

**На правах рукописи**

**Малкин Дмитрий Александрович**

**ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА  
ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ,  
СОВЕРШИВШИХ СДЕЛКИ  
(в рамках комплексной судебной  
психолого-психиатрической экспертизы)**

**14.00.18 - ПСИХИАТРИЯ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Москва-2004**

Работа выполнена в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского МЗ РФ.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор **Н.К. Харитонова**

**Научный консультант:**

доктор психологических наук **Ф.С. Сафуанов**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор **Т.П. Печерникова**

кандидат медицинских наук **Г.Г. Смирнова**

**Ведущее учреждение:**

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова.

Защита диссертации состоится "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2004 г.  
в \_\_\_\_\_ час. на заседании диссертационного совета Д.208.024.01  
при Государственном научном центре социальной и судебной  
психиатрии им. В.П.Сербского.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке  
ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского.

*Адрес: 119992 ГСП-2, г. Москва, Кропоткинский пер., 23.*

Автореферат разослан "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2004 г.

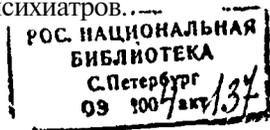
Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат **медицинских наук**

**И.Н. Винникова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Изменение правовых и, социально-экономических условий в нашем государстве в последнее время привело к резкому росту числа имущественных сделок (договоров купли-продажи, дарения, завещания и т.д.), которые заключают физические лица. Вследствие этого значительно увеличилось количество гражданских дел, возникших в связи с исками о признании сделки недействительной. Как показывает практика, достаточно часто истцы мотивируют свои требования о признании сделки недействительной тем, что лицо, которое совершало оспариваемую сделку, в силу своего психического состояния не было способно к свободному волеизъявлению. В Гражданском кодексе РФ (ГК РФ) имеется ряд статей, которые определяют случаи признания сделки недействительной вследствие "порока воли" (ст.ст. 177, 178, 179 ГК РФ). Каждая из этих статей определяет ту или иную причину, которая приводит к деформации и несвободе волеизъявления субъекта сделки.

В ст. 177 ГК РФ указано, что "сделка, совершенная гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признана судом недействительной...". Эта статья является правовым основанием для проведения экспертного исследования для оценки психического состояния лица, совершившего сделку. Однако в данной статье сформулирован лишь юридический критерий (являющийся по сути психологическим) и не сформулирован так называемый медицинский критерий. Оценка требует лишь "такое состояние", которое лишает субъекта способности понимать значение своих действий или руководить ими, т.е. законодатель предполагает более широкий предмет для исследования, нежели только психические расстройства. Причины для признания сделки недействительной по ст. 177 ГК РФ с точки зрения законодателя могут быть различными: нервное потрясение, физическая травма, глубокое алкогольное опьянение, психическое расстройство или иное заболевание и т.д. (Комментарий к Гражданскому Кодексу РФ, 1997). Из этого следует, что для оценки и определения "такого состояния" требуются знания в различных областях науки, в частности, не только в психиатрии, но и в психологии, так как некоторые состояния, подразумевающиеся законодателем в ст. 177 ГК РФ, не связываются с наличием психического расстройства и поэтому их оценка выходит за пределы сферы компетенции психиатров. ....



В ст. 178 ГК РФ указано, что "сделка, совершенная под влиянием заблуждения, имеющего существенное значение, может быть признана судом недействительной... Существенное значение имеет заблуждение относительно природы сделки, либо тождества или таких качеств ее предмета, которые значительно снижают возможность его использования по назначению, а заблуждение относительно мотивов сделки не имеет существенного значения".

Ст. 179 ГК РФ гласит, что "сделка, совершенная под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороны, а также сделка, которую лицо было вынуждено совершить вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных для себя условиях, чем другая сторона воспользовалась (кабальная сделка), может быть признана судом недействительной".

В этих статьях юридическая квалификация "заблуждения" или "стечения тяжелых обстоятельств, угрозы, обмана и т.д." подразумевает наличие содержательной стороны порока воли, установление которой безусловно, является прерогативой суда. Но наряду с этим некоторыми авторами (Сахнова Т.В., 1997, 2000; Нагаев В.В., 2000) высказывается мнение о том, что оценка формальной стороны квалификаций и правовых понятий, отражающих порок воли, т.е. психологических и психических особенностей, которые повлияли на возникновение "заблуждения" или "обмана", является прерогативой психологической экспертизы.

За последнее десятилетие наблюдается рост судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) в гражданском процессе, по данным Дмитриевой Т.Б., Мохонько А.Р., Муганцевой Л.А. (1997), число экспертиз по гражданским делам только за 1996г. увеличилось на 30%.

При этом на фоне общего роста СПЭ по гражданским делам также наблюдается рост комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ). По данным ГНЦ ССП им. В.П.Сербского, в настоящее время свыше 15% всех экспертиз, назначаемых по делам о признании сделки недействительной, являются комплексными психолого-психиатрическими, и эта цифра продолжает расти.

Подробному изучению клинических, социальных и юридических критериев дееспособности в нашей и за рубежом стране были посвящены многочисленные работы (Холодковская Е.М., 1956-1975; Шостакович Б.В., 1973-1977; Лунц Д.Р., 1969, 1975; Горинов В.В., 1977, 1979, 1995; Василевский ВТ., 1977, 1978; Котов В.П., 1980; Печерникова Т.П., 1985; Васюков С.А., 1989, 1995; Шостакович Б.В., Ревенко А.Д., 1992; Морозов Г.В., Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., 1997; Overman W.H., McCormick W.A., 1998; Gove D., Geoges J., 2001; Gaffledreau J., Schlecht P., Chabannes J.P., 1996; Williams G.O, Gjerde C.L., Haugland S., Darnold D.,

Simonton L.J., Woodward P.J., 1995). Вместе с тем разработке практических и теоретических вопросов "делкоспособности" посвящены лишь немногочисленные работы (Aschaffenburg G., 1944; Яхимович Л.А., 1974; Харитоновна Н.К., 1995–2001; Бутылина Н.В., 1999; Дмгариева Т.Б., Харитоновна Н.К., Иммерман К.Л., Королева Е.В., 2000; Корзун Д.Н., 2000; Ружников А.Ю., 2002), а научных работ, посвященных разработке проблематики КСППЭ в гражданском процессе еще меньше, хотя на актуальность разработки данной проблемы указывают многие авторы (Харитоновна Н.К., Королева Е.В., 1998; 1999; 2001; Дмитриева Т.Б., Харитоновна Н.К., Иммерман К.Л., Королева Е.В., 2000).

Таким образом, актуальность исследования обусловлена тем, что при возрастающем числе назначаемых комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз в гражданском процессе отсутствуют теоретически обоснованные экспертные критерии оценки психического состояния лиц, совершивших сделки, страдающих и не страдающих психическими расстройствами, а также недостаточно четко определены границы профессиональной компетенции экспертов — психиатра и психолога.

*Целью работы* являлась разработка в рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы критериев экспертной оценки психического состояния лица и его способности понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки.

Для достижения указанной цели поставлены следующие *задачи*:

1. Провести ретроспективный феноменологический и клинико-психопатологический анализ психического состояния лиц на период совершения ими различных сделок.

2. Выделить социально-психологические факторы, влияющие на психическое состояние лиц в период совершения ими сделок, как страдающих, так и не страдающих психическими расстройствами.

3. Уточнить и конкретизировать экспертные критерии оценки способности лиц понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки.

4. Разработать методические подходы проведения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы лиц, оспаривающих действительность сделки, в том числе обосновать возможность применения вероятностного заключения.

5. Определить пределы компетенции эксперта-психиатра и эксперта-психолога в оценке психического состояния указанных лиц, и обозначить основания для назначения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

**НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ.** В работе впервые проведен научный экспертологический анализ сплошной выборки КСППЭ по гражданским делам о признании сделок недействительными в соответствии со ст. 177 ГК РФ, проведенных в ГНЦ ССП им. В.П.Сербского с 1995 г. (со времени вступления в силу нового Гражданского Кодекса РФ) по 2002 г. Впервые на основании анализа выявленных клинико-психопатологических и социально-психологических факторов определены экспертные критерии оценки психического состояния лиц, совершивших сделки, выделены медицинские критерии нарушения "сделкоспособности", очерчены сферы компетенции эксперта-психиатра и эксперта-психолога при проведении КСППЭ, разработаны общие принципы вынесения вероятностных экспертных заключений.

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ.** Разработанные критерии экспертной оценки психического состояния лиц, совершивших сделки, могут быть использованы при проведении комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз по гражданским делам, связанным с признанием сделки недействительной. Методические подходы в определении сфер компетенции экспертов могут использоваться для оптимизации работы комплексных экспертных комиссий.

**ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ.** Результаты исследования используются для экспертной оценки психического состояния лиц, совершивших сделки, при проведении стационарных, амбулаторных, посмертных, заочных судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз в Отделе экспертизы в гражданском процессе ГНЦ ССП им. В.П.Сербского.

**АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ.** Основные положения диссертации обсуждены на заседании Проблемного совета по судебной психиатрии Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского (Москва, 2003). По теме диссертации опубликовано 5 научных работ.

**ОБЪЕМ И СТРУКТУРА РАБОТЫ.** Диссертация изложена на . . . . страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов. Работа иллюстрирована 13 таблицами, 3 рисунками и 9 клиническими наблюдениями. Список литературы содержит 140 источников, из них 119 отечественных и 21 зарубежных.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Исследовано 90 комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, которые проводились в ГНЦ ССП им. В.П.Сербского по гражданским делам о признании различных сделок недействительными

(сделка купли-продажи, завещание, доверенность, дарственная и т.д.) с 1995 г. по 2002 г. (сплошная выборка). Собственные наблюдения составили 42 случая.

Методы исследования: клиничко-психопатологический (медицинское наблюдение, клиническая беседа, сбор анамнеза, катамнеза, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психического расстройства), экспериментально-психологический (использовались полученные экспертом-психологом данные следующих методик: "Пиктограмма", "Ассоциативный тест", "Сравнение понятий", "Исключение предметов", проба Эббингауза, субтесты Векслера, тест Шульце, "счет по Крепелину", запоминание 10 слов и простого рассказа, трактовка сюжетных картинок, тесты Розенцвейга и Люшера, рисуночные методики "Дом-дерево-человек" и др.) и статистический (метод углового преобразования Фишера — критерий  $\Phi^*$ ).

Из 90 (43 мужчины, 47 женщин) обследованных 14 (15,5%) проходили стационарную экспертизу, 40 (44,5%) — амбулаторную, в 36 (40%) случаях проводились посмертные КСППЭ. 45 подэкспертных являлись по гражданскому делу истцами, 1 являлся ответчиком, в 8 случаях гражданские дела возникали по инициативе прокурора, который выступал с исковыми заявлениями в суде в защиту интересов обследуемого.

По виду совершенного оспариваемого гражданского акта выявилось следующее распределение: сделки купли-продажи жилья (37,8%); завещание (31,1%); договор дарения собственности (8,9%); обмен жилья (7,8%); договор ренты с пожизненным содержанием (5,5%), другие виды гражданских актов — сделок (8,8%).

Лица старше 60 лет составили 46,7%, в возрасте от 18 до 39 лет составили 26,5%, в возрасте от 40 до 59 лет — 26,8%. Из них 81 (90%) страдали психическим расстройством, а 9 (10%) — не обнаруживали признаков психической патологии. В 61 случае устанавливался диагноз органическое психическое расстройство (67,7%), в 5 — шизофрения (5,5%), в 6 случаях — синдром зависимости от психоактивных веществ (6,6%) (5 — хронический алкоголизм; 1 — опиийная наркомания), в 8 — умственная отсталость (8,8%), в 1 — истерическое расстройство личности (1,1%).

В 50 (55,5%) случаях выносилось экспертное заключение о неспособности лица понимать значение своих действий и руководить ими во время совершения сделки, в 40 (44,5%) — о сохранной способности понимать значение своих действий и руководить ими. При этом в 31 случае (34,4%) заключение дано в виде прямого утверждения, а в 9 случаях (10%) — в виде косвенного со ссылкой на то, что отсутствуют данные, которые могут свидетельствовать об обратном. В 3 (3,3%) случаях посмертных экспертиз выносилось вероятностное заключение, в котором экспертная

оценка сводилась к большей вероятности неспособности лица понимать значение своих действий и руководить ими.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходя из задач исследования весь континуум юридически значимых изменений психики был разделен на две категории в зависимости от решения экспертных вопросов — **1 группу** составили подэкспертные, которые не могли понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки и у которых обнаруживались *выраженные изменения психики* (1); 2 группу составили подэкспертные с сохранной способностью понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки, у которых выявлялись *невывраженные изменения психики* или психической патологии не отмечалось (2).

В 1 группе было выделено две подгруппы. Обследуемых, которые обнаруживали до, во время и после оформления сделки, глубокие, стойкие и выраженные изменения психики вследствие психических расстройств различной нозологической принадлежности, можно расценить как лиц, страдающих хроническим психическим расстройством (1.1).

Обследуемые, у которых на фоне негрубых и невыраженных изменений психики различного генеза вне юридической ситуации, определялось ухудшение психического состояния в период совершения сделки, были отнесены к лицам с временным психическим расстройством (1.2). Для них было характерно наличие выраженных психических расстройств лишь в период совершения сделки, которые сопровождались нарушением основных психических функций и, как следствие, нарушением ситуационного социального функционирования, что обуславливало экспертное заключение об их неспособности понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки.

Из сравнения распределений по возрасту по группам' отмечается выраженное преобладание лиц пожилого и старческого возраста в подгруппе с хроническими психическими расстройствами (1.1) и преобладание лиц молодого и зрелого возраста в подгруппе с временными психическими расстройствами (1.2) и в группе, где отмечались невыраженные изменения психики в период сделки (2).

В подгруппе, где отмечалось в качестве медицинского критерия **хроническое психическое расстройство (1.1)**, диагностировались органические психические расстройства, которые были представлены сосудистой деменцией, деменцией в связи со смешанными заболеваниями, также в эту группу вошли больные, страдающие параноидной шизофренией и умственной отсталостью.

Среди органических психических расстройств в качестве ведущего синдрома выявлялись выраженный психоорганический симптомокомплекс, синдромы тотального и парциального слабоумия, в ряде случаев сопровождающиеся бредовым синдромом. В большинстве случаев возраст подэкспертных на период сделки был больше 60 лет. В этой возрастной группе у лиц с деменцией в связи со смешанными заболеваниями отмечалось преимущественно комплексное этиологическое влияние сосудистого и травматического факторов. В возрастной группе моложе 60 лет, у которых диагностирована деменция в связи со смешанными заболеваниями, отмечалось влияние травматической и хронической алкогольной интоксикации в качестве этиологических факторов. У всех лиц с органическим заболеванием головного мозга этой подгруппы диагностировались выраженные грубые интеллектуально-мнестические нарушения в виде малопродуктивности, обстоятельности, замедленности и тугоподвижности мышления, трудностями осмысления нюансов окружающей действительности, наряду с элементами амнестического синдрома, сопровождающиеся нарушениями эмоциональной сферы с падением общепсихического потенциала, распадом психических функций, деградацией личности и примитивностью интересов. В ряде случаев наблюдалась актуализацией психопатоподобных расстройств (повышенная возбудимость, агрессивность), а также бредовых идей ущерба, отравления, что сочеталось с неадекватным поведением, снижением социальных коммуникативных функций, нарушением адаптационных механизмов, критических и прогностических функций. У лиц с парциальным слабоумием нередко отмечался т.н. "сохранный мундир" (это было более характерно для больных с сосудистым генезом органического заболевания головного мозга), т.е. при внешне упорядоченной деятельности и активности, внешней сохранности личности, нарастающие грубые интеллектуальные и мнестические нарушения были неявно выражены, однако при целенаправленном обследовании они проявлялись отчетливо.

В клинической картине у лиц с умеренной степенью умственной отсталости также преобладали выраженные стойкие интеллектуально-мнестические нарушения, проявлявшиеся в виде низкого уровня обобщений, примитивности суждений, недоразвития познавательных способностей, трудностей обучения, слабости интеллектуального контроля поведения, ограниченности круга интересов, недостаточной способности к пониманию мотивов действий окружающих, ориентировки в сложных нестандартных ситуациях, доверчивости, ведомости, повышенной внушаемости по отношению к субъективно авторитетным лицам. Эмоционально-волевые расстройства характеризовались психопатоподобным поведением — вспыльчивость, повышенная раздражительность, эмоцио-

нальная лабильность, возбудимость, недержание аффекта, расторможенность влечений, нарушения критических функций.

У больных, страдающих шизофренией, отнесенных к этой подгруппе в качестве ведущего синдрома был параноидный и галлюцинаторно-параноидный синдром; возрастные рамки данных больных были достаточно широкие — от 24 до 65 лет. В клинической картине на период сделки преобладали галлюцинаторно-параноидные и параноидные психотические расстройства на фоне аффективных колебаний, нарушения мыслительной деятельности в виде специфических для шизофренического процесса непоследовательности, разорванности, паралогичности, противоречивости суждений, выраженных эмоционально-волевых и личностных нарушений в виде выхолощенности, малодифференцированности, неадекватности эмоциональных реакций, нарушений критики и прогноза своих действий, искажений ценностной иерархии, мотивации, что приводило в период сделки к неадекватному и неправильному поведению.

Заключение эксперта-психолога при обследовании подэкспертных данной подгруппы состояло лишь в констатации грубых расстройств психики, а в ряде случаев психическое состояние экспертом-психологом лишь описывалось, так как применение экспериментальных методик в этих случаях было невозможно в силу наличия выраженных мнестических расстройств, нецеленаправленности и непродуктивности психической деятельности.

В подгруппе, где в качестве медицинского критерия выделено временное психическое расстройство (1.2), выявлялись следующие диагностические заключения: органические психические расстройства были представлены легким когнитивным расстройством, постконтузионным синдромом, органическим расстройством личности, органическим эмоционально лабильным расстройством; истерическое расстройство личности, синдром зависимости от алкоголя, онкологическое заболевание в терминальной стадии.

В данной подгруппе клиническая картина психического состояния подэкспертных в юридически значимый период заключения сделки характеризовалась углублением и усугублением имеющихся невыраженных изменений психики (декомпенсация) под влиянием неблагоприятных психологических, соматогенных, интоксикационных факторов, что проявлялось в виде нарушения когнитивных процессов, памяти, внимания, эмоционально-волевых расстройств, нарушения критических функций.

Синдромальный анализ показывает, что на период сделки у лиц, страдающих органическими психическими расстройствами ведущим был умеренно выраженный психоорганический синдром в совокупности с состоянием длительного запоя, в ряде случаев наблюдалась декомпенсация психического состояния в виде утя-

жслснкя умеренно выраженного психоорганического синдрома, сочетания с депрессивной симптоматикой, на фоне комплексного воздействия психогений. В случае с истерическим расстройством личности — в период сделки отмечалось состояние глубокой декомпенсации, причиной которой послужило действие специфических психотравмирующих факторов, обусловленных межличностным взаимодействием в тоталитарной псевдорелигиозной организации (секте). В случаях онкологических заболеваний 3—4 стадии в период сделки на фоне выраженной раковой интоксикации отмечались депрессивные состояния, возникшие в условиях психотравмирующей ситуации, преходящие нарушения сознания в виде обнубиляции, оглушенности или сопора.

Заключение психолога-эксперта в этой подгруппе носило паритетный с заключением эксперта-психиатра характер, так как в силу экспертной сложности таких случаев требовался дифференцированный психопатологический и патопсихологический анализ изменений психики в юридически значимый период у подэкспертных.

В отношении обследуемых 2 группы выносилось заключение о сохранности их способности понимать значение своих действий и руководить ими, и на период сделки у них отмечались *умеренные и нерезко выраженные изменения психики*, а также отсутствие какой-либо психической патологии. В эту группу входили обследуемые, у которых были диагностированы: органические психические расстройства, которые, в свою очередь, были представлены легким когнитивным расстройством, постконтузионным синдромом, органическим расстройством личности, органическим эмоционально лабильным расстройством, органическим тревожным расстройством; синдром зависимости от алкоголя, онкологическое заболевание в терминальной стадии, ипохондрическая шизофрения, опийная наркомания.

У лиц с органическим психическим расстройством в качестве ведущего синдрома преобладал легкий и умеренно выраженный психоорганический синдром, сопровождающийся в ряде случаев церебрастеническим, психопатоподобным и неглубоким депрессивным синдромами. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом второй стадии, ведущим был синдром зависимости от алкоголя, а в период сделки отсутствовало состояние запоя и абстиненции. В случае с диагностированной опийной наркоманией стадия заболевания определялась как вторая; в период сделки была ремиссия. В эту же группу были отнесены больные шизофренией с неврозоподобной, сенестопатически-ипохондрической симптоматикой, легкими аффективными нарушениями, длительными периодами ремиссии, со стабильным неглубоким дефектом и хорошей социальной адаптацией. Лица, у которых отмечались депрессивные состояния невротического уровня в ответ на психотравмирую-

шую ситуацию, также лица, страдающие лишь онкологическими заболеваниями без каких-либо проявлений психических расстройств.

Клинически у больных с органическими психическими расстройствами в этой группе отмечалось некоторое ослабление мнестических процессов, когнитивных функций, что проявлялось в виде повышенной истощаемости, утомляемости, трудностями усвоения новых знаний, неспособности к длительной концентрации внимания, невысокой продуктивности умственной деятельности, также данным больным была присуща эмоциональная несдержанность, неустойчивость, легкость колебаний настроения в зависимости от внешних условий. Но при колебании уровня адаптации и критических способностей в зависимости от сложности внешних обстоятельств грубых нарушений этих указанных функций не отмечалось. Более того, в ряде случаев при негативном действии психотравмирующих факторов и возникновении в качестве ответной реакции депрессивного состояния выраженного снижения критических функций и адаптационных способностей не возникало, что указывает на сохранность основных саморегуляторных процессов психической деятельности. По результатам психологического обследования экспертом-психологом указывалось на сохранность у подэкспертных этой группы основных психических функций или на снижение психической активности без грубых нарушений интеллектуальной сферы и волевого контроля поведения. В большинстве случаев психологом отмечалось, что данные о повышенной внушаемости, подчиняемости подэкспертного отсутствуют и только в нескольких случаях у больных, страдающих хроническим алкоголизмом и органическим расстройством личности, психологом выявлялись такие личностные черты как подчиняемость, повышенная внушаемость, склонность к ориентации на мнение значимой референтной группы без достаточной критической оценки своего поведения и внешних обстоятельств.

Экспертное заключение психолога-эксперта в этой группе также носило паритетный с заключением эксперта-психиатра характер, так как в силу экспертной сложности таких случаев требовался дифференцированный психопатологический и патопсихологический анализ изменений психики в юридически значимый период у подэкспертных.

С целью выявления достоверных различий в группах анализировались социально-клинические показатели (наследственность, наблюдение у психиатра в периоды до и после совершения сделки и т.д.), показатели социального функционирования в течение жизни (форма и уровень образования, занятость в труде на протяжении жизни, наличие трудовой дезадаптации, семейные отношения в течение жизни), показатели общего уровня социального

функционирования (трудоспособность и семейный статус в период сделки, способность к самообслуживанию).- Особое внимание уделялось ситуационному функционированию непосредственно в период совершения сделки (участие в совершении сделки, планирование ее и т.д.). Данные показатели являются одними из важных, так как прямо и косвенно отражают степень сохранности психической регуляции деятельности в период сделки.

В 1 группе были выявлены достоверные различия (см. табл. 1) по признакам отягощенной наследственности, воспитание в детских сиротских учреждениях, обучение по программе вспомогательной школы Возникновение гражданских дел о лишении дееспособности после совершения сделки отмечалось в 1 группе и только в подгруппе, где обнаруживались хронические психические расстройства (1.1).

*Таблица 1*

Показатель	1 группа	2 группа
<i>Наследственность</i>		
не отягощена	12(24%)	22(55%)*
отягощена	19(38%)*	8(20%)
нет данных	19(38%)	10(25%)
<i>Где воспитывался подэкспертный (ая)</i>		
в семье	27(54%)	31(77,5%)*
в детских сиротских учреждениях	12(24%)*	1(2,5%)
нет данных	11(22%)	8(20%)
<i>Дееспособность после сделки</i>		
был признан недееспособным	5(10%)	0(0%)
не был признан недееспособным	45 (90%)	40 (100%)

- - по данным показателям обнаружены достоверные различия при уровне значимости  $p < 0,01$ .

Во 2 группе (см.. табл. 2) было отмечено меньшее количество лиц с неоконченным средним образованием и достоверно большее количество лиц с высшим образованием. Были выявлены достоверные различия в уровне трудовой адаптации и форме занятости в труде — во второй группе значительно большее количество лиц занимались умственным трудом, и значительно реже у них отмечалась трудовая дезадаптация, снижение и потеря квалификации. В первой группе были обратные достоверные различия, а также достоверные различия по показателю неспособности овладеть какой-либо профессией. Подэкспертные второй группы в досто-

верно большем количестве имели постоянное место работы в период сделки, в отличие от первой группы, где достоверно большее количество не работали в период сделки.

Таблица 2

Показатель	1 группа	2 группа
<b>Форма образования</b>		
общеобразовательная школа	32(64%)	38(95%)*
вспомогательная школа	12(24%)*	1(2,5%)
нет данных	6(12%)	1(2,5%)
<b>Уровень образования</b>		
неоконченное среднее образование	8(16%)	4(10%)
среднее и средне-специальное образование	29(58%)	22(55%)
высшее образование	7(14%)	13(32,5%)*
нет данных	6(12%)	1(2,5%)
<b>Занятость в труде</b>		
физический труд квалифицированный	12(24%)	15(37,5%)
физический труд неквалифицированный	23(46%)*	8(20%)
умственный труд	8(16%)	17(42,5%)*
не работал	7(14%)	0(0%)
<b>Трудовая дезадаптация</b>		
не отмечалось	18(36%)	33(82,5%)*
отмечалось снижение или потеря квалификации	11(22%)*	4(10%)
не смог овладеть профессией	16(32%)*	2(5%)
нет данных	5(10%)	1(2,5%)

\* - по данным показателям обнаружены достоверные различия при уровне значимости  $p \leq 0,01$ .

В первой группе достоверно большее количество подэкспертных проживали в одиночестве (62% против 40%;  $p < 0,01$ ), а во второй группе — достоверно большее количество подэкспертных проживали в семье с мужем или женой, с детьми, родственниками (60% против 38%;  $p \leq 0,01$ ). Сохранная способность к самообслуживанию была характерна для обследованных во второй группе (72,5% против 38%;  $p \leq 0,01$ ).

Важное экспертное значение имеет оценка влияния психотравмирующей ситуации на динамику психических расстройств, а также тяжелых соматических заболеваний. По степени воздействия тяжелых соматических и психотравмирующих факторов так-

же были выявлены статистические различия в группах ( $p < 0,05$ ). Отмечалось некоторое увеличение у обследуемых первой группы числа случаев последствий ОНМК (парезы и параличи) (14% против 5% во второй группе), что наряду с данными о выраженных психических изменениях в этой группе подтверждает заключение об общей тяжести состояния данных больных. Во второй группе выявлялось некоторое увеличение количества лиц, страдающих терминальной стадией онкологических заболеваний (15% против 4%). Также во второй группе наблюдалось большее количество случаев, где в юридически значимый период определялась психотравмирующая ситуация (37,5% против 24%;  $p \leq 0,05$ ). В качестве психогении выступала смерть близких родственников, известие о собственном неизлечимом онкологическом заболевании, развод, сложная стрессовая ситуация на работе, усугубление конфликтной ситуации в семье, с родственниками. Психотравмирующая ситуация предшествовала сделке и возникла в сроки от 1 месяца до 1 года, в среднем около 3 месяцев.

В подгруппе с временными психическими расстройствами (1.2) психотравмирующий фактор являлся одним из катализирующих в процессе развития тахоя состояния психики, которое можно расценить как временное психическое расстройство. В ответ на психотравму развивались различные расстройства: отмечались аффективные колебания в виде депрессии невротического уровня со сверхценными идеями отношения, астеническими проявлениями, с изменениями личностных особенностей, на фоне ухудшающегося соматического состояния, обусловленного онкологическим заболеванием. На фоне психотравмирующей ситуации в период сделки отмечались: утяжеление алкоголизации с запойным состоянием; состояние декомпенсации органического психического расстройства, которое проявлялось заострением присущих личностных особенностей, появлением астении, тревога, нарастанием когнитивных расстройств, снижением интеллектуального контроля поведения; состояние глубокой декомпенсации истерического расстройства личности, причиной которой послужило действие специфических психотравмирующих факторов. Экспертные заключения в этих случаях обобщались совокупностью изменений психики, которые достигали уровня временного психического расстройства.

Во второй группе психогения способствовала развитию депрессии невротического уровня, сопровождавшейся страхом, некоторой тревогой, преходящими нарушениями сна, повышением эмоциональной неустойчивости, слезливости, раздражительности. Данные проявления носили кратковременный характер и, в зависимости от внешних благоприятных факторов, отмечалась положительная динамика состояния. В ряде случаев в этой группе выявлялась алкоголизация в ответ на психотравму, но которая но-

сила прерывистый, не запойный характер. Непосредственно в период сделки данные обследуемые прекращали алкоголизацию и проявляли активность в процессе оформления сделки.

В анализируемых *ситуационных показателях социального функционирования непосредственно в период сделки* преломляются и косвенно отражаются, помимо психопатологической структуры, мотивационные составляющие юридически значимого поведения, т.е. такие ситуационные психологические характеристики обследуемых как целенаправленность своих действий, прогнозирование и критическая оценка своего уровня знаний и действий, обратная связь и коррекция совершаемых поступков, что и обусловило разработку более дифференцированных экспертных подходов.

При анализе ситуационных показателей социального функционирования непосредственно в период сделки использовался модифицированный психологический критерий сделкоспособности — способность осознавать формальную и содержательную сторону юридически значимого акта и осуществлять волевою регуляцию своих действий.

Под формальной стороной нами понимаются внешние характеристики юридически значимого события (понимание места, времени совершения какого-либо действия) без внутреннего осмысления сути происходящих событий, а под содержательной стороной — сложный комплекс психологических механизмов, результатом которого являются следующие параметры: оценка рисков, прогноз социальных и юридических последствий, оценка степени личной выгоды от сделки, учет интересов всех участников сделки, гибкость и высокая степень обратной связи с учетом изменяющихся событий и т.д. Свободное волеизъявление подразумевает свободный выбор из ряда вероятностей (вероятностных событий), а это определяет понимание события на содержательном уровне, поэтому отсутствие понимания содержательной стороны значимого события исключает свободный выбор.

Обследуемые первой группы достоверно чаще заключали сделки с малознакомыми людьми, во время оформления сделки у них достоверно чаще было пассивная тактика поведения по сравнению со второй группой, которые достоверно чаще совершали сделки со знакомыми и в период совершения сделки избирали активную форму участия в ее оформлении (см. табл. 3). Достоверно чаще у лиц второй группы складывались доверительные отношения с контрагентами по сделке, в отличие от обследуемых первой группы, у которых выстраивались формальные отношения. Однако доверительные отношения во второй группе обусловлены тем, что сделки чаще заключались с родственниками и знакомыми лицами. А соотношение показателя доверительные — формальные "отношения к контрагенту в сделке" в первой группе составляет

Таблица 3

Показатель	1 группа	2 группа
<b>С кем совершена сделка</b>		
с близкими родственниками (жена, муж, дети и т.д.)	13(26%)	12(30%)
со знакомыми, соседями	9(18%)	14(35%)*
с малознакомыми	28(56%)*	14(35%)
<b>Участие в оформлении сделки</b>		
активное, самостоятельно занимался оформлением	6(12%)	27(67,5%)*
пассивное, подписывал предлагаемые документы	31(62%)*	7(17,5%)
нет данных	13(26%)	6(15%)
<b>В каких отношениях находился с противоположной стороной в сделке</b>		
доверительные	19(38%)	26(65%)*
формальные	20(40%)	13(32,5%)
нет данных	11(22%)	1(2,5%)
<b>Планирование сделки</b>		
советовался и обсуждал сделку с родств-ми, специал-ми	3(6%)	21(52,5%)*
советовался с малознакомыми лицами - неспециалистами	7(14%)	4(10%)
ни с кем не советовался	33(66%)*	7(17,5%)
нет данных	7(14%)	8(20%)
<b>Материальная выгода</b>		
в ущерб себе	23(46%)*	8(20%)
равноценная сделка	4(8%)	13(32,5%)*
извлеч выгоду	2(4%)	2(5%)
формально выгода отсутствовала (напр , при завещании)	21(42%)	17(42,5%)
<b>Инициатива совершения сделки</b>		
исходила от подэкспертного	15(30%)	31(77,5%)*
исходила от противоположной стороны в сделке	25(50%)*	8(20%)
нет данных	10(20%)	1(2,5%)
<b>Результат сделки</b>		
жизненные условия ухудшились	25(50%)	14(35%)
жизненные условия не ухудшились	25(50%)	26(65%)

\* - по данным показателям обнаружены достоверные различия при уровне значимости  $p \leq 0,01$ .

1:1. С учетом того, что около 60% всех сделок в этой группе заключено с малознакомыми лицами, это указывает на относительно высокую степень недостаточности критического отношения к контрагенту по сделке. Достоверно чаще обследуемые во второй группе советовались и обсуждали сделку и ее последствия с родственниками и специалистами (риэлторами, юристами), в отличие от подэкспертных первой группы, которые не советовались ни с кем перед заключением сделки. Достоверно чаще результаты сделки, которую заключали обследуемые первой группы, были не в их пользу, сделка приносила им материальный ущерб, ущемляла их интересы. У них чаще, чем во второй группе, после совершенной сделки ухудшались условия проживания. Обследуемые второй группы достоверно чаще заключали равноценные сделки. Инициатива совершения сделки во второй группе достоверно чаще исходила от самих подэкспертных, в отличие от обследуемых первой группы, которые были пассивны при оформлении сделки.

Совершенные подэкспертными 1 группы сделки оспаривали в суде, отстаивая их интересы, в подавляющем большинстве случаев их близкие родственники или прокурор (78% против 37,5%;  $p \leq 0,01$ ). Все это косвенно отражало у лиц первой группы несостоятельность критических и прогностических функций, неспособность предвидеть юридические и социальные последствия совершаемой сделки. Обследуемые второй группы в большинстве случаев (62,5% против 22%;  $p \leq 0,01$ ) самостоятельно обращались с иском в суд, отстаивая свои интересы, активно участвовали в судебном процессе, что свидетельствует о сохранных в целом прогностических и критических способностях у лиц в этой группе.

В целом можно сделать заключение, что обследуемым первой группы было не доступно понимание содержательной стороны совершаемого гражданского акта, при относительно сохранной способности в большинстве случаев к пониманию формальной стороны юридически значимого акта.

Понимание как формальной, так и содержательной стороны совершаемого гражданского акта обследуемыми второй группы детерминировало экспертное заключение об их способности понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки.

Способность к пониманию значения своих действий является интеллектуальным критерием делкоспособности, наряду с этим волевой критерий определяет способность к руководству своими действиями. Юридически значимыми индивидуально-психологическими особенностями являются повышенная внушаемость и подчиняемость, так как данные особенности могут повлиять на волевой компонент делкоспособности.

Нами анализировались патопсихологические и индивидуально-психологические особенности подэкспертных непосредственно

при проведении КСППЭ и в период совершения сделки по материалам гражданского дела и медицинской документации. Также оценивалась и анализировалась мотивация совершения сделки.

У обследуемых 1 группы по сравнению со 2 группой определялась повышенная внушаемость в достоверно большем количестве случаев (50% против 12,5%;  $p \leq 0,01$ ). Она была диагностирована у всех больных с умственной отсталостью, а также в ряде случаев у больных с деменцией в подгруппе с хроническими психическими расстройствами. В подгруппе с временными психическими расстройствами у обследуемых также в подавляющем большинстве случаев отмечались такие качества как повышенная внушаемость и подчиняемость, которые, однако, не являлись преморбидными личностными чертами. Появление не присущих ранее личностных особенностей в период сделки в части случаев было следствием декомпенсации органического расстройства на фоне воздействия психогении, проявлявшемся, помимо этого, заострением других личностных черт, когнитивными и другими нарушениями, а в ряде случаев являлось частью клинической картины запойного состояния. Лишь в одном случае это было результатом комплексного воздействия нескольких неблагоприятных факторов (соматогенных и психогенных) у больного онкологическим заболеванием. У обследуемых второй группы только в 5 (12,5%) случаях (трое подэкспертных с синдромом зависимости от алкоголя и двое подэкспертных с органическим психическим расстройством) выявлялись личностные особенности в виде повышенной внушаемости и подчиняемости. В отношении таких подэкспертных давалось заключение о существенном влиянии индивидуально-психологических особенностей на способность понимать значение своих действий и руководить ими.

Показатель мотивации совершения сделки устанавливался косвенно. В 1 группе преобладала "психологически неадекватная" мотивация совершения сделки (28% против 0% во 2 группе). Сюда относились случаи, когда сделки совершались под влиянием бредовых мотивов, а также случаи, когда формально бреда не выявлялось, но мотив совершения сделки носил нелепый характер (например, переехать на другое место жительства, так как "там в детстве было хорошо"). Наряду с этим в 1 группе также отмечались, но уже в гораздо меньшей степени, "психологически понятные" мотивы совершения сделки. Сюда относились рентные мотивы (желание заработать деньги, материальные блага), а также мотивы разрешить конфликтную ситуацию (например, размен из-за постоянных конфликтов в семье, с соседями). Во второй группе выявлялись исключительно "психологически понятные" мотивы, к ним относились мотивы заботы о собственном состоянии здоровья, о будущем своих родственников, также рентные мотивы и

мотивы выхода из сложной конфликтной ситуации путем совершения сделки.

Как видно из сравнительного анализа 1 и 2 группы значительно различаются как по клиническим, так и по интегративным социальным показателям.

Таким образом, для всех обследуемых первой группы было характерно наличие в период совершения сделки выраженных психических расстройств, которые сопровождались нарушением основных психических функций и как следствие нарушением ситуационного социального функционирования в юридически значимый период, что обуславливало в отношении их экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки.

Нерезко выраженные и неглубокие изменения психики при сохранности в юридически значимый период основных психических функций, регулирующих поведение и позволяющих осознанно осуществлять деятельность в окружающем мире подразумевают сохранность способности понимать значение своих действий и руководить ими.

Однако, можно указать, что в период совершения сделки существуют такие состояния психики у субъектов сделки, которые можно оценить как способность не в полной мере понимать значение своих действий и руководить ими. В отличие от Уголовного Кодекса РФ, где существует такая юридическая норма как "ограниченная вменяемость", в Гражданском Кодексе РФ такой нормы как "ограниченная сделкоспособность" не существует. Но в ГК РФ существуют статьи 178, 179, в которых указаны другие, нежели в ст. 177, условия признания сделки недействительной — вследствие "порока воли" по причине "заблуждения" или "обмана", тяжелых обстоятельств, угрозы, обмана и т.д.". Под юридическими квалификациями "заблуждения" и "стечения тяжелых обстоятельств, угрозы, обмана и т.д." подразумевается наличие содержательной стороны порока воли субъекта сделки. Безусловно, установление данного факта является прерогативой суда, но оценка психологических и психических особенностей, которые повлияли (или способствовали) на возникновение "заблуждения" или "обмана", является прерогативой КСППЭ. Изменения психики, которые ограничивают способность в полной мере понимать значение своих действий и руководить ими, могут рассматриваться как экспертный (медицинский или психологический) критерий для юридических норм указанных статей ГК РФ.

К таким состояниям можно отнести психогенно спровоцированные невротические депрессивные состояния, стрессовые состояния, состояния эмоционального напряжения, при которых непосредственно в период совершения сделки под действием аффек-

тивных механизмов искажается мотивационная, перцептивная, прогностическая сферы психики подэкспертного, а также влияние Б юридически значимой ситуации определенных индивидуально-психологических особенностей (повышенная внушаемость, подчиняемость и т.п.). Данные изменения психики (или особенности личности) можно обозначить как патопсихологический (медицинский) критерий, который соответствует юридическому критерию ст.ст. 178, 179 ГК РФ, а не статьи 177 ГК РФ. Указанные особенности психической деятельности нередко создают условия для социальной виктимности таких субъектов. В отношении их совершаются мошеннические действия, обман, применяются угрозы с целью продажи ими жилой площади в ущерб себе. Установление экспертного психопатологического и психологического критерия, который комплементарно бы соответствовал юридическому критерию данных статей ГК РФ, позволит суду более объективно и полно установить истину по делу и принять правильное решение. Экспертную оценку данных состояний следует отнести к сфере совокупной компетенции эксперта-психиатра и эксперта-психолога.

Таким образом, экспертная оценка хронических психических расстройств относится сугубо к сфере компетенции эксперта-психиатра, а экспертную оценку состояний временного психического расстройства, нерезко выраженных изменений психики можно отнести к сфере совокупной компетенции эксперта-психиатра и эксперта-психолога, При отсутствии психической патологии экспертное решение выносится также совместно, однако основой экспертных выводов является выявляемые экспертом-психологом юридически значимые индивидуально-психологические особенности, особенности эмоциональной сферы и т.д. Данное разделение сфер компетенции можно изобразить схематически следующим образом:



Экспертное заключение формулируется в виде альтернативных выводов (могло или не могло лицо понимать значение своих действий и руководить ими) или отказа от дачи заключения (ст. 81 ГПК РФ), кроме того существует и вариант вероятностного (предположительного) заключения, а также условное заключение (категорические выводы формулируются в зависимости от того, какие из фактических данных, положенные в обоснование выводов, будут доказаны в суде).

В случае недостатка данных, характеризующих психическое состояние подэкспертного в юридически значимый период, и отсутствия сведений о наличии выраженных изменений психики в периоды времени до и после сделки, нарушениях у него социального, функционирования в период сделки, отсутствии сведений о мотивации при совершении сделки, может допускаться а priori возможность о сохранной способности понимать значение своих действий и руководить ими. В заключение указывается, что "отсутствуют данные, указывающие, что в юридически значимый период лицо не могло понимать значение своих действий и руководить ими", т.е. эксперты могут исходить из презумпции сохранности данной способности. Такой подход является юридически обоснованным, так как экспертной оценке подвергается лицо, не лишенное дееспособности.

Вероятностное экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими может выноситься в случаях отсутствия описания психического состояния подэкспертного непосредственно в период сделки, однако когда достоверно известно о наличии у него тяжелого психического заболевания с прогрессивным течением, сопровождающееся непосредственно перед сделкой грубыми интеллектуально-мнестическими, неврологическими нарушениями, а случае терминальной стадии онкологического заболевания, сопровождавшееся неврологической, полиорганной недостаточностью, соматическим истощением, выраженной интоксикацией, а непосредственно перед смертью ундулирующими нарушениями сознания, что позволяет ретроспективно предположить степень изменений психики на период сделки. Если сделка<sup>4</sup> совершалась за незначительный период времени до смерти, а выраженность нарушений свидетельствует о длительности патологических процессов, то это позволяет дать заключение с указанием; что с наибольшей степенью вероятности можно полагать о неспособности подэкспертного в период сделки понимать значение своих действий и руководить ими.

Таким образом при отсутствии достоверных данных о психическом состоянии непосредственно в период сделки, но при наличии достоверных данных о психическом состоянии незадолго

до или после совершения сделки, которые позволяют точно диагностировать психическое расстройство и оценить степень его прогрессивности, можно с наибольшей степенью вероятности дать экспертное заключение. Косвенным подтверждением психического состояния при совершении сделки также могут служить показатели ситуационного социального функционирования в этот период.

## В Ы В О Д Ы

1. Экспертное заключение при КСППЭ психического состояния лиц, совершивших сделки определяется результирующей совокупностью клинических, психологических, социальных и ситуационных факторов, которые интегративно влияют на способность субъекта сделки понимать значение своих действий и руководить ими. Основой экспертной оценки является психопатологический и психологический анализ психического состояния подэкспертного в период совершения сделки на основе клинико-психологического обследования и ретроспективного анализа материалов гражданского дела и приобщенных медицинских документов.

2. Установление у лица, в период совершения сделки, выраженных изменений психики вследствие различных по нозологической принадлежности психических расстройств в виде грубых интеллектуально-мнестических, эмоционально-волевых расстройств, нарушений критических и прогностических способностей, снижения социального ситуационного функционирования, искажении ценностно-мотивационной сферы, детерминирует экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими. В качестве медицинского критерия могут выступать хроническое психическое расстройство и временное психическое расстройство.

3. При диагностике у подэкспертного в период совершения сделки хронического психического расстройства (умственная отсталость, выраженные прогрессирующие изменения психики при органических психических расстройствах, шизофрении) экспертное заключение психолога является вспомогательным для экспертного решения и поглощается заключением эксперта-психиатра о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки. Экспертные заключения в данных случаях можно целиком отнести к сфере компетенции эксперта-психиатра.

4. У лиц, страдающих различными психическими расстройствами пограничного уровня, у которых отмечаются невыраженные психические изменения в периоды до и после совершения сделки, но непосредственно в период сделки на фоне различных неблагоприятных факторов (соматогении, психогении) выявляется ухудшение психического состояния (декомпенсация) и которое характеризуется не только клиническими, но и психологическими изменениями, такие состояния в юридически значимый период можно отнести к критерию временного расстройства психической деятельности. В отношении данных случаев выносится заключение о невозможности понимать значение своих действий и руководить ими в период совершения сделки. Учитывая сложность экспертной оценки временных психических расстройств, эти случаи можно отнести к сфере совместной компетенции эксперта-психиатра и эксперта-психолога.

5. У лиц с сохранностью или негрубым снижением основных психических функций (интеллектуально-мнестических, эмоционально-волевых критических и прогностических) при органических психических расстройствах, шизофрении, хроническом алкоголизме с учетом упорядоченной, целенаправленной, мотивированной деятельности, направленной на совершение сделки, определяется способность понимать значение своих действий и руководить ими. Заключение эксперта-психолога в таких случаях дополняет оценку эксперта-психиатра, раскрывает патопсихологические механизмы регуляции психической деятельности и позволяет представить суду более развернутую картину психического состояния лица в период совершения им сделки.

6. Состояния, при которых в период совершения сделки под действием различных аффективных механизмов существенно искажаются мотивационная, перцептивная, прогностическая сферы психики подэкспертного (психогенно спровоцированные невротические депрессивные состояния, стрессовые состояния, состояния эмоционального напряжения, а также выявляемое влияние на поведение в юридически значимой ситуации определенных индивидуально-психологических особенностей в виде повышенной внушаемости, подчиняемости и т.п.), ограничивают способность понимать значение своих действий и руководить ими в период сделки и могут рассматриваться как экспертный (медицинский или психологический) критерий для юридических норм статей 178, 179 ГК РФ (заблуждение, обман и т.д.). Такие случаи можно также отнести к сфере совместной компетенции эксперта-психиатра и эксперта-психолога.

7. Вынесение вероятностного заключения возможно в тех случаях, когда недостаточно информации о психическом состоя-

**нии лица непосредственно в период совершения им сделки, но имеются достоверные сведения о психическом состоянии вне периода сделки (незадолго до нее или сразу после нее), а также сведения об обстоятельствах заключения сделки, которые позволяют с высокой степенью достоверности ретроспективно по динамике и прогрессивности расстройств и результатам сделки (косвенно) оценить психическое состояние на период сделки.**

## **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**

1. Малкин Д.А. Современные подходы к экспертной оценке психического состояния лиц, совершивших сделки // Психическое здоровье населения России. — М., 2001. — С.117-118.

2. Малкин Д.А. Сложности экспертной оценки психического состояния лица на период совершения сделки // Практика судебно-психиатрической экспертизы: Сборник № 40. - М., 2002. - С.273-285 (соавт. Харитонов Н.К., Королева Е.В.).

3. Малкин Д.А. Экспертиза по определению делкоспособности жертвы псевдорелигиозного культа // Практика судебно-психиатрической экспертизы: Сборник № 41. — М., 2003. - С.329-341 (соавт. Харитонов Н.К., Королева Б.Г.).

4. Малкин Д.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза по делам о недействительности сделки, совершенной под влиянием заблуждения // Практика судебно-психиатрической экспертизы: Сборник № 41. - М., 2003. - С.355-368 (соавт. Куликова Е.В., Сафьянов Ф.С., Харитонов Н.К.).

5. Малкин Д.А. Экспертная оценка аффективных расстройств в рамках СПЭ по гражданским делам // Материалы Российской конференции "Аффективные и шизоаффективные расстройства", Москва 1-3 октября 2003г. - М., 2003. - С.68.

Сдано в набор 28.01.04 г. Подписано в печать 3.02.04 г.  
Формат 84x108/32. Бумага офсетная №1. Печать офс.  
Усл. печ. л. 1,5. Тираж 100 . Заказ 12. Цена договорная.

Набрано и отпечатано в Редакционном отделе Государственного  
научного центра социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского  
119992 ГСП-2, Москва, Кропоткинский пер., 23.

€ - 34 05