

FRI-2B.312-1-NS-08

MECHANISMS OF SIMULATIVE BEHAVIOR IN SERIOUS CRIMINAL OFFENDERS

Assoc. Prof. Silvia Krushkova, Ph.D

Department of Public Health ,

“Angel Kanchev” University of Ruse

Phone: 0882- 517-554

E-mail: krovshkova@mail.bg

Abstract: *The report presents the different types of stimulative behavior during forensic psychological examination of perpetrators of serious criminal offenses. Clarifies the types of stimulative behavior that can be expected from persons placed in an expert situation after committing serious criminal behavior. The ways of recognizing the simulative behavior are also presented, as well as the techniques for their differentiation. Emphasis is placed on the need to recognize such types of behavior for the benefit of investigative authorities as well as the justice system..*

Keywords: *Efficiency forensic psychological examination, simulative behaviour, criminal behaviour, forensic psychology*

ВЪВЕДЕНИЕ

„Поведенческите признаци по лицето, тялото, гласът и начинът на изразяване, не са улики за лъжа сами по себе си. Те могат да бъдат признаци за емоции, които не съвпадат с това, което се казва. Или са признаци, че говорещият мисли за това, което казва, като за лъжа. Те са знаменца, маркиращи области, които трябва да бъдат проучени.“

Пол Екман

В съдебно-психологичната практика, касаеща изготвянето на експертно становище за състоянието и поведението на извършители на тежки криминални престъпления, често възниква хипотезата за симулация или за симулативно поведение по време на експертната ситуация. В много от случаите в постановленията за назначаване на съдебно-психологична и съдебно-психиатрична експертиза не присъства въпросът за наличие или отсъствие на симулативно поведение. Но неминуемо, квалификацията и опитът на съответните експерти през професионалния си опит и практика повдигат хипотезата за това. Безспорно, експертите, участващи в съдебно-психологичната и съдебно-психиатричната експертиза на лица, извършили тежки криминални престъпления трябва да бъдат запознати с механизмите на симулативно поведение.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Симулацията като понятие включва разнообразни прояви в поведението, с които се изобразява нещо невярно. В психиатрията и клиничната психология за *симулация* се приема съзнателно и целенасочено изобразяване на белези на несъществуваща психична болест (Шипковенски Н., 1973). Проф. Дочев и екипът от автори групират симулативните явления в психиатрията по няколко начина, в зависимост от основната ос на подреждането. Според вида на информацията, която се поднася невярно се различават три вида симулация: подправяне на анамнезата; медикаментозно произвеждане на болестни симптоми; изобразяване в реч и поведение на психична болест (Дочев П., 1987).

Първият вид симулация се наблюдава често в съдебно – психиатричната и съдебно-психологичната експертната практика за изграждане на лъжлива легенда за несъществуваща болест дават сведения самото експертно лице, което е извършител на тежко криминално

престъпление или негови близки, в много редки случаи се представят подправени медицински документи.

Н.Н., жена на 38г. обвинена в измама и заплаха за убийство, без данни в миналото да е консултирана от психиатър или клиничен психолог, по време на експертното интервю споделя, че е страда от онкологично заболяване и в следствие представя документи в подкрепа на това твърдение. При направеното експертно психологично изследване бяха маркирани отделни признаци на симулативно поведение. По-късно беше установено, че твърденията ѝ за онкологично заболяване и претърпяна операция са неверни, както и представените медицински документи са подправени.

Вторият вид симулация се наблюдава рядко в експертната практика. Чрез приема на различни медикаменти се цели да се получат различни симптоми – неравномерни зеници, отпадналост, сънливост, нарушена ориентация. Или в много случаи се наблюдава заявяване на прием на големи количества алкохол или психоактивни вещества с цел да се оправдае поведението по време на извършване на криминалното деяние.

Третият вид симулация е един от най-трудните за осъществяване – непосредствено представяне на болест или отделни симптоми: припадъци, пристъпи на обърканост, депресия, ступор, халюциноза, налудности и други.

Пак горепосочените изследователи разграничават видове симулация според времето:

- Предварително(превантивна) симулация. Наличието на болест се внушава преди момента на едно подготвяно престъпление, с цел престъплението да бъде приписано или оправдано с болестта. Това е форма на симулация, която се среща доста рядко в експертната ситуация, но винаги съдебният психиатър или съдебен психолог трябва да имат предвид това, особено ако имат документални данни.

- Симулация в момента на извършване на престъплението. С такъв тип симулативно поведение, извършителите на тежки криминални престъпления прикриват истинските подбуди, тласнали ги към престъплението.

- Последваща симулация. Болестта или болестните симптоми се представят в периода на задържане и тогава следва да бъде ясно и точно разграничена от съответните експерти от състоянието на психогенна реакция. Този тип симулативно поведение е най-често срещания в съдебнопсихиатрични и съдебнопсихологични условия.

Според психичното състояние на симулиращия, обект на съдебнопсихиатрично и съдебнопсихологично експертизиране се разграничават още следните видове симулации:

- Чиста симулация у психично здрави лица;
- Симулация на патологична основа у лица с психична болест или психичен дефект.

Чистата или истинска симулация се осъществява от психично здрави лица, извършили тежки криминални престъпления като те целево изобразяват психична болест(Стоименов Й., 1988). Обикновено изобразяваната болестна картина отговаря на тежко психично разстройство/слабоумие или лудост/, чрез което може да се манипулира експертната ситуация и да се стигне до заключение, което ще оправдае поведението на извършителя. През последните 10 години в съдебнопсихиатричната и съдебнопсихологичната практика се наблюдава повишаване на появата на това явление при извършители на тежки криминални престъпления.

Истинската симулация притежава две основни методики, които често се съчетават. Първата е анамнезна и се предполага, че е по-лесна, като симулантът сам или с помощта на близки излага пред експерта прекарани в близкото или далечното минало, единствени или многократни епизоди, в които не е знаел какво прави, няма спомен или помни, че е чувал гласове, имал „неправилни мисли” или е „лудувал”, вършел пакости и малтретирал физически близките си. Понякога симулиращият постъпва в психиатрично заведение, веднага след извършване на престъпното деяние, ако не е задържан от съответните органи на реда.

Вторият медот на симулация или „изобразяване на лудост” изисква значителни усилия, индивидуални умения за преструване и определени знания. Обикновено се симулират отделни симптоми или синдроми(деменция, безпаметност, обездвиженост, възбуда, халюцинации и други)(Гълъбов Л., 1967). Изборът на определена симптоматика, която трябва да представи съответното патологично състояние на лицето зависи най-вече от неговата личностова предизпозиция и социален опит(Крушкова С.,2016). Дори и тогава, когато симулиращото

лице, обект на експертна оценка, се опитва да представи картината на шизофрено заболяване, той се концентрира върху избрани симптоми (налудност за отношение и въздействие, гласове, звучащи или прекъснати мисли и други). В по-голята си част от наблюденията през годините може да се каже, че пж-често от лица, извършили тежки криминални престъпления обект на съдебнопсихиатрична и съдебнопсихологична експертиза, се симулират симптоми, които изискват минимално съсредоточаване, внимание и разход на енергия, минимум специални знания и които лесно могат да се автоматизират. Повечето автори и изследователи в сферата на симулативното поведение на лица, извършили тежки криминални престъпления, споменават, че най-често се симулират вяли монотонно състояния на обездвиженост и потиснатост на настроението или картини на оглупялост с отказ от храна, нечистоплътност и други (Дочев П., 1987). Нашият опит показва, че симулациите в съдебнопсихиатричната и съдебнопсихологичната експертна ситуация акцентират върху симуляция на депресивно състояние, психотично състояние и преживявания свързани със симуляция на състояние на физиологичен или патологичен афект. Случвало се е в практиката симулантите да декларираят или да извършат демонстративни опити за самоубийство и други автоагресивни актове (Ангелова – Барбалова Н., С., Крушкова, 2013).

Поддържането на симулативно поведение е различно по времетраене, понякога то може да продължи седмици и месеци, тъй като симулантът цели да се освободи от съответните законови последствия. Може да се отбележи, че симулацията рядко приключва със самопризнания от страна на симуланта, много често се наблюдава спонтанно подобрение или „излекуване”.

При симулацията в съдебнопсихиатричната и съдебнопсихологичната практика, изборът на симулативно поведение зависи от индивидуалните фактори на личността, знание и опит, умения да се играе роля, специална осведоменост, знание за психичните разстройства, криминален опит, структура и възможности на личностовата предизпозиция. Нашият опит показва, че през последните години се наблюдава увеличаване на симулативно поведение с цел да се представят „налудни идеи” с преследване, въздействия с апарати и извънземни цивилизации, хипохондрични оплаквания от нелечима болест. Внимателното изучаване на личностовия опит позволява да се установи връзка между симулираната идея с вече проявени личностови черти и склонности.

Вторият вид симуляция, а именно симуляция на патологичен терен е много често срещана през последните години в съдебнопсихиатричната и съдебнопсихологичната практика. Симулацията на патологичен терен представлява онова поведение на експертния, при което съзнателното целево изобразяване на несъществуващо психично разстройство се свързва по някакъв начин с психична патология у съответното лице, симулацията не е вече чиста и истинска, а „патологична”, или симуляция на патологичен терен. Тази разновидност на симулацията е по-честа и обединява много разнообразни явления. Тези явления могат да се групират в три форми: агравация, сюрсимуляция и метасимуляция.

Р.И., мъж на 27г., извършва жестоко убийство с братва на майка си, часове след като тя се прибира от чужбина. Избягва от местопрестъплението и е хванат след многочасово издирване.

По време на експертно стационарно наблюдение споделя, че от години злоупотребява с ПАВ (психоактивни вещества); има данни, че като малък е претърпял черепно-мозъчна травма със загуба на съзнание; споделя, че някой друг е извършил престъплението, в следствие демонстрира психотични преживявания със слухови халюцинации; по време на 2 годишното експертно наблюдение симптоматиката варираше и се променяше. В края на този период комплексната съдебнопсихиатрична и съдебнопсихологична оценка излезе със заключение, че става въпрос за симуляция на органичен терен, което беше потвърдено от клиничното и психологичното изследване.

И при чистата симуляция и при симулацията на патологичен терен възниква въпросът за квалификацията и опита на специалистта експерт. Повдигайки хипотезата за наличие на симулативно поведение при извършители на тежки криминални престъпления, експертите трябва прецизно да огледат личността, поведението, миналия опит на експертния, позовавайки се на теоретичните си и практически умения и използвайки методите за разкриване на симулацията. Основните методи за разкриване на симулацията в условията на

съдебнопсихиатрична и съдебнопсихологична експертна ситуация са два: психологичен и клиничен.

1. Психологичният метод се изгражда върху основното очакване, че симулацията е поведение, което не е болестно, т.е. то може да се дешифрира на основата на нормалната психология и нормалната мотивация на поведението. Използват се различни провокативни техники и проективни методики.

2. Клиничният метод на наблюдение включва детайлно събиране и съпоставяне на данните от анамнезата, психопатологичния статус, телесните симптоми и динамиката във времето. Този метод е основен при разкриване на симулацията, защото се гради върху конкретни знания и опит върху закономерностите на психичното разстройство (Заимов К., 1971).

Въпреки индивидуалното своеобразие на симулативното представяне то притежава общи белези, които се свеждат до отсъствие на „логиката на протичане на болестта” (Гълъбов Л., 1967) и до следните особености:

- Представят се единични или група симптоми, вместо цялостна, хармонична и единична съвкупност от прояви, обединени от познатите закономерности и вътрешни връзки на „стереотипа” на съответната болест;

- Налице е вътрешна противоречивост в съчетаването на представените симптоми;

- Липса на динамика на болестта;

- Противоречивост между поведение и съобщени преживявания;

- Несъответствие между психичното състояние и анамнезата (Шипковенски Н., 1973).

Поведението на експерта при разпознаване на симулацията изисква от него в детайли да познава механизмите на симулацията. По този начин основавайки се на торитичните си познания и клиничен опит, той ще съумее да манипулира и контролира експертната ситуация чрез вербалното си и невербално поведение за да потвърди или отхвърли по най-точния начин повдигнатата хипотеза за симулативно поведение на експертния, извършител на тежко криминално престъпление. При съставяне на психичното експертно заключение вещите лица в областта на съдебната психиатрия и съдебна психология следва да използват ясни и точни формулировки. По-екзактно вместо да се използва термина „защитно” поведение, следва конкретно да се посочи, че се касае за симулация или агравация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проявите на симулация в съдебнопсихиатричната и съдебнопсихологичната практика най-вероятно по наше мнение ще зачестяват, поради широкия и лесен достъп до специализирана информация в областта на психичните разстройства и психологичните разстройства. Това предположение повдига много въпроси, които са свързани не само с квалификацията, уменията, опита и способностите на съответните експерти в областта на съдебната психиатрия и съдебната психология. Считаме, че не само теоретичното познание за механизмите на симулация в експертна ситуация са от значение, друг важен момент е клиничните знания и клинични умения и клиничен опит на съответния експерт, особено що се касае до клиничния опит на съответния психолог, участващ в експертната ситуация. Способността да се разграничи истинското психично разстройство от симулирано такова изисква дългогодишен клиничен опит, без който заключение в подкрепа или отхвърляне на симулативно поведение от страна на извършители на тежки криминални престъпления подлежи на съмнение.

В заключение можем да отбележим, че екзактното установяване на симулация и обясненията за нейните механизми в хода на съдебнопсихиатричната и съдебнопсихологичната експертна ситуация при извършители на тежки криминални престъпления, е в полза на съответните разследващи и правораздавателни органи с цел подобряване на целия наказателен процес в полза на обществото.

REFERENCES

- Angelova – Barbolova N., S. Krushkova, 2013. Psychopathology and diagnosis in psychiatry and clinical psychology, Ruse: Health Consult (Оригинално заглавие: Ангелова – Барбалова Н., С., Крушкова, 2013. Психопатология и диагностика в психиатрията и клиничната психология. Русе: Издателство Хелт Консулт.)
- Galabov L., 1967. Psychopatya and crime, Sofia: Medecine and physical education (Оригинално заглавие: Гълъбов Л., 1967. Психопатия и престъпление, София: Издателство „Медицина и физкултура“.)
- Dochev P., 1987. Manual of forensic psychiatry, Sofia: Medecine and physical education (Оригинално заглавие: Дочев П., 1987. Ръководство по съдебна психиатрия, София: Издателство „Медицина и физкултура“.)
- Zaimov K., 1971. Psychopathology, Sofia: Science and Art (Оригинално заглавие: Заимов К., 1971. Психопатология, София: Издателство „Наука и изкуство“.)
- Krushkova S., 2016. Personality Psychology, Ruse: Health Consult (Оригинално заглавие: Крушкова С., 2016. Психология на личността, Русе: Издателство: „Хелт Консулт ЕООД“.)
- Stoimenov J., 1988. Forensic psychiatry, Sofia: Medecine and physical education (Оригинално заглавие: Стоименов Й., 1988. Съдебна психиатрия, София: Издателство „Медицина и физкултура“.)
- Shipkovenski N., 1973. Main problems forensic psychiatry. Sofia: Medecine and physical education (Оригинално заглавие: Шипковенски Н., 1973. Основни проблеми на съдебната психиатрия, София: Издателство „Медицина и физкултура“.)