

Особености на експертната оценка при посмъртни съдебно психиатрични експертизи

Николина Ангелова

Summary: The report examines the characteristics of expert assessment in judicial posthumous psychiatric expertise. In the provided materials often missing sufficient facts characterizing the personality of the examined person, mental state and behavior. This determines the specificity and complexity in preparing posthumous judicial psychiatric expertises.

Keywords: posthumous legal psychiatric expertises, medical documents, witness statements

Резюме: В доклада се разглеждат особеностите на експертната оценка при посмъртни съдебно психиатрични експертизи. В предоставяните на вещото лице материали често отсъстват достатъчно факти, характеризиращи личността на освидетелстваното лице, психичното състояние и поведението му. Това обуславя специфичността и сложността при изготвянето на посмъртни съдебно психиатрични експертизи.

Ключови думи: посмъртни съдебно психиатрични експертизи, медицински документи, свидетелски показания

УВОД

Съдебно психиатричната експертиза /СПЕ/, както и останалите съдебни експертизи е процесуално средство за събиране и проверка на доказателства в наказателния и гражданския процес /1, 3/.

В чл. 144 НПК са визирани случаите, в които се назначават съдебни експертизи. Експертизи се назначават и в гражданското производство относно дееспособността на лице, за решаване на брачната дееспособност се налага и преценка на родителските права и др. Предмет на посмъртни СПЕ в гражданския процес е психичното състояние на лицето и способността му да разбира свойството и значението на действията си и да ги ръководи, във връзка с извършено в миналото правно действие /сделка/ /4/.

ИЗЛОЖЕНИЕ

При посмъртните СПЕ вещите лица не могат да имат непосредствени впечатления и съпреживяване с освидетелстваното лице. Това лишава вещите лица от възможността за оценка на невербалните несъзнавани послания, които от своя страна понякога са по-информативни от вербалните обяснения на освидетелстваното лице.

Евентуалните медицински документи са най-съществените източници на информация, когато са налице. Данните от наличната медицинска документация се оценяват и анализират по следните параметри:

1. Време на възникване на психичното разстройство при освидетелствания, динамика на разстройството, наличие на други психични разстройства и тяхната динамика във времето; анализ на евентуалните симптоми на психичното разстройство в процесния период от време;

2. Съответствие на описаните симптоми и синдроми при постъпването на освидетелстваното лице на стационарно лечение, по време на стационарното лечение и при изписването му с поставените предварителна и окончателна диагноза на лицето;

3. Съответствие на описаните симптоми и синдроми при освидетелстваното лице със събраните анамnestични данни за лицето;

4. Наличие/отсъствие на симптоми и синдроми, които са диагностични критерии за поставяне на съответната психиатрична диагноза /според Международната класификация на болестите 10 ревизия – МКБ 10/;

5. Съответствие на описанията за психичното състояние на освидетелстваното лице в рапортните книги на дежурните лекари и в рапортните книги на дежурните

медицински сестри; при необходимост се оценява адекватността на проведеното лечение и повлияването на психичното състояние на освидетелстваното лице;

6. Съответствие между описаното соматично състояние на освидетелстваното лице и динамиката на психичното му състояние.

Данните от налична лична амбулаторна карта се оценяват и анализират по следните параметри /за всеки един от записите -декурзоси/:

- Причина за контакта, анамнестични данни и актуално соматично и психично състояние на освидетелстваното лице, поставена диагноза и проведено лечение;

- Наличие/отсъствие на описания на симптоми и синдроми, характерни за съответните нозологични единици /според МКБ 10/; съответствие между описаните симптоми и синдроми и поставената диагноза;

- Проследява се динамиката на психичното заболяване – ход на болестта, причини за обостряне на заболяването, провеждане на лечението в амбулаторни условия и повлияване от провежданото амбулаторно лечение;

- Съответствие между описаното състояние на лицето в амбулаторни условия и при проведена непосредствено след това стационарна оценка.

Данните за психичното състояние на освидетелстваното лице във вторичните документи /напр. повторни амбулаторни психиатрични прегледи/ трябва да се преценяват като се отчита хода на заболяването и провежданата терапия; трябва да се съобразяват и проведени други изследвания, консултации и лечения /във времето между първичния и вторичния психиатричен преглед/, вкл. съответствие в психичното състояние на лицето, повлияване на състоянието в резултат на проведена соматична терапия и др.

При наличие на медицинска документация за процесния период от време се преценява описаното психично състояние на освидетелстваното лице, прави се анализ на психопатологичните феномени. Преценява се наличие/отсъствие на симптоми и синдроми, които са диагностични критерии за поставяне на съответната психиатрична диагноза /според МКБ 10/. При наличие на съответната психиатрична диагноза се преценява в каква степен това психично заболяване се е отразявало на способността на лицето да разбира свойството и значението на действията си и да ги ръководи, както и да предвиди последствията от тях.

При отсъствие на медицинска документация за процесния период от време, но наличие на документация за хронично психично заболяване при освидетелстваното лице вещото лице трябва да направи динамичен анализ на евентуалното състояние на освидетелстваното лице, като има предвид наличната медицинска документация.

При отсъствие на медицинска документация решението на диагностичните и експертни въпроси се основава на изучаването и анализа на материалите в делото – свидетелски показания и документи, съдържащи информация /пряка или косвена/ за психичното състояние на освидетелстваното лице.

При изготвянето на посмъртни СПЕ са равностойни, както описанията на клинични синдроми, така и отсъствието на описание на такива синдроми, чиято интерпретация дава възможност за екстраполативен коментар.

Наличието на някои соматични заболявания поставят пациента /освидетелстваното лице/ в зависимост от грижи както в непосредствено биологичен, така и в психологичен аспект от хората, които го обгрижват и правят вероятна хипотезата за повишена внушаемост. Тя обаче не нарушава базисните годности на освидетелстваното лице за адекватна оценка на обстоятелствата и за адекватни мотиви, решения и действия.

При изготвянето на посмъртни СПЕ е характерно да се проявяват съществени различия между свидетелските показания от различни групи лица, които маркират твърде широки граници в описанията си /касаещи психичното състояние на освидетелстваното лице/ и които са свързани с риска от неточна интерпретация. Противоречията могат да бъдат групирани по следния начин /2/:

1. Противоречия, свързани с личността на свидетеля:

а) възраст на свидетеля – определя особености в паметта /вкл. способност за фиксиране и последващо възпроизвеждане на възприетите факти/, възприемане на предметите и явления и на отношенията между тях;

б) ниво на общи знания за околната действителност и за конкретната обстановка, която се описва в свидетелските показания /общо интелектуално ниво на свидетеля, адекватна преценка на контекста, наличие/липса на емоционална или друга зависимост към освидетелстваното лице и др./;

в) наличие/липса на знания в областта на психиатрията, психологията, неврологията и медицината като цяло;

г) соматично и психично здраве на свидетеля както към момента на наблюдението на психичното състояние на освидетелстваното лице, така и към момента на даване на свидетелските показания.

2. Противоречия, свързани с фактора време – съдебните искиове могат да се подават до 5 години след съставяне на завещанието или друг правен акт, то свидетелските показания често се отнасят за по-ранен период от време. Поради това е възможно например, ако освидетелстваното лице е преживяло инсулт след съответната правна сделка и тогава е започнало да има симптоми на деменция, свидетели да описват това състояние като предшестващо правната сделка.

3. Противоречия, свързани с динамиката в протичането на психичното заболяване на освидетелстваното лице – възможно е свидетели, които са виждали освидетелстваното лице по различно време да описват разлика в състоянието му; това се отнася и за свидетели, които са виждали освидетелстваното лице еднократно, за кратък период от време и в обичайната му среда /напр. в къщи/. Трябва да се отбележи, че колебания в психичното състояние на освидетелстваното лице /преди всичко при наличие на количествени разстройства на съзнанието/ могат да се наблюдават при някои соматични заболявания /напр. изгаряния, различни карциноми, цироза на черния дроб, сърдечно-съдови заболявания и др./ . Такива промени в психичното състояние на освидетелстваното лице може да се описват в различни свидетелски показания по делото.

4. Противоречия, свързани с особености на клиничната картина и протичането на психичното заболяване при освидетелстваното лице. При някои заболявания /напр. персистиращо налудно разстройство/ налудните изказвания и преживявания на пациентите /освидетелствани лица/ са конкретни и реално описани, че не събуждат съмнение у свидетелите за реалността на описваната ситуация. Възможно е някои свидетели, /които са имали ежедневен контакт с освидетелстваното лице/ да опишат особености в поведението на лицето като тревожност, страхови преживявания, раздразнителност, суетливост, паметови смущения, нелепост в аргументацията при доказване на правотата си и др. Следва да се отбележи, че характерна особеност на атеросклеротична деменция е неравномерност и парциалност при разпада на психичната дейност и мозаицизъм. Така, заедно със загубата на психични функции, може да се наблюдава известна съхраненост на личността на лицето /по отношение на поведение и автоматизирани умения/. Така може да се обясни разликата и свидетелските показания за освидетелствано лице, чието състояние е проследявано по различно време.

5. Противоречия, свързани с източника на информация за психичното състояние на освидетелстваното лице – възможно е някои от свидетелите да съобщават информация, която имат от трети лица. Такива свидетелски показания трудно могат да бъдат анализирани като доказателства за психичното състояние на освидетелстваното лице от психиатъра вещо лице.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При така изложената методологична концепция на посмъртните СПЕ резултатите от анализа и заключението остават донякъде атакуеми /но трудно оспорими/, особено при интензивна емоционална ангажираност на някоя от страните. В предоставяните на вещото лице психиатър материали често отсъстват достатъчно факти, характеризиращи личността на освидетелстваното лице, психичното състояние и поведението му /към момента на инцидента и непосредствено преди това/. Така вещото лице формулира изводите си в условията на недостиг на информация. Това обуславя специфичността и сложността при изготвянето на посмъртни СПЕ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Горинов В. В.* Вопросы теории в методологии посмертных судебно-психиатрических экспертиз // Судебно-медицинская экспертиза. — 1994. — № 2. — С. 37–39.
2. *Илейко В. Р.* Методика оценки показаний свидетелей при посмертной судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1999. — № 2. — С. 50–54.
3. *Первомайский В. Б.* Судебно-психиатрическая экспертиза: десять основных принципов. — Киев: Ассоциация психиатров Украины, 1998. — 18 с.
4. *Первомайский В. Б.* Принципы судебно-психиатрической экспертизы // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1998. — № 1. — С. 7–10.

За контакти:

Доц. д-р Николина Ангелова-Барболова д. м., Катедра “Здравни грижи”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, e-mail: nangelova@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.