

Значение на съдебно – психиатричната и съдебно психологичната експертна оценка за установяване на патологичен афект при субекти, извършили престъпления

Силвия Крушкова
Георги Данов

Importance of Forensic Psychiatric and Forensic Psychological Evaluation to Establish Pathological Affect on Subjects Committed a Crime: *The report defines pathological affect the state as part of a large group of states. Discussed are the phases through which flows pathological affect. Make a comparison between the situation affect physiological and pathological condition affect. It explains why pathological affect when it comes to a state of insanity and is considered mental and psychological changes that occur. Describe how clinically proven absence or presence of pathological affect on individuals committed crimes. Explain what form the contribution of forensic psychiatric and forensic psychological expert assessment of the overall pre-trial and trial proceedings.*

Key words: *Pathological Affect, Physiological Affect, Expertise, Mental Disorder, Insanity, Clinical Evidence.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Краткотрайните разстройства на психичната дейност или наричани още „изключителни състояния” представляват сборна група от нееднородни по генеза състояния. Това са краткотрайни и преходни болестни състояния, свързани с промени в съзнанието и промени в поведението с противоположен характер. Тъкмо затова те се изучават и обособяват в група единствено в съдебната психиатрия и съдебна психология. Групата на изключителните състояния се характеризира със следните общи белези: а/ психотравмено въздействие на външната ситуация; б/ внезапно начало; в/ краткотрайност /минути, часове/ на състоянието; г/ пълно възстановяване на съзнанието и психичната дейност до изходното състояние; д/ промени в съзнанието с характер на психогенно помрачение.

Към групата отнасяме:

Патологичният афект /експлозивна абнормна реакция/, късосъединителната реакция, патологичната просъница, транзиторно страхово – параноидно помрачение, импулсивни отреагирания.

Изключителните състояния могат да се наблюдават и у практически психично здрави лица, попаднали в редки, екстремни ситуации, които едновременно създават психогенно натоваване и телесно изтощение /преумора, пренагряване, психично и телесно изчерпване, тежки битови конфликти, принудително лишаване от сън и др./

По-често обаче в анамнезата и в психологичната оценка на лицата, преживели подобни изключителни състояния, установяваме дискретни набелязани резидуални органични изменения /травматични, инфекциозни или токсични/. Към предразполагащите фактори отнасяме и наследствени или вродени особености на психичния живот, напр. склонност към емоционална дезинтеграция, която не се проявява в обичайни условия.

Кардиналните признаци, с които се проявяват изключителните състояния и които ги отделят от много по-често срещаните количествени преходи към нормата са: психотичният смисъл на ефекторната част на реакцията, проявена с качествено неадекватно поведение. Последващата амнезия обхваща не само елементите на реалната ситуация, но понякога и субективното преживяване с психотичен характер.

Установяването или отсъствието на изключително състояние при извършването на тежки противоправни деяния е от изключително значение за съдебната практика. В настоящето изложение ще се спрем само на едно от изключителните състояния, а именно патологичният афект.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Патологичният афект се описва като краткотрайно афективно отреагиране, което протича с особена интензивност. За разлика от обичайния, наричан още „физиологичен“ афект, интензивната емоционална съгъстеност води до тежка дезинтеграция на психичното преживяване с формални психични белези на помрачено съзнание и нарушена ориентировка.[2]

Първи предлага понятието Krafft-Ebing, който в своята “съдебна психопатология” снабдява описанието с ред клинични наблюдения. Оттогава всяко съдебнопсихиатрично и съдебно-психологично ръководство съдържа описания на случаи с патологичен афект, които трудно се поддават под общ знаменател. У нас Ст. Данаджиев /1927/ посвещава на тази тема своята интересна монография „За афекта /раздразненото състояние/ в углавния процес“.[1]

Безспорно е, че всеки съдебен психиатър и съдебен психолог среща в своята практика макар и единични наблюдения, в които струпването на екстремни елементи в едно афективно отреагиране създава впечатлението, че лицето действа във вътрешни психични условия, приравнени с теза на една краткотрайна психоза. Сериозни изследвания върху многочислен материал на сътрудници на института „Сербски“ в Москва през последните десетилетия ни дават вече достатъчно клинични аргументи за разграничаване на патологичния от обичайния афект.

Патологичният афект е еднократна среща на „предразположена“ от вродени и придобити, постоянни и преходни астенизиращи фактори личност с необичайно тежка емоционално и трудно разрешима за личността ситуация. В психологичен аспект афективното напрежение с негативен тон създава бързо натрупващ се заряд от психична енергия, който не може да бъде задържан и пренасочван към енергетичните преливници на фантазията и вегетативните ефекторни пътища, а се „излива“ в мощна двигателно-действена акция с автоматизиран характер. Това е всъщност моделът, представен от Кречмер като експлозивна реакция, при която действието е само необходимият отдушник за вентилиране напрежението в посока, която не е съзнателно избрана в момента от личността.

Могат да бъдат разграничени три стадия на патологичен афект: подготвителен, взрив, заключителен.[5] В подготвителния стадий съзнанието се стеснява в ограничени кръг на травматизиращите преживявания и се нарушава отчетливостта, яснотата и обхватът на възприемането на обстановката. В стадия на взрива цялата събрана енергия на основния афект /гняв, ярост, страх, ужас/ се освобождава експлозивно и се излива в психомоторна възбуда с разрушително-агресивен характер. Не винаги обаче освобождаването на афекта е сляпо и ненасочено. В ред случаи освободената енергия активира нападателни автоматизми, като протичат необичайно скъсено и покрай личностовия филтър.[2] В заключителния стадий се наблюдават последиците на екстремното енергетично освобождаване – белезите на рязко психично и телесно изтощение, което се проявява с общо отпускане на мускулния тонус, внезапно изспиване, дълбок сън или пълна прострация с обилни вегетативни прояви /рязко побледняване, изпотяване и др./. Налице е пълна амнезия. Връзката между повода и отговора се запазва. Продължава от няколко секунди до няколко минути, а по изключение и повече. Рядко се наблюдава онейроидно подобна клинична картина. Отключва се хаотична защитна агресивна реакция. Възможни са агресивни действия с тежки наранявания и убийства. Затова патологичният афект има голямо съдебно – психиатрично и съдебно – психологично значение.

По този начин моделът на патологичния афект е нещо, което може да се разграничи на практика от обичайния афект чрез наличието на качествено разстройство на съзнанието /разпадане интегритета на преживяване, личност и възприемане на актуалната ситуация/ и чрез установяване на характерен стереотип на протичане в трите описани стадия.[3]

За разлика от обичайния наричан още физиологичен афект, интензивната емоционална съгъстеност /при патологичния афект/ води до тежка дезинтеграция на психично преживяване с формални клинични белези на помрачено съзнание и нарушена ориентировка. В клиничната картина задължително присъстват елементи на психотичните състояния – илюзии до халюцинации, страхово-параноидни реакции /интензивно параноидно заредени/. Появяват се психотични цели и мотивите за решенията са от налудно естество, съзнанието е помрачено. Астенията /изчерпването/ е по-изразена, отколкото при физиологичния афект поради „по-голямата сила“ на патологичния афект.[4]

При патологичния афект е налице *разстройство на съзнанието /краткотрайно/* и се приема наличието на невменяемост като чисто юридическо понятие, а от гледна точка на съдебната психиатрия и съдебната психология се приема, че субектът в състояние на патологичен афект и с качествено нарушени годности да разбира свойството и значението на извършеното деяние и да ръководи постъпките си.

За поставяне на диагноза – качествено разстройство на съзнанието /разпадане интегритета на преживяване, личности и възприемане на актуалната ситуация/ с психотично по тежест помрачение, установяване на характерния стереотип в протичане на трите фази /подготвителна, на взрив, на изчерпване/ на патологичния афект, както и извънредна жестокост и нелепост на деянието /т.е. качествена неадекватност на поведението – психотичен смисъл на ефекторната част на реакцията/. Последващата амнезия обхваща не само елементите на реалната ситуация, но понякога и субективното преживяване с психотичен характер. Често се наблюдава и патологичен „терен“ на възникване на афекта.[3] Патологичен афект може да се развие при епилепсия, травматична енцефалопатия, мозъчна атеросклероза, психопатия /личностово разстройство/ и в редки случаи при психично здрави лица попаднали в редки, екстремни ситуации, които едновременно създават психично натоварване и физическо изтощение /преумора, пренагриване, психично и телесно изчерпване, тежки битови конфликти, принудително лишаване от сън/. [3],[5] Диагнозата на патологичния афект не може да се изгражда само на базата на екстремността на афективния пълнеж и на неговата външна изразна страна. От голямо значение са и валидните източници на информация: обективни данни – описания на ситуацията, протоколи от разпити на очевидци и свидетели, медицински справки и оценки, други документи; данни от специализирани психологични изследвания; данни от оценъчно интервю със субекта. Съдебно – психиатричната и съдебно – психологичната оценка за наличие или отсъствие на състояние на патологичен афект включва:

- Анализ на ситуацията, довела до възникването /степен на конфликтния характер на ситуацията;
- Анализ на особеностите на личността /базисни и ситуативни/ на субекта /обект на експертна оценка/ преди извършване на деянието;
- Анализ на психофизичното състояние на субекта непосредствено преди и по време на извършване на деянието.

Трябва да се отбележи, че патологичният афект е изключително /еднократно/ събитие в живота на индивида.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Краткотрайните разстройства на психичната дейност или т. нар. изключителни състояния /в частност патологичният афект/ заемат особено място в съдебнопсихиатричната и съдебно-психологичната диагностика. Те са своеобразен модел на психично разстройство, който се отклонява от традиционната клинична представа за душевна болест, която се нуждае от лечение и грижа. Основният разграничителен критерий тук е представата за внезапно настъпване на

краткопреходна психоза при изключителна среща на предразположен индивид със ситуация на интензивен негативен психичен натиск. Индивидът е практически психично здрав и продължава да бъде такъв и след болестния епизод независимо от наличие или не на вродени или придобити болестни особености /психопатия, олигофрения, органични мозъчни увреди/. [4]

Диагностичането на патологичен афект изисква особено внимание при събиране и анализ на обективни описания и документи за състоянието, вида и поведението на експертното лице. Затрудненията обективно произлизат от характера на диагнозата, която тук винаги е ретроспективна. Това налага търпеливо събиране и съпоставяне на свидетелските описания, при което трябва да ги допълваме и съпоставяме както помежду им, така и със субективните данни на експертното лице. Трябва да се приеме, че там, където няма изобщо описания на трети лица или те са съвсем оскъдни, ние не можем да защитаваме с убеденост хипотезата за наличие или отсъствие на патологичен афект. В такива случаи експертите са длъжни да заявят това в своето заключение и да предоставят на съда правото да приеме или не за вярно разказаното от самия експертен правонарушител.

По същество установяването на патологичен афект /или друго изключително състояние/ може и трябва да се гради само върху наличие на задължителните клинични белези на временното разстройство на съзнанието с параметри на качествена промяна. Не характерът на протичането, не патогенетичните моменти, не почвата, а клиниката на това състояние в крайна сметка определят болестната им същност и дават най-сигурни критерии за разпознаване и оценка според становищата на повечето изследователи и практики в областта на съдебната психиатрия и съдебна психология.

Значението за диагностично – експертния процес имат: а/ оценката на състоянието на съзнанието /по описание на мимика, откъслечна реч, разпознаване на околните и др./; б/ спомен за елементи на реалната и/или психотично възприетата ситуация; в/ особености на моториката /автоматичен облик на действията, емоционален съпровод или отсъствие/; г/ състояние след деянието – сън, простация, внезапност на „пробуждането” и др.

Срещата с проблемната картина на патологичния афект представлява риск и проверка на опита и моралната издръжливост на експертите – съдебен психиатър и съдебен психолог. не бива да се забравя изключителната рядкост на тези картини и обстоятелството, че при изучаване на огромния опит на много експерти от кръга на съдебната психиатрия и съдебната психология, се оказва, че основната причина за екзактността на експертното заключение е стриктния клиничен анализ и психологичното тълкуване на мотивите и характера на престъплението.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Данаджиев, Ст. За афекта /”раздразнително състояние”/ в главния процес. С. 1927.
- [2] Дончев, П. Ръководство по съдебна психиатрия, С. 1987.
- [3] Devinsky, O., Vazquez, B., Behavioral changes associated with epilepsy. 1993.
- [4] Gresham, Bromberg, Kasarkis, Smith, A self report measure of affective lability JN. 1997.
- [5] Haupt, Emotional lability, intrusiveness, and catastrophic reaction. IP. 1996.

За контакти:

гл. ас. д-р Силвия Крушкова, Катедра “Обществено здраве и социални дейности”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0882517554, e-mail: krovshkova@mail.bg
д-р Георги Данов, специалист – психиатър, ординатор в ОЛЗ към Център за психично здраве със стационар – Русе, тел.:0887909244, anigoro0627@yahoo.com

Докладът е рецензиран.