

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2025

УДК 159.9.072.533

DOI 10.59598/МЕ-2305-6053-2025-117-4-193-203

Ф. С. Сафуанов¹, А. Ж. Кудайбергенова^{2, 4*}, Э. К. Калымбетова³, А. А. Урисбаева³,
С. Х. Мадалиева¹, Т. А. Токтыбеков⁵

КОМПЛЕКСНАЯ СУДЕБНАЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – КУМУЛЯТИВНЫЙ АФФЕКТ: НАСИЛИЕ КАК ИСТОЧНИК ПРЕСТУПЛЕНИЯ

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (119991, Российская Федерация, г. Москва, Кропоткинский пер., 23; e-mail: info@serbsky.ru)

²НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Асфендиярова» (030000, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Толе Би, 94, 050000; e-mail: info@kaznmu.kz)

³Казахский национальный университет им. аль-Фараби (050040, Республика Казахстан, г. Алматы, пр. Аль-Фараби, 71; e-mail: info@kaznu.edu.kz)

⁴Республиканская палата судебных экспертов Республики Казахстан (010000, Республика Казахстан, г. Астана, ул. Кенесары, 8; e-mail: palatse.kz@gmail.com)

⁵Университет Туран (050013, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Сатпаева, 16а; e-mail: reception@turan-edu.kz)

***Айжан Жаканбаевна Кудайбергенова** – НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Асфендиярова»; 030000, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Толе Би, 94, 050000; e-mail: kudaibergenova.a@kaznmu.kz

Основная цель исследования состоит в строгом ограничении экспериментального понятия «аффект» в рамках Комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы кульминационным типом, характеризующимся тотальным нарушением произвольной регуляции поведения, для обеспечения его корректного правового применения как «внезапно возникшего сильного душевного волнения» (статьи 101 и 111 Уголовного кодекса Республики Казахстан).

Методология исследования основывается на многофакторном теоретическом и практическом анализе правовых и психологических основ понятия «аффект» в контексте судебной экспертизы. Исследование включало тщательный обзор литературы, охватывающий методологические и организационно-правовые основы Комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы и концептуальные расхождения понятия аффекта в общей психологии и уголовном праве. В качестве основного аналитического подхода использовалось социально-психологическое моделирование взаимодействия лиц, участвующих в судебной оценке, для определения способности подэкспертного к осознанной регуляции действий.

Исследование подтверждает наличие ключевого конфликта: понятие «аффект» существенно различается в общепсихологическом, судебно-психологическом и уголовно-правовом значениях (статьи 101/111 Уголовного кодекса Республики Казахстан, где используется термин «внезапно возникшее сильное душевное волнение»). Основная выявленная проблема заключается в отсутствии системного подхода в Комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе для точной привязки психологических выводов к конкретному правовому критерию, что приводит к потенциальной путанице истинного аффекта с другими сильными эмоциональными состояниями (стресс, страх).

Для эффективного применения результатов Комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы и их корректного соотнесения с правовым понятием «внезапно возникшее сильное душевное волнение» (согласно статьям 101 и 111 Уголовного кодекса Республики Казахстан), экспериментальное понятие «аффект» должно быть строго ограничено кульминационным типом, характеризующимся тотальным нарушением произвольной регуляции поведения и временным сужением сознания, что устраняет двусмысленность, возникающую из-за различий в концептуальных объемах в психологии и праве, и значительно повышает объективность и юридическую достоверность экспериментального заключения.

Ключевые слова: диагностика эмоционального состояния; аффект; насилие; преступление; убийство; комплексная психолого-психиатрическая экспертиза

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы наблюдается рост правонарушений, сопровождающихся насилием сексуальным домогательством, надругательством с

различными последствиями. Насилие – глобальная проблема, затрагивающая миллионы людей в мире. Изученные исследования и практические работы в области правоохранительной и психо-

Наблюдения из практики

логической помощи дают картину в основном жертвы насилия, ее последствия [1]. Во многих работах раскрыты вопросы помощи жертвам насилия, как психологические, так и социально-правовые [2]. Разработаны методы повышения безопасности и сохранению благополучия общества. Так как большинство научных работ не затрагивают исследование личности самого насильника или жертвы насилия, которая в последующем становится насильником, немаловажным в изучении этого вопроса является понимание механизмов насилия, то есть раскрытие возможных причин, динамика развития, последствия, происходящие с жертвой, приводящие к переходу от жертвы к насильнику [3]. Вопросы, направленные на изучение личности, которая перенесла насилие и в силу куммулятивного аффекта сама становится насильником, недостаточно изучены и имеют незначительную информацию в исследованиях. Учитывая вышеизложенное, данная работа является актуальной [4], так как будут определены инструменты проведения комплексной психолого-психиатрической экспертизы насильника или жертвы насилия с целью выявления куммулятивного аффекта у исследуемой личности [5], которые будут служить превенцией для предотвращения роста насильников из числа жертв насилия.

Изучая отечественную и зарубежную литературу по данной теме, авторы по-разному описывали понятия: «насилие», «сексуальное домогательство», «надругательство» [3]. Обобщая изученный материал, насилие можно охарактеризовать как использование силы, угрозы, с применением физического или психологического давления для нанесения вреда, ущерба или контроля над другим человеком группой людей или объектом. Насилие может быть семейным, насилие в общественных местах, насилие на работе, политическое насилие, сексуальное насилие, насилие на основе расовой или этнической принадлежности, насилие в школах и другие [6].

В семье, где происходит насилие, разрушаются здоровые семейные отношения и создается обстановка пребывания в страхе [7], подавления, которая приводит к полной изоляции жертвы от социума с отчуждением от родственников [8], знакомых и близких, вследствие чего происходит разрыв связи с обществом [9]. Цикл насилия имеет важную роль в исследовании данной темы, так как в таких семьях есть дети [10], которые с малых лет живут в такой обстановке, и для них поведение насильника, зачастую, может считаться нормой, вследствие чего во множестве случаев, при взрослении подражая родителям могут становиться либо насильником, либо жертвой. Цикл насилия имеет свойство передаваться из поколения в поколение, если не будут применены меры [11].

В целом насилие это серьезная проблема [12], требующая изучения как жертвы насилия,

так и насильника, для разработки комплексного подхода на этапах превенции и поственции.

До настоящего времени, интерес к изучению темы «жертва насилия – становление личности как насильника» был не актуален. Так как в большинстве источников рассматриваются вопросы изучения личности [13] или жертвы насилия или самого насильника. Переход от статуса жертвы насилия к статусу насильника или проявление насильнического поведения может быть сложным и многофакторным процессом, который включает в себя различные причины и предпосылки [14].

Необходимо отметить социокультурные и структурные факторы, которые являются основополагающими для перехода от статуса жертвы к статусу насильнику, такие как доминирование мужчин, неравенство власти и доступа к ресурсам [13, 14], а также нормы и ожидания относительно мужественности и женственности. Переход от статуса жертвы насилия к статусу насильника может быть результатом сложного взаимодействия множества факторов, включая психологические, социальные, культурные и структурные аспекты, и соответственно перечисленные теоретические аспекты и факторы имеют эффект накопления, как психологическом, эмоциональном и социальном направлении [15].

К примеру, при долгом и частом использовании манипуляций и угроз, со временем они становятся более утонченными и эффективными [16]. Смешивание и усиление эмоциональных и психологических факторов включает в себя ненависть, контроль, чувство превосходства или беспомощность [17]. Такие эмоциональные состояния как с каждым новым актом насилия, так и с каждым последующим эмоциональным переживанием в воспоминаниях становятся более укоренившимися и интенсивными. Кумуляция также может нести в себе усиление последствий для жертв. Повторяющиеся акты насилия наносят серьезные травмы жертвам [18], как физические, так и эмоциональные, что создает более длительные и сложные последствия для их здоровья и благополучия [19].

Термин «кумуляция» означает накопление или кумуляцию воздействия различных факторов или событий во времени, приводящих к значительным и длительным результатам [20], чем при одиночном воздействии. Выражение «кумуляция насилия» можно трактовать как накопление или усиление отрицательных характеристик [21], поведенческих тенденций и действий насильника в результате длительного и повторяющегося применения [22] насилия или агрессии.

Насильники, как правило, не обладают только одним набором агрессивных, враждебных или насильственных действий, с течением времени аккумулируются разные формы агрессии и насилия [23], используемые в различных ситуациях. В последующем происходит усиление паттернов поведения, то есть наблю-

дается усиление типичных паттернов поведения насилиника [24].

Кумулятивный аффект – это аффект, причиной возникновения которого послужило нахождение личности в состоянии продолжительного стресса [25], который был вызван определенными обстоятельствами. Кумулятивный аффект имеет три этапа. Первый этап характеризуется увеличением уровня эмоционального давления, происходит внезапный сильный эмоциональный всплеск, в ответ на какой-то новый стрессор [13]. Этот стрессор может быть реальным, предполагаемым или ассоциируемым [13, 14]. В этом состоянии наблюдаются последствия неудачных попыток адаптации к сложившейся ситуации [27], вступают в силу механизмы психологической защиты, чтобы уменьшить влияние стресса. Человек в этом состоянии испытывает плохое физическое самочувствие, чувство безвыходности, отсутствие контроля над ситуацией.

Следующий этап называется этапом пика напряжения и эмоционального всплеска [13], который характеризуется частичным ограничением сознания, неполным восприятием информации, сознание заполнено переживаниями, связанными со стрессом, нарушена способность к сознательному контролю поведения. Человек испытывает трудности в осуществлении намеренных действий, теряет контроль над действиями, снижается способность предвидеть исходы действий [3]. На данном этапе немаловажное значение имеет описание дополнительных особенностей, так, наблюдаются частичное сужение сознания, искажение восприятия реальности до полной потери ее ощущения, речевые нарушения, двигательные реакции, чувство отстраненности от собственных действий [3].

На постэмоциональном этапе наблюдается физическое и эмоциональное истощение, расстройство психической активности, отсутствие полного понимания произошедшего [3]. При проведении экспертизы в большинстве случаев у обвиняемых типичны высокая способность к саморегуляции [4], склонность к тщательному анализу своих поступков и отсутствие склонности к агрессии. Необходимо отметить, что сильное стремление к агрессии в момент преступления вызвано повышенным эмоциональным напряжением [28], накопившимся в результате длительного периода психологического давления. Перед освобождением от напряжения, обвиняемые обычно рассматривают различные стратегии поведения, целью которых является уменьшение напряжения. После того как все возможные стратегии исчерпаны и психологические защиты, направленные на изменение ситуации, не дают результатов, выбор в пользу агрессивных действий, который обычно происходит как реакция на новый стрессовый фактор [3, 4, 29], становится спонтанным и единственным решением.

Объектами исследования экспертизы могут являться вещественные доказательства, документы, тело и состояние психики человека, трупы, животные, образцы, а также относящиеся к предмету экспертизы сведения, содержащиеся в материалах уголовного дела. При этом достоверность и допустимость объектов экспертного исследования гарантируют лицо, орган, назначивший экспертизу.

Возникла необходимость проанализировать, что происходит в судебной экспертизе сегодня, то становится ясным, что объектом научного исследования является не только и не столько психика человека, сколько опыт работы с психикой. Главное и в научном осмыслиении, и в практической деятельности эксперта – это средства взаимодействия с психикой – в первую очередь, критерии экспертной диагностики тех или иных особенностей психической деятельности, имеющих юридическое значение и влекущих определенные правовые последствия. В этом смысле основой методологии комплексной психолого-психиатрической экспертизы является подход [13, 14], сформулированный в отношении психологии практики, подход, который «позволил бы научно изучать ... опыт работы с психикой, прежде всего опыт профессиональной психологической работы, позволил бы черпать темы из этого опыта, создавать понятия и модели, описывающие и объясняющие опыт, формулировать результаты в виде, возвращаемом и конвертируемом в опыт» [30].

СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Из постановления о назначении экспертизы известно: Подозреваемая А. Ш., 1995 г. р., во время конфликта нанесла ножевое ранение родному брату, которое повлекло смерть последнего. Данный факт зарегистрирован по ст. 99 ч. 1 УК РК и начато досудебное расследование. Согласно ст. 271 УПК РК назначена комплексная психолого-психиатрическая экспертиза.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации и со слов подэкспертной известно следующее: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Мать пенсионерка, повар по специальности, отец работает в охране. Подэкспертная – младшая из трех детей в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. В возрасте 6 лет начала обучение в школе, учились на казахском языке, успеваемость была средняя, окончила 9 классов общеобразовательной школы. После окончания школы окончила медицинский колледж по специальности фармацевтика. После окончания колледжа работала по специальности, проживала с семьей брата (потерпевшего). Согласно представленной медицинской документации, амбулаторной карты, подэкспертная А. Ш. с детства состояла на Д-учете с диагнозом «Резидуально-органическое поражение центральной нервной системы, гипертензия синдром». В 10 лет

Наблюдения из практики

была проведена аппендэктомия, подэкспертная неоднократно получала закрытые черепно-мозговые травмы, в последний раз стационарно лечилась в 2015 г. Согласно выписке из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного, травма была получена в быту.

В деле имеется характеристика с места работы А. Ш., согласно которой подэкспертная – коммуникабельный, ответственный, общительный, веселый и доброжелательный человек. В коллективе зарекомендовала себя с положительной стороны, ни разу не была замечена в конфликтных ситуациях. В деле имеется справка -характеристика с места жительства от ст. лейтенанта полиции, согласно которой потерпевший А. С. склонен к распитию спиртных напитков, со слов соседей характеризуется отрицательно, так как в семье часто бывают скандалы. В деле представлены справки, что подэкспертная А.Ш. на учете у врача-нарколога, психиатра не состоит. Ранее к уголовной ответственности не привлекалась. Согласно заключению эксперта химико-токсикологического исследования, в крови трупа потерпевшего А.С. обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,22%. Согласно заключению медицинского освидетельствования о факте употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, установлено, что подэкспертная А. Ш. была трезвой. Также представлена справка, что у подэкспертной А. Ш. обнаружены ушиб мягких тканей головы, подкожные гематомы, верхней конечностей слева и коленного сустава, которые оценились как легкий вред здоровью.

Согласно протоколу допроса свидетеля М. Ж., подэкспертная А. Ш. – очень спокойная девушка, положительная, адекватная, отзывчивая и добрая. Потерпевший А.С. – вспыльчивый, агрессивный, держал семью в постоянной напряженности, выпив спиртное, периодически избивал свою семью.

Согласно протоколу допроса свидетеля Б. Г. Б. (матери): «У сына (потерпевшего) был очень тяжелый характер, мог себе позволить через день выпивать, вследствие чего поднимал руку на моих внуков, на жену, сестренку, на меня и также на своего отца».

Согласно протоколу допроса свидетеля Т. Е. А. (отца): «...Узнал, что сын вновь всех избивал, а дочка не выдержав, ударила его ногой. Мой сын часто злоупотреблял спиртными напитками, не раз из-за его побоев внуки попадали в больницу, сноха не раз жаловалась, однако он никого не слушал, в течение последних 2 месяцев я с ним даже не здоровался. Дочка, наоборот, по характеру спокойная, доброжелательная, очень переживала каждый конфликт с братом, избиение моим сыном всех членов семьи стало частым явлением. В настоящее время не сожалею о смерти сына, главное, что дочка в здравии».

Согласно протоколу допроса свидетеля Д. Е. К.: «Потерпевший приходился мне свояком.

Практически через день его видел пьяным, в состоянии опьянения становился неуправляемым».

Согласно протоколу допроса свидетеля Т. З. А.: «Потерпевший часто выпивал и не давал покоя своей семье, действительно не раз поднимал руку и на подэкспертную».

Согласно протоколу допроса свидетеля А. С. Е.: «Потерпевший являлся моим братом. Он действительно не давал покоя своей семье, в последнее время злоупотреблял спиртными напитками. По характеру вспыльчивый, все время повышал голос, в речи использовал нецензурную брань, была ситуация, когда он меня тоже избил и разбил мне голову».

Согласно протоколу допроса свидетеля А. Э. К.: «Подэкспертная А. Ш. очень добрая, всегда заботится о племянниках, все время заступалась за мою сестру, пыталась предотвратить избиение потерпевшим других членов семьи».

Согласно протоколу допроса свидетеля Т. Б. К.: «...мы отмечали праздник, тогда потерпевший появился в нетрезвом состоянии, увел жену в подсобное помещение и стал избивать. Не выдержав шума и скандала, вмешался дядя, однако потерпевший плюс ко всему избил и дядю. После этого случая дядя прервал какие-либо отношения с потерпевшим. Если говорить о потерпевшем, то он очень агрессивный, зачинщик всех скандалов и издевательств над собственными детьми. Родную сестренку постоянно избивал, доводил до обморочного состояния. Подэкспертная же трудолюбивая, целеустремленная, помогала родителям, участвовала в воспитании своих племянников, характеризую лишь с положительной стороны».

Согласно протоколу допроса свидетеля А.Г.К. (супруга потерпевшего): «Потерпевший систематически пил пиво и раз в неделю пил водку. Поднимал на меня руку, я неоднократно писала заявление в полицию, после сама же и забирала, прощала его, так как у нас 2 совместных детей. Также из-за его побоев я лежала и в больнице. Детей под предлогом воспитания часто избивал, при вмешательстве и меня бил. Нигде не работал, лишь иногда выходил в поле. Его сестренка очень спокойная, работала в фармкомпании, вывести ее из себя было очень тяжело, она лишь всегда заступалась за меня и своих племянников, и тогда он ее тоже бил, был случай, когда он ее избил кочергой».

В последнее время избивал и свою мать, он не то чтобы слушать, даже и не разговаривал со своими родителями. Накануне случившегося потерпевший пил пиво, но так же рядом лежала бутылка из-под водки. На утро следующего дня он стал скандальить из-за того, что проспал, начал бить детей.

Подэкспертная стала заступаться за детей, а я его очень боялась. Он так же избил подэкспертную. Я не видела, как подэкспертная взяла нож, я лишь увидела, как упал супруг и увиде-

ла его порез. После я вызвала скорую. Характер у супруга был очень тяжелый».

Согласно протоколу дополнительного допроса свидетеля А. Г. К. (супруги потерпевшего): «Я проснулась из-за ругани моего мужа с сестрой, далее быстро спустилась вниз и стала готовить завтрак. Я лишь слышала, но не видела происходящее, но когда услышала, что что-то упало, обернулась и, увидела лежащего на полу супруга, а его сестра стояла рядом, как замершая, на ней лица не было. Ранее мой муж так же всех избивал, так, например, в новый 2015 год он избил подэкспертную, и она попала в больницу. Также могу пояснить, что сразу же после случившегося подэкспертная сидела рядом с телом брата и просто плакала, она не понимала, что случилось».

В деле имеется рапорт на имя начальника РОВД от следователя, что в период с 18 по 20 июня не мог допросить подозреваемую А. Ш., в связи с ее отказом и невозможностью продуктивного контакта из-за ее эмоционального состояния.

Согласно протоколу допроса подозреваемой А. Ш. Е. (подэкспертной): «По характеру мой брат был очень строгим, очень часто меня ругал, а жену и детей в состоянии гнева мог и избить. В ночь на 18 июня брат меня просил разбудить в 5 часов утра, я поставила будильник на своем сотовом телефоне, однако, не услышав звонок, я проспала. Утром, когда я находилась в постели, меня разбудил брат с криком и претензиями, почему я его не разбудила. Хлопнув дверью, ушел и стал требовать сбраться детям. При этом он на всех кричал, дети стали просить, чтобы он их оставил, так как я с детьми собиралась в парк. Я так же стала просить его оставить детей дома, он в ответ разозлился, стал очень грубо материться, получила несколько пощечин, затем вообще ударил по голове.

После этого дети спустились вниз, стали умываться, брат также за ними зашел в ванную комнату и, я услышала, что он их бьет, а дети плачут. Я зашла вслед за ними, умоляла и просила брата не бить детей, а он в ответ еще больше разозлился, развернулся и стал меня душить, не знаю, как я как-то вывернулась, и не знаю, как схватила нож, просто в злости и страхе от гнева брата, защищаясь, нанесла удар. На тот момент я не понимала, что произошло, видела, что пришли полицейские и, они меня увезли».

Данные комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы

Объективное соматическое состояние. Жалобы на головные боли сжимающего характера 2-3 раза в месяц, усиливающиеся при утомлении, плохую переносимость жары, духоты, громких звуков. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные. Пульс – 66 уд/мин. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. Живот – мягкий при пальпации безболезненный. Симптомы поколачивания (–) с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Неврологическое состояние. Глазные щели одинаковы. Зрачки одинаковы. Язык по средней линии. Парезов и параличей нет. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон. Походка не нарушена, в позе Ромберга устойчива, пальце-носовую пробу выполняет, менингиальные признаков нет.

Психическое состояние. Внешне опрятна. В сознании, все виды ориентировок сохранены. Цель проведения экспертизы понимает правильно. Себя психически больным человеком не считает. В беседу вступает охотно. Анамнестические сведения излагает в хронологическом порядке, последовательно. Характеризует себя доброй. Сообщила, что не курит, не употребляет наркотические средства. Во время беседы на глазах появляются слезы, рассказывает о ситуации, которая предшествовала преступлению. Говорит, что ситуация избиения брата стала невыносимой, что все члены семьи жили в постоянном напряжении, что «погода» в доме зависела от состояния брата, что жила в семье брата как громоотвод, так как он не давал жизни никому, было, что и ей доставалось, и не раз, что в одном из случаев после очередного скандала попадала в больницу (подтверждено медицинской документацией). В день происшествия все произошло очень быстро, не помнит, как ударила брата, «...единственное, что я хотела – это, чтобы брат перестал избивать детей. Я не знаю, как нож оказался у меня, как и куда ударила. Все было как в тумане. Видела, что силуэт человека отдаляется от меня, помню, что потом полицейский по лицу меня ударил, чтобы привести в чувство, однако была какая-то пустота, ощущение «ну вот и все». Понимает противоправность и наказуемость содеянного. Интеллект и круг интересов соответствует полученному образованию и кругу общения. Внимание и память не страдают. Мышление логичное, целенаправленное. Психотической симптоматики (бреда, галлюцинаций) не выявлено. Фон настроения соответствует ситуации. Критические способности сохранены.

Данные экспериментально-психологического исследования. У подэкспертной нарушений познавательных процессов не выявлено, интеллектуальные достижения представляются в пределах возрастной нормы. В эмоционально-волевой сфере выявляется ригидность, обидчивость, ранимость к критике в свой адрес, при этом хороший волевой контроль над внешними эмоциональными проявлениями, терпимость, сдержанность, корректность в социальных контактах, стремление соответствовать общепринятым социальным и духовным нормам поведения, склонность к безобидительным реакциям и направленность на бесконфликтное разрешение ситуации в ситуациях фruстрации. При направленном

Наблюдения из практики

исследовании у подэкспертной не выявлено черт конфликтности, жестокости, агрессивности, повышенной возбудимости.

Следовательно, действия испытуемой в исследуемой ситуации явно противоречили ее основным жизненным ценностям и привычному стилю межличностных отношений (подтверждается свидетельскими показаниями). Таким образом, поведение подэкспертной с учетом ее трезвого состояния в рассматриваемый период свидетельствует об экстремальном аффективном характере самой ситуации происшествия. Длительная психотравмирующая ситуация, а именно – избиение потерпевшим всех своих близких, провоцирование постоянных скандалов, что так же подтверждается показаниями свидетелей – способствовала формированию кумуляции эмоционального напряжения у подэкспертной. «Эмоциональное напряжение» в день происшествия обусловило легкость возникновения аффективного взрыва, по типу «последней капли», что подтверждается показаниями подэкспертной: «Чаша терпения была переполнена. Меня просто переклинило, единственное, что я хотела – чтобы брат перестал избивать детей». Провоцирующее поведение со стороны потерпевшего в виде неоднократного избиения, вызвали у подэкспертной острую реакцию обиды и страха, что сопровождалось частичным сужением объема сознания (о чем свидетельствуют показания: «Я не знаю, как нож оказался у меня, как и куда ударила. Все было как в тумане. Видела, что силуэт человека отдаляется от меня». Сразу же после случившегося были выражены проявления постаффективного состояния («После этого была пустота, не могла ни с кем общаться»). Данное состояние испытуемой подтверждается допросом свидетеля А.Г.К. («Подэкспертная стояла рядом как замершая, на ней лица не было. Сидела рядом с телом брата и просто плакала, она не понимала, что случилось») и имеющимся в деле рапортом на имя начальника РОВД от следователя, что в период с 18 по 20 июня не мог допросить подозреваемую А. Ш. в связи с невозможностью продуктивного контакта из-за ее эмоционального состояния.

Таким образом, психологический анализ ситуации выявляет следующую динамику эмоционального состояния испытуемой:

- длительная психотравмирующая ситуация способствовала формированию кумуляции эмоционального напряжения у испытуемой, следовательно, эмоциональное напряжение обусловило легкость возникновения аффективного взрыва, по типу «последней капли»;
- внезапная, (спровоцированная поведением потерпевшего) аффективная вспышка страха, сопровождавшаяся аффективным сужением сознания и искажением восприятия;
- выраженное постаффективное состояние.

На основании изложенного и с учетом лич-

ностных особенностей, эмоциональное состояние подэкспертной на момент инкриминируемого деяния квалифицируется как физиологический аффект.

Заключение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы

Амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы комиссии: А. Ш. каким-либо хроническим психическим расстройством не страдала и не страдает, психически здоровая. Об этом свидетельствуют данные анамнеза о правильном формировании личности подэкспертной (в детстве росла и развивалась соответственно возраста, училась в школе, далее закончила колледж, работала, к психиатру и наркологу никогда не обращалась) и данные настоящего психолого-психиатрического обследования, выявившие сохранность основных форм психической деятельности, в том числе мышления, памяти, интеллекта, критических способностей. Подэкспертная А. Ш. во время совершения общественно-опасного деяния, в отношении которой вынесено постановление о квалификации деяния подозреваемой, могла осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. А. Ш. в момент совершения общественно опасного деяния не находилась в состоянии временного расстройства психической деятельности. На это указывают сохранность ориентировки, поддержание адекватного контакта с окружающими, целенаправленность ее действий, отсутствие у нее в то время психических нарушений в виде бреда, галлюцинаций, симптомов расстроенного сознания.

С учетом личностных особенностей, эмоциональное состояние А. Ш., 1995 г. р., на момент инкриминируемого деяния квалифицируется как физиологический аффект. А. Ш. в применении принудительных мер медицинского характера не нуждается.

Судом в отношении подэкспертной, принимая во внимание заключение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, вынесен приговор по ст. 101 УК РК.

Таким образом, для оптимизации использования специальных психологических познаний в судебной экспертизе необходимо осмысление основных организационно-правовых, теоретических и методологических проблем, связанных с профессиональной деятельностью судебного эксперта психолога [31]. Это имеет не только самостоятельное значение, но и служит надежной опорой при проведении конкретных экспертных исследований [5], определяя в каждом предметном виде экспертизы цель психологического исследования, методические средства ее достижения, пределы компетенции эксперта, объем и содержание экспертного заключения, грамотную формулировку экспертных выводов [14].

Насилие имеет физическую, эмоциональную и психологическую форму проявления,

которая включает в себя угрозы, оскорбления, изоляцию, принуждение, психологическое манипулирование, эксплуатацию и другие методы контроля и ущемления человеческих прав [32]. Насилие является серьезной социально-правовой и психологической проблемой, требующей применения неотлагательных мер со стороны всех членов и организаций общества, правоохранительных органов, медицинских и социальных служб, а также каждого члена общества [33]. Насилие может иметь различные серьезные последствия как для индивидов, так и для общества в целом [4, 5]. Насилие часто приводит к травмам и повреждениям, а именно ушибы, переломы, ссадины, ожоги, зачастую смерть. Травмы, полученные в результате семейного насилия, влекут за собой долгосрочные последствия в плане физического здоровья. На психологическом уровне насилие оказывает сильное воздействие на психологическое благополучие жертвы, и приводит к появлению депрессивных, тревожных расстройств не исключая посттравматическое стрессовое расстройство, может спровоцировать появление суицидальных мыслей и попыток, как завершенных, так и незавершенных [8, 34, 35]. В целом, приведенный кейс демонстрирует, что насилие в семье может приводить к кардинальным изменениям в социальном и психическом здоровье, которые влекут за собой крайние проявления жестокости. Эти выводы подтверждаются в научно-теоретических исследованиях вопросов насилия.

Вклад авторов:

Ф. С. Сафуанов, А. Ж. Кудайбергенова – концепция и дизайн исследования.
А. Ж. Кудайбергенова, Э. К. Калымбетова – сбор и обработка материала.
А. А. Урисбаева, С. Х. Мадалиева – статистическая обработка.
С. Х. Мадалиева – написание текста.
Т. А. Токтыбеков – редактирование.

Конфликт интересов:

Конфликт интересов не заявлен

Финансирование:

Данная научная статья подготовлена в рамках финансирования по научным и (или) научно-техническим программам на 2025 – 2027 гг. при реализации проекта BR28713695 «Теоретические и методологические основы сотрудничества семьи и общества по проблемам насилия в отношении женщин и девочек-подростков», финансируемого Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Campbell R. The Community Response to Rape: Victims' Experiences with the Legal, Medical, and Mental Health Systems. *American Journal of Community Psychology*. 1998; 26 (3): 355-379. <https://doi.org/10.1023/a:1022155003633>

2. Haynes G.A., Olson J.M. Dealing with threats to beliefs about a just world: belittling, blaming, or helping? *Journal of Applied Social Psychology*. 2006; 36: 664-682. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00023.x>

3. Сафуанов Ф.С., Макушкин Е.В. *Аффект: практика судебной психолого-психиатрической экспертизы*. М.: ФГБУ «ГНЦСП им. В.П. Сербского»; 2013: 16.

4. Верезанцев А.Ю., Борисов Д.М. *Поведенческие установки: морально-этические и психосоматические аспекты. Практика судебно-психиатрической экспертизы*. М.; 2005: 314-325.

5. Сафуанов Ф.С., Савина О.Ф., Морозова М.В., Исаева И.В. Критерии судебно-психологической экспертизы юридически значимых эмоциональных состояний обвиняемых. *Теория и практика судебной экспертизы*. 2016; 3 (43): 46-58. <https://doi.org/10.30764/64/1819-2785-2016-3-46-58>

6. Demers J.M., Ward S.K., Walsh W.A., Banyard V.L., Cohn E.S., Edwards K.M., Moynihan M.M. Disclosure on Campus: Students' Decisions to Tell Others About Unwanted Sexual Experiences, Intimate Partner Violence, and Stalking, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2017. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1382631>

7. McDonnell C.G., Valentino K. Intergenerational effects of childhood trauma: Evaluating pathways among maternal ACEs, perinatal depressive symptoms, and infant outcomes. *Child Maltreat*. 2016; 21 (4): 317-326.

8. Agarwal N., Abdalla S.M., Cohen G.H. Marital rape and its impact on the mental health of women in India: A systematic review. *PLOS Global Public Health*. 2022; 2 (6): e0000601. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000601>

9. O'Dea C. You Are Not the Father: The Need to Terminate the Parental Rights of Rapists to Protect Victims and Children. *Family Court Review*. 2021; 59 (3). <https://doi.org/10.1111/fcre.12594>

10. Choi K.W., Sikkema K.J. Childhood maltreatment and perinatal mood and anxiety disorders: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2016; 17 (5): 427-453.

11. Sheehan V., Sullivan J. A qualitative analysis of child sex offenders involved in the manufacture of indecent images of children. *Journal of Sexual Aggression*. 2010; 16 (2): 143-167.

12. Cloitre M., Stolbach B.C., Herman J.L., van der Kolk B., Pynoos R., Wang J. A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *J. Trauma Stress*. 2009; 22 (5): 399-408.

13. Alison L., Stein K. Vicious circles: accounts of stranger sexual assault reflect abusive

Наблюдения из практики

- variants of conventional interactions. *Journal of Forensic Psychiatry*. 2001; 12: 515-538.
14. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном судопроизводстве. М.: 1998: 192.
15. McCarthy R.J., Elson M. A Conceptual Review of Lab-Based Aggression Paradigms. *Collabra: Psychology*. 2018; 4 (1). <https://doi.org/10.1525/collabra.104>
16. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Advances in Pediatrics*. 2013; 60 (1): 33-51. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2013.04.004>
17. Hazelwood R.R., Burgess A.W. *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach*. FL: CRC Press; 2016: 312.
18. Hodges M., Godbout N., Briere J., Lanktree C., Gilbert A., Kletzka N.T. Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse Negl*. 2013; 37 (11): 891-898. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v1i1.11>
19. Anastas J.W., Payne N.A., Ghuman S.J. Adverse Childhood Experiences and Complex Post-traumatic Stress in Pregnant Teens: A Pilot Study. *Matern. Child Health J*. 2021; 25 (5): 741-750.
20. Fung A.L.C. Adolescent Reactive and Proactive Aggression, and Bullying in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. *Journal of Adolescent Health*. 2019; 64 (6): 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.018>
21. Lereya S.T., Copeland W.E., Costello E.J., Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*. 2015; 2 (6): 524-531. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00165-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00165-0)
22. Hui B.P.H. Prosocial behavior and well-being: Shifting from the 'chicken and egg' to positive feedback loop. *Current Opinion in Psychology*. 2022; 44: 231-236. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.017>
23. Skjøthaug T., Smith L., Wentzel-Larsen T., Moe V. Prospective fathers' adverse childhood experiences, pregnancy-related anxiety, and depression during pregnancy. *Infant Ment. Health J*. 2015; 36 (1): 104-113.
24. Park J., Schlesinger L.B., Pinizzotto A.J. Serial and single-victim rapists: differences in crime-scene violence, interpersonal involvement, and criminal sophistication. *Behavioral Sciences and the Law*. 2008; 26: 227-237.
25. Scott-Storey K., O'Donnell S., Busolo D. Cumulative lifetime violence severity, social determinants and anxiety in a national sample of Canadian men. *BMC Psychiatry*. 2022; 22: 265. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03865>
26. Scott-Storey K., O'Donnell S., Wuest J. Cumulative lifetime violence severity scale: development and initial testing among men. *BMC Public Health*. 2020; 20: 418. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08551-6>
27. Taylor A., Cantos A., O'Leary D., Kessler K. Stability of the severity of intimate partner violence. *J. Interpers. Violence*. 2017. <https://doi.org/10.1177/0886260517736880>
28. Depraetere J., Vandevivier C., Vander Beken T., Keygnaert I. Big boys don't cry: a critical interpretive synthesis of male sexual victimization. *Trauma Violence Abuse*. 2018. <https://doi.org/10.1177/1524838018816979>
29. Fallot R., Bebout R. Acknowledging and embracing «the boy inside the man»: trauma-informed work with men. *Becoming trauma-informed*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2012: 165-175.
30. Сафуанов Ф. С. Актуальные теоретико-методологические проблемы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. *Психология и право*. 2011; 1 (2): 6.
31. Исаева И.В., Макушкин Е.В., Хан В. Ч., Горинов В.В. О противоречиях в выводах оценки эмоциональных состояний (аффектов) в практике дальнейшей комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. *Психология и право*. 2017; 7 (2): 133-144. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2017070211>
32. Carvalho J., Brazao N. *The sage handbook of domestic violence*. Porto; 2020: 254.
33. Duggan M. *Revisiting the «ideal victim»: Advancing critical victimology*. NY; 2018: 340.
34. Buch-Frohlich A., Paradis A., Hébert M., Cyr M., Frappier J.-Y. Bullying and sexual harassment as predictors of suicidality in sexually abused adolescent girls. *International Journal of Victimology*. 2019; 35: 63-73.
35. Denov M., Piolanti, A. Mothers of children born of genocidal rape in Rwanda: Implications for mental health, well-being and psycho-social support interventions. *Health Care for Women International*. 2019; 40 (7-9): 813-828. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1571593>

ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ

1. Campbell R. The Community Response to Rape: Victims' Experiences with the Legal, Medical, and Mental Health Systems. *American Journal of Community Psychology*. 1998; 26 (3): 355-379. <https://doi.org/10.1023/a:1022155003633>
2. Haynes G.A., Olson J.M. Dealing with threats to beliefs about a just world: belittling, blaming, or helping? *Journal of Applied Social Psychology*. 2006; 36: 664-682. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00023.x>
3. Safuanov F.S., Makushkin E.V. *Affekt: praktika sudebnoj psihologo-psichiatricheskoj jekspertizy*. M.: FGBU «GNCSSP im. V.P. Serbskogo»; 2013: 16.
4. Verezancev A.Ju., Borisov D.M. *Povedencheskie ustanovki: moral'no-jeticheskie i psihosomaticeskie aspekty. Praktika sudebno-psichiatricheskoj jekspertizy*. M.; 2005: 314-325.
5. Safuanov F.S., Savina O.F., Morozova M.V., Isaeva I.V. *Kriterii sudebno-psihologicheskoy*

- jejkspertizy juridicheski znachimyh jemocional'nyh sostojanij obvinjaemyh. *Teorija i praktika sudebnoj jekspertizy*. 2016; 3 (43): 46-58. <https://doi.org/10.30764/64/1819-2785-2016-3-46-58>
6. Demers J.M., Ward S.K., Walsh W.A., Banyard V.L., Cohn E.S., Edwards K.M., Moynihan M.M. Disclosure on Campus: Students' Decisions to Tell Others About Unwanted Sexual Experiences, Intimate Partner Violence, and Stalking, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2017. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1382631>
7. McDonnell C.G., Valentino K. Intergenerational effects of childhood trauma: Evaluating pathways among maternal ACEs, perinatal depressive symptoms, and infant outcomes. *Child Maltreat*. 2016; 21 (4): 317-326.
8. Agarwal N., Abdalla S.M., Cohen G.H. Marital rape and its impact on the mental health of women in India: A systematic review. *PLOS Glob Public Health*. 2022; 2 (6): e0000601. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000601>
9. O'Dea C. You Are Not the Father: The Need to Terminate the Parental Rights of Rapists to Protect Victims and Children. *Family Court Review*. 2021; 59 (3). <https://doi.org/10.1111/fcre.12594>
10. Choi K.W., Sikkema K.J. Childhood maltreatment and perinatal mood and anxiety disorders: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2016; 17 (5): 427-453.
11. Sheehan V., Sullivan J. A qualitative analysis of child sex offenders involved in the manufacture of indecent images of children. *Journal of Sexual Aggression*. 2010; 16 (2): 143-167.
12. Cloitre M., Stolbach B.C., Herman J.L., van der Kolk B., Pynoos R., Wang J. A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *J. Trauma Stress*. 2009; 22 (5): 399-408.
13. Alison L., Stein K. Vicious circles: accounts of stranger sexual assault reflect abusive variants of conventional interactions. *Journal of Forensic Psychiatry*. 2001; 12: 515-538.
14. Safuanov F.S. *Sudebno-psihologicheskaja jekspertiza v ugolovnom sudoproizvodstve*. M.; 1998: 192.
15. McCarthy R.J., Elson M. A Conceptual Review of Lab-Based Aggression Paradigms. *Collabra: Psychology*. 2018; 4 (1). <https://doi.org/10.1525/collabra.104>
16. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Advances in Pediatrics*. 2013; 60 (1):33-51.<https://doi.org/10.1016/j.yapd.2013.04.004>
17. Hazelwood R.R., Burgess A.W. *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach*. FL: CRC Press; 2016: 312.
18. Hodges M., Godbout N., Briere J., Lanktree C., Gilbert A., Kletzka N.T. Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse Negl*. 2013; 37 (11): 891-898. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v11i11>
19. Anastas J.W., Payne N.A., Ghuman S.J. Adverse Childhood Experiences and Complex Post-traumatic Stress in Pregnant Teens: A Pilot Study. *Matern. Child Health J*. 2021; 25 (5): 741-750.
20. Fung A.L.C. Adolescent Reactive and Proactive Aggression, and Bullying in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. *Journal of Adolescent Health*. 2019; 64 (6): 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.018>
21. Lereya S.T., Copeland W.E., Costello E.J., Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*. 2015; 2 (6): 524-531. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00165-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00165-0)
22. Hui B.P.H. Prosocialbehaviorandwell-being: Shifting fromthe 'chicken andegg' to positivefeedback loop. *Current Opinion in Psychology*. 2022; 44: 231-236. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.017>
23. Skjøthaug T., Smith L., Wentzel-Larsen T., Moe V. Prospective fathers' adverse childhood experiences, pregnancy-related anxiety, and depression during pregnancy. *Infant Ment. Health J*. 2015; 36 (1): 104-113.
24. Park J., Schlesinger L.B., Pinizotto A.J. Serial and single-victim rapists: differences in crime-scene violence, interpersonal involvement, and criminal sophistication. *Behavioral Sciences and the Law*. 2008; 26: 227-237.
25. Scott-Storey K., O'Donnell S., Busolo D. Cumulative lifetime violence severity, social determinants and anxiety in a national sample of Canadian men. *BMC Psychiatry*. 2022; 22: 265. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03865>
26. Scott-Storey K., O'Donnell S., Wuest J. Cumulative lifetime violence severity scale: development and initial testing among men. *BMC Public Health*. 2020; 20: 418. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08551-6>
27. Taylor A., Cantos A., O'Leary D., Kessler K. Stability of the severity of intimate partner violence. *J. Interpers. Violence*. 2017. <https://doi.org/10.1177/0886260517736880>
28. Depraetere J., Vandeviver C., Vander Beken T., Keygnaert I. Big boys don't cry: a critical interpretive synthesis of male sexual victimization. *Trauma Violence Abuse*. 2018. <https://doi.org/10.1177/1524838018816979>
29. Fallot R., Bebout R. Acknowledging and embracing «the boy inside the man»: trauma-informed work with men. *Becoming trauma-informed*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2012: 165-175.
30. Safuanov F. S. Aktual'nye teoretiko-metodologicheskie problemy kompleksnoj sudebnoj psihologo-psichiatricheskoy jekspertizy. *Psichologija i pravo*. 2011; 1 (2): 6.
31. Isaeva I.V., Makushkin E.V., Han V. Ch., Gorinov V.V. O protivorechijah v vyvodah ocenki jemocional'nyh sostojanij (affektov) v praktike dal'nejshej kompleksnoj sudebnoj psihologo-

psihiatricheskoy jekspertizy. *Psihologija i pravo*. 2017; 7 (2): 133-144. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2017070211>

32. Carvalho J., Brazao N. *The sage handbook of domestic violence*. Porto; 2020: 254.

33. Duggan M. *Revisiting the «ideal victim»*. *Advancing critical victimology*. NY; 2018: 340.

34. Buch-Frohlich A., Paradis A., Hébert M., Cyr M., Frappier J.-Y. Bullying and sexual harassment as predictors of suicidality in sexually abused adolescent girls. *International Journal of Victimology*. 2019; 35: 63-73.

35. Denov M., Piolanti, A. Mothers of children born of genocidal rape in Rwanda: Implications for mental health, well-being and psycho-social support interventions. *Health Care for Women International*. 2019; 40 (7-9): 813-828. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1571593>

Поступила 11.02.2025

Направлена на доработку 09.03.2025

Принята 22.09.2025

Опубликована online 30.12.2025

F. S. Safuanov¹, A. Zh. Kudaibergenova^{2, 4*}, E. K. Kalymbetova³, A. A. Urisbayeva³, S. Kh. Madaliyeva², T. A. Toktybekov⁵

COMPLEX FORENSIC PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXAMINATION – CUMULATIVE AFFECT: VIOLENCE AS A SOURCE OF CRIME

¹V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology FSBI of the Ministry of Health of the Russian Federation (119991, Russian Federation, Moscow c., Kropotkinsky l., 23; e-mail: info@serbsky.ru)

²Asfendiyarov Kazakh National Medical University NC JSC (050000, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Tole Bi str., 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

³Al-Farabi Kazakh National University (050040, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Al-Farabi ave., 71; e-mail: info@kaznu.edu.kz)

⁴Republican Chamber of Judicial Experts of the Republic of Kazakhstan (010000, Republic of Kazakhstan, Astana c., Kenesary str., 8; e-mail: palatse.kz@gmail.com)

⁵University Turan (050013, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Satpayev str., 16a; e-mail: reception@turan-edu.kz)

***Aizhan Zhakanbayeva Kudaibergenova** – Asfendiyarov Kazakh National Medical University NC JSC; 050000, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Tole Bi str., 94; e-mail: kudaibergenova.a@kaznmu.kz

The main idea of the study is to strictly limit the expert concept of «affect» within Complex Forensic Psychological and Psychiatric Examination to the culminating type, characterized by a total disruption of voluntary regulation, in order to ensure its correct legal application as «sudden strong emotional turmoil» (Articles 101 and 111 of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan).

The research methodology relies on a multi-factor theoretical and practical analysis of the legal and psychological basis of the concept of «affect» within the framework of forensic expertise. The study involved a thorough literature review covering methodological and organizational-legal foundations of Complex Forensic Psychological and Psychiatric Examination and the conceptual discrepancies of affect between general psychology and criminal law. The core analytical approach utilized was socio-psychological modeling of the individuals involved in the forensic assessment to evaluate the examinee's capacity for conscious action regulation.

The study confirms a crucial conflict: the concept of «affect» differs significantly among general psychology, forensic psychology, and criminal law (Articles 101/111 of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan, referring to «sudden strong emotional turmoil»). The primary issue identified is the absence of a systemic approach in Complex Forensic Psychological and Psychiatric Examination to accurately link psychological findings to the specific legal criterion, leading to the potential confusion of true affect with other strong emotional states (stress, fear).

For the effective application of Complex Forensic Psychological and Psychiatric Examination results and their correct correlation with the legal concept of «sudden strong emotional turmoil» (as per Articles 101 and 111 of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan), the expert concept of «affect» must be strictly limited to the culminating type, characterized by a total disruption of the voluntary regulation of behavior and temporary narrowing of consciousness, thereby eliminating the ambiguity resulting from the varying conceptual scopes in psychology and law and significantly increasing the objectivity and legal validity of the expert conclusion.

Key words: emotional state diagnostics; affect; violence; crime; murder; complex psychological and psychiatric examination

Ф. С. Сафуанов¹, А. Ж. Кудайбергенова^{2, 4*}, Э. К. Калымбетова³, А. А. Урисбаева³,
С. Х. Мадалиева², Т. А. Токтыбеков⁵

КЕШЕНДІ СОТТЫҚ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПСИХИАТРИЯЛЫҚ САРАПТАМА – КУМУЛЯТИВТІК АФФЕКТ: ҚЫЛМЫС ҚӨЗІ РЕТИНДЕГІ ҚУШТІЛІК

¹Ресей Федерациясы Денсаулық сақтау министрлігінің «В. П. Сербский атындағы психиатрия және наркология үлттық медициналық зерттеу орталығы» ФМБМ (119991, Ресей Федерациясы, Мәскеу қ., Кропоткинский т., 23; e-mail: info@serbsky.ru)

²«С. Д. Асфендияров атындағы қазақ үлттық медицина университеті» КеАҚ (050000, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Төле Би к-сі, 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

³Әл-Фараби атындағы қазақ үлттық университеті (050040, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Әл-Фараби даң., 71/23; e-mail: info@kaznu.edu.kz)

⁴Тәуелсіз сарапшылардың Республикалық палатасы (010000, Қазақстан Республикасы, Астана қ., Кенесары к-сі, 8; e-mail: palatse.kz@gmail.com)

⁵Тұран университеті (050013, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Сәтпаев к-сі, 16а; e-mail: geser-tion@turam-edu.kz)

***Айжан Жақанбайқызы Құдайбергенова** – «С. Д. Асфендияров атындағы қазақ үлттық медицина университеті» КеАҚ; 050000, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Төле Би к-сі, 94; e-mail: kudaibergenova.a@kaznmu.kz

Осы зерттеудің негізгі мақсаты – кешенді соттық психологиялық-психиатриялық сараптама шенберіндегі «аффект» сараптамалық ұғымын, оның мінез-құлышты ерікті реттеудің толық бұзылуымен сипатталатын кульминациялық түрімен қатаң шектеу, бұл оның Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің (ҚР ҚҚ) 101 және 111-баптарына сәйкес «кенеттен туындаған қатты жан толқу» ретінде дұрыс құқықтық қолданылуын қамтамасыз етеді.

Зерттеу әдіснамасы сот сараптамасы контекстіндегі «аффект» ұғымының құқықтық және психологиялық негіздеріне көпфакторлы теориялық және практикалық талдауға негізделген. Зерттеу Кешенді соттық психологиялық-психиатриялық сараптаманың әдіснамалық және ұйымдастырушылық-құқықтық негіздерін, сондай-ақ жалпы психология мен қылмыстық құқықтағы аффект ұғымының тұжырымдамалық айырмашылықтарын қамтитын әдебиеттерді мүқият шолуды қамтыды. Негізгі талдау тәсілі ретінде сарапталушының әрекеттерді саналы реттеу қабілетін анықтау үшін сот бағалаудың қатысатын тұлғалардың өзара әрекеттесуінің әлеуметтік-психологиялық модельдеуі қолданылды.

Зерттеу маңызды қайшылықтың бар екенін растайды: «аффект» ұғымы жалпы психологиялық, соттық-психологиялық және қылмыстық-құқықтық мәндерде (Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 101/111-баптарында «кенеттен туындаған қатты жан толқу» термині қолданылады) айтарлықтай ерекшеленеді. Анықталған негізгі мәселе – Кешенді соттық психологиялық-психиатриялық сараптамада психологиялық қорытындыларды нақты құқықтық критериймен дәл байланыстыру үшін жүйелі тәсілдің жоқтығы, бұл шынайы аффектінің басқа күшті эмоционалдық жай-қүйлермен (стресс, қорқыныш) шатастыруға әкелуі мүмкін.

Кешенді соттық психологиялық-психиатриялық сараптама нәтижелерін тиімді қолдану және оларды «кенеттен туындаған қатты жан толқу» құқықтық ұғымымен (Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 101 және 111-баптарына сәйкес) дұрыс сәйкестендіру үшін, «аффект» сараптамалық ұғымы кульминациялық түрімен қатаң шектелуі тиіс, ол мінез-құлышты ерікті реттеудің толық бұзылуымен және сананың уақытша тарылуымен сипатталады, бұл психология мен құқықтағы тұжырымдамалық көлемдердің айырмашылықтарынан туындағының екіуштіліктерін жояды және сараптамалық қорытындының объективтілігі мен заңдылығын айтартылғатай арттырады.

Кілт сөздер: эмоционалдық жай-қүй диагностикасы; аффект; зорлық-зомбылық; қылмыс; кісі өлтіру; кешенді психологиялық-психиатриялық сараптама