

<https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.3.010>



Переpravина Ю.О. ✉, Сафуанов Ф.С.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии
имени В.П. Сербского, Москва, Россия

Особенности мотивации у лиц с психическими расстройствами, влияющие на способность совершать сделки

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Переpravина Ю.О. – обзор публикаций по теме статьи, дизайн исследования, сбор и обработка данных, анализ результатов, Сафуанов Ф.С. – вклад в методологическую основу исследования, анализ результатов исследования, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Подана: 09.08.2023

Принята: 18.09.2023

Контакты: psyryo@mail.ru

Резюме

В статье представлено исследование механизмов нарушения осознанной регуляции у лиц, страдающих психическими расстройствами, при совершении юридически значимых действий, таких как имущественные и финансовые сделки. Обнаруживаются симптомокомплексы, характеризующие лиц, которые были способны и не способны понимать значение своих действий и руководить ими на юридически значимый период совершения сделки. Исследование проводилось в ключе классической методологии комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (Сафуанов Ф.С., Харитонов Н.К.). Выявлены 2 механизма нарушения осознанной регуляции у лиц, страдающих психическими расстройствами, описаны особенности мотивации в каждом из вариантов дизрегуляции.

Ключевые слова: мотивация, саморегуляция, комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза, ограниченная дееспособность, сделкоспособность

Perepravina Y. ✉, Safuanov F.

Serbksy National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Motivation in Persons with Mental Disorders Influencing the Deal-Making Capacity

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Perepravina Y. – review of publications on the topic of the article, study design, data collection and processing, analysis of results, Safuanov F. – contribution to the methodological basis of the study, analysis of the study results, verification of the importance of the content, approval of the manuscript for publication.

Submitted: 09.08.2023

Accepted: 18.09.2023

Contacts: psyryo@mail.ru

Abstract

The article presents a study of the mechanisms of disturbance of regulation in persons suffering from mental disorders influencing the Decision Making Capacity. Syndromes are found that characterize persons who were able and unable to understand the meaning of their actions and regulate them for a legally significant period of the transaction. The study is based on the classical methodology of complex forensic psychological and psychiatric examination in civil actions (Safuanov F.S., Kharitonova N.K.). Two mechanisms of disturbance of regulation in persons suffering from mental disorders have been identified, the features of motivation in each of the variants of dysregulation have been described.

Keywords: motivation, selfregulation, complex forensic psychological and psychiatric examination, diminished capacity, deal-making capacity

■ ВВЕДЕНИЕ

Исследование нарушений мотивации в структуре осознанной регуляции при проведении судебно-экспертной психологической оценки способности гражданина понимать значение своих действий и руководить ими на юридически значимый период совершения сделки (ст. 177 ГК РФ), то есть оценки сделкоспособности, направлено на обеспечение качества и доказательности решений комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ). Диагностика юридически значимой способности «понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки» у дееспособных граждан является одной из основных задач медицинского психолога при проведении КСППЭ при оценке сделкоспособности. Введение в действие п. 2 ст. 30 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – п. 2 ст. 30 ГК РФ) об ограничении дееспособности граждан, которые вследствие психического расстройства могут понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, определило новые задачи судебно-экспертной оценки. Ограничение дееспособности вследствие психического расстройства (далее – ограниченная дееспособность) касается только ограничения прав при совершении крупных сделок: запрещается совершение сделки без согласия

попечителя, но гражданин может распоряжаться свои заработком, стипендией и иными доходами, совершать мелкие сделки. Таким образом, в рамках судебно-экспертной оценки способность гражданина к совершению сделки (ст. 177 ГК РФ) может оцениваться как ретроспективно в рамках оценки сделкоспособности (Харитонов Н.К., Сафуанов Ф.С., Малкин Д.А., 2005), так и прогностически как один из аспектов многогранного феномена ограниченной дееспособности (п. 2 ст. 30 ГК РФ) [5].

Нарушение юридического критерия сделкоспособности, а именно способности понимать значение своих действий и/или руководить ими при совершении сделки, по ст. 177 ГК РФ не предопределяется медицинским критерием, то есть не раскрывается через психическое расстройство, однако большинство экспертных решений выносятся с опорой на психическое заболевание. Причиной нарушения осознанной регуляции лица при совершении сделки выступает такое состояние, которое описывается через клинические и патопсихологические нарушения, индивидуально-психологические особенности лица, описание ситуации, в которой совершалась сделка. Согласно методологии судебно-психологической оценки сделкоспособности, способность к совершению сделки начинается с мотива, с формирования намерения, побуждения. Через это же содержание ставится и проблема выражения воли. Определение воли в экспертной терминологии есть желание, выраженное в установленных нормах права действиях или ряде операций, влекущих определенные юридические последствия. Для выражения намерения, а первоначально – для появления предпосылок к намерению и стадии его формирования, необходим мотив, определяющий зону целей и фиксацию на определенной цели, то есть выбор дальнейшего плана действий, отбор соответствующих операций и реализация намерения. В методологии КСПЭ по оценке сделкоспособности принято опираться на диагностику осознанной регуляции, меньше уделяя внимание мотиву совершения сделки, который трактуется конкретно-ситуативно. Для выражения своего намерения человек опирается на свои потребности, которые отражают внутреннюю регуляцию деятельности, на ценностные ориентации, связанные с личностными смыслами. Обе «опоры» подводят нас к мотивам, так как мотив по своей сути отвечает потребности человека, а смыслообразующая функция мотива раскрывает личностные смыслы, ценностно-смысловые ориентации. Юридически значимое действие в виде совершения сделки всегда отвечает на смыслообразующий вопрос «ради чего?» Даже если намерение по осуществлению сделки было привнесенным и сформировано несамостоятельно, оно подчинено определенным механизмам. Предпосылкой этого действия, таким образом, является мотивационная сфера, из которой в дальнейшем возникает и формируется намерение. При условии патологии мотива меняется механизм возникновения и выражения намерения как одного из этапов юридически значимой деятельности лицом, страдающим психическим заболеванием. Так, при шизофрении нарушено первичное звено – процесс смысло- и целеобразования, при синдроме зависимости от алкоголя изменена иерархия мотивов и т. п. Проблема мотивации при оценке сделкоспособности в таком случае состоит не столько в конкретно-ситуативном описании намерения на юридически значимый период, которое представляет подэкспертный, сколько в его влиянии на все этапы осуществления сделки – от предпосылок формирования намерения и до реализации.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование осознанной регуляции, включающей мотивационную сферу, индивидуально-психологические особенности, патопсихологические особенности, при судебно-экспертном определении нарушения способности лиц с психическими расстройствами понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выборку составили 130 человек, проходивших комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу или судебно-психиатрическую экспертизу с обязательным участием медицинского психолога в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Первую группу составили подэкспертные с экспертным решением о «неспособности понимать значение своих действий и руководить ими во время совершения сделки»: 46 чел., из них 30 мужчин, 16 женщин; преобладающие диагнозы – расстройства шизофренического спектра (F20–F29) – 13, органические психические расстройства (F00–F09) – 12, психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10), – 10, умственная отсталость (F70–F79) – 5, специфические расстройства личности (F60) – 4. Во вторую группу вошли лица, которые согласно экспертному решению «могли понимать значение своих действий и руководить ими во время совершения сделки»: 48 чел., из них 25 мужчин, 23 женщины; преобладающие диагнозы – психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10), – 18, органические психические расстройства (F00–F09) – 14, психически здоров – 12. Третью группу составили подэкспертные с экспертным решением «может понимать значение своих действий и руководить ими лишь при помощи других лиц»: 26 чел., 10 мужчин, 16 женщин; в основном с диагнозом расстройства шизофренического спектра (F20–F29) – 20 чел. В четвертую группу были включены граждане, в отношении которых экспертные вопросы не были решены: 10 чел., 7 мужчин, 3 женщины; диагнозы – психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10), – 4, органические психические расстройства (F00–F09) и специфические расстройства личности (F60) – по 2 чел. Возрастной диапазон выборки – от 26 до 88 лет.

Методом частотного анализа из заключения медицинского психолога по результатам проведения КСППЭ или СПЭ характеристики вносились в карту обследования, которая основана на методологии экспертной оценки сделкоспособности. Данные относились к 3 блокам: нарушение познавательной деятельности, индивидуально-психологические особенности, социально-психологические особенности. Каждый из 57 пунктов этой карты представляет собой интегративную оценку особенностей и нарушений психической деятельности подэкспертного, вынесенную на основании патопсихологического и нейропсихологического исследований, опросников «Многосторонняя методика исследования личности», «Индивидуально-типологический опросник», «Мельбурнский опросник принятия решений», направленной клинико-психологической беседы по существу гражданского дела, наблюдения во время экспериментально-психологического исследования и поведения подэкспертного в

палате (по дневникам медперсонала), ретроспективного психологического анализа гражданского дела и приобщенной к нему медицинской документации.

Метод математической статистики – метод факторного анализа (метод вращения varimax).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам факторного анализа было выделено 4 фактора.

Мера адекватности выборки Кайзера – Мейера – Олкина показала приемлемую адекватность выборки для факторного анализа ($0,733 > 0,5$). Критерий Бартлетта ($p < 0,05$) говорит о целесообразности факторного анализа в силу коррелированности факторов.

Качественный и количественный анализ полученных факторов позволил выделить патопсихологические симптомокомплексы, относительно специфичные для граждан, способных и не способных к совершению сделки (ст. 177 ГК РФ), а также для лиц с ограниченной вследствие психического расстройства дееспособностью (п. 2 ст. 30 ГК РФ). С помощью математической статистики, а именно факторной оценки для объектов (подэкспертных), были проранжированы 130 испытуемых по степени выраженности отнесения к каждому фактору. Исходя из системы признаков (переменных), вошедших в факторы 1 и 2, по смысловому содержанию они оба наиболее приближены к нарушению способности понимать значение своих действий и руководить ими на момент совершения сделки (несделкоспособность).

Фактор 1 характеризуется грубыми нарушениями мышления (динамический и операциональный компоненты), истощаемостью психической деятельности. В блоке индивидуально-психологических особенностей преобладают снижение критических способностей, в особенности снижение критики к заболеванию, центрированность и опора на мнение другого субъекта (как значимого окружения, так и посторонних, малознакомых людей), черты зависимого типа личности, нерешительность, отрицание каких-либо затруднений, непонимание своих возможностей, снижение самоконтроля и импульсивность, снижение саморегуляции в субъективно сложной ситуации, индивидуалистичность и черты замкнутости, признаки внушаемости в анамнезе. В социально-психологическом блоке выражены нарушение способности к социальной адаптации, необходимость внешнего контроля. Обнаруживаются юридическая неграмотность, неблагополучная кредитная история в анамнезе.

Признаки, входящие в фактор 1, характеризуют лиц, неспособных понимать значение своих действий или руководить во время совершения сделки (несделкоспособность).

Фактор 2 характеризуется нарушением формирования цели и мотива по отношению к экспертизе, трудностями усвоения и переработки информации, ее изложения, в частности при описании сути гражданского дела, запоминании и воспроизведении отмечается замедленный темп деятельности. В блоке индивидуально-психологических особенностей выражены снижение мотивационно-волевой сферы и прогностических способностей. Отмечаются сужение круга ценностно-смысловых ориентаций, пассивная стратегия совладания со стрессом, инертность, трудности в формировании намерений или их нечеткость, преувеличение субъективных затруднений, трудности в сфере общения. Блок социально-психологических особенностей характеризуется нарушением способности к социальной адаптации, отмечались ситуации доверчивости в палате.

Признаки, входящие в фактор 2, характеризуют лиц, неспособных понимать значение своих действий или руководить во время совершения сделки (несделкоспособность).

Фактор 3 характеризуется сочетанием таких индивидуально-психологических и социально-психологических особенностей, как снижение критики к заболеванию, индивидуалистичность, стеничность в реализации намерений и при совладании со стрессом, выражены аффективная ригидность и подозрительность, нестабильность эмоциональной сферы, черты замкнутости, отрицание каких-либо затруднений, в том числе социальных, также обнаруживались жертвы обмана в анамнезе. Для фактора 3 не характерны грубые нарушения познавательной деятельности.

Признаки, входящие в фактор 3, характеризуют лиц, способных понимать значение своих действий или руководить ими лишь с помощью других лиц (ограниченная дееспособность).

Фактор 4 характеризуется наличием в познавательной сфере нарушений мотивационного компонента мышления, по преимуществу выражающихся в феномене резонерства. В блоке индивидуально-психологических особенностей отмечаются завышенная оценка себя и демонстративность, переоценка себя и своих возможностей. Социально-психологический блок характеризуется общительностью и многочисленными поверхностными социальными связями, гибким социальным поведением в группе, отсутствием грубого снижения социальной адаптации.

Признаки, входящие в фактор 4, характеризуют лиц, способных понимать значение своих действий или руководить во время совершения сделки (сделкоспособность).

По нозологическому распределению по факторам обнаружено:

- лица, страдающие расстройствами шизофренического спектра, превалируют в факторе 3;
- лица, страдающие органическими психическими расстройствами (органическое расстройство личности, деменция и т. д.), превалируют в факторе 2;
- лица, страдающие умственной отсталостью, превалируют в факторе 1;
- лица, страдающие психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, превалируют в факторе 2;
- лица с отсутствием психического расстройства превалируют в факторе 4 (см. таблицу).

Нозологическое распределение по факторам Nosological distribution by factors

Психическое расстройство	Не вошли ни в один фактор	Фактор			
		1	2	3	4
Расстройства шизофренического спектра (F20–F29)	1	10	8	14	3
Органические психические расстройства (F00–F09)	0	3	12	5	9
Умственная отсталость (F70–F79)	0	5	3	0	1
Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)	1	5	13	3	11
Специфические расстройства личности (F60)	0	3	0	0	5
Биполярное аффективное расстройство (F31)	0	1	0	0	0
Отсутствие психического расстройства	0	0	1	4	9
Всего	2	27	37	26	38

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обнаружено, что факторы 1 и 2 соответствуют определению неспособности понимать значение своих действий и руководить ими на юридически значимый период совершения сделки, однако их отличает содержание. Два полученных симптомокомплекса отличаются по механизмам неспособностей.

Нарушение осознанной регуляции в симптомокомплексе, который соответствует фактору 1 (далее – симптомокомплекс 1), проходит по механизму податливого к воздействию окружающих поведения при принятии решений, уязвимости к обману, психопатологическому мотиву сделки.

Нарушение осознанной регуляции в симптомокомплексе, который соответствует фактору 2 (далее – симптомокомплекс 2), проходит по механизму мотивационно-волевого снижения, трудностей формирования намерения, отсутствия интенций к осуществлению какого-либо выбора.

Согласно методологии судебно-экспертной оценки сделкоспособности, определенное намерение мотивирует принятие конкретного решения, что инициирует дальнейшие действия по осуществлению сделки.

Нарушение мотивации в симптомокомплексе 1 характеризуется несамостоятельно выработанным намерением или психопатологическим мотивом (в силу нарушений мышления) сделки. Субъектом-индуктором в таком случае может выступать как другой человек, так и сам подэкспертный. Поток воспринимаемых или продуцируемых идей не проходит барьер критической оценки, достаточного осмысления, не подвергается сопоставлению с установленными у человека мотивационными константами, потребностями и ценностями. Такие лица подвергаются целенаправленному (субъект-индуктор) или нецеленаправленному (объект-индуктор в виде рекламы, книг и пр.) воздействию, включению в новую систему ценностей, а далее и целей, воспринимая и принимая полученную идею как свою. Индивидуально-психологические особенности, характерные для данного симптомокомплекса, выступают провоцирующей основой для некритичного восприятия иррациональных или немотивированных для человека идей.

Нарушение мотивации в симптомокомплексе 2 характеризуется трудностями формирования намерения, мотивационно-волевым снижением, не отмечается мотивационной направленности к какому-либо выбору. В данном симптомокомплексе неспособностей проявляется преимущественно на клиническом уровне в силу грубых нарушений психической деятельности. Таким образом, обнаруживается грубое нарушение смыслообразующей функции мотива, сужен круг ценностно-смысловых ориентаций, на которые человек опирается при формировании мотива.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Gordeeva T.O. *Psychology of achievement motivation*. 2nd ed., ispr. and add. M.: Sense; 2015. 334 p. (in Russian)
2. Kharitonova N.K., Safuanov F.S., Malkin D.A. *Expert assessment of transactionability in civil cases within the framework of a complex forensic psychological and psychiatric examination*. A manual for doctors. M.; 2005. (in Russian)
3. Leontiev A.N. *Lectures on general psychology*. M.: Sense; 2000. 511 p. (in Russian)
4. Safuanov F.S. *Forensic psychological examination: textbook for academic bachelor's degree*. 2nd ed., reprint. and additional. M.: Yurayt Publishing House; 2017. 309 p. (in Russian)
5. Safuanov F.S., Kharitonova N.K., Zeiger M.V., Perepravina Yu.O., Khristoforova M.A. Complex forensic psychological and psychiatric examination in cases of disability of mental disorder phenomena: problems and prospects. *Russian psychiatrist. journal*. 2016;(2):37–43 (in Russian)