспертизы, оказывается весьма разнородной по степени достоверности, прежде всего ввиду того, что субъекты этой информации не идентичны по своим характеристикам. Так очевидно, что информация, отражающая состояние подэкспертного, зафиксированная врачом-психиатром, при прочих равных условиях, будет отличаться от информации отраженной врачом-терапевтом и тем более лицом, не являющимся специалистом в области медицины и психиатрии, в частности.

Указанные обстоятельства, при отсутствии в судебной психиатрии научно обоснованной методики экспертного исследования при посмертной СПЭ, могут быть причиной существенных экспертных ошибок, затрудняющих установление истины. Рассмотрим их более подробно.

Как отмечено выше, основными объектами исследования при посмертной СПЭ являются медицинская документация и материалы дела. Последние интересуют эксперта в первую очередь представленными в них показаниями свидетелей, записями, письмами подэкспертного, юридическими документами, в которых косвенно могут отражаться особенности психического состояния подэкспертного.

Экспертная практика показывает, что свидетельские показания могут иметь второстепенное, подчиненное значение, но только в единичных случаях:

- когда подэкспертный регулярно наблюдается психиатрами и его психическое состояние достаточно полно и квалифицированно отражено в медицинской документации до и после события сделки и носит стабильный, неизменный характер на протяжении длительного времени;

- когда психическое состояние подэкспертного полно и однозначно представлено в медицинской документации непосредственно на период

заклучения сделки (включая осмотр психиатром).

В первом случае юридически значимое действие совершается в нотариальной конторе либо по месту проживания данного лица. Во втором — в медицинском учреждении и между этими парами фактов нет причинно-следственной связи.

В большинстве же случаев медицинская документация, представленная на экспертизу, бывает неполной, а представленные в ней факты изложены некачественно с точки зрения их доказательности. Это существенно повышает значение свидетельских показаний и необходимость их компетентного анализа для выявления фактов, которые использует эксперт при обосновании экспертных выводов.

Изучение литературы, касающейся посмертной СПЭ в гражданском процессе [2,3,4], анализ 120 актов посмертной СПЭ из различных регионов Украины, показали, с одной стороны, отсутствие в судебной психиатрии методических разработок в отношении оценки показаний свидетелей, а с другой, продемонстрировали их хаотичное, бессистемное изложение в исследованных актах СПЭ.

Показания свидетелей при посмертных экспертизах, как правило, бывают отрывочными, «весьма бледными и проблематичными» (Witter, 1970, цит. по 2) и почти всегда носят крайне противоречивый характер. Свидетели являются в суд по представлению (просьбе) заинтересованных сторон и зачастую их показания отражают субъективную установку, а иногда и прямую заинтересованность свидетеля. Вместе с тем их оценка с точки зрения правдивости-неправдивости, достоверности, лживости, фальсифицированности, предвзятости, убедительности и т.д., выходит за пределы компетенции психиатра-эксперта.

Поэтому подобная оценка свидетельских показаний и выводы, содержащие представленные категории, всегда свидетельствуют о низкой квалификации и непрофессионализме эксперта.

Помимо наиболее часто встречаемых в литературе советов - при наличии противоречивых показаниях перенести экспертизу в зал судебного заседания либо отказаться от дачи заключения, предложения о том, как эти противоречия устранить, как правило, отсутствуют [5,6].

Изучение актов посмертной СПЭ выявляет следующие методические ошибки, допускаемые экспертами при наличии противоречивых данных в объектах экспертизы:

а) свидетельские показания полностью игнорируются и рассматриваются в исследовательской части акта СПЭ;

б) в акте приводятся лишь те свидетельские показания, которые подтверждают диагноз и экспертные выводы;

в) свидетельские показания подвергаются психологизации и собственной интерпретации с искажением их содержания по сравнению с имеющимися в материалах дела;

г) указывается на лживость и недостоверность тех свидетельских показаний, которые «не вписываются» в выводы эксперта;

д) определенным показаниям придается больше значения, без надлежащих на то оснований и объяснений;

е) приводится «обобщение» показаний, когда в одну группу попадают различные по содержанию показания, вплоть до взаимоисключающих.

Все эти способы «устранения противоречий» вызывают справедливые возражения у суда и влекут назначение повторной экспертизы. Опыт проведения повторных экспертиз в подобных случаях показывает, что причины, порождающие противоречия в данных, полученных экспертом, могут быть сгруппированы следующим образом:

1) касающиеся непосредственно личности свидетеля;

2) связанные с фактором времени;

3) связанные с особенностями динамики психических расстройств;

4) связанные с особенностями клиники психического расстройства, наблюдавшегося у подэкспертного;

5) связанные с источником информации о психическом состоянии подэкспертного.

Разберем каждую из этих групп отдельно.

1. Противоречия, связанные с личностью свидетеля могут быть обусловлены:

а) возрастом свидетеля, определяющим особенности его памяти, восприятия предметов и явлений окружающего, отношений между ними, способностями к фиксации и последующему воспроизведению воспринятых фактов;

б) уровнем общих знаний об окружающей действительности;

в) степенью и характером осведомленности относительно знаний в области психиатрии, неврологии либо в целом медицины;

г) состоянием психосоматического здоровья свидетеля как на период наблюдения им тех или иных фактов, касающихся психического состояния подэкспертного, так и на период дачи им соответствующих показаний.

Отдельного изложения требует анализ случаев употребления врачами соматического профиля, другими лицами с медицинским, но не психиатрическим образованием, терминов, понятий, применение которых (в рамках научного понимания их содержания) требует специальных знаний в области психиатрии и специальных методов исследования. Это касается прежде всего таких понятий как сознание, мышление, критика, адекватность, продуктивность контакта, умственные (мыслительные) способности, сохранность и уровень интеллекта, памяти и т.д.

Нередко на основании наличия у больного состояния бодрствования с открытыми глазами и взором фиксирующимся на окружающих предметах, формального речевого контакта с односложными ответами на простые, конкретные вопросы, касающиеся самочувствия, общего состояния, жалоб, свидетель в последующем категорически утверждает в суде, что больной был в «ясном сознании», «абсолютно психически здоров», «адекватен», «хорошо доступен контакту», «критичен» и т.п., что не подтверждается другими фактическими данными.

2. Противоречия, связанные с фактором времени:

Так как судебные иски могут предъявляться через несколько лет после составления завещания, события, имевшие место много позднее составления завещания, свидетели переносят на более ранний период. Так, если завещатель перенес инсульт после оформления завещания и вслед за этим стал проявлять признаки слабоумия, свидетели могут излагать эти события как предшествовавшие составлению завещания.

Иногда сделка может происходить за несколько лет до смерти завещателя, что в свою очередь отражается на свидетельских показаниях. Некоторые из свидетелей описывают состояние больного исходя из воспоминаний, которые сохраняются не всегда отчетливо. При попытке восстановить необходимые факты свидетели обмениваются мнениями между собой, в связи с чем их представления о больном могут быть результатом взаимной суггестии.

3. Противоречия, связанные с особенностями динамики психических расстройств.

Видевшие больного в различное время свидетели сообщают сведения о том состоянии, которое им довелось видеть однократно, в течение ограниченного периода времени. Наблюдая, например, больного в остром периоде мозгового инсульта, когда сознание его изменено, а ориентировка нарушена, свидетель не может

знать, что спустя некоторое время (часы, дни) сознание больного восстановилось, появилось правильное осмысление ситуации.

Следует отметить, что колебания психического состояния (в первую очередь уровня сознания) могут наблюдаться в том числе при многих соматических заболеваниях (ожоговая болезнь, рак, цирроз печени, болезни сердца и др.), с помрачением сознания при декомпенсации деятельности органов и систем организма, интоксикации и купированием болезненных расстройств с улучшением соматопсихического состояния при интенсивных лечебных мероприятиях. Все это в свою очередь может отражаться на содержании свидетельских показаний.

4. Противоречия, связанные с особенностями клиники психического расстройства, наблюдавшегося у подэкспертного.

Нередко свидетелей вводят в заблуждение бредовые высказывания больных. Жалобы больных на плохое обращение с ними родственников и соседей настолько конкретны и обыденны по содержанию, что реальность описываемой ситуации у свидетелей не вызывает сомнений. Лишь некоторые из свидетелей, имеющие возможность повседневно наблюдать больного, могут наряду с этим отметить особенности его поведения (тоску, тревогу, раздражительность, суетливость, рассеянность, снижение памяти, нелепость аргументов, приводимых в доказательство своей правоты и др.).

Характерной чертой атеросклеротического слабоумия является неравномерность распада психической деятельности, мозаичность, парциальность дефекта психики. При этом, наряду с выпадением психических функций, может обнаруживаться внешняя сохранность личности (формы поведения, автоматизированные навыки, обычные суждения). Последнее может объяснять и различие свидетельских показаний, т.к. при сосудистой (в первую очередь атеросклеротической) психической патологии, внешние признаки заболевания могут оцениваться лицами не имеющими специальных знаний неоднозначно: одними — как особенности характера, поведения, поступков, другими — как проявление психического заболевания, третьими — как особенности, связанные с возрастом.

5. Противоречия, связанные с источником информации о психическом состоянии подэкспертного.

Суть этих противоречий состоит в презумировании представления о том, что понятия «свидетель», как участник процесса, и «свидетель»

как лицо лично наблюдавшее представляемый им факт, по содержанию идентичны. В действительности же это не всегда так. Практически в каждом деле находятся свидетели, которые сообщают сведения услышанные ими от третьих лиц. Если это обстоятельство установлено в судебном заседании, то такие показания не могут анализироваться экспертом.

Методологической основой посмертной СПЭ (как и других видов судебно-психиатрического экспертного исследования) являются: системный метод и принцип презумпции [7,8]. Ими определяется и методика изучения свидетельских показаний, изложения выявленных фактов в исследовательской части и их оценки в мотивировочной части акта СПЭ [9].

В исследовательской части акта должны быть приведены все показания свидетелей, в той части в которой в той или иной мере затрагивается, описывается психосоматическое состояние подэкспертного, особенности его поведения, высказываний как на интересующий суд период времени, так и на протяжении его жизни. Свидетельские показания могут излагаться как в порядке их встречаемости в гражданском деле (судебных заседаниях), так и в ином порядке, с дополнением сообщаемых сведений при их даче повторно.

Свидетельские показания, в которых описание состояния подэкспертного приводится со слов третьих лиц, могут быть объединены фразой, что свидетели лично подэкспертного не наблюдали. Свидетельские показания, в которых отсутствует упоминание о состоянии здоровья, поведении подэкспертного, также не требуют изложения и могут быть объединены фразой, что в показаниях таких-то свидетелей отсутствуют сведения о психосоматическом состоянии подэкспертного.

Сообщения, заявления, объяснения, ходатайства, просьбы и т.п. свидетелей, приведенные в деле и полученные непроцессуальным путем, могут найти упоминание в исследовательской части акта, но приводятся отдельно и кратко.

Форма, способ изложения свидетельских показаний в акте СПЭ индивидуальны и зависят от опыта эксперта, его умения выделить в показаниях основное, наиболее существенное, чтобы не перегружать исследовательскую часть второстепенными деталями, подробностями межличностных отношений, гражданского спора и т.д.

Обязательным является указание фамилии и инициалов свидетеля, по возможности рода его

деятельности (медицинский работник, врач, почтальон, нотариус, работник ЖЭКа, гос. учреждения и т.п.) и листа дела, а лучше даты судебного заседания, на котором эти показания были получены, т.к. нумерация листов в деле может в последующем измениться).

В мотивировочной части акта СПЭ проводится обобщение, сопоставление и анализ данных, представленных в исследовательской части акта.

Основным методическим принципом, используемым при этом, является принцип согласуемости данных. Суть его состоит в том, что воссоздание (реконструкция) психического состояния подэкспертного на интересующий суд период времени должна основываться и доказываться путем анализа и сопоставления фактов, полученных при исследовании объектов экспертизы на предмет их соответствия друг другу, а также имеющимся научным представлениям об особенностях возникновения, динамики, клинических проявлений тех или иных психических расстройств, с использованием для этого результатов научных исследований, данных научной литературы.

Свидетельские показания в мотивировочной части акта оцениваются:

- на предмет их пространственно-временной определенности;
- на предмет их внутренней цельности, однозначности, отсутствия противоречий в отдельных составляющих этих показаний;
- на предмет соответствия показаний одного и того же свидетеля друг другу на протяжении судебного разбирательства, если свидетель давал показания неоднократно;
- на предмет соответствия показаний одних свидетелей показаниям других;
- на предмет их соответствия другим сведениям о психическом состоянии подэкспертного, имеющимся в представленных на экспертизу материалах, в первую очередь данным медицинской документации (если таковая имеется) на тот период времени, который эти показания охватывают;

- и наконец, на предмет их соответствия научным представлениям о клинических проявлениях психических, соматопсихических расстройств, диагностированных у подэкспертного.

Таким образом, свидетельские показания при их анализе могут оцениваться экспертом в той мере, в какой они отражают психическое состояние подэкспертного, а приниматься как научный медицинский факт лишь тогда, когда их содержание находит подтверждение при сравне-

нии с другими фактическими данными о психическом состоянии подэкспертного в их совокупности. Противоречащие им данные, не влияющие на экспертные выводы, по возможности должны быть объяснены в пределах компетенции психиатра-эксперта.

Использование вышеизложенных методических подходов позволит эксперту при выполнении посмертной СПЭ провести научную оценку свидетельских показаний и квалифицированно использовать установленные факты при обосновании экспертных выводов.

*В.Р. Лейко*

## **МЕТОДИКА ОЦІНКИ ПОКАЗАНЬ СВДКІВ ПРИ ПОСМЕРТНІЙ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ У ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ.**

Український науково-дослідний Інститут соціальної та судової психіатрії, Україна

Сформульовано маючі значення особливості посмертної СПЕ у цивільному процесі. На підставі вивчення 120 випадків посмертної СПЕ проаналізовано труднощі, з якими стикається експерт під час оцінки свідотств свідків, викладено основні помилки, які виникають при цьому. Запропоновано методику оцінки показань свідків з метою забезпечення обґрунтованості експертних висновків. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 2 (6). — С. 50-54).

*V.R. Lejko*

## **METHOD FOR ESTIMATION OF EVIDENCE WITNESSES WITH POSTHUMOUS FORENSIC PSYCHIATRY EXPERTIZE IN CIVIL TRIAL.**

Ukrainiane Reserch Institute of Social and Forensic Psychiatry, Ukraine

The article features of posthumous forensic psychiatry expertize in civil trial have been formulated. 120 cases of posthumous forensic psychiatry expertize were studed. On basic of material about the most widespread mistakes in the investigation of evidence witnesses were found and analysed. Method for estimation of evidence witnesses were proposed. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 2 (6). — P. 50-54).

### *Литература*

1. Сегай М.Я., Стринжа В.К. Судебная экспертиза материальных следов-отображений. -Киев: «Ин Юре», 1997. -174 с.
2. Холодковская Е.М. Дееспособность психических больных в судебно-психиатрической практике. -М., 1967. -112с.
3. Шостакович Б.В., Ревенок А.Д. Психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. -К.: «Здоровья», 1992. -184с.
4. Горинов В.В. Вопросы теории в методологии посмертных судебно-психиатрических экспертиз // Судебно-медицинская экспертиза, 1994. -N 2. -С.37-39.
5. Харитоновна Н.К. Актуальные вопросы судебно-

- психиатрической экспертизы в гражданском процессе // Материалы 12 съезда психиатров России. -М., 1995. -С. 491-492.
6. Боброва И.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе // Судебная психиатрия. Руководство для врачей. -М.: «Медицина», 1988. -С.75-77.
7. Первомайский В.Б. Невменяемость и пределы компетенции психиатра-эксперта: Дисс.докт.мед.наук. -Киев, 1996. -360с.
8. Первомайский В.Б. Презумпции в психиатрии // Вісник асоціації психіатрів України. -Київ, 1995. N 2. -С.7-17.
9. Складання акту судово-психіатричної експертизи. Методичні рекомендації: КНДІ загальної та судової психіатрії. -К.,1995.-25л.

Поступила в редакцию 24.05.99г.