

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

---

## CLINICAL ASPECTS IN THE ASSESSMENT OF SIMULATIVE BEHAVIOR OF PERPETRATORS OF SERIOUS CRIMINAL OFFENSES IN FORENSIC PSYCHOLOGICAL EXPERT PRACTICE

---

**Assoc. Prof. Silvia Krushkova, PhD**

Department of Public Health and Health Care,

“Angel Kanchev” University of Ruse

Phone: 0882517554

E-mail: [krovshkova@mail.bg](mailto:krovshkova@mail.bg)

**Kristian Ivanov, PhD**

Mental Health Center with Inpatient Ruse

Phone: 0877559663

E-mail: [chris.iv092@gmail.com](mailto:chris.iv092@gmail.com)

***Abstract:** The article focuses on the main clinical aspects and specifics of simulative behavior in an expert situation of perpetrators of serious criminal offenses. In many cases, experts demonstrate various clinical symptoms of psychological and mental disorders, which is situationally explainable, but it is necessary to distinguish the true clinical condition from the simulation of such. In these cases, clinical knowledge and clinical experience are required on the part of the experts who are appointed by the relevant authorities to prepare the forensic psychological expertise. This clarity, on the one hand, helps clarify the state of the expert during the commission of the crime itself, and on the other hand, supports the overall pre-trial investigation.*

***Keywords:** forensic psychology, crimes, simulative behavior, clinical psychology*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Проблемът за явлението „симулация” в съдебно-психиатричната и съдебно-психологичната експертна практика е повдигнат още през 1973г. от проф. Никола Шипковенски в неговия труд „Основни проблеми на съдебната психиатрия”. До този момент в научната сфера на съдебната психология в България няма научен труд, който да е фокусиран върху клинично-теоретичния и клинично-практическият аспект разглеждащ ролята и значението на съдебно-психологичната оценка при наличие на симулация при експертни с повдигнато обвинение за извършване на престъпление.

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Симулацията като клинично явление е разгледана в труда на Коста Заимов „Психопатология” и тук ще си позволя да цитирам част от него: ”В Троянския цикъл намираме описание на интересен опит за симулация на душевна болест (*симулация – от simulatio, лат. – преструване; измама; - опит за мнимо възпроизвеждане картината на телесна или душевна болест с цел да се използва произтичаща от това изгода; за разлика от диссимулацията – опит за прикриване прояви на болест, за да се избягнат произтичащите от тази болест неприятни последици, напр. премълчаване на психотични прояви от шизофрено болния, за да не бъде настанен в болница*). Когато започва събирането на войски за похода срещу Троя, на Одисей не му се е искало да напусне Итака, тъй като наскоро се бил оженил за хубавата Пенелопа и току-що се бил родил синът му Телемах. Поради това, когато Менелай, Агамемнон, Нестор и Паламед пристигнали в Итака, Одисей се „престорил на побъркан”, като започнал да оре нивите си със запретнати в плуга вол и магаре и да сее сол вместо зърно. Паламед обаче прозрял хитростта на Одисей и потърсил начин да го изобличи. Той взел повития в пелени Телемах и го поставил пред плуга на Одисей. Одисей се спрял и се издал. Той бил принуден да напусне Итака, но намразил Паламед и решил да му отмъсти”.

Според проф. Шипковенски *симулацията* се използва не само за представяне на невменяемост(в наказателното право), но и в редки случаи на недееспособност (в гражданското

право). При престъпления симуляцията може да обгръща освен миналото (времето на извършване на деянието) и сегашното (представяне на „лудост“ в затвора, пък и в психиатрична болница). Когато се „обосновава“ недееспособност, тя се отнася обикновено за към времето на встъпване в брак или на извършване на някаква сделка. Анамнезната симуляция създава понякога значителни трудности, защото „описанието“ на заболяването може да се опира на собствен опит от прекарани в други периоди психотични състояния или върху изучаване на психиатрична книжнина, пък и подпомагане от осведомени лица, вкл. и лекари. Съмнението за преструвка на заинтересования обаче не освобождава нещата от длъг да разучи по най-задълбочен начин всички източници (медицински, писмени, свидетелски и други данни), които биха позволили да се установи истината за психичното състояние при извършване на престъпление или частно-правен акт, когато се изисква да бъде обявен за нищожен.

Според ДСН –IV, отличителната черта на симуляцията е умишлено предизвикване и представяне на неистински или силно преувеличени физически и психически симптоми. Тези симптоми се предизвикват с очевидна разбираема цел. Тя е свързана с житейски или ситуационни фактори, а не с психологически или „динамични“. Примери за такива цели са избягването на работа, наказателно преследване заради престъпление, търсене на финансово обезщетение или достъп до наркотици.

Въпреки че върху общата тема за симуляцията са публикувани многобройни статии, засега могат да се направят малко конкретни изводи. Изследванията и публикациите в тази сфера могат да се обединяват в няколко тематични области: военни изследвания, симуляция на психоза, психологични тестове за симуляция, обща симуляция на болестни разстройства и случаи, свързани с обезщетения.

Изследванията върху симуляция на психози представляват група от предимно истински и единични случаи. Опитите за системни изследвания са малко. Повечето от статиите са публикации на отделни психиатрични центрове или са свързани със субекти, симулиращи психоза, за да избегнат наказателна отговорност.

За съжаление липсва ясно отдиференциран психологичен инструмент, който със сигурност да потвърди или отхвърли наличие или отсъствие на симуляция в клиничния смисъл на понятието.

Изследванията върху общата симуляция на болести са може би най-многобройни. Те обаче са изключително разнородни и липсват солидни емпирични данни. Повечето от тях съобщават за отделни случаи на опити за откриване на симуляция чрез провеждане на различни медицински прегледи.

В последните няколко години в България нараства вниманието към симулирането в дела за получаване на обезщетение. Тези дела се отнасят предимно до искания за обезщетение на работници и обезщетения при злополуки. И в двата случая, засегнатият твърди, че е получил някакво физическо или психическо увреждане, и се опитва да получи парично обезщетение. Както и при другите видове симуляция и тук има належаща необходимост от провеждането на по-точни и по-добре планирани изследвания.

Пълно определение на симуляция е представена в Глава 2 на Наръчника за военните съдилища на САЩ от 2002 г.

„Всяко лице, разглеждано в тази Глава, е този, който нарочно избягвайки работа, задължение или служба:

1. Дава представа за болест, физическа инвалидност, психично заболяване или разстройство, или
2. Нарочно предизвиква самоувреда; ще бъде наказан както определи военният съд.

**Елементи:**

1. Че обвиненият е бил назначен, или е знаел за бъдещо назначаване или готовност за, изпълнение на работа, задължение или служба;
2. Че обвиняемият представя болест, физическа инвалидност, психично заболяване или разстройство, или нарочно е нанесъл увреда на себе си; и
3. Че целта или намерението на обвиняемия при извършване на тези действия е била да избегне работа, задължение или служба ...”

Днес симулацията се изследва и оценява в двете големи класификационни системи: *Международната класификация на болестите – 10 ревизия (МКБ-10)*.

Така в ДСН-IV-TP рубриката „Престорено разстройство” разглежда симулацията на психични или соматични заболявания.

Основно за Престореното разстройство е преднамереното представяне на лъжливи или грубо преувеличени телесни или психологични симптоми, които са мотивирани от външни подбуди като избягване на военна служба, работа, придобиване на финансова облага, избягване на криминално преследване, получаване на наркотици. При някои обстоятелства, Престореното разстройство може да представлява адаптивно поведение – напр. престорена болест у пленници за заблуда на враговете им по време на война. Престорено разстройство трябва да се подозира особено сериозно, ако се установи някое от следните съчетания:

- Медицински правен контекст на клиничната картина (напр. насочен към клинициста за преглед от адвоката си).
- Значително разминаване между личните твърдения за преживян стрес или инвалидизиране на индивида и обективните находки от друга страна.
- Липса на сътрудничество по време на диагностичната оценка и придържане към предписания терапевтичен режим.
- Наличие на Антисоциално личностово разстройство.

В МКБ-10 няма точно описание, но е въведена рубриката „Z76.5 Симулиране на болест (съзнателна симулация). Лице, симулиращо болест (с очевидна мотивация).” В тази рубрика не се включват или се изключват рубриците „фиктивните нарушения” или „вечен болен” (F68.1).

Някои характеристики на симулацията, които я разграничават от истинските болести, са следните:

- драматично или атипично представяне;
- неясно и неконсистентно представяне на подробностите, въпреки че повърхностно понякога изглеждат реални;
- изобилни медицински документи с множество хоспитализации и консултации в различни населени места;
- познаване на описанията на заболявания от ръководства (зависи от когнитивните и образователни годности на индивида);
- обстоятелства при хоспитализациите, които не потвърждават категорично психично или соматично заболяване;
- необичайно силна връзка на индивида с определена медицинска терминология;
- работа в областта на медицината;
- pseudologia phantastica (фантастната псевдология е типична за хистрионни индивиди; пациентът лъже, като окрасява с фантастни описания или неистински събития техния живот);
- поява на пациента в спешни кабинети или отделения тогава, когато изтича срока на дадени медицински документи или се очаква да има по-неопитни лекари (почивни дни или петък следобяд);
- равнодушно приемане на дискомфорта и риска от диагностичните процедури;
- приемане без емоции на риска от хирургични интервенции;
- злоупотреба със седативни и аналгетици;
- симптомите или поведенските модели на болест се представят само тогава, когато пациентът е наблюдаван;
- контролиращо, враждебно, разрушително или търсещо внимание поведение по време на хоспитализациите;
- флукуации в протичането, включително бързо разгръщане на усложнения или нова патология, ако се установи, че резултатите от изследванията са негативни;
- приблизителните отговори на въпроси, които са типични за синдрома на Ganser.

Симулативните явления в психиатрията и клиничната психология можем да групираме по няколко начина, в зависимост от основната ос на подреждането. Според вида на информацията, която се поднася невярно, различаваме три вида симулация: подправяне на анамнезата;

медикаментозно произвеждане на болестни симптоми; изобразяване в реч и поведение на психична болест или психично разстройство.

Първият вид се наблюдава често. За изграждането на лъжлива легенда за несъществуваща болест дават сведения самото лице, неговите близки и др.

Вторият вид се наблюдава все по-рядко. Чрез медикаменти се цели да се улесни изобразяването на отпадналост, сънливост, нарушена ориентация.

Третият способ е най-труден – непосредствено представяне на болест или отделни симптоми: припадъци, пристъпи на обърканост, депресия, ступор, халюциноза, налудности и други.

Според времето на симулацията различаваме:

а/ Предварителна(Превантивна симулация) – наличието на болест се внушава преди момента на едно подготвяно престъпление, с цел да бъде приписано престъплението на болестта. Макар и рядко срещана у нас, това е форма на симулация, която винаги трябва да имаме предвид;

б/ Симулация в момента на извършване на престъплението. С нея обикновено се прикриват истинските подбуди, тласкащи дееца към престъплението;

в/ Последваща симулация – болестта се представя в периода на задържане и тогава следва да бъде сигурно и точно разграничена от психогенна реакция. Това е най-честия вид симулация, срещана в съдебно-психиатрични и съдебно-психологични условия т.е. в условията на експертната ситуация.

Според психичното състояние на симулиращия разграничаваме още:

а/чиста симулация у психично здрави лица;

б/симулация на патологична основа у лица с психична болест или психичен дефект.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фокусирайки се върху понятието чиста или истинска симулация, трябва да се има предвид, че то се отнася за случаите, в които психично здрави субекти съзнателно и целево изобразяват или представят психична болест. Обикновено представяната болест т.е. симулирането на такава, става чрез представяне на болестна картина, отговаряща или съответстваща симптоматично на тежко психично разстройство, чрез което може да се повлияе благоприятно положението на симулиращия субект при определена ситуация на затруднение, каквато в конкретния случай е експертната ситуация. Чистата симулация е по-рядко явление в съдебно-психологичната или съдебно-психиатричната практика, но може да се каже, че постоянно я съпътства, въпреки променливите лаични или професионални очаквания.

## Библиография/Reference:

Angelova – Barbalova N., S., Krushkova. Psychopathology and Diagnosis in Psychiatry and Clinical Psychology. Ruse, Health Consult Ruse EOOD, ISBN 978-954-92702-4-2, 2013. **(Оригинално заглавие:** Ангелова – Барбалова Н., С., Крушкова. Психопатология и диагностика в психиатрията и клиничната психология. Русе, Хелт Консулт Русе ЕООД, ISBN 978-954-92702-4-2, 2013.)

Zaimov, K., Psychopathology, Sofia, Science and Art 1971. **(Оригинално заглавие:** Заимов, К., Психопатология, София, Наука и изкуство 1971.)

Krushkova S., Psychology of Personality. Ruse, Health Consult Ruse Ltd., 2016, ISBN 987-619-7092-07-3, 2016. **(Оригинално заглавие:** Крушкова С., Психология на личността. Русе, Хелт Консулт Русе ЕООД, 2016, ISBN 987-619-7092-07-3, 2016.)

Shipkovenski, N., Basic Problems of Forensic Psychiatry, Sofia, Medicine and Physical Education, 1973.**(Оригинално заглавие:** Шипковенски Н., Основни проблеми съдебната психиатрия, София, Медицина и физкултура, 1973.)

Shipkovenski N., Clinical Psychiatry, Sofia, Science and Art, 1956. **(Оригинално заглавие:** Шипковенски Н., Клинична психиатрия, София, Наука и изкуство, 1956.)