

*Софийски университет „Св. Климент Охридски“*  
*Философски факултет*  
*Катедра „Социална, организационна, клинична и педагогическа психология“*

Георги Валериев Кирилов

АФЕКТ, УПЛАХА И СМУЩЕНИЕ В  
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧНАТА  
СЪДЕБНА ЕКСПЕРТНА ДЕЙНОСТ

АВТОРЕФЕРАТ

за присъждане на образователна и научна степен „доктор“  
по научна специалност „Психология“

Научен ръководител:  
доц. д-р Владимир Велинов

Научен консултант:  
проф. Соня Карабелова, д.пс.н., Декан на Философски Факултет, Софийски университет  
"Св. Климент Охридски"

София, 2022г.

Дисертационният труд на тема „Афект, уплаха и смущение в клинико-психологичната съдебна експертна дейност“ е оформен в уводна част, три глави и заключение. Съдържа 307 страници, от които 296 са основен текст, таблици и графики, а останалите представляват използваните литературни източници и приложения. Направеното изследване е представено в 18 фигури и 31 таблици. Списъкът на използвана литература включва 55 заглавия на български, руски и английски език. По темата на дисертацията са реализирани 5 публикации в научни издания и 5 доклада в научни конференции.

Научно жури в състав:

1. Проф. дпсн Румяна Кирилова Крумова-Пешева, СУ
2. Проф. дпсн Ваня Лукова Матанова, СУ
3. Доц. д-р Владимир Тодоров Велинов, пенсиониран преподавател
4. Доц. д-р Павлина Петкова Петкова, ВСУ
5. Проф. дмн Петър Маринов Маринов, ЦПЗ „Проф. Н. Шипковенски“

Резервни членове:

1. Един от СУ Проф. дпсн Соня Методиева Карабелъова, СУ
2. Един външен Проф. д-р Георги Нейчев Ончев, МА - София

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 18.05.2022г. от 13:00ч. в зала 63 на СУ „Св. Климент Охридски“ на открито заседание на избраното научно жури. Материалите по защитата са на разположение в канцеларията на Специалност „Психология“, Философски факултет, 60 кабинет, ет. 3, Южно крило, ректорат на СУ „Св. Климент Охридски“, както и на сайта на университета – [www.uni-sofia.bg](http://www.uni-sofia.bg)

## СЪДЪРЖАНИЕ:

Увод .....	4
<i>Актуалност на темата</i> .....	7
<i>Цел на дисертационния труд</i> .....	7
<i>Основни задачи</i> .....	8
<i>Основна хипотеза</i> .....	8
<i>Обект на изследването</i> .....	9
<i>Предмет на изследването</i> .....	9
<i>Методология и методика на изследването</i> .....	9
<b>ПЪРВА глава. Литературен обзор</b> .....	10
<b>1. Исторически преглед</b> .....	10
<b>1.1. История на съдебната психология</b> .....	10
<b>1.2. Емоции – основни параметри, същност</b> .....	11
<b>1.2.1. „Афект” в контекста на правните понятия „вменяемост“, „невменяемост“ и „виновност“</b> .....	15
<b>1.2.2. Понятие за уплаха и смущение</b> .....	20
<b>2. Основни понятия в експертизата</b> .....	23
<b>2.1. Понятието „афект“ в клинично-психологичен план</b> .....	23
<b>2.2. Понятията „уплаха“ и „смущение“</b> .....	27
<b>3. Понятието „физиологичен афект“ в клинично-психологичен план</b> .....	34
<b>3.1. Понятието „физиологичен афект“ в съдебната практика и юридическата наука</b> ...	35
<b>3.2. Варианти на афект</b> .....	39
<b>3.3. Фази на физиологичния афект</b> .....	45
<b>4. Понятието „патологичен афект“ в клинично-психологичен план</b> .....	48
<b>5. Кумулиран (кумулятивен) афект</b> .....	48
<b>6. Физиологичен афект и алкохолно повлияване</b> .....	50
<b>7. Физиологичен афект и личност</b> .....	51
<b>7.1. Понятието „личност“</b> .....	51
<b>7.2. Личностова норма, абнормност и патология</b> .....	53
<b>7.3. Взаимовръзка между физиологичен афект и личност</b> .....	55
<b>8. Обобщение по отношение на физиологичния афект</b> .....	55
<b>9. Клинично-психологична експертна оценка и изследване</b> .....	56

10.	Основни методологични принципи при изготвяне на експертизите.....	58
11.	Психодиагностика в съдебнопсихологичната оценка за наличието на физиологичен афект. ....	66
11.1.3.	<i>В българската книжнина се разглеждат следните критерии:</i> .....	70
11.2.	Методологична схема при психологичното изследване относно наличието на физиологичен афект. ....	71
	ВТОРА глава. Организация на изследването.....	72
12.	Цел и задачи на изследването. ....	72
12.1.	Цели на изследването.....	72
12.2.	Задачи към емпиричното изследване.....	72
	ТРЕТА глава. Емпирично изследване.....	75
16.	Набиране на експертни заключения, които са насочени към оценка за реализиран деликт в ситуация на състояния – физиологичен афект, уплаха или смущение .....	80
17.	Прилагане на конструирания инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и извършването на статистически анализ, разкриващ възможностите на инструмента. ....	81
17.4.	Извършване на статистически анализ, разкриващ отделни взаимовръзки по отношение на различните променливи, които са кодирани в инструмента. ....	94
17.5.	При кодирането на данните от проучените експертни становища се очертаха 13 клъстъра, които покриват следните категории:.....	102
17.6.	Статистическия анализ върху отделните елементи на инструмента. ....	103
18.	Прилагане на финалния вариант на инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и представянето на илюстративен анализ относно възможностите на методиката. ....	106
	Заключение .....	113
	Препоръки към клиничната практика и бъдещи изследвания .....	114
	Научна новост на изследването .....	115
	Ограничения на изследването.....	115
	СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ .....	116
	УЧАСТИЕ В ПРОЕКТИ.....	116

## Увод

Интересите ми в областта на съдебната психология и в частност по отношение на разграничаване на престъпления, извършени в състояние на физиологичен афект, от останалите деликти са свързани с дългогодишната ми работа като вещо лице и поредицата дела, в които съм се сблъсквал с трудности и предизвикателства в изготвянето на експертни заключения, касаещи извършен деликт в състояние на физиологичен афект. Една от най-отговорните и морално ангажирани дейности, които клиничният психолог би могъл да упражнява, е свързана с това да дава заключения за психичното състояние и личностови особености на обвиняеми, свидетели, ищци и/или жертви в съдебния процес. Тази изява на клиничния психолог изисква от него едновременно отлични нива на теоретична и практическа подготовка както по отношение на възможностите му за провеждане на пространна психологична диагностична работа, така и по отношение на капацитета му да работи в екип със специалисти от други научни области – правото, психиатрията, неврологията, социалната работа и прочие. Множество са предизвикателствата, които експертната работа отправя към всеки професионалист-необходимостта вещото лице да се съобразява с професионалните стандарти, когато такива съществуват, да продължава обучението и подготовката си така, че да поддържа висока експертната си компетентност и не на последно място следва да е достигнал достатъчни нива на себепознание и контрол над съзнаваните и несъзнаваните си процеси. Посредством този контрол и осъзнатост се превентира намесата на индивидуалните личностови особености, ценности и неизменна реакция на интернализирания морал по отношение на съдебнопсихологичните казуси. Друго професионално изпитание пред вещото лице-клиничен психолог е необходимостта едновременно да опише и обясни наблюдаваните и анализирани от него данни на разбираем език за всички страни в съдебния процес.

В най-голяма степен тези високодиференцирани качества следва да присъстват в ситуации на преценка за наличието на физиологичен афект при извършен деликт. В такава ситуация съществуват две базисни области, които могат да дебалансируют преценката – от една страна жертвата, която понякога изглежда несправедливо пострадала и буди съпричастност към съдбата ѝ и, от друга страна извършителят, който може да изглежда като тежък антисоциален тип, но при когото може да се окажат съществени и недостатъчно видими патологични или гранични процеси, намесили се в извършването на деянието.

В досегашната практика обичайно въпросите относно наличие/отсъствие на физиологичен афект и уплаха и смущение се задават на експерти психиатри. Естеството на преживяванията на дееца в такъв момент и особеностите на поведението му обаче трудно могат да бъдат вградени в някакво клинично психично разстройство, нито съществуват като вариант в психиатричната диагностика, така че изследването на такова поведение от комплексен екип – психиатър и психолог би предоставило на системата на правораздаването по-стабилна и по-компетентна оценка.

Неизменно преценката за физиологичен афект е една от най-сложните оценки и представлява истинско предизвикателство пред вещите лица-клинични психолози. Допълнителна трудност в тази оценка представлява отсъствието на пространно описани и структурирани стъпки и критерии за изготвянето ѝ. Многобройни са делата, в които поради липсата на достатъчно подготовка, вещите лица - психолози и психиатри достигат до заключение за наличието на физиологичен афект при извършен деликт, който по-внимателният анализ на данните по делото категорично отхвърля.

Една от основните цели на настоящия дисертационен труд е посредством задълбочен и пространен теоретичен анализ и съобразно утвърдената у нас практика да се разработи и предложи методика, която да подпомага специалистите вещи лица в областта на психиатрията и психологията в процеса на оценка и изготвяне на техните експертни становища относно наличието на „физиологичен афект“, „уплаха“ и/или „смущение“. Подобна методика би била от полза не само на вещите лица, директно ангажирани с експертната работа, но и на участниците в съдебната процедура. По този начин те биха могли да придобият ясна представа за психологичните етапи и критерии в процеса на психологична преценка за това състояние и така да се явят своеобразен коректив за евентуално некоректно изготвени експертни заключения.

В българската съдебнопсихиатрична и психологична експертна област проблемът с пространното обследване и описание на физиологичния афект е слабо изследван и описан. Още по-скромни са изследванията относно уплахата и смущението. Сходно е и изясняването на тези феномени в теоретично-правната литература. П. Маринов (2017) в своя монография по темата коментира, че „С изключение на една кратка монография от 1928–1930г. на Стефан Данаджиев и лаконични описания в ръководствата на Дончев, Рачев

и Рачев, както и на Йордан Стоименов, темата за физиологичния афект е извън ползрението на експертната общност“<sup>1</sup>.

Различни автори посочват, че афектът като характеристика и фокус на психологията, е един от най-слабо разбраните и най-трудни проблеми<sup>2</sup>. Това е така поради факта, че в психологията понятието „афект“ е доста широко използвано и/или се отнася до широк обхват от понятия и феномени, включващи чувствата, емоциите, настроенията, мотивацията и определени импулси и инстинкти<sup>2</sup>.

Теоретиците и изследователите са подхождали към афекта по многобройни начини, което допълнително затруднява разбирането на понятието, като същевременно води до неговото разширяване. От друга страна в ежедневната си клинична практика специалистите често смесват<sup>3</sup> и употребяват като синоними различни термини и понятия, описвайки различни състояния и явления в емоционалния живот, което води до допълнително объркване и преплитане.

В съдебнопсихологичната и съдебнопсихиатричната практика понятието „афект“ се използва за означаване на особено и рядко срещано състояние. П. Маринов и В. Велинов определят афектните престъпления за изключително редки и приемат, че те са един от главните проблеми на съдебната психиатрия<sup>4</sup>. Още S. Freud в книгата си „Въведение в психоанализата“ подчертава, че даването на определение върху понятието „афект“ „при всички случаи е нещо твърде сложно“<sup>5</sup>, Ст. Данаджиев в своята монография „За афекта /раздразненото състояние/ в углавния процес“ коментира, че е невъзможно да се даде изчерпателно по съдържание определение на понятието „афект“<sup>6</sup>.

В Българската правна реалност към момента на изготвяне на настоящата дисертация съществуват 175 тълкувателни решения по отношение на понятието „афект“ и 127 по отношение на понятието „уплаха“, колко са по отношение и на понятието „смущение“.

---

<sup>1</sup> Маринов, П. Върху физиологичния афект: анализ на литературата и серия експертни казуси. Варна, 2017.

<sup>2</sup> Р. Дж. Корсини. Афективно развитие Енциклопедия Психология първо издание под редакцията на Л. Андреева, Х. Гъркова. Наука и изкуство, София, 1998, ISBN 954-02-0210-8.

<sup>3</sup> Проф. д-р Д. Писева-Стоянова, дмн. Психиатрия и психология, първо издание. Медицинско издателство Арсо, София, 2005, ISBN 954-9301-12-5.

<sup>4</sup> Практическа психиатрия, том 2, под редакцията на д-р П. Маринов и доц. д-р В. Велинов. София, 2006.

<sup>5</sup> Зигмунд Фройд. Въведение в психоанализата: Встъпителна студия Проф. Д-р Любен Николов, Съставител Проф. Д-р Любен Николов, Превод от немски език Маргарита Дилова. Наука и изкуство. София, 1991, с. 376.

<sup>6</sup> Данаджиев, Ст. За афекта /”раздразнително състояние”/ в углавния процес. С, 1927.

### ***Актуалност на темата***

Към момента темата е гранична на три научни дисциплини – правото, психиатрията и психологията. Това в голяма степен налага извършването на системен и задълбочен анализ върху използвания понятиен апарат.

Актуалността на темата е неизменна и произтича както от липсата на достатъчно изследвания в областта, така и от факта, че представянето на по-изчерпателен анализ върху понятийния апарат ще подпомогне всички страни, ангажирани в съдебния процес. Ще повиши тяхната осведоменост и ще ги направи по-бдителни по отношение на експертни заключения, които приемат наличието или отсъствието на физиологичен афект, без да представят достатъчно аргументирани и теоретично обосновани заключения.

Към момента липсва ръководство и/или инструмент, които по един категоричен начин да отдиференцира наличието на физиологичен афект, както и уплахата и/или смущението.

### ***Цел на дисертационния труд***

Основната цел на настоящия дисертационен труд е посредством задълбочен и пространен теоретичен анализ и съобразно утвърдената у нас практика да се разработи и предложи методика, която да подпомага специалистите-вещи лица в областта на психиатрията и психологията в процеса на оценка и изготвяне на техните експертни становища относно наличието на физиологичен афект, уплаха и/или смущение. Разработването на инструментариум, който да съдържа потенциала да изясни прецизно аспектите на физиологичния афект, уплахата и смущението, ще даде възможност за унифициране на практиката на вещите лица и ще повиши качеството на предоставяните експертни становища и заключения. Системното проследяване на проблематиката и разработването на оценъчен инструмент ще предостави възможност да се отдиференцират състояния в емоционалните преживявания и поведенчески реакции, които не покриват критериите за физиологичен афект, но извършителите на противоправно поведение са били силно улеснени в реализирането му.

Подцел на разработката е прецизно изясняване на същността на особените психични състояния – „физиологичен афект“, „уплаха“ и „смущение“, за да бъде разработен и



предоставен за практическо ползване на специализиран диагностично-експертен инструмент(и).

Друга подцел на настоящата разработка е след провеждането на изчерпателно изследване върху понятийния апарат да се представи единна концепция по отношение на понятията „афект“, „физиологичен афект“, „уплаха“ и „смущение“.

### ***Основни задачи***

Основните задачи пред настоящата разработка са свързани с реализирането на задълбочен теоретичен анализ, който да обобщи и синтезира основните теоретични подходи по отношение на физиологичния афект, уплахата и смущението. Втора основна задача е извършването на анализ на практическите подходи в хода на съдебнопсихологичната и съдебнопсихиатрична оценка, касаещи реализирането на деликт в състояние на афект, уплаха или смущение. Трета основна задача е конструирането на инструментариум, който да послужи в процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение. Четвърта основна задача е прилагането на конструирания инструментариум за процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и извършването на статистически анализ разкриващ възможностите на инструмента.

### ***Основна хипотеза***

Въз основа на теоретичния анализ и теоретичната рамка на емпиричното изследване, практиката на специалистите в областта на съдебната психиатрия и съдебната психология, практиката на наказателното право у нас и на достъпната чужда литература, допускаме, че ще бъде разработен специфичен за българската социокултурна среда инструментариум, който да послужи в процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение. Допускаме, че разработеният инструмент ще даде възможност за по-прецизно и надеждно изготвяне на експертните становища в тази област, като в същото време ще предостави възможност на страните в процеса да разполагат с инструмент, който да гарантира компетентното изпълнение на тази професионална задача.

### ***Обект на изследването***

Обект на изследване са наличните и достъпни за анализ литературни източници в областта на правото, психиатрията, психологията и експертната дейност, тълкувателни решения на българския съд и 55 броя експертни становища, касаещи наличието на физиологичен афект при реализиран деликт, от които 30 броя с личното участие на автора.

### ***Предмет на изследването***

Предмет на изследване е същността и структурата на понятията „афект“, „физиологичен афект“, „уплаха“ и „смущение“.

### ***Методология и методика на изследването***

Методологията е свързана с теоретичната психологична концепция за изучаване на емоциите, а методиката с изучаване на научната литература в областта, изучаване на специализираната правно-психологична и правно-психиатрична литература, изучаване на експертни казуси, дескриптивен метод, сравнителен анализ, обобщение на закономерности и припокриващите се описания и резултати.

# ПЪРВА глава. Литературен обзор.

## 1. Исторически преглед.

### 1.1. История на съдебната психология.

Кратко проследяване на историята на съдебната психология ни отвежда до края на 18 век., когато в Германия са публикувани произведенията "За необходимостта от психологически знания в обсъждането на престъпността" на Ekartsgauzena (1792г.) и "Мисли за криминална психология" на J. Schaumann (1792г.). През 1808г. е отпечатана разработката на Gofbauera "Психология в нейните основни приложения в съдебния живот", а през 1835г. „Системно ръководство за съдебна психология" на Fredreyha, което се занимава с психологическите аспекти на нарушителя, наказателното правосъдие и в което е направен опит да се използват психологични данни при разследването на престъпления.

От огромно значение за развитието на психологията и в частност на съдебнопсихологичната експертна дейност е създадената от Wilhelm Wundt през 1879г. в гр. Лайпциг, Германия, психологична лаборатория. Това събитие дава възможност да се представя психологичната наука като допирателна с физиката и с химията, а съзнанието да се разглежда като набор от опознаваеми части.

Инспириран от разработките на Cattell, френският психолог Alfred Binet разработва своите тестови методики, които впоследствие стават основно средство в съдебната експертна дейност на психолозите.

През 1896г. Albert von Schrenck-Notzing дава свое експертно становище по дело за убийство, където свидетелства относно достоверността на свидетелски показания по делото.

През 1900г. Максím Ковалёвский издава своята „Судебная психопатология“, в която поставя на разглеждане понятието „афект“.

Американският психолог от немски произход Hugo Munsterberg's през 1908г. публикува книгата си „On the Witness Stand“, с което поставя началото на развитието на съдебнопсихологичната експертна дейност и стабилизира разбирането за това, че психологията има практически приложения в ежедневието и в частност в съдебната експертна оценка. Експертната дейност на психолозите се достабелизира с разработките и

на други учени в тази област - Enrico Ferri и Raffaele Garofalo, Лев Писаржѐвский, Владимир Бехтерев, Александър Лурия и други.

В България е редно да споменем името на д-р Стефан Данаджиев, който е доайен на българската психолого-психиатрична експертна дейност. През 1922г. Данаджиев публикува „Невмъняетостта въ нашия наказателенъ законъ“, като през 1928г. издава и своето ръководство за медици и юристи със заглавие „За афекта („раздразненото състояние“) въ углавния процесъ“ и с това за първи път поставя за разглеждане проблема за афекта в българската юриспруденция.

## **1.2. Емоции – основни параметри, същност.**

В „Медицинска психология“ Хр. Христов (1989) разглежда йерархично психиката и заключава, че „системата на преживяванията заема място между познавателната система и системата на личността“. Той счита, че това положение предполага трудностите в проучването ѝ и в изработване на удовлетворителна концепция за нейната същност. Авторът счита, че преживяванията са „сложни психични адаптивни системи, които включват емоционални, волеви и познавателни компоненти, възникващи в процеса на удовлетворяването на потребностите и представляващи отношението на човека към положителния, отрицателния или неутралния характер на отразяваните въздействия“<sup>7</sup> (стр. 35- 36). При изследваните от него автори се установява, че повечето автори правят разлика между емоции и чувства, като посочват, че емоциите са по-нисшата, а чувствата – по-висшата степен и с това всъщност признават йерархичния принцип. Като едно от кардиналните теоретични положения е прието и указанието, че емоциите и чувствата възникват винаги във връзка с удовлетворяването на потребностите.

Класифицирането на чувствата се извършва обикновено в два плана – съобразно тяхната сила и продължителност: настроения – несилни продължителни чувства; афекти – силни краткотрайни чувства; страсти – силни продължителни чувства. Вторият план на класифицирането на чувствата е също традиционен и се състои в различаването на нисши и висши чувства. Нисшите са свързани с удовлетворяването на физиологичните потребности, а висшите – с удовлетворяването на духовните потребности. Христов посочва, че нерядко чувствата се разделят на „стенични“ – повишаващи действената

---

<sup>7</sup> Медицинска психология под редакцията на проф. Христо Христов. Медицина и физкултура. София, 1989.

активност (радост, възторг, гняв) и „астенични“ - такива, които я потискат (страх, мъка). Тук е уместно да посочим известно несъгласие с причисляването на страха към астеничните чувства. В контекста на разглежданата проблематика, нерядко преживяването на страх е свързано с действена активност. Независимо от класификацията правилно е да се приеме йерархичният ред емоции - \* чувства - \* преживявания, при което става ясно, че емоциите са компоненти, условие, предпоставка за чувствата, а заедно с чувствата - компоненти на преживяванията. Понастоящем е трудно да се определи точна граница между тях, а едва ли това ще бъде възможно и в бъдеще. Все пак емоциите („душевното движение,“) са динамичната страна на преживяванията, те са най-общото отношение (приятно - неприятно) спрямо характера на въздействията. Чувствата изразяват качествена определеност на преживяванията. Самите преживявания са единство от емоции и чувства, от динамика и качество.

За класифициране на преживяванията е уместно да се използват следните критерии:

1) етапите от процеса на удовлетворяване на потребностите — преживявания, възникващи преди и по време, и преживявания, възникващи след удовлетворяването, респективно неудовлетворяването на потребностите;

2) удовлетвореността на потребностите, в зависимост от която възникват полярни преживявания, съответно при удовлетвореност и неудовлетвореност;

3) характерът на въздействието, който по същество се изразява чрез основните етични категории-добро, дълг, съвест и достойнство: преживявания за добро, за изпълнен дълг (нашият и на околните), за чистотата на съвестта и за зачетеното или незачетеното достойнство<sup>8</sup>(стр. 36).

Мечков (1995) разяснява, че „и до днес все още „усещам“, „чувствам“ и „преживявам“ невинаги се разграничават в ежедневната употреба“<sup>9</sup>(стр.76). Също той отбелязва, че „голяма част от авторите“ приемат йерархичния принцип на подредба и разглеждат емоциите като по-нисши спрямо чувствата. Следва да се има предвид, че редица автори слагат знак за равенство между чувства и преживявания, като се приема, че емоциите и чувствата са „субективно отражение на“ или „субективно отношение към“ действителността (с. 77). Мечков подчертава, че „емоциите и чувствата възникват винаги

---

<sup>8</sup> Медицинска психология под редакцията на проф. Христо Христозов. Медицина и физкултура. София, 1989.

<sup>9</sup> К. Мечков. Медицинска Психология. Пик. В. Търново, 1995.

във връзка с удовлетворяването на потребностите“ и представя класификация на чувствата в „два плана“: спрямо тяхната „сила и продължителност“: афекти – силни краткотрайни чувства, страсти – силни продължителни чувства, и „йерархичен план“: нисши и висши чувства. Към нисшите се отнасят „чувствата, свързани с удовлетворяването или неудовлетворяването на физиологични потребности – глад, жажда, ситост, гадене. А към висшите – възникващи при удовлетворяването на духовните потребности: нравствени, интелектуални, естетически и практически (действени) чувства“<sup>10</sup>. Мечков счита, че „термините „емоции“, „чувства“ и „преживявания“ могат да се взаимозаменят“, само в случай, че „контекстът не изисква точно разграничаване“, като във всички останали случаи е правомерно да се съблюдава „йерархичният ред – емоции – чувства – преживявания, при което става ясно, че емоциите са компоненти, условия, предпоставки за чувствата, а заедно с чувствата – компоненти на преживяванията“ (с. 78). Според Мечков „емоциите, чувствата и преживяванията възникват след като субектът прецени значимостта на въздействията, изпращани от другия: значимост относно удовлетворяването на потребностите, значимост относно тяхната защита, или значимост относно загуба на необходими блага“ (с. 83). Той определя четири етапа на преценка на значимостта – първият етап включва оценка, която е „възможна“ за всички животни и обхваща дали въздействието от другия (който на този етап може и да не бъде човек) е полезно, вредно или безразлично за субекта. Авторът изтъква, че при хората аспектът „добро – лошо“ се уточнява чрез все по-диференцираното лично оценъчно отношение на субекта за постъпките на другия към него. Следващите три етапа са оформени от първия и включват: Втори етап, свързан с преценката на това дали другият е действал спрямо субекта така както трябва или не. Мечков подчертава, че тази преценка е „уточнена в лексиката на народите с понятието „дълг“ и трети етап - свързан с това дали при своето действие „както трябва“ или „както не трябва“ другият е отчитал естеството на последствията върху субекта, дали е имал контрол в случай, че е осъзнавал неблагоприятното последствие, и дали е бил склонен да се коригира, за да не причини „лошо“ на субекта. Това Мечков свързва с понятието „съвест“.

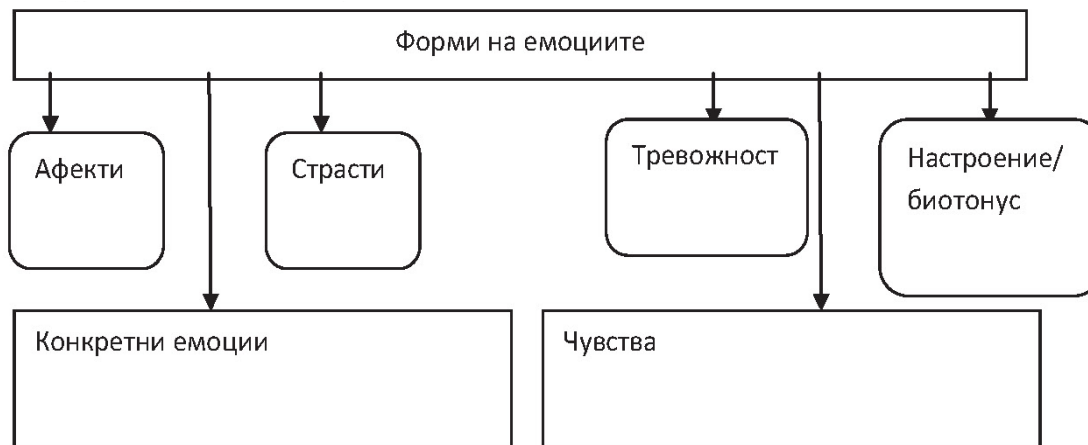
В своята монография на тема „Физиологичен афект“ П. Маринов (2017) приема, че емоционалността е основна психична сфера, която има решаващо значение за мотивацията и поведението на личността. И счита, че класическото разделение на емоциите на

---

<sup>10</sup> К. Мечков, Медицинска Психология. Пик. В. Търново, 1995.

относително трайни (настроение и страст) и краткотрайни (афекти) е оправдано само от дидактична гледна точка. Той предлага разграничаването на типовете емоции, показани на фиг. 1

✓ *Фигура 1: Форми на емоциите*



Авторът приема, че афектите и страстите са конкретни емоционални състояния, като за разлика от страстта, за афекта „освен интензивността е типична краткотрайността. От своя страна дистресът с доминираща генерализирана тревожност и настроението са продължителни и до голяма степен устойчиви във времето“<sup>11</sup>.

С. Л. Рубинщайн (1946) разглежда понятието „афект“ като „стремително и бурно протичащ емоционален процес с взривен характер, който може да доведе до намаляване на волевия контрол и да подтикне към неконтролируемо действие“<sup>12</sup> (с. 495).

А. Н. Леонтьев (2006)<sup>13</sup> разглежда афектите като силни и краткотрайни емоционални преживявания, които биват придружени от бурни двигателни и висцерални прояви, като тяхното „съдържание и характер могат да се променят под въздействието на възпитанието и самовъзпитанието“. Те биха могли да възникнат не само при ситуации, които застрашават физическото съществуване и базисните биологични нужди, но и вследствие от сложни социални отношения (социални оценки и санкции).

<sup>11</sup> Маринов, П. Монография Физиологичен афект. 2017.

<sup>12</sup> Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии. Москва, 1946.

<sup>13</sup> Леонтьев, А.Н. Эмоциональные процессы, 2006.

### 1.2.1. „Афект” в контекста на правните понятия „вменяемост“, „невменяемост“ и „виновност“.

За да анализираме понятието „афект” в правен контекст е необходимо да дефинираме понятията „вменяемост“, „невменяемост“ и „виновност“. Понятието „виновност“ неминуемо ни отправя към анализ на темата за наказателната отговорност. В българското законодателство е дефинирано, че „наказателноотговорно е пълнолетното лице - навършило 18-годишна възраст, което в състояние на вменяемост извърши престъпление“, както и „Непълнолетно лице – навършило 14 години, но ненавършило 18 години – е наказателноотговорно, ако е могло да разбира свойството и значението на деянието и да ръководи постъпките си“<sup>14</sup>. Според разпоредбата на чл. 33. (1) от НК, „не е наказателноотговорно лицето, което действа в състояние на невменяемост - когато поради умствена недоразвитост или продължително или краткотрайно разстройство на съзнанието не е могло да разбира свойството или значението на извършеното или да ръководи постъпките си“<sup>15</sup>. Поради липсата на изрично дефинирано в закона определение за понятието „вменяемост“, то се извежда в теорията и практиката като противно на понятието „невменяемост“. Вменяемостта е правно понятие, което определя годността на индивида да разбира свойството и значението на деянието и да ръководи постъпките си към момента на извършване на деянието. Ж. Велчев приема, че „Вменяемостта е едно от качествата на субекта на престъпление, което показва, че физическото лице в момента на извършване на общественоопасното деяние е съзнавало неговата фактическа страна и обществена опасност и е било способно да го ръководи“<sup>16</sup>. Ал. Стойнов (2019) подчертава, че вменяемостта и невменяемостта са основни качества на човешката психика. Вменяемостта в своята същност се определя от два елемента – интелектуален и волеви:

- Относно интелектуалния критерий следва да се подчертае, че това е способността на деца да възприема със съзнанието си действителността и да я оценява, както и да възприема и оценява отделни нейни елементи, е свързана с интелектуален момент. Авторът

<sup>14</sup> Чл. 31 (1) от НК на Република България.

<sup>15</sup> Чл. 33. (1) от НК на Република България.

<sup>16</sup> Велчев, Ж. Интелектуални и волеви моменти на вменяемостта, Юридическо списание на НБУ. 2013, брой 3, с. 23.



подчертава, че интелектуалният момент на вменяемостта съществува само при кумулативна даденост на способността на дадено лице – „то да е било в състояние на психиката, което му позволява да разбира и свойството, и значението на своите постъпки в момента на извършване на деянието“<sup>17</sup>. Вменяемо лице е онова, което е могло към момента на реализиране на престъплението да разбира свойството на постъпките - как деянието (постъпката/ките) изменя/т (въздейства/т върху) действителността и тяхното значение, тоест каква е оценката на обществото за постъпката/ките и нейното/ните въздействие/я върху действителността<sup>18</sup>. Стойнов (2019) определя „разбирането“ като „мисловна дейност, при която факти и явления от действителността се отразяват в съзнанието на човека. Вменяемостта включва способност деецът да осъзнава, да отразява в съзнанието си тези факти и явления, защото и това, което върши, също е такъв факт“<sup>19</sup>. Като отбелязва, че е важно да се подчертае, че способността за разбиране на свойството на постъпките е условие, без което не може да се прояви способността за осъзнаване на тяхната обществена оценка.

- Другият елемент – волевият критерий също е изясняван детайлно. Способността на дееца да насочва постъпките си (да ги ръководи) съобразно осъзнатото тяхно свойство и значение е относимо към волевия елемент на вменяемостта. Вменяемостта предполага наличието на възможност за нормално насочване на волевата дейност, което е съобразно с разбирането за общественото значение на деянието.<sup>20</sup> Според Стойнов (2019) способността да се ръководят постъпките е налице, когато човек е бил в такова състояние на психиката, което да му позволява да си наложи или да се въздържа от осъществяването на определени действия. Поведение, което да е съобразено с установените обществени изисквания, може да се очаква

---

<sup>17</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, Обща част второ издание. Сиела. София, 2019, с. 137.

<sup>18</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, Обща част второ издание. Сиела. София, 2019, с. 137-138.

<sup>19</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, Обща част - второ издание. „Сиела“. София, 2019, с. 137.

<sup>20</sup> Ненов, Ив. Наказателно право, обща част. 1963, с. 170.

само когато човек се намира в такова състояние на психиката.<sup>21</sup> Ж. Вълчев разглежда проблема от друга перспектива и приема, че „Когато лицето не е било в състояние да ръководи постъпките си, тоест когато е липсвала вменяемост, това означава, че то не е могло да се въздържи от извършване на вредоносното посегателство, или пък, че лицето е нямало друг вариант на поведение освен това, което е осъществило като вредоносно посегателство. В този смисъл неговата психика е много по-близка до тази на животните, отколкото до тази на човека“<sup>22</sup>.

Вменяемостта е единно качество на човешката психика, отразяващо наличието на възможност за осъществяване на съзнателно поведение и волева овладимост едновременно<sup>23</sup>. За да може едно лице да носи наказателна отговорност, тези два елемента на вменяемостта – интелектуален и волеви трябва да съществуват кумулативно.

В чл. 42 от НЗ от 1896г. е дефинирано, че „Не се вменява във вина деяние, извършено от малолетно лице, което не е навършило десетгодишна възраст, както и от непълнолетно лице, което не е навършило седемнадесет годишна възраст, ако това последното е действувало безъ разумение“. В правната теория под разумение се разбира способността да се схващат свойството и значението на деянието, както и способността да се ръководят постъпките.<sup>24</sup> Вменяемостта според Бузов е психическата способност на дееца да разбира свойството и значението на извършеното деяние и да ръководи постъпките си. Тази способност е обоснована от възрастов критерии, психическа зрелост и липса на психическа болест, които да лишават дееца от способността да разбира свойството и значението и да ръководи постъпките си.<sup>25</sup> Невменяемостта, която е определена в чл. 33, ал. 1 от НК, е налице, когато отсъстват било интелектуалният и волевият момент на вменяемостта, било само волевият момент<sup>26</sup>. Стойнов (2019) подчертава, че в закона са очертани два критерия за установяване на невменяемост, които са – медицински или още психиатричен критерий, и юридически или психологичен критерий. Медицинския

---

<sup>21</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, Обща част - второ издание. Сиела, София, 2019, с. 138.

<sup>22</sup> Вълчев, Ж. Интелектуални и волеви моменти на вменяемостта, Юридическо списание на НБУ. 2013, брой 3, с. 41 – 42.

<sup>23</sup> Решение № 279 от 28.02.1968г.

<sup>24</sup> Долапчиев, Н. Наказателно право, Обща част - 1945г. БАН. София, 1994, с. 268 – 269.

<sup>25</sup> Бузов, В. Вменяемост и невменяемост според социалистическото наказателно право. Наука и Изкуство. София, 1965, с. 4.

<sup>26</sup> Решение 413 от 1977г. на 11-и състав.

критерий отразява причината за невменяемост, психологичният критерий отразява наказателноправната същност на невменяемостта.

По отношение на медицинските критерии, които имат отношение към невменяемостта, законодателят е посочил двата вида причини, които водят до неправилно възприемане на обективната действителност – умствената недоразвитост (олигофрения, според сегашната класификация на болестите съответно на умствена изостаналост) и разстройство на съзнанието, което може да бъде продължително или краткотрайно<sup>27</sup>. Умствената недоразвитост или олигофренията е патологично задържане развитието на главния мозък, при което отсъстват признаци на прогресиране<sup>28</sup>. Лицата с лека степен на умствена недоразвитост биха могли да бъдат вмениями за правонарушения, които са по-прости и не включват необходимостта от абстрактно мислене и оценяване в по-сложни ситуации.

Разстройството на съзнанието би могло да бъде както краткотрайно, така и продължително. Краткотрайното разстройство на съзнанието е кратковременно смущение в правилното функциониране на главния мозък, което се дължи на временно действаща външна причина и след кратко време нормалната мозъчна дейност се възстановява. Такива временни смущения в съзнанието се наблюдават при състояния на хипноза, наркотичен глад, патологичен афект, делир, постприпадъчно състояние и др. Продължителното разстройство на съзнанието обичайно се приравнява на болестно психично разстройство от психотичен ранг с по-голяма продължителност или на клинично състояние с изразени психични промени – постпсихотична промяна на личността или дементен процес.

Юридическият или психологичен критерий отразява резултата, който е предизвикан от медицинската причина. Тя трябва да е довела до това, че лицето „не е могло да разбира свойството или значението на извършеното или да ръководи постъпките си“ (чл. 33, ал. 1 от НК). Стойнов определя разделянето на разстройството на съзнанието на две самостоятелни медицински причини изкуствено, тъй като и в двата случая се касае за еднакви по същността си особености на психиката. Авторът е категоричен, че не може да съществуват състояния на психиката, които от гледна точка на наказателното право да се определят като „частична вменияемост“, „частична невменяемост“ или „намалена

---

<sup>27</sup> Ненов. Наказателно право. Обща ч., кн. I. с. 177.

<sup>28</sup> Стоименов, Й. Съдебна психиатрия. Медицина и физкултура. 1980, с. 92.

вменяемост“. Стойнов подчертава, че „Вменяемостта е качество на психиката, което не може да се измерва количествено, защото представлява определено психично състояние минимум, предел, под който ще е налице невменяемост. Поради това тя не може да бъде „намалена“. Съответно по-изявената способност на лицето над този минимален предел няма никакво наказателноправно значение“<sup>29</sup>, както и че вменяемостта е предпоставка и условие за формирането на вина като психично отношение към реализираното поведение.

Филчев (2005) отбелязва, че понятията „наказание“ и „наказателна отговорност“, макар и близки, се различават и акцентира върху факта, че „налагането на еднакви наказания за различни престъпления не означава еднаква отговорност.“<sup>30</sup> Почти винаги наказателната отговорност се съпровожда с наказание, като съществува наказателна отговорност без налагане на наказание. Филчев (2014) отбелязва, че „за убийство, извършено в състояние на силно раздразнение, което е предизвикано от пострадалия с насилие, с тежка обида или клевета или с друго противозаконно действие, от което могат да настъпят тежки последици за виновния или негови близки, се предвижда чувствително по-леко наказание“<sup>31</sup>. В Наказателен кодекс, в чл. 12, ал. 4 (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 62 от 1997г., изм. - ДВ, бр. 28 от 1982г., в сила от 01.07.1982г.) е посочено, че „деецът не се наказва, когато извърши деянието при превишаване пределите на неизбежната отбрана, ако това се дължи на уплаха или смущение“. В чл. 118 (Изм. - ДВ, бр. 28 от 1982г., в сила от 01.07.1982г., изм. - ДВ, бр. 26 от 2010г.) е посочено, че „за убийство, извършено в състояние на силно раздразнение, което е предизвикано от пострадалия с насилие, с тежка обида или клевета или с друго противозаконно действие, от което са настъпили или е било възможно да настъпят тежки последици за виновния или негови близки, наказанието е: в случаите на чл. 115, където за умишлено умъртвяване на друго лице е предвидено наказание лишаване от свобода от десет до двадесет години, се предвижда лишаване от свобода от една до осем години, а в случаите на чл. 116, ал. 1, т. 1 – б, където предвиденото наказание е лишаване от свобода от двадесет до тридесет години, доживотен затвор или доживотен затвор без замяна, се предвижда наказание лишаване от свобода от три до десет години“.

---

<sup>29</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, Обща част - второ издание. Сиела, София, 2019, с. 143.

<sup>30</sup> Филчев, Н. Теоретични основи на наказателното законотворчество. Сиела, София, 2005, с. 80.

<sup>31</sup> Филчев, Н. Наказателно право, теоретични въпроси и съдебна практика. УНСС. София, 2014, с. 162.

Филчев (2014) отбелязва, че състоянието на силно раздразнение е краткотрайно и представлява „внезапно възникнало силно душевно вълнение (физиологичен афект), при което чувствата завладяват до такава степен съзнанието на дееца, че волята му се подчинява на тези чувства. Волевата способност на дееца да ръководи постъпките си обаче не се изключва, а само значително отслабва (Постановление № 2/1957г. относно умишлените убийства, т. 20)<sup>32</sup>. Състоянието на силно раздразнение е краткотрайно и поради това всички обстоятелства, предвидени в състава на престъплението по чл. 118 от НК (противозаконното действие на пострадалия, бурният афект на дееца, внезапното възникване на умисъла за убийство и изпълнението на този умисъл), трябва да се осъществят за кратко време. Само в такъв случай убийството може да се квалифицира като извършено в състояние на силно раздразнение по чл. 118 от НК.

### **1.2.2. *Понятие за уплаха и смущение.***

Въпреки, че разграничаването на правните и клинично-психологичните категории в тази област е условно и припокриването както на звученето, така и на влаганото съдържание е донякъде неизбежно, все пак могат да се очертаят някои терминологични нюанси. Велинов споделя, че „непонятно за психолога и психиатъра остава обединяването им в един законов текст, след като те носят достатъчно различно съдържание“<sup>33</sup>. Уплахата би могла да се анализира като състояние, сходно или дори аналогично със преживяването на страх, а смущението – с преживяването на обърканост. Тези паралели не са намерили недвусмислено потвърждение в професионалната терминология. Уместно е да се припомнят текстовете от базисни ръководства по наказателно право, където се приема, че това са особени психични състояния - уплаха (силен страх) и смущение (дезориентиране и объркване). И още – уплахата би могла да се интерпретира предимно като емоционален феномен, а смущението като интелектуално-мисловен. Под уплаха се разбира чувство на силен страх, а смущението е особено психологично състояние, при което действащият не може обективно да прецени всички обстоятелства по конкретния случай и в значителна степен е ограничена възможността му правилно да оцени обстановката и да подбере съответно поведение.

---

<sup>32</sup> Филчев, Н. Наказателно право, теоретични въпроси и съдебна практика. УНСС. София, 2014, с.163.

<sup>33</sup> КСППЕ САС ОХ1184 от 2009г. КМ 270 от 2013г.

При уплахата и смущението са налице някои общи предпоставки. Това от една страна са базисните личностови особености (респ. личностова патология), които създават условия (или затруднения) в пълноценното контролиране на емоциите и/или в пълноценното рационализиране на преживяванията. Ориентирането на преживяванията към адекватност, към уплаха или към смущение се формира от личностовата структура и балансираност. От друга страна следва да бъдат съобразявани моментните ресурси на личността, които могат да бъдат пълноценни или смутени. От трета страна не бива да се пренебрегва базисният когнитивен потенциал като предпоставка за пълноценна или нарушена ориентация в сложни житейски ситуации. Друг сходен елемент е внезапността на действието на стимула, който се преживява като застрашителен. Повлияването от някои ПАВ също би могло да засили по-специално преживяването и реагирането под формата на смущение (обърканост), но тогава механизмът на възникването остава все пак предимно интоксикационен, а не толкова психологичен. Нарушения на перцепцията и спомена също могат да бъдат маркирани, като те носят белези, сходни с тези при физиологичния афект – непълнота, регистриране само на най-съществените обекти, нарушения на последователността, необичайни съчетания и други подобни. Вегетативните прояви са по-характерни при уплахата (страха) и не така типични при смущението (объркването).

В базисни психиатрични ръководства се подчертава, че страхът е негативна емоционална реакция спрямо събития, заплашващи индивида или неговото близко обкръжение. Освен това се коментира и понятието „стряскане“, което изразява непосредствената остра реакция на внезапен сигнал за евентуално нападение, като най-примитивна и най-рефлекторна реакция за себесъхранение. При човека острото чувство на уплаха стихва при оценка на сигнала като незастрашителен или обратно - нараства до степен на по-продължителен страх в зависимост от това дали е било реално застрашено физическото или моралното оцеляване.

Това преживяване се съпровожда от активиране на архаични мозъчни структури, което води до реални вегетативни прояви най-често с общо мобилизиращ характер, но понякога и с парализиращ. И в начините на преживяване обаче, и във формите на реагиране се наслагват чисто човешките и уникални по своята степен на развитие психични възможности – способностите да се осъзнават, запомнят, предвиждат, планират, променят и овладяват житейските ситуации на основата на жизнения опит и познание за света.

Последователността на преживяването е характерна – първоначална вцепененост, последвана от вегетативна реакция и накрая действия, които носят белезите на непълноценна и нерационална активност, дори свръхактивност.

Смущението, за разлика от уплахата, се съпровожда предимно от затруднения във фината ориентация, в анализа и оценката на детайлите и нюансите, в пълноценното възприемане както на обективната реалност, така и на субективните преживявания, невъзможност за пълноценно и фино осмисляне на реалността. В степенен аспект, наред с невъзможността от предприемане на адекватни целенасочени действия, може да бъдат смутени дори и стереотипните действия.

Корсаков, С.С. (1893) въвежда термина „афект на недоумение“ като подчертава, че това е симптом на емоционална патология, която първоначално се е наблюдавала при заболявания от типа на психозата и някои видове депресия. Тя се изразява в остра обърканост и разстройства на съзнанието, протичащи с мъчително неразбиране от страна на болните на тяхното състояние. Беленькая Н.Я. (1966, 1970) и по-късно Позднякова С.П. (1972, 1976), разглеждайки „афекта на недоумението“, подчертават, че той съответства на понятието „симптом на загубата“. А.В. Снежневский (1958) разглежда симптом на загубата като остро възникващо разстройство на психичната дейност, което е съпроводено или с нарушение на самосъзнанието, или с чувство за неразбираема и необяснима промяна в заобикалящия свят. Афектът на недоумение влиза в структурата на различни психологически синдроми – нарушения на съзнанието и в рамките на различните психози се изразява по различен начин<sup>34</sup> (с. 39).

Ал. Стойнов (2019) коментира уплахата и смущението в контекста на превишаване пределите на неизбежната отбрана, като разяснява, че това са „психични състояния, предизвикани от самото нападение и евентуално повлияни от конкретната обстановка. Те възникват внезапно и поради това разпоредбата на чл. 12, ал. 4 от НК не може да се прилага в случаите, когато отбраняващият се е очаквал нападение и се е подготвил да го отблъсне“<sup>35</sup>. Уплахата е силно и непреодолимо, внезапно появило се чувство на страх, израз на вродения у човека инстинкт за самосъхранение, което чувство нападението предизвиква у

---

<sup>34</sup>Вадим Моисеевич Блейхер, Инна Вадимовна Крук, Толковый словарь психиатрических терминов, НПО «Модэк». Воронеж, 1995, ISBN: 5-87224-067-8.

<sup>35</sup> Стойнов, Ал., Наказателно право, Обща част - второ издание. Сиела, София, 2019, с. 256-257.

нападнатия<sup>36</sup>. Смущението е неправилното възприемане от отбраняващия се на един или няколко елемента на нападението или на обстановката, в която то се осъществява. Това неправилно възприемане се дължи на внезапността на нападението и на факта, че отбраняващият се няма време сравнително спокойно да възприеме цялостната обстановка<sup>37</sup>. В предходни анализи Стойнов (1997) коментира, че „действайки в някое от тези състояния, отбраняващият се не съзнава, че за отблъскване на нападението не е необходимо да убие нападателя и поради това липсва умисъл за превишаване пределите на неизбежната отбрана“<sup>38</sup>.

## 2. Основни понятия в експертизата

### 2.1. Понятието „афект“ в клинично-психологичен план.

Трудно е да се проследи коренът на понятието „афект“. В латинския език има няколко термина, които описват понятието „афект“, такова, каквото го разбираме днес в рамките на популярната психология и в частност в клинично – психологичен план. В своята монография по темата П. Маринов (2017) свързва афекта с емоция и прави връзка с латинския глагол *emovere*, който означава възбудям, вълнувам, разтърсвам. В латинския език откриваме понятието *affectus*<sup>39</sup>, което означава – силно усещане, силна емоция, страст, както и понятието *afficio, affectum* - душевно вълнение, преживяване. В руската книжнина афект (лат. *affectus*) е преведено като душевно вълнение, страст<sup>40</sup>. Повечето автори свързват понятието „афект“ с бурна, изключително силна, внезапно настъпваща и кратковременно протичаща емоция, например – гняв, ужас, страх, която е свързана с неприятно и рязко изменение на важни за субекта житейски обстоятелства.

Hogg, M.A., Abrams, D., & Martin, G.N. (2010). Social cognition and attitudes. In Martin, G.N., Carlson, N.R., Buskist, W., (Ed.), Psychology (pp 646-677) разглеждат понятието „афект“, като концептуално понятие, което се използва в психологията, за да опише преживяването на конкретно чувство или емоция.

---

<sup>36</sup> Решение 4/6 от 1992г. на ВКС.

<sup>37</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, Обща част - второ издание. Сиела. София, 2019, с. 257.

<sup>38</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, особена част, престъпления против правата на човека. Сиела. София, 1997, с. 61.

<sup>39</sup> P. G. Glare-Oxford Latin Dictionary-Oxford at the Clarendon Press, London (1990).

<sup>40</sup> Блейхер, В.М., Крук, И.В. Толковый словарь психиатрических терминов.



В теоретичната литература Бенедикт де Спиноза (1662 до 1675г.) (на нидерландски: Baruch Spinoza, на латински: Benedictus de Spinoza), който е виден нидерландски философ, за първи път използва понятието „афект“. Във втора и трета част на „Етика“, Spinoza определя понятието „афект“ като състояние на ума и тялото, които са свързани (без да са точно синоними) с чувствата и емоциите. В психологията понятието „афект“ (от латинското *affectus* – да извърша нещо поради душевно вълнение, страст) се характеризира с кратковременност и извънредно силен емоционален изблик с експлозивна природа<sup>41</sup>.

Д-р Никола Кръстников (1929) прави паралел между афектите и защитните механизми на Его-то. В свой труд изучава „кои афективни преживявания биват дисоциирани“, като намира, че дисоциацията настъпва в ситуация, когато „опасността не би могла да бъде избягана“ нито чрез бягство („афект на страх“), нито чрез нападение („афект на ярост“)<sup>42</sup>.

През 1928г. Ст. Данаджиев с публикуването на „За афекта („раздразненото състояние“) въ углавния процес“<sup>43</sup> поставя за разглеждане понятието „афект“ и определя, че афектът е „един по-силен начин на реакция на чувствата, реакция, която бурно разтърсва съзнанието“ (Ф. Крафт-Ебинг, цит. по Данаджиев). Афектът е различен от страстта, която е силно, но хронично чувство. Количеството нервна енергия, която се изхарчва за появата на афекта, трябва „да се възведе в куб и повече“, отколкото се проявява то в страстта, макар качеството на енергията в двата случая да е еднакво (Ковалевский, цит. по Данаджиев).

В българската книжнина Никола Шипковенски през 1956г. в своята „Клинична психиатрия“ (с. 171) отбелязва, че „Афектът е такава степен на емоционална реакция, при която полето на съзнанието се стеснява, от една страна, а от друга, настъпват дълбоки отражения в дейността на нервната система и чрез нея – на целия организъм. Те обхващат двигателния уред и изменят действието, мимиката и жеста“<sup>44</sup>. В същото издание Шипковенски използва понятието „афективни избухвания“ като отбелязва, че те следва да

---

<sup>41</sup> <sup>41</sup> О.Э. Петруня /Юридическая психология/ Учебное пособие. центр ЕАОИ. Москва, 2007. ISBN 978-5-374-00048-1.

<sup>42</sup> Към учението за основните принципи на душевните процеси. Годишник на Софийски университет. Медицински факултет. София, 1926.

<sup>43</sup> Ст. Данаджиев. За афекта („раздразненото състояние“) въ углавния процесъ. 1930, София, печатница „Ив. К. Божинов на Спасъ и Никола Ив. Божинови“.

<sup>44</sup> Шипковенски, Н.С. Клинична психиатрия. Наука и изкуство. София, 1956.

се разграничават от патологичния афект и представляват избухвания, които се съпътстват „само от стесненост на съзнанието“.

През 1976г. Шипковенски (с.121) нарича афектите „свръхчувства“<sup>45</sup> и акцентира върху това, че афектите „стесняват съзнанието и допускат в него единствено възприятия и представи, подбуди и подтици, които съответстват на владеещото (доминантно) преживяване“. За разлика от емоциите, свръхчувствата се съпътстват от много по-дълбоки разстройства в целия организъм и освен влияние върху мимично-жестовата изразност, вегетативните (съдови, секреторни) и ендокринните процеси и функциите на вътрешните органи, те влияят и върху сетивната и двигателната дейности.

J. Richard Eiser „Social Psychology Attitudes, Cognition and Social Behaviour“, Cambridge University Press (1986г.) (с. 53 – 54) представя трикомпонентна теория за нагласите, като постулира, че нагласите са предиспозиция (предразположение) да се отговаря на съответни стимули посредством три основни типа отговор – афективен (evaluative feelings and preferences), когнитивен (мнения и вярвания) и поведенчески (явни действия и изявления за намерение). Връзката между тези три компонента е представена на фигура 2.

✓ *Фигура 2: Представяне на трикомпонентна теория за нагласите*

---

<sup>45</sup> Шипковенски, Н.С. Болести без болест. Медицина и физкултура. София, 1976.



На фигура 2 е представена взаимовръзката между стимулите от средата, индивидуалните нагласи и тяхната роля в емоционално – поведенческият и когнитивен отговор.

В „Болест без болест“ Никола Шипковенски (1976) подчертава, че „емоционалната реактивност е свързващо звено на познанието и действието, на теорията и практиката. Тя разгръща от едва доловим полъх на преживяванията през ярко изразените им оцветки до разтърсващи вълнения. Ако обикновените пълнежи на психичните съдържания се наричат емоции, то афектите са техните мощни двигатели. Чувствата окрилят нашия стремеж да проникнем в закономерностите на природната и социалната действителност, за да ги поставим в служба на човешките потребности. Свръхчувствата, напротив, стесняват съзнанието и допускат в него единствено възприятия и представи, подбуди и подтици, които съответствуват на владеещото доминантно преживяване. И чувствата се отразяват върху мимично – жестовата изразност, вегетативните (съдови, секреторни) и ендокринните процеси, както и върху функциите на вътрешните органи. Свръхчувствата се

съпътстват от много по-дълбоки разстройства в целия организъм. В техния обсег попадат също и сетивната и двигателната дейност“ (с. 121 – 122)<sup>46</sup>.

В Речник по психология понятието „афект“ е описано, като „емоция, която се появява бързо, протича бурно и обикновено бързо отзвучава. Най-често тази емоция се възбужда от впечатления или поводи, които застрашават или стимулират интересите и потребностите на личността. Форми на афект са гняв, уплаха, ужас, възхищение, желание и др. Афектът се придружава от неволни соматични изменения, моторни изяви и пренагласа на вегетативните функции (особено на сърдечно-съдовата система, дишането, стомаха, червата, мехура, жлезите с вътрешна секреция и състава на кръвта). В тези процеси участва междинният мозък, преди всичко таламусът. Когато действията се извършват в състояние на афект, преценките и умственият контрол над поведението отстъпват на заден план. Силата на афекта зависи от темперамента и от емоционалната чувствителност на индивида”<sup>47</sup> (с. 36).

В „Толковый словарь психиатрических терминов“ (с. 35 – 36) Блейхер, В.М., Крук, И.В. (1995) разглеждат понятието „афект“ и подчертават, че той възниква преди всичко психогенно и се характеризира с бурни вегетативни прояви. Авторите различават два типа – стеничен (например – гняв, радост) и астеничен (страдание, тревожност). Ако няма възможност за отреагиране е вероятно да се образува „застоеен афект“.

## 2.2. Понятията „уплаха“ и „смущение“.

Определянето на понятията „уплаха“ и „смущение“ налагат анализ както на правната, така и на известната ни психологична литература.

В юридическата литература се описва, че уплахата е такова чувство, което, действайки потискащо, блокира способността да се реагира. Това е затормозяващо психичните процеси чувство на силен страх. „Под уплаха се разбира чувство на силен страх. Смущението е особено психологическо състояние, при което действащият не може обективно да прецени всички обстоятелства по конкретния случай”<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> Шипковенски, Н. Болест без болест. Медицина и физкултура. София, 1976.

<sup>47</sup> Речник по психология, превод на четвъртото немско издание. Наука и изкуство. София, 1989.

<sup>48</sup> Ненов, И. Наказателно право – обща част. София, Наука и изкуство, 1972.

Опитите за допълнително изясняване на съдържанието на термините водят до няколко доуточнения. В Български тълковен речник<sup>49</sup> като уплаха се приема внезапен страх. В „Речник на понятията по наказателно право – обща част“<sup>50</sup> присъстват следните определения: „Уплаха - Затормозяване на психическите процеси в резултат на чувство на силен страх. Смушение - Състояние на дезориентираност и объркване”.

В допълнение Й. Стоименов<sup>51</sup> приема, че страхът е отрицателно оцветена емоция, съпроводена от вътрешна напрегнатост, чувство на непосредствена опасност за живота и разнообразни вегетативни нарушения.

Според Стойнов (2019) уплахата представлява силно и непреодолимо, внезапно появило се чувство на страх, израз на вродения у човека инстинкт за самосъхранение, което нападението предизвиква у нападнатия. Смущението е неправилно възприемане от отбраняващия се на един или няколко елемента на нападението или на обстановката, в която то се осъществява<sup>52</sup>.

Общите моменти на уплахата и смущението налагат да се изясни и разликата между тях. Ако уплахата се интерпретира като силен страх, с очакване да носи и някои белезите на страхов физиологичен афект, то смущението е чувство, което не потиска, а само обърква. То не изключва способността да се реагира, а само води до разстройване на реакцията, до съществено снижаване на нейната ефективност. То е неправилно възприемане на отбраняващия се на един или няколко елемента на нападението или на обстановката, в която то се осъществява. Това неправилно възприемане се дължи на внезапността на нападението и на факта, че отбраняващият се няма време спокойно да възприеме цялостната обстановка<sup>53</sup>.

В „Болест без болест“ (1976) Шипковенски отбелязва, че страхът предизвиква притъмняване пред очите, заглъхване на ушите, пресъхване на гърлото, разтреперване на ръцете, подсичане на коленете. Когато той ни обхване с необикновена сила, тогава телесните му прояви придобиват голям размах и несъответна продължителност; те остават и след преминаване на опасността или след завършване на събитието. Притъмняването пред

---

<sup>49</sup> <http://talkoven.onlinerechnik.com/>.

<sup>50</sup> [www.bglegis.com/z%20nak%20pravo%20re4nik.doc](http://www.bglegis.com/z%20nak%20pravo%20re4nik.doc).

<sup>51</sup> Психиатричен енциклопедичен справочник, под ред. на проф. д-р Й. Стоименов. Марин Дринов. София, 2004.

<sup>52</sup> Стойнов, А. Наказателно право - Обща част - Второ издание. Сиела, 2019.

<sup>53</sup> [http://www.vks.bg/vks\\_p10\\_127.htm](http://www.vks.bg/vks_p10_127.htm)

очите се задълбочава до „слепота“, заглъхването на ушите — до „глухота“, пресъхването на гърлото — до беззвучност на гласа (афония), „вгълването“ на езика — до „немота“; треперенето на ръцете продължава дни и седмици, равновесието е грубо нарушено, ходенето е трудно или невъзможно. Някои болни падат неподвижни в мига на психотравмата в безсъзнание („престорена смърт“), други извършват неподредени движения (дискоординирана хиперкинеза). За неопитния те наподобяват присъщите на епилепсията пристъпи от загуба на съзнанието, съпроводена от бездвижност или от гърчове на тялото и крайниците, прехапване на езика, посиняване на лицето, изпускане по малка, пък и по голяма нужда, включително и изпразване на семенните мехурчета (у мъжете) (с. 123-124)<sup>54</sup>.

В съдебнопсихологичен план, съгласно т. 8 от Постановление № 12 от 29.11.1973г. по н. д. № 11/1973г., пленум на ВС, общите моменти на уплахата и смущението налагат да се изясни и разликата между тях. Уплахата е такова чувство, което действайки потискащо, блокира способността да се реагира. Това е затормозяващо психичните процеси чувство на силен страх. Именно в тази насока е Решение № 183 от 12.10.1992г. по н. д. № 202/1992г., ВК на ВС, според което състоянието на страхов физиологичен афект включва и уплахата по смисъла на чл. 12, ал. 4 от НК.

Психологичната принадлежност на категориите физиологичен афект, уплаха и смущение, както и интензивното им емоционално съдържание могат да доведат до тенденция да бъдат възприемани като синонимни или много сходни състояния.

Различията са категорични, като най-напред следва да бъдат изяснени съществените разграничения между уплахата и афекта поради водещото интензифициране на емоционалните реакции, докато смущението е преживяване и поведение на психична дезорганизираност и обърканост.

Както бе описано, физиологичният афект е трудно контролируемо състояние на психиката, проявяващо се със значителен разход на енергия и бързо протичане на процесите, свързани с вземане на решението и неговото осъществяване. Ето защо в практиката понякога това състояние се определя с т. нар. намалена вмняемост, каквато всъщност законът не предвижда.

---

<sup>54</sup> Шипковенски, Н. Болест без болест. Медицина и физкултура. София, 1976.

Физиологичният афект няма степени. Той е налице, докато съществува възможност, макар и минимална, за правилно възприемане на обстановката, за контролиране на психическите процеси и следващите от тях действия. Изключи ли се напълно тази възможност за дееца, настъпва т.нар. патологичен афект – състояние, при което отсъства вменяемостта. След като съдебнопсихиатричната експертиза е категорична, че деецът е бил в състояние на страхов физиологичен афект, не може да има съмнение, че той е действал поради уплаха по смисъла на чл. 12, ал. 4 от НК. Да се изисква повече от физиологичния афект за приложението на нормата на чл. 12, ал. 4 от НК, би означавало да е налице следващата степен на афекта, а именно неговата патологична форма. Това обаче е абсурдно, тъй като при такова състояние отпада въобще годността на субекта за ангажиране на наказателната му отговорност.

Смущението е чувство, което не потиска, а само обърква. То не изключва способността да се реагира, а само води до нейното разстройване, до съществено снижаване на нейната ефективност. То е неправилно възприемане на отбраняващия се на един или няколко елемента на нападението или на обстановката, в която то се осъществява. Това неправилно възприемане се дължи на внезапността на нападението и на факта, че отбраняващият се няма време спокойно да възприеме цялостната обстановка.

Уплахата и смущението по смисъла на чл.12, ал.3 от НК са субективни обстоятелства, изключващи само наказуемостта на деянието, деецът може и да не бъде наказан, но въпреки това според съдебната практика ще отговаря имуществено за причинените вреди на нападателя. Затова въпросът има ли или няма уплаха или смущение се поставя за разискване, едва след като се констатира, че пределите на неизбежната отбрана са превишени виновно. Съдебната практика окачествява вината в случаите на уплаха или смущение като толкова незначителна, че не е обществено оправдано да се налага наказание. В тази насока са: т.8 от Постановление № 12 от 29.11.1973г. по н. д. № 11/1973г., пленум на ВС, Решение № 177 от 30.03.1971г. по н. д. № 137/1971г., ІН. О. на ВС. Деецът не се наказва, но въпреки това според съдебната практика ще отговаря имуществено за причинените вреди на нападателя.

Тоест страховият физиологичен афект в съдопроизводството се квалифицира по чл. 12, ал. 4 от НК. Той се възприема като уплаха и смущение, а силното раздразнение попада в друг наказателен член.

С Наказателния кодекс от 1968г. се внася промяна в редакцията на текста относно убийствата при афект. Съгласно чл.118 от НК убийството се наказва по - леко както в случаите, когато афектът е предизвикан с насилие, тежка обида или клевета срещу виновния или неговите близки, така и в случаите, когато същият е предизвикан "с друго тежко противозаконно действие".

Съществува затруднение в съдебната практика и нееднакво тълкуване относно това дали със същия член се разширява само кръгът на общественонеопасните действия, насочени пряко срещу личността на дееца или неговите близки, или се внася нещо ново, качествено различно от стария текст. В кръга на посегателството се включват и такива тежки противозаконни действия, насочени не само пряко срещу личността на дееца, но и против други негови блага, права и имуществени интереси. Насилието, тежката обида и клеветата несъмнено са такива противозаконни действия, които засягат пряко личността и обективно са насочени спрямо човек. Другите тежки противозаконни действия, включени в състава на чл. 118 от НК, с изменението също се отнасят до личността на виновния или неговите близки. Необходимостта от такова разширение на състава следва да се обясни с това, че насилието, тежката обида и клеветата в първоначалната редакция на Наказателния закон, а след това и в отменения Наказателен кодекс от 1951г., не изчерпват всички възможни хипотези, при които възниква внезапното силно раздразнено състояние, при което е извършено убийството на пострадалия. Такива действия, които не могат да бъдат признати като насилие, тежка обида или клевета, но същевременно също засягат живота, здравето, свободата и достойнството на личността, като причиняване на смърт или засягане на здравето, но не в резултат на насилие, запиране и др., при старата редакция оставаха извън нейния обсег. За допуснатото изменение и допълнение на състава на чл.118 от НК в тази насока говорят и мотивите към закона. Изводът, че "други тежки противозаконни действия", включени в състава на чл. 118 от НК, се отнасят до личността на виновния или неговите близки, следва и от точното тълкуване на закона. Ако законодателят е имал предвид, включвайки израза „и други тежки противозаконни действия“, да се обхванат и действия не само спрямо личността, но и спрямо други права и имуществени интереси, той изрично би сторил това, както е посочено в чл. 12 от НК.

Лицето, което е извършило умишлено престъпление със съзнание, че съществуват смекчаващи обстоятелства или обстоятелства, които квалифицират деянието в по-леко



престъпление, не може да се накаже по-тежко, като се оставят без внимание тези обстоятелства, защото наказанието няма да е в съответствие с вината. Макар и тези обстоятелства да са съществували само в съзнанието на дееца поради нееднаквото възприемане на обективната действителност, те са се отразили в неговата психика при извършване на деянието и не могат да не се вземат предвид при определяне степента на вината и квалификацията на деянието. Тези изводи следват не само от значението на умисъла и на самия умисъл при квалификацията на престъплението, но и от разпоредбата на чл.14 от НК. Изхождайки от това, следва да се даде отговор на поставения с предложението въпрос в смисъл, че при грешка относно факта или характера на насилието, тежката обида или клеветата или друго тежко противозаконно действие ще намери приложение привилегированият състав на чл. 118 от НК само при положение, че виновният е извършил убийството, действайки с убеждението, че има реално посегателство от страна на пострадалия, и не е съзнавал или не е могъл да съзнава погрешността на своите представи.

Всякога, когато Съдът констатира, че е налице превишаване пределите на неизбежната отбрана, той трябва да изследва психическото състояние на дееца, за да установи дали превишаването се дължи на уплаха или смущение и в зависимост от това да реши въпроса за наказателната отговорност /Решение № 169 от 09.04.1992г. по н. д. № 88/1992г., I Н. О. на ВС/

Самият чл.12, ал.4 от НК няма предвид всяка уплаха и смущение, довели до превишаване пределите на неизбежната отбрана. Уплахата и смущението могат да бъдат такива, че да изключват и самата вина. Тогава извършваните общественоопасни и противоправни деяния на превишаване пределите на неизбежната отбрана се оценяват като случайни по смисъла на чл.15 от НК.

Съществена особеност на преценката на тези състояния е, че в някои законови текстове се подчертава отсъствието на елемента на изненада, който следва да обоснове непълноценността на предприетите действия и предопределят експертните оценки за отсъствие на особени психични състояния. Така, според Решение № 364 от 31.08.1983г. по н. д. № 380/83г., I Н. О. на ВС, превишаване пределите на неизбежната отбрана поради уплаха или смущение не е налице, когато деецът е очаквал нападението и се е подготвил да го отблъсне. Също и Решение № 122 от 11.04.1989г. по н. д. № 4/1989г., I Н. О. на ВС:

Превишаване пределите на неизбежната отбрана поради уплаха или смущение няма да е налице в случаите, когато нападнатият предварително се е въоръжил и подготвил да посрещне нападението на нападателя.

Според Постановление № 12 от 29.11.1973г. по н. д. № 11/1973г., пленум на ВС: „...възможно е някои деяния, извършени при уплаха или смущение, да бъдат и случайни по смисъла на чл. 15 от НК и при тях въобще да не се констатира вина у дееца. От тук следва изводът, че уплахата и смущението по смисъла на чл.12, ал.4 от НК са субективни обстоятелства, изключващи само наказуемостта на деянието. Те са израз на законодателен компромис с дееца по съображения, че същият се намира „в особено психическо състояние, което е ограничило в значителна степен възможността му правилно да оцени обстановката и да се защитава в пределите на неизбежната отбрана”.

Трябва да се има предвид, че уплахата и смущението са негативно действащи чувства. И двете представляват според Решение № 10 от 22.01.1985г. по н. д. № 684/1985г., П Н. О. на ВС: „последица на психически стрес от внезапни и неочаквани действия от страна на пострадалия, предприел нападението. Те се получават, когато деецът, превишил пределите на неизбежната отбрана, не е очаквал нападението и не се е подготвил да го отблъсне”.

Според Решение № 236 от 1969г. по н. д. № 154/1969г., П Н. О. на ВС, под понятието „уплаха” или „смущение” следва да се разбира онова душевно състояние на дееца, при което психическото му смущение е толкова силно, че е ограничило в значителна степен възможностите да ръководи постъпките си и да мотивира своето поведение в пределите на неизбежната отбрана.

Уплахата и смущението са особени емоционални състояния на отбраняващия се, които не изключват вмняемостта, но които съществено засягат способността му правилно да прецени характера и опасността на нападението, а от тук и да подбере необходимото, за да остане защитата в рамките на необходимите предели.

Съгласно т.8 от Постановление № 12 от 29.11.1973г. по н. д. № 11/1973г., пленум на ВС, такова деяние е виновно извършено, но въпреки това деецът няма да бъде наказан.

Общите моменти на уплахата и смущението налагат да се изясни и разликата между тях. Уплахата е такова чувство, което, действайки потискащо, блокира способността да се реагира. Това е затормозяващо психичните процеси чувство на силен страх.

Интересно в тази насока е Решение № 183 от 12.10.1992г. по н. д. № 202/1992г., ВК на ВС, според което състоянието на страхов физиологичен афект включва и уплахата по смисъла на чл. 12, ал. 4 от НК.

Окончателните фази на една съдебна процедура с анализ на афект, уплаха и смущение отново могат да покажат сходства. Така физиологичният афект е трудно контролируемо състояние на психиката, свързано със значителен разход на енергия и бързо протичане на процесите, свързани с вземане на решението и неговото осъществяване. Ето защо в практиката понякога това състояние се определя с т. нар. намалена вмняемост, каквато всъщност закона не предвижда.

Смущението е чувство, което не потиска, а само обърква. То не изключва способността да се реагира, а само води до нейното разстройване, до съществено снижаване на нейната ефективност. То е неправилно възприемане от отбраняващия се на един или няколко елемента на нападението или на обстановката, в която то се осъществява. Това неправилно възприемане се дължи на внезапността на нападението и на факта, че отбраняващият се няма време спокойно да възприеме цялостната обстановка.

Уплахата и смущението по смисъла на чл. 12, ал. от НК са субективни обстоятелства, изключващи само наказуемостта на деянието. То остава общественоопасно и противоправно по смисъла на чл. 9, ал. 1 от НК и за причинените с него вреди деецът носи гражданска отговорност<sup>55</sup>. Затова въпросът има ли или няма уплаха или смущение се поставя за разискване едва след като се констатира, че пределите на неизбежната отбрана са превишени виновно.

### **3. Понятието „физиологичен афект“ в клинично-психологичен план.**

В клинично-психологичен план понятието „физиологичен афект“ се определя като кратковременен и изключително интензивен емоционален разряд, който възниква в екстремни условия, когато субектът не се справя със ситуацията. Петруня (2007) подчертава, че „за разлика от останалите емоции в тяхното обичайно протичане (гняв, страх, отмъщение и прочие), афектът се характеризира със своята всеобхватност и огромен

---

<sup>55</sup> Например, Решение № 349 / 02.11 2011г. по Н.Д. №1911/2011г. на П.Н.О. на ВКС.

ефект върху човешката психика, които нарушават способността за контрол“<sup>56</sup> (с.7). Това води до специфични изменения в съзнанието и то не може да обхване всичко, което е необходимо за едно балансирано и адаптивно поведение. Това предполага отслабена способност на индивида за съзнаване на значението на своите действия и намалява възможността за контрол и управление на поведението.

### **3.1. Понятието „физиологичен афект“ в съдебната практика и юридическата наука.**

Съдебната практика и юридическата наука предимно боравят с категорията „силно раздразнено състояние“, но пряко или условно го приравняват с категорията физиологичен афект. Така К. Маркова и Б. Вълчев<sup>57</sup> приемат, че и в прекият, и в евентуалния умисъл, в зависимост от психическото състояние на дееца при вземане на решението, може да се намери афектен умисъл – внезапен умисъл, при който решението е било взето в състояние на силно раздразнение. В практиката на върховната съдебна инстанция са очертани четирите съществени момента на физиологичния афект при убийството: решението за извършване на деянието да възникне внезапно; при вземане на решението деецът да се е намирал в силно раздразнено състояние, афект, но не до степен, най-общо изключваща вменяемостта; то е предизвикано от пострадалия по определен начин (посочен в закона в съответните специални състави); деянието да е извършено в същото силно раздразнено състояние.

В решение на ВКС N:133 от 03.07.1995г. по н. д. N: 2/95г., I Н.О., с докладчик съдия Н. Филчев, се коментира изключително сходство (по аналогия) между правното понятие „силно раздразнено състояние“ и клинично-психологичното „физиологичен афект“ – „Състоянието на силно раздразнение“ представлява внезапно възникнало силно душевно вълнение /физиологичен афект/. Описани са и характерните особености - чувствата завладяват до такава степен съзнанието на дееца, че волята му се подчинява на тези чувства.

---

<sup>56</sup>Петруня, О.Э. Юридическая психология: Учебное пособие. – М. центр ЕАОИ, 2007; ISBN 978-5-374-00048-1.

<sup>57</sup> Национален институт на правосъдието, В „Помагало по наказателно материално право за кандидати за младши съдии и младши прокурори“, том 1, ISBN 978-954-9419-15-3

Волевата способност на дееца да ръководи постъпките си не се изключва, а само значително отслабва.<sup>58</sup>

Други автори подчертават<sup>59</sup>, че категорията афект се определя като „...непродължително и внезапно възникнало силно раздразнено състояние (силно душевно вълнение) на дееца, в което той извършва изпълнителното деяние и при което чувствата завладяват до такава степен съзнанието му, че сериозно ограничават, но не изключват способностите му да разбира свойството и значението на извършеното и да ръководи постъпките си<sup>60</sup>. Когато състоянието е предизвикано от пострадалия с поведението, очертано в чл. 118 от НК, афектът е физиологичен“.

За убийството по чл. 118 от НК е характерно, че деецът действа в състояние на силно раздразнение, т.е. когато съзнанието му е овладяно от чувствата до такава степен, в която възможността му да вземе правилно решение и да ръководи постъпките си, е в значителна степен намалена без той да е бил лишен от нея<sup>61</sup>. Това състояние е следствие от поведението на пострадалия<sup>62</sup>. Ал. Стойнов (1997) подчертава, че „За да се приложи разпоредбата на чл. 118 от НК, е необходимо провокиращото поведение на пострадалия да е предизвикало у дееца състояние на силно раздразнение“<sup>63</sup> и че „поведението на пострадалия трябва да засяга виновния или неговите близки - съпруг, възходящ, низходящ (включително осиновен, доведен и заварен), брат, сестра и техните съпрузи или роднини по съребрена линия до четвърта степен“<sup>64</sup>. Авторът акцентира върху това, че степента на раздразнение на виновния зависи от степента на засягане на личността, което пострадалият е осъществил. Отхвърля се възможността това засягане на личността да е следствие от психическо насилие, което според автора по същество е заплашване и следва да възбуди у заплашвания страх, а не състояние на силно раздразнение. Силно раздразнение биха могли да предизвикат тежката обида или тежката клевета, които по своему представляват умишлено унижаване на чувството на лично достойнство посредством неприлично, противоречащо на правилата на морала отнасяне. Унижаването се изразява в засягане на оценката, която

---

<sup>58</sup> Решение N: 133 от 03.07.1995 г. по Н.Д. N: 2/95г., I Н.О., с докладчик съдия Никола Филчев.

<sup>59</sup> д-р Ива Пушкарлова, Петя Попова, Любка Христова, Идентифициране на престъпления с дискриминационен елемент.

<sup>60</sup> Р 133-95-I, Р 86-97-ВК.

<sup>61</sup> Наказателно право на НРБ, ос. ч., т. I, ВИ на МВР, с. 21-22.

<sup>62</sup> П 2-57-Пл., т. 20; Р 422-69-11, 281-70-11, 48-71-11, 858-73-11, 58-79-11, 467-84-11.

<sup>63</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, особена част, престъпления против правата на човека. Сиела. София, 1997, с.56

обиденият има за обществената ценност на своята личност (Стойнов 1997). Такава ще е налице, когато обидните думи или действия засягат силно чувството за самооценка на дееца или на неговите близки, а оценката за тежестта на обидата се прави съобразно правилата на морала<sup>64</sup>.

Поведението на пострадалия може да се изрази в казване на обидни думи (пострадалият напсувал на майка подсъдимия и той го убил<sup>65</sup>) или извършване на обидни действия (убийство от страст в ситуация, когато извършителят сварва съпругата си да се съвкупява с пострадалия<sup>66</sup>). Необходимо е деецът да се е почувствал обиден и в резултат на това да е изпаднал в състояние на силно раздразнение<sup>67</sup>. Следва да се има предвид, че когато убиецът нанесе обида някому и обиденият му отвърне с обида, последната не се счита за основание, което да предостави възможност за разглеждане на делото по чл. 118 от НК. Това е следствие от факта, че обидата е предизвикана от неправомерното поведение на убицеца.

„Клеветата е разгласяване на неистинско позорно обстоятелство или приписване на неизвършено престъпление и с нея се засяга обществената оценка, която се дава на наклеветения. Клеветата, която е извършил пострадалият по отношение на дееца или неговите близки, също трябва да е тежка - когато клеветническите твърдения засягат особено съществено обществената оценка на наклеветения или са довели до сериозни отрицателни последици за него“<sup>68</sup>.

Физиологичният афект е особено състояние на съзнанието с изключително силно, внезапно настъпващо, бурно протичащо, краткотрайно чувство, предизвикано най-често от преживяване на застрашеност и/или унижение, което намалява количествено, но не променя качествено базисните психични годности на индивида.

Физиологичният афект<sup>69</sup> се дължи на определена констелация от предпоставки, условия и фактори, които предшестват количественото изменение на съзнанието.

---

<sup>64</sup> Вж. П 14-63-Пл., т. 2; Р 75-75-1, 266-78-11, 88-79-11, 97-80-1, 265-81-11, 11-82-11, 11-83-11, 155-84-11, 909-91-11..

<sup>65</sup> Решение №313 от 1981-11.

<sup>66</sup> Решение №853 от 1968 – 1.

<sup>67</sup> Вж. Р 17-72-1, 306-74-11, 419-76-1, 59-79-11, 88-79-И, 44-83-11.

<sup>68</sup> Стойнов, Ал. Наказателно право, особена част, престъпления против правата на човека. Сиела. София, 1997, с.58.

<sup>69</sup> Проект за консенсусно становище на Българската Психиатрична Асоциация за физиологичния афект.

П. Маринов (2017) представя основните причини и признаци на афекта, свързвайки ги с психотравматична ситуация или негативни емоции, като формулира следните най-често срещани причини:

- опасна, екстремна или застрашаваща ситуация, която може да нанесе вреда на човека (пряка или косвена заплаха);
- сериозен, дълбок конфликт или извънредно емоционална конфликтна ситуация;
- изразен дефицит на време (необходимост от бързо реагиране в сложна ситуация);
- конфликт между необходимостта да се действа и субективното усещане за невъзможност да се направи това;
- неочаквано въздействие спрямо силен дразнител, когато при деца отсъства план или програма за действие;
- системно повторение на травмиращи ситуации (кумуляция на афекта);
- действията на другите, които въздействат върху самооценката на личността, и травмират чувствата на човека/деца;
- индивидуални особености на нервната система (сила, устойчивост, подвижност на нервните процеси) и психиката на човека;
- деструктивен, разрушаващ комфортното съществуване спомен;
- изразена личностова емоционалност и импулсивност.

Обикновено в момента на пиковия афект се преживява недиференцирано крайно изразено смесено чувство на гняв или силен страх, или омраза, или ужас, или ярост, или съчетание между тях.

Крафт-Ебинг (1898) разглежда афекта като душевно вълнение, което в известни предели на своето проявление, се отнася към областта на физиологичния душевен живот. Авторът коментира, че при хора, достигнали определена възраст и получили съответното възпитание, се изработва способност да коригират и преодоляват своите идеи и стремежи, които са провокирани вследствие на силно душевно вълнение. И подчертава, че това е причината, поради която законодателят не счита извършеното в състояние на афект престъпление за извършено в състояние на безусловна невменяемост<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> Крафт-Эбинг, Р. Судебная психопатология. – СПб, 1898.

Сербский, В.П. (1912) подчертава, че физиологичният афект протича без нарушения на съзнанието, без автоматизъм в двигателно – волевата сфера и без амнезия. Развива се не така остро, но в процеса на протичането му е изключително трудно да се проследи конкретната смяна на различните фази, които са „присъщи за патологичния афект – подготвителна фаза, взрив и изход“. Този автор (1912) приема също, че съществува и физиологичен афект на патологична основа, като подчертава, че той може да се прояви при „лица, които са предразположени, с неустойчива нервна система, при индивиди, които са впечатлителни и нервни“. За отдиференцирането на този афект е необходим анализ не само на клиничните прояви, но и на патологичната почва – психопатия, хроничен алкохолизъм. При този физиологичен афект на патологична основа съзнанието не е напълно ясно, но степента на помраченост е незначителна. Характеризира се с несъответствие на силата на афекта спрямо провокиращия го стимул. Нерядко афектът може да достигне до значителна интензивност и да доведе до престъпно деяние<sup>71</sup> (с. 37).

### **3.2. Варианти на афект.**

В научната литература съществуват различни варианти на афект изобщо, които се разглеждат като „свръхсилни емоции“<sup>72</sup> и емоционален взрив, който протича с обилни вегетативни прояви. Най-общо те биха могли да бъдат категоризирани в две основни групи: „стенични емоции“, такива, които активират психичната и действена активност на индивида, като радост, гняв и др., и „астенични“ - тези, които потискат активността и инициативността, като скръб, печал, мъка и др. Афективните разстройства могат да бъдат систематизирани в пет основни категории, както следва: „патологично усиления“ – еуфория, дисфория, хипертимия, дистимия; „патологично отслабени“ – апатия, анестезия долороза. Някои заболявания водят до конкретна патология в емоционалната сфера – паратимия, екстаз, недоумение и др.

В частния аспект на съдебнопсихологичната и съдебнопсихиатричната практика се обсъждат различни варианти на афекта – „физиологичен афект“, „патологичен“, който представлява краткотрайно помрачение на съзнанието, „аномален“ – при психично

---

<sup>71</sup>Вадим Моисеевич Блейхер, Инна Вадимовна Крук, Толковый словарь психиатрических терминов, НПО «Модэк». Воронеж, 1995, ISBN: 5-87224-067-8.

<sup>72</sup> доц. Л. Гълъбов. Ръководство по съдебна психиатрия за юристи. София, 1985.



непълноценни индивиди и „физиологичен афект на патологичен терен“. Такива са: „кататимен афект“ – емоционално деформирани постъпки, без дисоциация между гностичните (висши когнитивни) и протопатичните (емоционално-нагонни) позиции (невротични състояния и патологично развитие на личността). „Холотимен афект“ – поляризация на емоционалната нагласа – депресивна и маниакална, с преобладаване на протопатичната ефективност (афективни психози). „Паратимен афект“ – изразена дисоциация между гностичните и протопатичните прояви, с налудности и халюцинации, неадекватна импулсивна афективност (шизофрения). „Експлозивен афект“ – съвместяване на застоен афект с избухливост и импулсивност (епилепсия, някои психопатни и органични разновидности). „Дементен афект“ в зависимост от характера и степента на интелектуалните поражения, прогресивно оголване на примитивни импулси и влечения.

Я. А. Боткин (1893) говори за „престъпен афект“ и дава за него следното определение – „е такава силно психично чувства, което прекъсва обичайното течение на представите, превръща ги в непроизволно течение на еднородни представи с насилствен характер, който хармонира с господстващо чувство, вследствие на което се унищожава както свободата на избора, така и всяка произволна умствена дейност... престъпният афект се съпровожда от временно голямо или малко изтощение на психическите и физически сили“<sup>73</sup>.

Фрумкин Я.П. и Завилянский И.Я. (1970) извеждат понятието „неопределен афект“ и подчертават, че той е типичен за заболяването шизофрения и се наблюдава в ранния му стадий. Това е стадий, който предхожда апатичното изменение на афектите, чувствата на болните са аморфни и лишени от определена рамка. Афектът е „блед“, тече бавно и в прогностичен план се характеризира с неблагоприятна прогноза за терапевтично повлияване<sup>18</sup> (стр. 39).

Стоименов (1980) приема, че „физиологичните афекти са резки отклонения в настроението (изразени като гняв, радост, тъга), появили се в резултат на съществуващи външни стимули“. Стоименов постулира, че липсва помрачение на съзнанието, то остава ясно, макар и в „различна степен на стеснение“. Стоименов приема, че в смисъла на „силно раздразнение“ физиологичният афект се разглежда като „крайно смекчаващо вината обстоятелство“.

---

<sup>73</sup>Боткин, Я.А. Преступный афект как условие невменяемости. Вступительная лекция в курсе судебной психопатологии. – М., 1893.

Ситковская (1983) в „Судебнопсихологическая экспертиза аффекта. Методическое пособие“ счита афекта за сложен психичен процес, за който е характерно стеснение на съзнанието с фиксация върху стимулите, които предизвикват афекта. Тези изменения в съзнанието се проявяват посредством концентрация върху афективно оцветените преживявания и представи, свързани с травмиращата ситуация, и водят до намаляване на пълнотата и точността на нейното отразяване<sup>74</sup>. Ситковская подчертава, че една от основните характеристики на афекта се състои в това, че това състояние се съпровожда не само от действия, но и се формира в тях – развиват се, изменят се и се преобразуват. В това състояние се освобождават и проявяват „вътрешни автоматизми, т.е. непроизволни действия, имащи стереотипен характер, които са лишени от своя избираем характер. Действията в състояние на афект са безразборни и възникват като следствие от общата възбуда, като Ситковская подчертава, че тези действия не се регулират от човека, и че те извират и „сякаш „преминават през него“, а не произлизат от него“. Афектното състояние се съпровожда от значителни вегетативни и биохимични изменения в организма – рязко се променя честотата на дишането, сърдечната дейност, състоянието на кръвоносните съдове, артериалното налягане, нивата на адреналин и прочие. Важно е да се има предвид, че не е правилно да се счита, че в състояние на афект човек не разбира и не осъзнава онова, което извършва. Действията, които са реализирани под влияние на афект, се характеризират не с липсата на осъзнатост, а с това, че отсъства достатъчно ясно осъзнаване на целите на действията и съзнателния контрол върху тях е затруднен. Осъзнават се само близките, а не крайните цели и въздействия, отслабена е критичността и вътрешните въздействия намират изразяване посредством поведение, което е негъвкаво и непоследователно. Едно от най-важните свойства на афекта е повлияването върху цялостното поведение - в резултат на афекта се променят сложни интелектуални и волеви процеси, като при това максимално отклонение се наблюдава именно върху висшите психични функции – внимание, памет, мислене, реч и др.

Според Корнажев (1987) при физиологичния афект има „ограничение в значителна степен на ръководене на постъпките“, като цитира Постановление № 2/1957г., прието с решение на Пленум на Върховния съд.

---

<sup>74</sup> О. Д. Ситковская. Судено-психологическая экспертиза аффекта. Методическое пособие. Москва, 1983.

Според Рачев и Рачев (199г.) „физиологичният афект е силно, внезапно настъпващо, но бурно протичащо краткотрайно чувство, предизвикано най-често от неприятни преживявания“. Съзнанието е ясно, но стеснено и се придружава от перцептивни и мисловни промени. Има също двигателна активност, жестова и мимична изразеност, симпатикотония (сърцебиене, изпотяване, тремор, освобождаване на тазови резервоари). Авторите също приемат, че силното раздразнение и физиологичният афект са синоними, но според Маринов (2017) „това е въпрос на дискусия“ (с.1)<sup>75</sup>. Силното раздразнение е правен (юридически) термин, който е дефиниран в законодателството. Физиологичният афект е психологично и медицинско понятие, което има определени симптомни граници.

П. Маринов (2017) коментира, че „основните видове афект при непсихотични индивиди са патологичен и физиологичен. За разлика от патологичния при физиологичния афект (ФА) не се обсъжда невменяемост. Той е взривна реакция спрямо дразнител и попада в широките граници на нормата. Може да е позитивен или негативен. Афектът настъпва внезапно, протича стръмно и води до рязка промяна на психичните функции и поведението“<sup>76</sup>. Маринов подчертава, че при физиологичен афект „няма помрачение на съзнанието и паметта често е запазена“ (с. 19), като деецът е годен да разбира свойството и значението на постъпките си и може да ги ръководи. Маринов представя видовете афекти в табличен вид по следния начин:

✓ *Фигура 3: Видовете афекти в табличен вид*

Вид на афекта:	Описание на спецификите:
Физиологичен	Състояние на запазено, макар и стеснено съзнание. Индивидът си дава сметка за постъпките си и има известен контрол върху тях. Най-често е резултат от единично психотравмено въздействие.
Патологичен	Кратко състояние с помрачено съзнание и пълно отсъствие (загуба) на контрол. Приема се невменяемост (негодност за разбиране и ръководене на постъпките).

<sup>75</sup> Доц. д-р Петър Маринов, дмн. Върху физиологичния афект: анализ на литературата и серия експертни казуси.

<sup>76</sup> Доц. д-р Петър Маринов, дмн. Върху физиологичния афект: анализ на литературата и серия експертни казуси.

Кумулативен	Състояние, което възниква при продължително въздействие на психотравма(и), които водят до афективен взрив. Крайната фаза на този афект е неотличима от класическия физиологичен афект.
Прекъснат	Афективното състояние се прекъсва от външно въздействие.
Отрицателен	Този афект предизвиква сериозни нарушения в емоционалната сфера, тъй като подобни състояния водят до намалена психична активност.
Положителен	Това състояние води до значително намаляване на аналитичната обработка на информацията, като първичните съждения вземат връх. Опростените стратегии за справяне са типични.
Неадекватен	Свръхмерна защитна реакция при неуспех. Поражда се от сблъсък между нивото на самооценка и реалните възможности. Проявява се в агресия, гняв, злост, хистероидност, изразена тревожност и емоционално напрежение. Разбира се, груба неадекватност се установява и при психотичен патологичен афект.

Маринов (2017) представя основните причини и признаци на афекта, свързвайки ги с психотравмена ситуация или негативни емоции, като формулира следните най-често срещани причини:

- опасна, екстремна или застрашаваща ситуация, която може да нанесе вреда на човека (пряка или косвена заплаха);
- сериозен, дълбок конфликт или извънредно емоционална конфликтна ситуация;
- изразен дефицит на време (необходимост от бързо реагиране в сложна ситуация);
- конфликт между необходимостта да се действа и субективното усещане за невъзможност да се направи това;
- неочаквано въздействие спрямо силен дразнител, когато при дееца отсъства план или програма за действие;
- системно повторение на травмиращи ситуации (кумуляция на афекта);

- действията на другите, които въздействат върху самооценката на личността, и травмират чувствата на човека/дееца;
- индивидуални особености на нервната система (сила, устойчивост, подвижност на нервните процеси) и психиката на човека;
- деструктивен, разрушаващ комфортното съществуване спомен;
- изразена личностова емоционалност и импулсивност.

Признаците на афекта са сходни въпреки различните форми на тези състояния.

За всички форми на афект (основно физиологичен и патологичен) има основни и допълнителни признаци. Основните са:

- неочаквано въздействие, психотравмено събитие, което се преживява субективно;
- внезапност на появата на афекта;
- емоционално бурно, взривно отреагиране;
- стеснение на съзнанието (фрагментарно възприятие; детайлите остават извън полето на вниманието, в полето на стесненото съзнание и внимание са само афектните елементи);
- частично разстройство на контрола върху импулсите (неспособност да се прогнозира резултатите);
- физическо и психично изтощение.

Афектите се проявяват с външни и вътрешни признаци:

- външни – мимика, жестове, психомоторика, микромимика, темп на речта, тембър на гласа, интонация;
- вътрешни усещания – усещане за откъснатост от реалността, загуба на чувство за време, пространство, интензивно чувство на страх и напрежение.

Главните признаци при патологичен афект са:

- дезорганизирано поведение;
- разстроено протичане на психичните процеси;
- стихийност на психомоториката, двигателните реакции и измененията в мимиката;

- органични симптоми (сърдечносъдови, гастроинтестинални, разстройства в кръвообращението и др.);

- последващо изчерпване на физическите и психичните ресурси;
- амнезия (може да е обект на симулация!).

Допълнителните признаци са:

- чувство за безизходица (изключително субективно усещане);
- характерни негативни психофизиологични състояния с повишена уморяемост, хронична астения, инсомния, телесни заболявания;

- частично стеснение на съзнанието (изкривеност, илюзии), частична загуба на чувство за реалност, усещане за отчуждение към собствените действия (при патологичен афект);

- нарушена спонтанност на реакциите (речеви, моторни и в целеустремеността);

- дезорганизация и частично нарушено съзнание.

### **3.3. Фази на физиологичния афект.**

Я. А. Боткин (1893) както и М. М. Ковалевский (1880г. до 1922г.) представят трифазен модел на пораждането и разгръщането на физиологичния афект – подготвителна фаза, период на взрив на афекта или период на „умоиступления“ (състояние на възбуда, в което човек действа при загуба на способност за разумно поведение) и накрая – период на изтощение. Маринов разглежда три стадия на афекта, като ги представя, като „подготвителен“, „афект“ и „следафектен“.

Първата – подготвителна фаза е съпроводена от продължително или кратковременно интензивно и извънредно психично напрежение, което се натрупва и нараства. Продължителността на този стадий при класически физиологичен афект е извънредно кратка, практически може и да не бъде установена.

Втората фаза е фазата на разгръщането на афекта, който се проявява неочаквано и с разтърсваща сила и е съпроводено с изключване на критичността и до голяма степен логичната преценка, редуцира се значително свободата на избора, като действията са до огромна степен продиктувани от афектния импулс (Ковалевский, 1890г.). Прекъсва се

представната дейност, спира протичането на мисленето и действията са в голяма степен рефлекторни (при патологичен афект свободата на волята напълно отсъства).

Третата – следафектна фаза според Боткин (1893) е „главният диагностичен критерий за наличието“<sup>77</sup> на физиологичен афект. В тази фаза настъпва изтощение и отпускане на нервната система, намалява се чувството за възприятие, наблюдава се емоционална индиферентност, несвързаност на представите както в момента, така и за събитията по време на афекта. Според Ковалевский това се дължи на дълбока обща преумора.

Маринов подчертава, че физиологичният афект не надхвърля нормите за емоционално състояние, но свръхценното мислене доминира през преживяването и мотивира поведението на деца. Понятието „физиологичен“ е въведено, за да се разграничи от патологичния афект, където налудното възприятие и мислене доминира поведението при помрачено съзнание. Поради състоянието на тежък психичен регрес при физиологичен афект емоциите се съотнасят към детството, диференциацията им се губи и се преливат една в друга, в една амалгама на краен негативизъм. В негативния регистър се маркира съвкупност от враждебност, агресия, гняв и в пиковия момент ярост, която стеснява съзнанието в максимална степен, без да го помрачава. В контекста на регреса контролът върху импулсите силно намалява, интелектуалността се срива, цивилизационните пластове на личността са заличени, ценностната система рязко се деформира, възприятията са фрагментарни, външният вид (мимика, пантомимика и глас) рязко се променя („освирепяване“), стереотипите и импулсите надделяват над контролните механизми на „Аз“-а. Архетиповите и архаичните животински модели се задействат и не могат да бъдат спрени от личността.

Основната характеристика на физиологичния афект е холистичността – участва цялостната личност, а не отделни нейни елементи. Съществените страни са уникалност на момента, неповторимост, разгръщане на силно душевно вълнение, силна реакция, „разтърсваща съзнанието“, с интензивно влияние върху мислите, асоциациите, когницията, при нарушена перцепция и нарушен контрол върху поведението, придружен от видими телесни явления и последствия, с прояви от страна на мимиката, сърдечната дейност,

---

<sup>77</sup>Боткин, Я.А. Преступный аффект как условие невменяемости. Вступительная лекция в курсе судебной психопатологии. Москва, 1893.

дихателната дейност, ендокринната система, тазовите резервоари, кръвното налягане, органите на секрецията, зениците, при стеснено съзнание, фрагментираност на възприятията, силно ограничаване и фрагментиране на паметовите следи, със снижена възможност за осъзнаване на извършваните действия, затруднен самоконтрол и нарушена критична оценка на постъпките. Характерни са внезапността на възникването, непосредствената връзка между повод и поведение, наличната връзка с реалността (макар и много лабилна), неточна, но налична енграма.

Предпоставките за такова преживяване и поведение могат да бъдат личностови: изначална емотивност, импулсивност, експлозивност, възрастови преходи, минимална мозъчна увреда, дестабилизиращи състояния и ситуации (стрес, умора, безсъние, боледуване, изтощение и подобни), трайни и преходни ситуации и особености, предшестващи емоции и настроение (вкл. кумулиран афект).

Условия за възникване са конфликтна ситуация и неадекватни решения (индивидът се чувства принуден да действа според субективната си същност, но не намира адекватни способности), животозастрашаващи ситуации, действия (изказвания) на околните, които дълбоко засягат личността или близките, както и особености на личността и на състоянието на субекта; базисни параметри, временни функционални състояния. Механизмът се формира от интеграцията между базисни качества на личността, индивидуална стойност на фактора, моментно състояние на индивида, при непосредствена връзка между предизвикателството и афектогенното действие и незабавно изпълнение на действието, при критични условия и параметри на ситуацията, която често е неочаквана. Възможно е да се намесва и механизмът на проекция на минали събития в настоящия момент.

Динамиката е характерна – с начална фаза, изпълнена с емоционално напрежение, усещане за субективна безизходица, която се разгръща в същинска действена фаза при частично стеснение на съзнанието, фрагментирани възприятия, нарушен контрол върху поведението и последващ бърз изход – стихване на емоцията, отпадналост, психична и физическа астения, понякога емоционално безразличие до „отнесеност“, понякога с неподредено поведение до „обърканост“, понякога неясно чувство на вина.



#### **4. Понятието „патологичен афект“ в клинично-психологичен план.**

Никола Шипковенски (1956) (с. 171) отбелязва, че „Патологичният афект не трябва да се смесва с афективни избухвания, които не се съпътствуват от помраченост, а само от стесненост на съзнанието. Колкото и да е силен гневът или страхът, ако не настъпят качествени изменения в душевната дейност у човек, който в обикновеното си състояние, макар и да има едно или друго психично заболяване, е все пак вменяем, то не се касае за патологичен, а само за физиологичен афект“<sup>78</sup>.

Ст. Данаждиев в монографията си „За афекта в углавния процес“ допуска смесване между физиологичния и патологичния афект. По този повод Шипковенски отбелязва съмнение по отношение на тази практика и я свързва преди всичко с неубедителни основания в разглеждането на проблема.

#### **5. Кумулиран (кумулятивен) афект.**

Кумулираният афект е рядко обсъждано явление в психиатричната и психологична експертиза, но от това неговата важност и сложност не намаляват. Важно е изясняването на сходствата и различията с физиологичния афект, след като и двете състояния са афективни.

Решение № 97/21.02.2013г. на ВКС, III НО, н. д. № 51/2013г., свързва наличието на „кумулиран афект“ с констатация, че личността на дееца е такава със субективна уязвимост, като темата, предизвикваща негативна реакция у него, е доминантна в съзнанието му за продължително време. Деецът потиска емоцията си, има пасивно поведение до момент, когато повече не може да я контролира и отключва агресията внезапно по изненадващ и неочакван начин.

Категорията „кумулиран афект“ не е била обект на системен анализ относно неговата продължителност, както и относно натрупването (кумулирането) на негативни преживявания поради хронични провокиращи ситуации, а също и относно внезапното му разтоварване при последното незначително негативно въздействие.

Като официална платформа с отношение към кумулирането на негативните стимули би могло да се споменат някои от текстовете на Наказателния кодекс на РФ, където като

---

<sup>78</sup> Шипковенски, Н.С. Клинична психиатрия. Наука и изкуство. София, 1956.

предшествващ деянието фактор са вписани продължителни психотравмени ситуации, продукт на системно противоправно или аморално поведение на потърпевшия.

В специализираната литература у нас тази категория също не е анализирана достатъчно. П. Маринов (2017 г.) прави някои коментари – че при кумулирания афект има значение натрупването на сложни предходни конфликтни отношения, че активно се намесва реално актуално предизвикателство, на терена на примитивитет на личността и невъзможност за адекватни решения, че кумулираният афект се разрешава по механизма на „последната капка“ от която прелива чашата.

В рускоезичната литература могат да бъдат намерени някои по-съществени аргументи. В статията „Афект, вызванный длительной психотравмирующей ситуацией, связанной с поведением потерпевшего (кумулятивный афект)“<sup>79</sup> се описва натрупване на афективното напрежение при хронични негативни стимули и афективен взрив като отговор на поредното реално психотравмиращо въздействие, с преживяване на субективна безизходица и безпомощност. Като най-съществен елемент на кумулирания афект се приема, че във фазата на разрешаването си той проявява всички белези на физиологичния афект. Постафективната фаза също се описва като много сходна с тази на физиологичния афект. Регистрира се и още едно сходство – че предпоставките за възникване на кумулиран афект са сходни с тези при физиологичния афект.

Много сходни са и констатациите на други автори<sup>80, 81</sup>.

В заключение може да се обобщи, че различията между физиологичният и кумулативния афекти са само в механизма и продължителността на възникването им – внезапно и рязко при физиологичния и продължително с постепенно натрупване на негативни преживявания при кумулативния, но фазата на разрешаването на афекти и постафективното състояние са много сходни или еднакви. Би могло да се приеме, че кумулативният афект е кумулативен само до фазата на разрешаването си, в която фаза се превръща в типичен физиологичен афект.

---

<sup>79</sup>[https://studme.org/1299101030210/psihologiya/affekt\\_vyzvannyi\\_dlitelnoy\\_psihotravmiruyushey\\_situatsiey\\_svyazannoy\\_povedeniem\\_poterpvshego](https://studme.org/1299101030210/psihologiya/affekt_vyzvannyi_dlitelnoy_psihotravmiruyushey_situatsiey_svyazannoy_povedeniem_poterpvshego)

<sup>80</sup> <https://studfile.net/preview/7688095/page:9/>

<sup>81</sup> Афект: практика судебной психолого-психиатрической экспертизы. Хрестоматия / Авторы-составители Ф. С. Сафуанов, Е. В. Макушкин. — М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2013. — 312 с.

## **6. Физиологичен афект и алкохолно повлияване.**

От теоретичен аспект следва да се изясни, че разгръщането на физиологичен афект на терена на алкохолно повлияване е дискуссионна област.

От една страна, алкохолното повлияване само по себе си може да провокира възбудно-агресивни действия, които, без да са физиологичен афект, могат да съвпаднат по време със събития, които биха могли да провокират физиологичен афект.

От друга страна, това алкохолно повлияване би могло да забави възприемането и интерпретацията на събитията или на тяхното естество, така че реално застрашаващи събития да не бъдат възприети като такива.

От трета страна, логиката на оценките при алкохолно опиянение е възможно да е непълноценна или фрагментирана, или деформирана, или овладяна от проекции, или съпроводена от други дефекти, така че индивидът да възприема и оценява неточно реалността, а в резултат действията му да не са адекватни.

Евентуалните нарушения на спомена също биха могли да са резултат както на физиологичен афект, така и на алкохолна интоксикация.

Общоприето е отграничаването на три типа алкохолно опиване – обикновено, усложнено и патологично. Кирилов и Велинов (2021) подчертават, че „усложненото опиване и особено патологичното опиянение са състояния, които са несъвместими с физиологичния афект“<sup>82</sup>. Авторите считат, че индивидът би могъл да е в състояние да разгърне физиологичен афект на терена на все още неинтензивни влияния на поетия алкохол и при все още налични годности за съответни реакции и прояви, като подчертават, че в оценката на състоянието на индивида и повлияването му от алкохол би могло да се интерпретира предимно нивото на редуциращи летливи вещества, а не толкова формалните степени на опиване. Това обаче следва да е и при съобразяване на наличието на предразполагащи фактори, и на поносимостта на индивида към действието на алкохола. Авторите подчертават, че следва много внимателно да се обсъжда възможността за разгръщане на физиологичен афект не на което и да е ниво на леката степен на опиване (0.50-1.50‰), а следва преценката да е строго индивидуализирана и да съобразява най-вече нивата около 1.0‰ или по-ниските, когато преживяванията и променените реакции на

---

<sup>82</sup> Кирилов, Г., Велинов, В. Физиологичният афект и алкохолното опиване. Втора част, Българско списание за Психиатрия, Том 6, бр. 2, 2021, ISSN (print) 2367-881X.

индивида най-вероятно все още не са толкова продукт на алкохолната интоксикация. Разгръщането на физиологичен афект около нивата 1.0‰ или по-високите, когато променените преживявания и променените реакции на индивида много по-вероятно биха били продукт на алкохолната интоксикация, остава като много малко вероятен механизъм. Изследването на индивидуалната поносимост е задължителен критерий за оценка, предвид различията в реакциите към алкохола при различните индивиди и дори различията при един и същи индивид в различните моменти от живота му, съобразно типа консумация, мозъчната реактивност, други биологични параметри.

## 7. Физиологичен афект и личност

### 7.1. Понятието „личност“.

Думата „личност“ произхожда от латинското „*per sonae*“, което означава „това, през което идва звука“ – или маската в древния театър (Ончев 2012). Понятието „личност“ се отнася до трайни качества на индивида, които личат в поведението му при различни обстоятелства<sup>83</sup> и в повечето житейски ситуации се проявяват почти автоматично.

В Речник по психология понятието „личност“ се дефинира, като „сложна сплав от психически и социални свойства на човека, особено качество, което той придобива и проявява в системата на обществените отношения“<sup>84</sup>. Личността включва в себе си устойчиви начини на поведение, които се наричат черти, които в своята съвкупност формират личностовите типове<sup>85</sup>. Мечков (1995г.) определя личността като „система от стабилни психични свойства“<sup>86</sup>, които включват системите на знанията, способностите, характера и аксиатиката. Ончев (2012) подчертава, че преобладаващата част от характеристиките на личността са несъзнавани и оформят личностовия стил, който произлиза преди всичко „от заложен биологични белези и усвоен опит и представлява индивидуалният модел на възприемане, чувстване, мислене, справяне и държане“<sup>87</sup>.

---

<sup>83</sup> Gelder M, Gath D, Mayou R. Oxford textbook of psychiatry, 2nd ed. Oxford, New York, Melbourne: Oxford University Press, 1989, с. 124-153.

<sup>84</sup> Десев, Л. Речник по психология. Св. Климент Охридски. София, 2021, с. 277.

<sup>85</sup> Голдберг, Д, Бенджамин, С, Криид, Ф. Психиатрия в медицинската практика, Фондация Невронауки и поведение, 1997, с.60.

<sup>86</sup> К. Мечков. Медицинска Психология. Пик. В. Търново, 1995, с. 115.

<sup>87</sup> Ончев, Г. Личностова абнормност в клиничната практика. Контекст. София, 2012, с. 9.

Един био-психо-социален поглед върху личността неминуемо изисква да се направи коментар относно темперамента като една от основните биологични предпоставки за развитието на личността. Видовете темперамент са - сангвиничен, флегматичен, холеричен и меланхоличен. Според Павлов (1935) силата, уравновесеността и подвижността на нервните процеси характеризират типовете висша нервна дейност и са физиологичната основа на темперамента. Темпераментът е в основата на несъзнавани автоматични черти и навици, които се усвояват рано и остават трайни през живота, като обхваща телесните специфики в базисните емоции и заучените поведенчески отговори.

Друг важен биологичен фактор в разглеждането на личността е полът. Лицата от женски пол показват по-бурна емоционална реактивност още от най-ранна възраст. Емоциите се съпровождат от по-ярки прояви от вегетативен тип, показват по-голяма сила и подвижност. По отношение на ВПД е установено, че жените са по-впечатлителни, боравят с по-ярки представи и въображение. Те имат по-добре развит усет за разграничаване на цветовете, а също и по-бързо възприемат детайли. Моториката на мъжете се характеризира с изразеност на мускулната сила, бързината и точността на движенията, с голяма амплитуда, докато у жените е по-добре развита сръчността на движенията на пръстите. У момчетата се очертава поведение на доминиране и нападателност. Малките момчета се интересуват повече от предметите, а малките момичета от социалните връзки. Трябва да се отчита и въздействието на културалните фактори и средата.

Възрастта е също важен биологичен фактор. Особено са подчертани промените свързани с т.нар. биологични кризи — пубертет, менопауза, андропауза. Те често се съпътстват и от психологични кризи.

Терминът „характер“ е въведен от гръцкия философ Теофраст (IV—III в. пр н. е.). Думата характер произлиза от гръцкия глагол „*харассо*“ — „чертая“, „цапам“ и означава черта, белег, признак, особеност (*χαρακτήρας*). В своя труд „Характери“ Теофраст описва 30 вида характери от гледна точка на сатирика и моралиста: „Престореният“, „Ласкателят“, „Празнодумецът“, „Селякът“, „Угодникът“, „Наглият“ и т.н. Понятието „характер“ е свързано преди всичко със съвкупността от психични свойства на личността, които определят поведението ѝ спрямо обществото, социалната среда и най-вече взаимоотношенията ѝ с другите хора. Г. Ончев (2012) представя кратко определение на характера като обичайната фасада на индивида и начините му на взаимодействие в

присъствието на други, а темпераментът – като вътрешните тенденции на реагиране, които се забелязват и извън контекста на междуличностното общуване. Характерът зависи в голяма степен от възпитанието и психологичните фактори и обхваща рационалните възгледи за себе си и отношенията с другите.

Темпераментът предопределя характеровите черти и на свой ред бива повлиян от тях.

## **7.2. Личностова норма, абнормност и патология.**

Г. Ончев (2012) подчертава, че понятията „нормалност“ и „патология“ са относителни конструкти и се разполагат в континуум, като липсва рязка разграничителна линия. В този континуум се разполага и понятието „абнормност“. Ако нормалността е условно разположена в единия край на континуума, а патологията е в другия край, то абнормността е онази гранична зона, в която попадат лицата с патология, която не е изразена в значителна степен. Г. Ончев (2012) извежда критерии за нормална личност, които са свързани с липсата на тежко инвалидизиращо телесно или психично заболяване; благополучно преминаване през фазите на развитие; не е в непоносим културов или ценностен конфликт със средата си или в борба за оцеляване; притежава годност да инвестира чувства и усилия във фигури или идеи извън материални съображения; притежава умение за ирония, което включва и самоиронията. В клинично-психологичната и психиатрична практика съществува терминът „личностова акцентуация“. Хр. Тодоров (1980) постулира, че при анализа и експертната оценка на получените резултати от изследването на предболестната личност професионалистите следва да си служат с обобщаващото абнормна личност, което включва в себе си както психопатиите, така и акцентирани личности. Г. Ончев (2012) коментира личностовата акцентуация като абнормност с по-малка тежест от личностовото разстройство. Авторът прави аналогия между названията „абнормност“ и „личностова патология“ уточнявайки, че абнормността се отнася описателно до самата девиация, а патологията акцентира повече върху клиничната значимост на девиацията. В МКБ-10 съществува код Z73.1 „Акцентирани личностни черти“, като за поставянето на такава диагноза следва индивидът да е с „поведенческа структура тип А (характеризира се с неумерена амбиция, потребност от високи постижения, нетърпимост, некомпетентност и натрапливост)“<sup>88</sup>.

---

<sup>88</sup> МКБ 10 Том 1 (част 2), СЗО, Женева, 2003, с. 594.

В досега действащата ревизия на Международна класификация на болестите МКБ-10 ревизия разстройствата на личността са изведени в графа F60 и са дефинирани като „тежки нарушения в структурата на личността и поведенческите стереотипи на индивида; нямат пряка връзка със заболяване, увреждане или друго мозъчно нарушение, или с друго психично разстройство; обикновено обхващат няколко сфери на функциониране; почти винаги са свързани със значителен субективен дистрес и нарушена социална адаптация; и обикновено започват още от детска и юношеска възраст, и продължават в зряла възраст“<sup>89</sup>. В последната ревизия на МКБ-11 има значителна промяна спрямо разделът „Разстройства на личността“ в МКБ-10. В МКБ-11 се определя единствена диагноза „Разстройство на личността“, която може да е разположена в дименсията от лека степен, умерена степен, и тежка степен на изразеност, и бива разглеждана в шест различни области. Личностните разстройства са кодирани под код 6D10 Personality disorder и са дефинирани като характеризиращи се „с проблеми във функционирането на аспекти от себе си (напр. идентичност, самооценка, точност на възгледа за себе си, самонасочване) и/или междуличностна дисфункция (напр. способност за развитие и поддържане на близки и взаимно удовлетворяващи взаимоотношения, способност за разбиране на гледните точки на другите и за управление на конфликти във взаимоотношенията), които са продължили за дълъг период от време (напр. 2 години или повече). Нарушението се проявява в модели на познание, емоционално преживяване, емоционално изразяване и поведение, които са неадаптивни (например негъвкави или лошо регулирани) и се манифестира в редица лични и социални ситуации (т.е. не се ограничава до конкретни взаимоотношения или социални роли). Моделите на поведение, характеризиращи нарушението, не са подходящи за развитието и не могат да бъдат обяснени предимно със социални или културни фактори, включително социално-политически конфликт. Смущението е свързано със значителен дистрес или значително увреждане в лични, семейни, социални, образователни, професионални или други важни области на функциониране“<sup>90</sup>.

Личностното разстройство се дефинира като устойчив, всепроникващ, ригиден и времево стабилен модел на преживявания и поведение, който се отклонява значително от

---

<sup>89</sup> МКБ 10 Том 1 (част 1), СЗО, Женева, 2003, с. 418.

<sup>90</sup> <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f941859884>.

очакванията в културната среда на човека, започва през юношеството или в ранната зрялост, и води до дистрес и увреждане (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013, p. 645).

### **7.3. Взаимовръзка между физиологичен афект и личност.**

Психологическото изследване на личността се отнася до разбирането за това как индивидуалните различия (т.е. личностни черти) и личностните процеси (т.е. когнитивни, емоционални и мотивационни процеси) са свързани с поведението (Brody and Ehrlichman, 1998).

Личностните специфики при лица, страдащи от личностно разстройство, могат да предпоставят сходни афективни реакции, като тези възникващи при лица, които не страдат от личностно разстройство. Обичайно афективните реакции възникват в отговор на емоционален стрес, който е следствие от трудни житейски ситуации и нерядко на фона на психично изчерпване. В по-редки случаи афективните реакции са следствие от конфликтна ситуация. Една от спецификите при лица, страдащи от разстройства на личността, е свързана с небалансираност на оценката и/или на поведението в различни житейски ситуации, което интензифицира появата на афективни реакции.

## **8. Обобщение по отношение на физиологичния афект.**

В заключение е уместно да се изведат най-съществените детайли, характеризиращи физиологичния афект. Това е особено състояние на съзнанието с изключително силно, внезапно настъпващо, бурно протичащо, краткотрайно чувство, предизвикано най-често от преживяване на застрашеност и/или унижение, което намалява количествено, но не променя качествено базисните психични годности на индивида. В момента на пиковия афект се преживява недиференцирано крайно изразено смесено чувство на силен страх, гняв, омраза, ужас и ярост. Съществените страни са уникалност на момента, неповторимост, когато се разгръща силно душевно вълнение, силна реакция, „разтърсваща съзнанието”, с интензивно влияние върху мислите, асоциациите, когницията, при нарушена перцепция и нарушен контрол върху поведението, придружен от видими телесни явления и последствия, с прояви от страна на мимиката, сърдечната дейност, дихателната дейност, ендокринната система, тазовите резервоари, кръвното налягане, органите на секрецията, зениците, при стеснено съзнание, фрагментираност на възприятията, силно ограничаване и фрагментиране на



паметовите следи, със снижена възможност за осъзнаване на извършваните действия, затруднен самоконтрол и нарушена критична оценка на постъпките. Характерни са внезапността на възникването, непосредствената връзка между повод и поведение, наличната връзка с реалността (макар и много лабилна), неточна, но налична енграма.

Динамиката е разпознаваема – с начална фаза, изпълнена с емоционално напрежение, усещане за субективна безизходица, която се разгръща в същинска действена фаза при частично стеснение на съзнанието, фрагментирани възприятия, нарушен контрол върху поведението и последващ бърз изход – стихване на емоцията, отпадналост, психична и физическа астения, понякога емоционално безразличие до „отнесеност“, понякога с неподредено поведение до „обърканост“, понякога неясно чувство на вина.<sup>91</sup>

## **9. Клинико-психологична експертна оценка и изследване.**

Съдебнопсихологичната оценка може да бъде оперативно определена като използване на психологически методи за оценка на лице или на лица за специфични правни цели. Повечето от процесите и методите, използвани за оценка в рамките на изготвянето на съдебнопсихологична експертиза, са идентични или изключително сходни с процесите и методите, използвани от специалистите в други области на психологията – клинични психолози, училищни психолози, приложни психолози и прочие. Онова, което отличава изследването в съдебнопсихологичната експертна дейност от останалите, е свързано с няколко основни концептуални и методологични компоненти, които участват в тази специфична оценка и са взаимосвързани. От една страна, те включват нуждата да се борави с надеждни теории за човешкото поведение, и от друга с необходимостта от провеждането на измервания, които имат количествен и качествен характер. Най-специфичното в изготвянето на съдебнопсихологичната оценка си остава специфичната роля на професионалиста психолог – да прави неутрална и системна оценка на информацията в кориците на делото, като я съпоставя с резултатите от психометричните изследвания, наблюдения и интервюта, и в същото време съобразява резултатите с научните подходи и теории за оценка.

---

<sup>91</sup> 2016 SOS NO1 OH264-15 RTA.

Проучването на научните методи и подходи в оценката е своеобразна основа за подобряване на способността да се идентифицират източници на вариация, свързани с психологическите характеристики.

В България понастоящем има един опит за изграждане на минимални професионални стандарти в изготвянето на съдебната психиатрична и психологична експертизи<sup>92</sup>. В тези стандарти са разписани препоръки относно добросъвестността, защитата на правата на изследваните лица и отговорността, която следва да имат, и за която следва да съблюдават в практиката си професионалистите, изготвящи и защитаващи експертни становища. По поръчение на МЗ през 2014 г. бе създаден Медицински стандарт „Съдебна психиатрия“, който бе приет от министерството, но не бе публикуван.

Съдебната експертиза има за цел да установи психическото състояние на изследваното лице с оглед извод за наличие на душевна болест или слабоумие, някакви особени психични състояния или вероятния риск, произтичащ от действията му, за околните или за самия него.

При експертното изследване и клинично наблюдение на непълнолетен, при който се установява психично разстройство, умствена недоразвитост или отклонения в характера, се изяснява и доколко тези обстоятелства, в съчетание с възрастовия фактор, влияят на способността на лицето да разбира свойството и значението на постъпките си и да ги ръководи.

При експертното изследване и клинично наблюдение на непълнолетен, при който не се установява психично разстройство, умствена недоразвитост или отклонения в характера, се изяснява и доколко възрастният фактор влияе на способността на лицето да разбира свойството и значението на постъпките си и да ги ръководи.

Психологичното изследване и клиничното наблюдение на насочено за експертиза лице се извършват, за да се установи психичното му състояние, когнитивните процеси, интелекта и личността (житейска позиция, миросгледни възгледи, личностовото развитие и насоченост, емоционална сфера на преживяванията, волеви самоконтрол върху поведението, доминиращи потребности и ценности, умения за комуникация, ролево поведение в група, стратегии за справяне с проблемни житейски ситуации, преживяване,

---

<sup>92</sup> „Споразумение за сътрудничество и изграждане на минимални професионални стандарти относно съдебната психиатрична и психологична експертиза“.

отношение и самооценка на собственото поведение), вкл. с оглед извод за наличие на душевна болест или слабоумие.

## **10. Основни методологични принципи при изготвяне на експертизите.**

В литературата липсват достатъчно научни публикации по отношение на афекта и особено по отношение на методологията за изготвянето на експертизите и на параметрите, които всяко вещо лице - психиатър или психолог, следва да съобразява. Това налага очертаването на няколко основни методологични принципи, към които е препоръчително да се придържат вещите лица - психиатри и психолози, които дават експертни заключения, касаещи деликт, извършен в състояние на афект.

10.1. Първият и основен методологичен въпрос се свежда до необходимостта в съдебнопсихологичната и съдебнопсихиатричната практика да се направи базисно и категорично разграничаване на правната категория „силно раздразнено състояние“ и психологично-клиничната „физиологичен афект“ и едва тогава да се търсят общите параметри и идентичност. Под силно раздразнение се разбира такова състояние, при което съзнанието на дееца е овладяно до такава степен от чувствата, че волята му се определя предимно от тях. Касае се за физиологичен афект, при който е налице само едно ограничение в значителна степен на възможността за ръководене на постъпките по смисъла на чл.33 от НК, а не до патологичен афект, при който е изключена способността на дееца да ръководи постъпките си. Под понятието „физиологичен афект“, в неговата психологично-клинична категория, се разбира състояние, което се отличава с уникалност и неповторимост на момента. Основна характеристика на физиологичния афект е холистичността – участва цялостната личност, а не отделни нейни елементи. Съществените страни са: външни на личността обстоятелства и фактори - уникалност на момента, неповторимост, когато се разгръща силно душевно вълнение, силна реакция, „разтърсваща съзнанието“, с интензивно влияние върху мислите, асоциациите, когницията, при нарушена перцепция и нарушен контрол върху поведението, придружен от видими телесни явления и последствия, с прояви от страна на мимиката, сърдечната

дейност, дихателната дейност, ендокринната система, тазовите резервоари, кръвното налягане, органите на секрецията, зениците, при стеснено съзнание, затруднения на перцепцията, със снижена възможност за осъзнаване на извършваните действия, затруднен самоконтрол и нарушена критична оценка на постъпките. Характерни са внезапността на възникването, непосредствената връзка между повод и поведение, наличната връзка с реалността (макар и много лабилна), неточна, но налична енграма. Предпоставки за такова преживяване и поведение могат да бъдат базисни личностови особености: изначална емотивност, импулсивност, експлозивност, възрастови преходи, минимална мозъчна увреда. Освен тях могат да се намесват ситуативни обстоятелства (или фактори) - дестабилизиращи състояния и ситуации (стрес, умора, безсъние, боледуване, изтощение и подобни), трайни и преходни ситуации и особености, предшестващи емоции и настроение (вкл. кумулиран афект). Условия за възникване са конфликтна ситуация, надхвърляща възможностите за справяне на индивида, водеща до неадекватни решения (индивидът се чувства принуден да действа според субективната си същност, но не намира адекватни способи); животозастрашаващи ситуации; действия (изказвания) на околните, които дълбоко засягат личността или близките; както и особености на личността и на състоянието на субекта; базисни параметри; временни функционални състояния. Механизмът е от интеграцията между базисни качества на личността, индивидуална стойност на фактора, моментно състояние на индивида, при непосредствена връзка между предизвикателството и афектогенното действие, и незабавно изпълнение на действието, при критични условия на дефицит на време и на личностов капацитет и параметри на ситуацията, която често е неочаквана. Освен реалните предизвикващи събития, възможно е да се намесва и механизмът на проекция на минали събития в настоящия момент. Динамиката е характерна – с начална фаза, изпълнена с емоционално напрежение, усещане за субективна безизходица, която се разгръща в същинска действена фаза при частично стеснение на съзнанието, фрагментирани възприятия, нарушен контрол върху поведението и последващ бърз изход – стихване на емоцията, отпадналост, психична и физическа

астения, понякога емоционално безразличие до „отнесеност”, понякога с неподредено поведение до „обърканост“, понякога неясно чувство на вина.

10.2. В съдебнопсихологичната и съдебнопсихиатричната практика често пъти се наблюдава смесване от страна на възлагащите експертизата институции на правните и психологично-клиничните категории на физиологичния афект, уплахата и смущението- /Решение № 183 от 12.10.1992г. по н. д. № 202/92г., в Бюлетин на Върховния съд, бр. 12/1992г., пор. № 11 „състоянието на страхов физиологичен афект включва и уплахата по смисъла на чл. 12, ал. 3 от НК. и Решение № 133 от 3.07.1995г. по н. д. № 2/95г., I Н.О. Бюлетин на Върховния съд, бр. 7/1995г., пор. № 4 „състоянието на силно раздразнение представлява внезапно възникнало силно душевно вълнение (физиологичен афект), при което чувствата завладяват до такава степен съзнанието на дееца, че волята му се подчинява на тези чувства. Волевата способност на дееца да ръководи постъпките си не се изключва, а само значително отслабва. Състоянието на силно раздразнение е краткотрайно и поради това всички обстоятелства, предвидени в състава на престъплението по чл. 118 от НК, трябва да се осъществят за кратко време“/. Припокриването както на звученето, така и на влаганото съдържание е неизбежно, но все пак могат да се очертаят някои терминологични нюанси. Непонятно за психолога и психиатъра остава обединяването им в един законов текст, след като те носят достатъчно различно и специфично съдържание. Уплахата би могла да се анализира като състояние, сходно или дори аналогично със състоянието страх, а смущението – с обърканост. Но тези паралели не са намерили недвусмислено потвърждение в професионалната терминология. Уместно е да се припомнят текстовете от базисни ръководства по наказателно право, където се приема, че това са особени психични състояния - уплаха (силен страх) и смущение (дезориентиране и объркване). И още – уплахата би могло да се интерпретира предимно като емоционален феномен, а смущението – като интелектуално-мисловен. Под уплаха се разбира чувство на силен страх, а смущението е особено психологично състояние, при което действащият не може обективно

да прецени всички обстоятелства по конкретния случай и в значителна степен е ограничена възможността му правилно да оцени обстановката и да подбере съответно поведение. При уплахата и смущението са налице някои общи предпоставки. Това, от една страна, са базисните личностови особености (респ. личностова патология), които създават условия (или затруднения) в пълноценното контролиране на емоциите и/или в пълноценното рационализиране на преживяванията. Ориентирането на преживяванията към адекватност, към уплаха или към смущение, се формира от личностовата структура и балансираност. От друга страна, следва да бъдат съобразявани моментните ресурси на личността, които могат да бъдат пълноценни или смутени. От трета страна, не бива да се пренебрегва базисният когнитивен потенциал като предпоставка за пълноценна (или дефектна) ориентация в сложни ситуации. Друг сходен елемент е внезапността на действието на стимула, който се преживява като застрашителен. Повлияването от някои ПАВ също би могло да засили по-специално преживяването и реагирането под формата на смущение (обърканост), но тогава механизмът на възникването остава все пак предимно интоксикационен, а не толкова психологичен. Нарушения на перцепцията и спомена също могат да бъдат маркирани, като те носят белези, сходни с тези при физиологичния афект – непълнота, регистриране само на най-съществените обекти, нарушения на последователността, необичайни съчетания и подобни. Вегетативните прояви са по-характерни при уплахата (страха) и не така типични при смущението (объркването). В базисни психиатрични ръководства се подчертава, че страхът е негативна емоционална реакция спрямо събития, заплашващи индивида или неговото близко обкръжение. Освен това се коментира и понятието „стряскане“, което изразява непосредствената остра реакция на внезапен сигнал за евентуално нападение като най-примитивна и най-рефлекторна реакция за себесъхранение. При човека остро чувство на уплаха стихва при оценка на сигнала като незастрашителен или обратно – нараства до степен на по-продължителен страх в зависимост от това дали е било реално застрашено физическото или моралното оцеляване. Към тези коментари е необходимо да

се добави, че това преживяване се съпровожда от активиране на архаични мозъчни структури, което води до реални вегетативни прояви, най-често с общо мобилизиращ характер, но понякога и с парализиращ. И в начините на преживяване обаче, и във формите на реагиране, се наслагват чисто човешките и уникални по своята степен на развитие психични възможности - способностите да се осъзнават, запомнят, предвиждат, планират, променят и овладяват житейските ситуации на основата на жизнения опит и познание за света. Последователността на преживяването е характерна – първоначална вцепененост, последвана от вегетативна реакция и накрая действия, които носят белезите на непълноценна и нерационална активност, дори свръхактивност. От своя страна смущението, за разлика от уплахата, се съпровожда предимно от затруднения във фината ориентация, в анализа и оценката на детайлите и нюансите, в пълноценното възприемане както на обективната реалност, така и на субективните преживявания, невъзможност за пълноценно и фино осмисляне на реалността. В степенен аспект, наред с невъзможността от предприемане на адекватни целенасочени действия, може да бъдат смутени дори и стереотипните действия.

10.3. Третият методологичен въпрос е свързан с ясното очертаване на предпоставките, условията, механизма, параметрите и динамиката на възникване. Тук е редно да се отбележи, че водещите предпоставки за възникването на физиологичен афект са преди всичко личностовите особености на индивида, които се отнасят до неговата изначална емотивност, импулсивност и експлозивност. Те изключително много зависят от базисните възможности на индивида да упражнява контрол върху емоционалните си преживявания и поведение, т.е. да е с висока емоционална интелигентност. Тепърва следва да се проучи въпросът доколко индивидуалният опит, свързан с попадане в ситуации на фрустрация, има отношение към улесняването или затруднението в разгръщане на реакция вследствие на физиологичен афект. Като допълнение следва да се отбележи, че възрастовите преходи и минималната мозъчна увреда, също обуславят по-лесното разгръщане на физиологичния афект. Изключително важно е да се подчертае, че

дестабилизиращите състояния и ситуации, които надвишават индивидуалните личностови особености на индивида за справяне, също биха могли да улеснят разгръщането на физиологичен афект. Такива са повишеният стрес, умората, безсънието, изтощението както физическо, така и соматично, и други. Условието за възникване са свързани с конфликтна ситуация и неадекватни решения - индивидът се чувства принуден да действа според субективната си същност, но не намира адекватни способности; животозастрашаващите ситуации също обуславят възникването на физиологичен афект, както и действия на околните, които се преживяват от индивида като дълбоко засягащи личността му. Механизмите на възникване са свързани с интеграция между базисни качества на личността, индивидуална стойност на фактора и моментното състояние на индивида. Следва да има непосредствена връзка между предизвикателството и афектогенното действие и неговото незабавно изпълнение. Ситуацията следва да се преживява като неочаквана и най-често се свързва с провокация от страна на потърпевшия (заплаха, насилие, издевателство, подигравка, тежко оскърбление, цинично унижение и пр., грубо нарушение на правата и интересите), които водят до загуба на рационален самоконтрол и импулсивност на решенията и постъпките. Параметрите на възникване са свързани с внезапно възникване; силно и относително краткотрайно емоционално състояние; изключителна степен на емоционалното напрежение; грубо обхващане на цялата психика (емоции, когниция, перцепция, поведение); стеснение на съзнанието; възможна нарушена координация и характерни вегетативни прояви.

*Динамиката на възникване на физиологичния афект се разполага в следните фази:*

- начална фаза – емоционално напрежение с усещане за субективна безизходица;
- същинска фаза – отличава се с частично стеснение на съзнанието, фрагментарност на възприятията и нарушен контрол върху поведението. Психичните прояви в тази фаза следва да са свързани със стесняване на съзнанието, нарушена перцепция, преходни дереализационни и деперсонализационни преживявания; Характерни особености на същинската фаза са нейното екстремно нарастване, незабавно



действие, скъсен и отслабен самоконтрол до импулсивна неефективност, невъзможност за обсъждане на алтернативно поведение, основни гневно-възмездителни или страхово-защитни преживявания на фона на характерни вегетативни прояви;

- изход или фаза на изчерпване – стихване на емоцията, отпадналост, психична и физическа астения, понякога емоционално безразличие до степен на „отнесеност”. Тази фаза се преживява като преходно състояние на обърканост, астенизация, понякога елементи на вина, основни емоции от негативния регистър и тенденция към неподредено поведение с елементи на обърканост.

10.4. Четвъртият методологичен въпрос е свързан с необходимостта от ясно разграничаване между физиологичен и патологичен афект. При физиологичния афект възбудата е интензивна за разлика от свърхинтензивната възбуда при патологичния афект. Причината за възникване на физиологичен афект е психологична и следва да е съответна, за разлика от онази при патологичния афект, която често пъти е патологична, несъответна или липсва. Основната разлика се състои в яснотата на съзнанието, която при патологичния афект е помрачена. В състояние на физиологичен афект съзнанието е стеснено. Речта при физиологичния афект е леко засегната и се характеризира с непоследователност, за разлика от патологичния афект, когато тя е патологично нарушена. Критичността, макар и отслабена, все пак е налична в ситуация на физиологичен афект, докато при патологичния афект, тя отсъства. Асоциациите при патологичния афект са болестно нарушени и се отличават с разноплановост на асоциативния поток. Когницията и перцепцията при физиологичния афект са потиснати, а при патологичния афект са отсъстващи и/или болестно променени.

10.5. Петият методологичен въпрос е свързан с необходимостта вещите лица – психолози и психиатри да направят детайлен ретроспективен анализ на данните, налични в делото, като цялостно отчетат деликвентната ситуация, оценят компетентно и изчерпателно личностните особености на подекспертното лице и съобразят неговата предиспозиция и базисен тип на отреагиране в ситуации на фрустрация и затруднения, съобразявайки и

коментирайки стратегиите му за справяне и личностова насоченост. Следва да се направи и детайлен анализ на психофизичното състояние на индивида непосредствено преди и по време на деянието, включително прием на алкохол и ПАВ. Необходимо е да се анализират действията на извършителя, като специално внимание се обърне на поводността, последователността на действията, адекватността, мотивираността и наличния спомен за ситуацията. Особено важно е да се обърне внимание на поведението на извършителя след деянието, както и на отношението му към стореното. Необходимо е провеждане на детайлно психологично изследване на лицето. Към настоящия момент все още няма утвърден стандарт в изготвянето на съдебнопсихологични експертизи, в който ясно и недвусмислено да са очертани етапите на изследване и минимумът от изследователски инструменти, които следва да се прилагат в изготвянето на експертни оценки, в това число и такива относно деликт, извършен в състояние на физиологичен афект. Диагностиката на състоянията на афект изисква не само базови знания в областта на психологията и психодиагностиката, но и овладяване на специализирани психодиагностични умения и методики, които да подпомогнат вещото лице в изготвянето на експертното заключение.

Трябва да се има предвид, че съдебнопсихологичното изследване по отношение на състояние на физиологичен афект следва да включва освен цялостно когнитивно изследване и оценка на личността посредством поне един структуриран личностен въпросник и една проективна методика (паралелната оценка със структурирани и проективни методики допринася за допълнителна верификация на получените данни), и провеждане на интервю, в рамките на което всички впечатления и заключения от предходно проведени психодиагностични изследвания да бъдат внимателно верифицирани. В хода на провеждането на интервюто е необходимо да се акцентира върху индивидуалните психологични особености на индивида и степента на неговата емоционална устойчивост, както и да се направи анализ на специфичното психично състояние на подекспертния преди, по време на и след осъществяване на деянието.

## **11. Психодиагностика в съдебнопсихологичната оценка за наличието на физиологичен афект.**

Психологичното изследване на личността възниква във връзка с конкретни практически нужди. Като начало се приема 1905г., когато А. Binet създава своята стълбица за измерване на интелигентността по повод поставена от просветни органи на Франция задача за провеждане на училищен подбор на умствено изостаналите деца. Всъщност тестово изследване на личността в тесния смисъл на думата е приложено за пръв път по време на Първата световна война от Woodworth (1920) в САЩ за «идентифициране на войниците, негодни за военна служба по емоционални причини» (D. Davies, по D. Wright и сътр. 1971, с. 475). През 1921г. излиза първото издание на психодиагностиката на Н. Rorschach, което открива ерата на проективните методи в психологията. Методът на въпросниците, с който изследването на личността отбелязва своя дебют, продължава да се разработва успоредно с проективните методи, като достига своя връх с Минесотския многофазов личностов въпросник (MMPI) на S. Hathaway и J. McKinley (1943).

Понастоящем съществуват три основни насоки на експерименталното изследване на личността за нуждите на клиничната практика: методът на въпросниците, проективните техники, социално-психологичните и груповите методи, в които влизат наблюдението, интервюирането и др.

Кокошкарлова предлага класификация на методите на изследване на личността, използвани в ежедневната клинична практика, като извежда експериментални методи – въпросници, проективни методики, социално-психологични и групови методи, и клинични методи, които са основани на наблюдението в условията на непосредствен контакт между експерта и изследвания, както и върху анализа на редица обективни данни и материали за особеностите на неговото поведение и преживявания през различни периоди на жизнения му път и при различни обстоятелства.

Предвид сложността на оценката за наличието на физиологичен афект, както и липсата на достатъчно красноречиви ръководства, в които да са очертани психодиагностичните критерии за оптимална преценка за наличието на физиологичен афект, е необходимо да се подчертае, че е изключително важно оценката да бъде комплексна и да включва както внимателен анализ на материалите по делото, така и пространна психодиагностична оценка на когнитивните способности и личността на

подекспертния. Оценката следва да е направена комплексно и в непрекъснато препотвърждаване на получените резултати, като за оценката на личността и аспектите на нейното поведение е препоръчително използването както на структурирани, така и на проективни методики. В практиката утвърдени методи за пространна оценка на личността, емоционалните преживявания и аспекти на поведението на този етап са: “Минесотски многофакторен личностен въпросник” (ММРІ – 2), “Мастилени петна на Роршарх“ по ръководството на Екснер и „Тематично – аперцептивен тест“ по ръководството на Дана.

### **11.1. Критерии при съдебнопсихологичната оценка и диагностика за наличието на физиологичен афект.**

Деликтите, реализирани в състояние на физиологичен афект, възникват вследствие на емоционална свръх-възбуда, която е провокирана от неочаквано психотравмено събитие. Физиологичният афект има свръхинтензивен характер с моментална мобилизация на енергийни ресурси, възниква в непосредствена връзка с психотравменото събитие и води до афектна експлозия и агресивен порив в отговор, съпроводен е с частично стесняване на съзнанието, затруднения в пълното осъзнаване на собствените действия и тяхното произволно регулиране. Проявата на такова отреагиране в рамките на физиологичен афект би могла да бъде улеснена от неблагоприятно психо-физиологично състояние у дееца – умора, соматично заболяване, психологични и/или физиологично изчерпване и прочие. Вземането на решения в състояние на физиологичен афект се случва импулсивно, субективно и спрямо собствената най-базова същност, като липсва алтернатива. Оценката на ситуацията и самооценката на етапа на формиране на мотивацията и избор на действие е грубо дихотомична. Агресивното действие по време на физиологичен афект е първото и единствено емоционално обусловено решение, други възможни изходи от психотравматичната ситуация не се актуализират в съзнанието, което се преживява от обвиняемия като „субективна безнадеждност“. Психологичните механизми на физиологичния афект се отличават с автоматизацията на мотивацията, която води до сливане на започването на действието и избора за него. Това провокира в усещанията на дееца да се откроява „субективна внезапност“ на импулса за действие. Деецът е лишен от възможност за пълноценно осъзнаване на причините, които са провокирали поведението му, и това опосредства отчитането на преживяване и поведение на "отчуждение" от

случилото се (извършителите не могат да повярват, че са могли да реализират криминалното деяние), което се отчита в пост-афективния етап.

#### **11.1.1. Критерии за наличие на физиологичен афект според рускоезичната книжнина:**

М. М. Коченовым (1991) предлага следните критерии, към които следва да се придържат професионалистите, които извършват такава експертна оценка, като подчертава, че „за обосноваването на установяване на състояние на афект при даден обвиняем в момент на извършено от него инкриминирано деяние е необходимо наличието на всички (без изключение) задължителни признаци, които се разкриват във всеки стадий от развитието на емоционалната реакция“. Наличието на допълнителни признаци дава възможност за допълнителна тежест в преценката за наличието на физиологичен афект. При оценката за наличието на физиологичен афект основните признаци следва да са налични при психологичния анализ, както на данните от делото, така и при реализирането на комплексното експериментално – психологично изследване на подекспертния.

М.М. Коченовым (1991) предлага следните задължителни елементи:

Афектът е провокиран от поведението на потърпевшия посредством единично психотравмено въздействие.

#### **1. Първа фаза – доафектна**

##### ***Задължителни признаци:***

- 1.1. Субективна неочакваност на психотравменото въздействие.
- 1.2. Субективна внезапност при възникването на афективния взрив.

##### ***Допълнителни признаци:***

- 1.3. Усещане за субективна безизходица от сложната ситуация.
- 1.4. Неблагоприятно психофизиологично състояние – преумора, недоспиване, соматично заболяване и прочие.

#### **2. Втора фаза – афективен взрив**

##### ***Задължителни признаци:***

- 2.1. Взривен характер на емоционалната реакция.
- 2.2. Частично стеснение на съзнанието.
  - 2.2.1. Фрагментарност и непълнота на възприятието (непълно възприемане на ситуацията в отделни нейни времеви моменти, както и непълно възприемане на

заобикалящата действителност и собствените действия по време на протичането на физиологичния афект).

2.3. Нарушения на волевия самоконтрол.

2.3.1. Нарушение в опосредствеността на действията (медиацията на действията).

2.3.2. Нарушение в контрола върху действията.

2.3.3. Снижение на възможностите за прогнозиране на резултатите от действията.

2.3.4. Отсъствие на прогноза за дългосрочните последици от действията.

***Допълнителни признаци:***

2.1. Отнасящи се към частично стеснение на съзнанието.

2.1.1 Изпълване на съзнанието с преживявания, които са свързани с психотравменното въздействие.

2.1.2 Елементи на изкривено (илюзорно) възприятие.

2.1.3 Елементи на загуба на чувство за реалност по отношение на заобикалящото.

2.1.4 Елементи на усещане за отчужденост от своите действия.

2.2 Отнасящи се към нарушения на произволна регулаторна дейност.

2.2.1 Двигателни автоматизми (стереотипия).

2.2.2 Нарушения на речевата дейност.

2.2.3 Несъответни агресивни действия, които се различават от ценностната система на деца, личностовата насоченост и/или типичните му модели за реагиране.

2.3 Рязко изменение на вазомоторните и други вегетативни прояви.

**3 Трета фаза – постафективна**

***Задължителни признаци:***

3.1 Физическа астения (изтощение).

3.2 Психическа астения (изтощение).

***Допълнителни признаци:***

3.3 Дезорганизация на психичната дейност.

3.4 Непълно осъзнаване (неразбиране) на случващото се.

**11.1.2. В германската книжнина се разглеждат следните критерии:**

Henning Sass (1983) анализира 12 признака за оценка, като първите 8 са неоспорими.

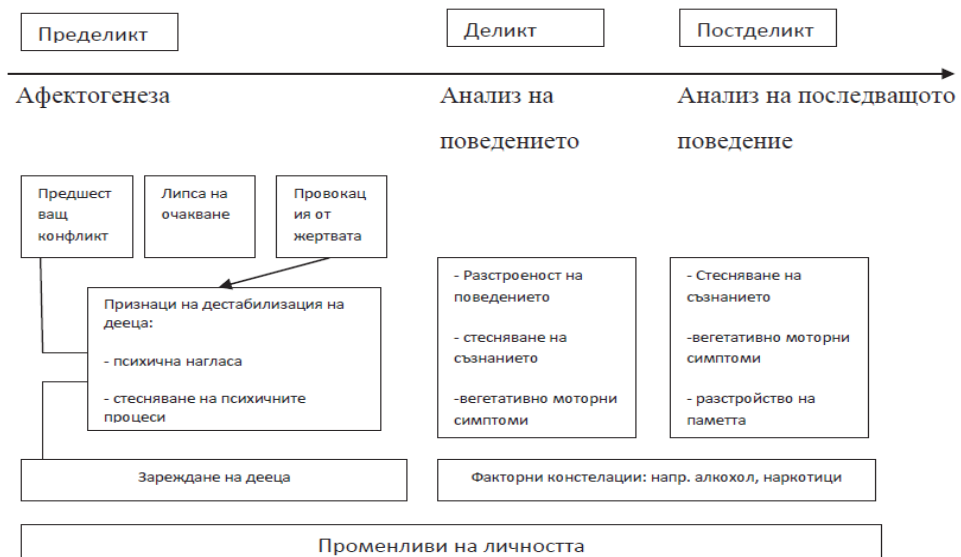
За останалите четири признака се счита, че са в значителна степен субективни:

1. Специфична история и протичане на деликта.
2. Изходно положение и готовност за деликт.
3. Психопатологична предиспозиция на личността.
4. Констелативни фактори (алкохол, ПАВ, преумора и изтощение).
5. Внезапно, първично и примитивно навлизане в деликта, без предпазни мерки.
6. Характерно нарастване и намаляване на афекта.
7. Последващо поведение с изразен психичен шок.
8. Стесняване на полето на възприятията и психичните процеси.
9. Разстроено поведение в периода между повода за деликта и реакцията.
10. Разстройство на паметта/спомените.
11. Отчужденост от личността.
12. Прекъсване на континуитета между значение и преживяване.

**11.1.3. В българската книжнина се разглеждат следните критерии:**

Маринов (2017) коментира, че предложената от германските екипи схема изглежда по следния начин<sup>93</sup>:

✓ *Фигура 4:*



<sup>93</sup>Маринов, Г университет,

## **11.2. Методологична схема при психологичното изследване относно наличието на физиологичен афект.**

Сафуанов (2003) предлага следната методологична схема при психологичното изследване, свързано с изготвянето на съдебнопсихологична експертна оценка за наличието на състояние на физиологичен афект:

1. Изясняване на фактулата на делото. Експертът психолог реконструира във времева последователност, като използва всички налични в делото показания (тези на обвиняемия, на свидетелите, на потърпевшия), материалите от местопроизшествието и данните от следствените експерименти, данните от съдебните експертизи и всички останали данни, които са налични или достъпни за анализ.

2. Психологичен анализ на индивидуално-психологичните особености на подекспертния и относимите към тях материали. Физиологичният афект обичайно възниква при психично здрави лица с органична патология и е много по-рядко срещан при обвиняеми с личностови разстройства. Сафуанов отделя някои общи личностови характеристики, които способстват извършването на деликт в състояние на физиологичен афект – висока реактивност, импулсивност при реализацията на възникващите в психотравмиращи условия агресивни подбуди. Кумулативният афект, пораждащ се в условия на продължителна психотравмена ситуация, обичайно се развива при психично здрави лица и по-рядко при лица с органичен терен. При тези лица се откроява достатъчно хармонична личностова структура със склонност към поведение, изградено върху ценности, развитие на емоционален, интелектуален, комуникативен и диспозиционен контрол върху своите действия, което оказва инхибиращо (възпиращо) влияние на агресивните подбуди, възникващи при продължително психотравмено въздействие от страна на потърпевшия. При обвиняеми с личностови разстройства обикновено се диагностицират изразени инхибиторни (възпиращи) черти.“



## ВТОРА глава. Организация на изследването.

### 12. Цел и задачи на изследването.

#### 12.1. Цели на изследването.

Основната цел на настоящия дисертационен труд е посредством задълбочен и пространен теоретичен анализ и съобразно утвърдената у нас практика да се разработи и предложи методика, която да подпомага специалистите-вещи лица в областта на психиатрията и психологията, в процеса на оценка и изготвяне на техните експертни становища относно наличието на физиологичен афект, уплаха и/или смущение. Емпиричното изследване има за цел разработването на инструментариум, който да притежава потенциала да изясни прецизно аспектите на физиологичния афект, уплахата и смущението, да даде възможност за унифициране на практиката на вещите лица и да повиши качеството на предоставяните експертни становища и заключения. Системното проследяване на проблематиката и разработването на оценъчен инструмент ще предостави възможност да се отдиференцират състояния в емоционалните преживявания и поведенчески реакции, които не покриват критериите за физиологичен афект, но извършителите на противоправно поведение са били силно улеснени в реализирането му.

#### 12.2. Задачи към емпиричното изследване

12.2.1. На базата на задълбочения теоретичен анализ, който синтезира основните теоретични и практически подходи по отношение на съдебнопсихологичната и съдебнопсихиатрична оценка, касаещи реализирането на деликт в състояние на афект, уплаха или смущение, да бъде конструиран инструментариум, който да послужи в процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение.

12.2.2. Набирането на експертни заключения, които са насочени към оценка за реализиран деликт в ситуация на състояния – физиологичен афект, уплаха или смущение.

12.2.3. Прилагането на конструирания инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и извършването на статистически анализ, разкриващ възможностите на инструмента.

- 12.2.4. Представяне на финален вариант на инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение.
- 12.2.5. Прилагане на финалния вариант на инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и представянето на илюстративен анализ относно възможностите на методиката.

### **12.3. Хипотези към емпиричното изследване. Т**

#### *12.3.1. Основни хипотези:*

12.3.1.1. Въз основа на теоретичния анализ и теоретичната рамка на емпиричното изследване, практиката на професионалистите в областта на съдебната психиатрия и съдебната психология, практиката на наказателното право у нас и на достъпната чужда литература, допускаме, че ще може да бъде разработен специфичен за българската социокултурна среда инструментариум, който да послужи в процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение.

12.3.1.2. Допускаме, че разработеният инструмент ще може да даде възможност за по-прецизно и надеждно изготвяне на експертните становища в тази област, като в същото време ще предостави възможност на страните в процеса да разполагат с инструмент, който да гарантира компетентното изпълнение на тази професионална задача.

#### *12.3.2. Допълнителни хипотези*

12.3.2.1. ЩЕ се търси отговор на въпроса дали има взаимовръзка между образованието и когнитивните възможности, типа личност и употребата на ПАВ.

12.3.2.2. Ще се отчете взаимовръзка между упражняваната професия и общия резултат за наличието или отсъствието на физиологичен афект, уплаха или смущение.

12.3.2.3. Ще се отчете взаимовръзка между типа реализиран в миналото деликт и наличието на физиологичен афект, уплаха или смущение.

### **13. Обект на изследването**

13.1. Обект на изследване са наличните и достъпни за анализ литературни източници в областта на правото, психиатрията, психологията и експертната дейност, тълкувателни решения на българския съд и 55 броя експертни становища, касаещи наличието на физиологичен афект при реализиран деликт, от които 30 броя с личното участие на автора.

### **14. Методология и методика на изследването**

14.1. Методологията е свързана с теоретичната психологична концепция за изучаване на емоциите и частност онези които имат значение при оценката на противоправното поведение на индивидите – физиологичния афект, уплахата и смущението.

14.2. Методиката е изучаване на научната литература в областта, изучаване на специализираната правно-психологична и правно-психиатрична литература, изучаване на експертни казуси, дескриптивен метод, сравнителен анализ, обобщение на закономерности и припокриващите се описания и резултати.

14.2.1. Допълнителна методика е анализ на прилаганите досега патопсихологични инструменти при експертните оценки относно физиологичния афект, уплахата и смущението за определяне на най-адекватните и приложими при такива изследвания.

## ТРЕТА глава. Емпирично изследване.

### 15. Конструирание на инструментариум, който да послужи в процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение.

Посредством реализирания задълбочен и пространен теоретичен анализ и съобразно утвърдената у нас практика може да се преходи към изготвянето на пилотен вариант на методика (АНКЕТНА КАРТА С ДЕТАЙЛИ ОТНОСИМИ КЪМ ИЗСЛЕДВАНИТЕ ЯВЕЛНИЯ), която да подпомага специалистите-вещи лица в областта на психиатрията и психологията, в процеса на оценка и изготвяне на техните експертни становища относно наличието на физиологичен афект, уплаха и/или смущение.

Подобен инструмент следва да бъде изграден от няколко части, както следва:

#### ◆ *Паспортна част, която да съдържа:*

- Пореден номер на въвеждане на анализирания експертиза.; Номер на делото или преписката, който съдържа данни за вида на наказателното производство, номер на делото, година и възложител.; Инициали на подекспертното лице.; Възраст на подекспертното лице.; Биологичен пол на подекспертното лице.; Ниво на образование.; Професия и професионална история.; Семейен статус.; Предходни осъждания.; Предходни проблеми с ПАВ.; Предходни проблеми с алкохол.

#### ◆ *Когнитивни възможности.*

Предвид значимото участие на тези психични параметри във възприемането на реалността и формиране на поведението е необходимо пространно изследване на когнитивните възможности. Тази част е насочена към кодиране на данните, получени в процеса на оценка с психометрични тестове, които са информативни за нивата на функциониране на когнитивните процеси. Частта съдържа следните параметри:

- Концентрация и устойчивост на вниманието.; Обхват и превключваемост на вниманието.; Оценка на краткосрочната памет.; Оценка за опит за симулация при изследване за краткосрочната памет.; Оценка за наличието на микроорганизни мозъчни нарушения.; Оценка за наличието на микроорганизни мозъчни нарушения посредством друга методика.

- Оценка за наличието на мисловни нарушения.
- Интелект и евентуални нарушения в интелектуалното функциониране.
- Ниво на интелектуален коефициент IQ при изследване със специализирана методика.
- Данни за неврологична диагноза към момента на реализирането на деликта.
- Данни за психиатрична диагноза към момента на реализирането на деликта. В случай, че освидетелстваното лице страда от някаква психиатрична болест, то и тя следва да бъде кодирана. Повечето психиатрични смущения и разстройства оказват непосредствено влияние върху емоционалните преживявания и поведението.

◆ ***Личност и аспекти от личностното функциониране.***

Тази част е насочена към кодиране на данните, получени в процеса на оценка с психометрични тестове, специализирано/ните интервю/та и данни, получени в хода на анализирания материал по делото. Частта съдържа следните параметри:

- Изследване на личност посредством стандартизиран въпросник.
- Изследване на личност посредством проективна методика.
- Личностно разстройство по МКБ -10.
- Данни за санкционирани агресивни прояви в миналото.
- Професия (професионална реализация и професионална адаптация), която предполага възникването на многобройни (чести) конфликтни ситуации. Наличието или отсъствието на подобни данни е от значение за разкриването на евентуално налични механизми в личностното функциониране, които биха имали негативно влияние върху вероятността от реализиране на деликт в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение. Професионална реализация в редиците на МВР като патрулен полицаи или професионална реализация в областта на охраната, професионалното занимание с бойни спортове и прочие предполага ежедневен сблъсък с усложнени ситуации, като успешното професионално справяне би изисквало наличието на висок резиланс във високорискови ситуации и би повлияло на вероятността за разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение.; Проблеми с контрола над гнева.; Импулсивност и повишена склонност към импулсивно отреагиране.; Повишени нива на враждебност. ; Повишени нива на експлозивност („Свръх възбудимост, афекти на страх, гняв, радост, които се

наблюдават при незначителни поводи<sup>94</sup>. Н. Шипковенски я нарича „свърхвъзпламениеност“<sup>95</sup>); Изначална емотивност (способност за емоционална реакция на дори незначителни събития); Възрастов преход към момента на реализиране на противоправното поведение. В случай, че освидетелстваното лице се намира във възраст, която предполага девиации в емоциите и поведението, това би било фактор в разгръщането на деликт в ситуация на физиологичен афект, уплаха или смущение. В графата се кодират данни, които са извлечени при внимателно съобразяване на данните за възрастта на освидетелстваното лице и споделените в хода на специализираното/ните експертни интервюта данни.

◆ ***Особености в психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние.***

В литературния обзор бе пространно коментирана ролята на психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние и взаимовръзката с разгръщането на физиологичен афект, уплаха или смущение.

➤ Психично изчерпване - стрес, тревожност, умора и др., които предшестват инцидента.; Данни за тежка психотравмена ситуация, която предхожда или е във връзка с инцидента.; Телесно изчерпване - изтощение, недоспиване и др., които предшестват инцидента.; Соматично заболяване.;

◆ ***Детайли в непосредствена връзка с доафектната фаза - специфики на ситуацията, поведението и преживяванията, които предхождат афекта.***

Важна част от анализа на данните, свързани с доафектната фаза, е разкриване на взаимовръзките с пострадалото лице и влизането в инкриминираната ситуация.

➤ Познанство с пострадалото лице.; Предходни негативни интеракции с пострадалото лице.; Субективна неочакваност на травменото събитие.; Субективна внезапност на възникването на афективния взрив. Субективната внезапност на възникването на афективния взрив също е задължително за преценката на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение. Кодирането се осъществява след внимателен анализ на данните по делото и резултатите от проведеното/ните специализирано/и интервю/та.;

---

<sup>94</sup> Станкушев, Т. Етюди на психиатъра. Медицина и физкултура. София, 1985, с.125.

<sup>95</sup> Н. Шипковенски, Клинична психиатрия. Наука и изкуство. София, 1956, с. 165.

◆ **Типът на ситуацията.** Разбирането за типа на ситуацията е ключово за анализа, насочен към даване на заключение по отношение на евентуалното разгръщане на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение.

➤ Ситуация на конфликт.; Животозастрашаваща ситуация.; Действия (изказвания) на пострадалото лице, които дълбоко са засегнали личността или близките на освидетелстваното лице.; Действия (изказвания) на околните, които дълбоко са засегнали личността или близките на освидетелстваното лице.;

◆ **Разгръщане на ситуацията.**

Анализите върху разгръщането на ситуацията са задължителни за коректното извършване на съдебнопсихологичната експертиза, която има отношение към преценката за евентуалното разгръщане на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение у извършител на деликт.

➤ Бурно и неочаквано разгръщане на ситуацията.; Ситуация се разгръща постепенно с натрупване на напрежение и усложняване на взаимоотношенията.; Ситуация се разгръща поетапно с фази на ескалиране и затихване на напрежението и усложняването на взаимоотношенията.;

◆ **Механизъм на разгръщане на ситуацията във връзка с афектогенното действие.**

Анализите върху механизма на разгръщане на ситуацията във връзка с афектогенното действие следва да са неизменна част от анализиранията детайли, които помагат на вещите лица да дадат заключение относно евентуалното разгръщане на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение у извършител на деликт.

➤ Непосредствена връзка между предизвикателството и афектогенното действие.; Незабавно изпълнение на действието при критични условия на дефицит на време и на личностов капацитет, и параметри на ситуацията.; Намеса на механизъм на проекция на минали събития в момента на реализиране на инкриминираното деяние.

◆ **Емоции, съпътстващи разгръщането на ситуацията.**

Друг важен аспект на анализ в изготвянето на заключение относно евентуалното разгръщане на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение у извършител на деликт е свързан с анализиране на емоциите, които са съпътствали разгръщането на ситуацията.

- Гняв, ярост и сходни.; Уплаха (силен страх).; Смущение (дезориентиране и объркване).;
- ◆ **Динамика на преживяванията при разгръщането на ситуацията.** Неизменно важен аспект на анализ в изготвянето на заключение относно евентуалното разгръщане на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение у извършител на деликт е свързан с оценка за динамиката на преживяванията при разгръщането на ситуацията.
- Начална фаза, изпълнена с емоционално напрежение.; Субективно усещане за безизходица.;
- ◆ **Същинска фаза на афектогенната ситуацията.**

Същинската фаза на афектогенната ситуация е несъмнено най-сложна за анализ от страна на вещите лица. В рамките на същинската фаза се отчитат различни фактори, които имат отношение към преценката за наличието или отсъствието на реагиране в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение. В рамките на тази фаза се отчитат следните критерии:

- Екстремно нарастване на напрежението.; Незабавност на действието.; Бурно отреагиране; Скъсен и отслабен самоконтрол до импулсивна неефективност.; Взривен характер на емоционалната реакция.; Субективна невъзможност за обсъждане на алтернативно поведение.; Гневно-възмездителни преживявания с оценка на вегетативни прояви.; Страхово-защитни преживявания с оценка на вегетативни прояви.; Частично стеснение на съзнанието; Нарушена перцепция.; Преходни деперсонализационни и/или дереализационни преживявания. Тази променлива оценява преживявания за усещане за откъснатост, сякаш си страничен наблюдател на мисловния си процес или на собственото си тяло и поведение (усещане, сякаш всичко е като на сън); чувство за нереалност.; Фрагментарност и непълнота на възприятията.; Нарушен контрол върху поведението.; Споделена намалена способност за съобразяване на резултатността/последствията от действията.; Отсъствие на прогноза за резултатността/последствията от действията.;
- ◆ **Изход от афекта, фаза на изчерпване или следафектна фаза.** Анализирани в тази фаза променливи са от ключово значение за правилната преценка относно наличието или отсъствието на състояние на физиологичен афект, уплаха или



смущение. В рамките на тази фаза се отчитат следните критерии:

- Бързо стихване на емоцията след афектното отреагиране.; Отпадналост.; Психична астения.; Физическа астения.; Емоционално безразличие.; Неподредено поведение и/или обърканост.; Неясно чувство за вина. ;

## **16. Набиране на експертни заключения, които са насочени към оценка за реализиран деликт в ситуация на състояния – физиологичен афект, уплаха или смущение**

### **16.1. Представяне на анализирани експертни заключения.**

За целите на емпиричната част са използвани експертизи от личния архив на изследователя, както и такива, които са реализирани без негово участие. Експертизите, реализирани без участието на изследователя, са подбрани с водещ критерий - наличието на положително заключение за реализиран деликт в състояние на физиологичен афект. Следва подробно представяне на използваните в хода на експерименталното изследване експертни становища.

✓ *Фигура 4 : Общ брой анализирани експертни становища*



Видно от фиг. № 1 общият брой анализирани експертни становища е 55 бр., от които 30 с лично участие на изследователят и 25 без негово участие. Реализирането на деликт в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение е изключително рядко срещано в съдебно-експертната практика. За 16-годишната практика на автора представените 30 бр. експертни становища с лично участие обхващат всички експертизи, в които изследователят е бил назначаван за вещо лице, със задача да отговори на въпроси, касаещи наличието на състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение у извършителя.

**17. Прилагане на конструирания инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и извършването на статистически анализ, разкриващ възможностите на инструмента.**

17.1. Кодиране на информацията от експертните становища в конструирания инструментариум, който да послужи в процеса на диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение.

Въвеждането на данните от анализирани експертни становища в конструирания за целите на изследването инструмент се проведе на няколко етапа, които включваха цялостно запознаване с детайлите, описани в експертното становище за всяка от анализирани експертизи и поетапно кодиране на променливите, които са заложи в инструмента. Въвеждането на данните от анализирани експертизи започна с кодиране на експертните становища с лично участие на автора, което бе последвано от кодиране на експертните становища, без лично участие на автора. Всички правила по въвеждането на информацията от анализирани експертни становища са внимателно кодирани, като са спазени принципите за безпристрастност и обективност. Общият обем анализирани страници е 940. В приложение са представени подробни данни за всяка една от анализирани експертизи.

## 17.2. Представяне на данните от анализирани експертизи.

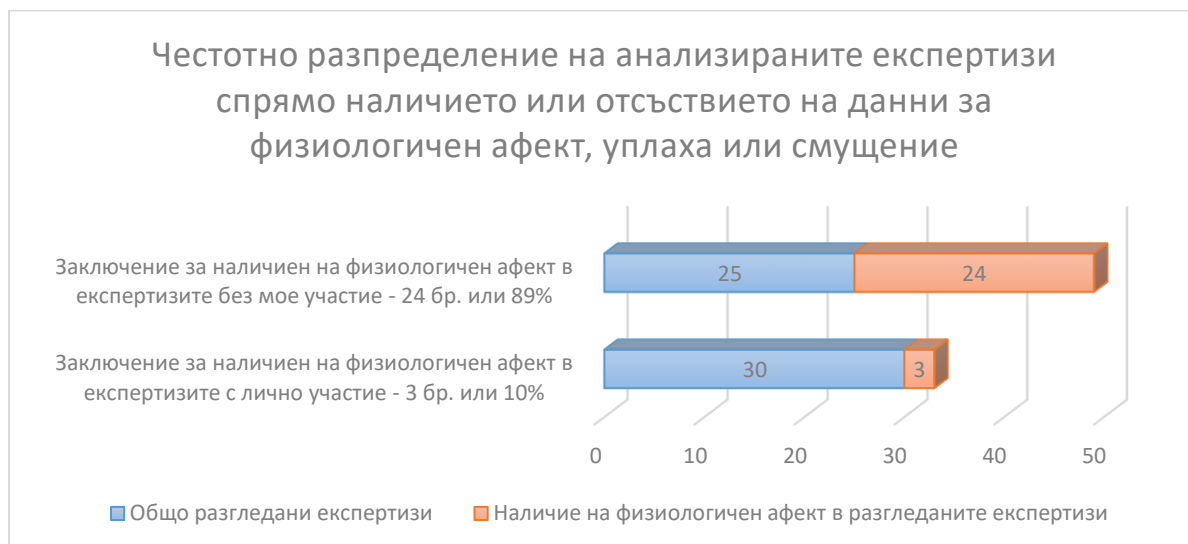
Представянето на данните от анализирани експертни становища започва с представяне на номерацията, с която са кодирани експертните. Тези, с лично участие, са кодирани под номера от 1 до 30, експертните становища, без лично участие, са с номера на кодиране от 31 до 55.

✓ Таблица 1: Представяне на данните за анализирани и кодирани в процеса на анализ експертни становища.

№ на дело
1 Дознание № 543/2005 г. по описа на Второ РПУ гр.Добрич
2 НОХД № 185/2006г., по описа на Окръжен съд Перник
3 НОХД №871/2006 г., по описа на Окръжен съд Шумен
4 ЗМ №4376/2007., по описа на 07 РПУ - СДП гр. София
5 ВНОХД № 62/2009г. по описа на Апелативен съд – гр. Бургас
6 ЗМ №62/2011г., по описа на ОД на МВР гр. Кърджали
7 НОХД №37/2012г., по описа на Благоевградски окръжен съд
8 НОХД №332/2011г., по описа на Софийски градски съд
9 ВНОХД № 270/2013г., по описа на Софийски апелативен съд
10 ВОХД № 985/2014г., по описа на Софийски апелативен съд
11 НОХД №519/2012г., по описа на Окръжен съд Благоевград
12 НОХД №388/2013г., по описа на Районен съд Мездра
13 ВОХ №650/2014г., по описа на Софийски апелативен съд
14 ВНЧД №980/2014г., по описа на Софийски апелативен съд
15 ДП № 1150/2014г., по описа на РУ-Пазарджик
16 НОХД №13/2016г., по описа на Окръжен съд Габрово
17 НОХД №343/2015г., по описа на Окръжен съд Кюстендил
18 ДП № 2/2016г., по описа на ОСО в ОП-Кърджали
19 НОХД № 264/2015г., по описа на Софийски окръжен съд
20 НОХД №71/2016г., по описа на Окръжен съд Кюстендил
21 НОХД №71/2016г., по описа на Окръжен съд Кюстендил
22 НОХД №71/2016г., по описа на Окръжен съд Кюстендил
23 ДП № 99/2017г., по описа на ОДМВР - Перник
24 НОХД № 205/2018г., по описа на Окръжен съд - Добрич
25 ДП № 103/2018г., по описа на Първо РУ на ОДМВР, гр. Перник
26 НОХД № 362/2018 г., по описа на Окръжен съд – Ловеч
27 НОХД №303/2019г., по описа на Окръжен съд гр. Благоевград
28 НОХД № 16/2019г., по описа на Окръжен съд гр. Благоевград
29 ДП № 419/2020 г., по описа на I РПУ Перник
30 ДП № 230/2021г., по описа на РПУ гр. Кърджали
31 Сл. Д. № 233/2001 г., по описа на СС – гр. София
32 НОХД №631/2001 г., по описа на Окръжен съд гр. Благоевград
33 НОХД №297/2001 г., по описа на Окръжен съд гр. Благоевград
34 Сл. Д. № 7Н/2002 г., по описа на СС – гр. Перник
35 НОХД №55/2002 г., по описа на Окръжен съд гр. Ловеч
36 НОХД №191/2003 г., по описа на Окръжен съд гр. Русе
37 НОХД №1038/2003 г., по описа на Апелативен съд гр. София
38 Сл. Д. № 231/2000 г., по описа на СС – гр. София
39 Сл. Д. № 79/2002 г., по описа на ОСС – гр. Перник
40 НОХД №199/2003 г., по описа на Окръжен съд Стара Загора
41 НОХД №323/2002 г., по описа на Окръжен съд Шумен
42 Сл. Д. № 529/2004 г., по описа на ОСС – гр. Русе
43 Сл. Д. № 282/2001 г., по описа на ОСС – гр. Сливен
44 Сл. Д. № 280/2000 г., по описа на ОслС – гр. Дупница
45 Сл. Д. № 137/2000 г., по описа на РСС – гр. София
46 Сл. Д. № 196/1999 г., по описа на РСС – гр. Дупница
47 НОХД №332/2002 г., по описа на Окръжен съд Кюстендил
48 Сл. Д. № 350/2004 г., по описа на ОСС – гр. Русе
49 Сл. Д. № 119/1998 г., по описа на ОСС – гр. Перник
50 НОХД № 62/1998 г., по описа на Окръжен съд гр. Добрич
51 Сл. Д. № 188/2004 г., по описа на ОСС – гр. Перник
52 Сл. Д. 95-VI/2003 г., Пр. Д. № 313/2003 г., по описа на Военна окръжна прокуратура гр. Пловдив
53 ВОХД № 60 от 2012 г., по определение на Апелативен съд гр. Велико Търново
54 ВНОХД №4307 от 2009 г. на Софийски градски съд, XVII-ти въззивен състав
55 ВНОХД №820/2005 г., по описа на Софийски апелативен съд

На табл. № 1 са представени подробни данни за анализирани и кодирани експертни становища. В таблицата под номера от 1 до 30, включително, са представени анализирани експертни становища с лично участие. Номера от 31 до 55 са на анализирани експертни заключения, в които авторът не е взел лично участие.

- ✓ *Фигура 5: Честотно разпределение на анализирани експертизи спрямо наличието или отсъствието на данни за физиологичен афект, уплаха или смущение*



На фиг. № 2 са представени данни за честотно разпределение на анализирани експертизи спрямо наличието или отсъствието на данни за физиологичен афект, уплаха или смущение. Видно от фиг. № 2 в анализирани експертни становища, с личното участие на автора, само при 3 от общо 30 бр. експертни заключения се е достигнало до становище, че при освидетелстваното лице се откриват данни за извършване на деликт в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение.

При анализирани експертни становища, без лично участие, се отчита утвърдително заключение при 24 от 25 анализирани експертни становища. Експертната, за която няма положително заключение за наличието на физиологичен афект, уплаха или смущение у освидетелстваното лице, е включена в изследването поради наличие на предходна експертиза по делото, в която вещите лица дават положително становище за наличието на физиологичен афект у подекспертното лице.

### 17.3. Представяне на подекспертните лица.

Представянето на данните за подекспертните лица започва с представяне на данни относно честотното разпределение по възраст към момента на извършване на деликта.

- ✓ *Фигура 3: Честотно разпределение за всички подекспертни лица спрямо възрастта по време на реализиране на противоправното поведение*



Видно от представената таблица болшинството подекспертни лица при реализирането на противоправното поведение са били на възраст между 30 и 40г. Следва възрастовата група на лицата между 19 и 30г., в която попадат 12 подекспертни лица, на възраст до 18г. са общо 4 лица, и на възраст над 60г. са общо 6 лица.

Кодирането и разпределението по възраст са необходими за статистическите методи, които поради малката извадка налагат групирането на освидетелстваните лица във общо 5 възрастови групи. Изборът на възрастови групи е съобразен с различието в степента на личностова зрялост, емоционалните преживявания, стратегиите за справяне, спецификите на поведение, житейска реализация и възрастови кризи при различните сегментирани възрастови периоди.

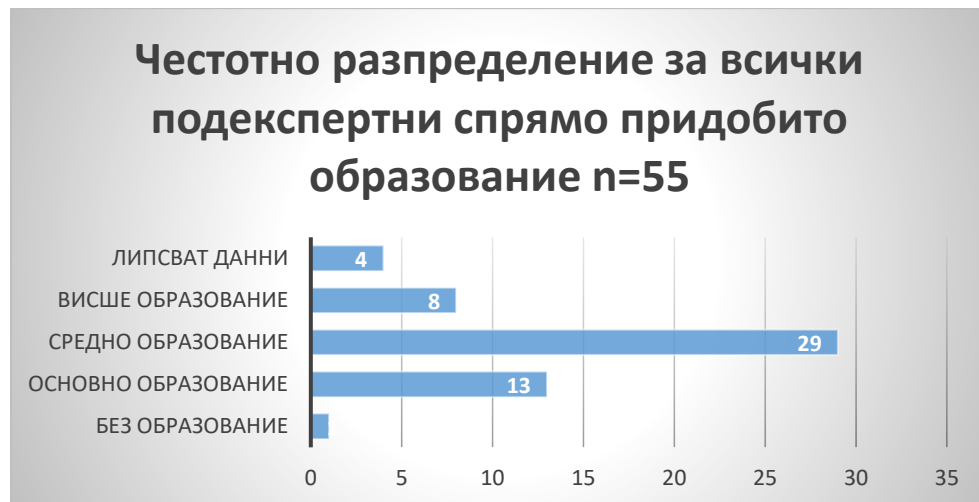
Непълнолетните лица, които попадат във възрастовата група на лицата до 18г., са такива, за които в най-голяма степен следва да се анализират специфични относими към девиации в емоциите и поведението, следствие на специфичните промени, които съпътстват периода на юношество. В случай, че подобни данни се открият, те следва да бъдат кодирани в инструмента в графа „Възрастов преход към момента на реализиране на противоправното

поведение“. Подобен анализ следва да бъде реализиран и по отношение на подекспертните лица във възрастовата графа над 60г., които се намират в един преходен етап от жизнения цикъл, повишаващ вероятността от възникването на моментни интензивни психофизиологични сътресения.

Честотното разпределение по пол не е представено таблично. От анализирните 55 броя експертни становища, само една от експертните оценки е касаела лице от женски пол.

След извършеното кодиране на информацията бе направено честотно разпределение за всички изследвани лица спрямо критерия придобито образование.

✓ *Фигура 6: Честотно разпределение за всички подекспертни спрямо придобито образование*



Видно от фиг. № 4 болшинството подекспертни са със завършено средно образование – 29 от общо 55 лица. Не е малък броят и на освидетелстваните лица, които имат основно образование – 13 от общо 55 лица.

В научната литература е добре проследена взаимовръзката между ниската образованост и криминалното поведение. Лицата без образование и лицата с основно образование са по-застрашени от извършване на противоправни деяние.

В разглежданата извадка прави впечатление, че при 5 от анализирните експертни заключения липсва проучване на информация за подекспертното лице в посока на завършено образование.

- ✓ *Фигура 7: Честотно разпределение за всички подекспертни лица спрямо придобито образование в зависимост от експертната група*



Видно от фиг. № 5 четирите експертни заключения, в които не е проследено нивото на образование, са изцяло от групата анализирани експертизи, които са без личното участие на изследователя. Знаем, че в психодиагностичен план нивото на образование е отправна точка за анализ на когнитивното и личностово функциониране, тъй като завършването на средно и висше образование изначално предпоставя липсата на маркантни нарушения в областта на когнитивното функциониране, както и евентуална тежка личностова дисхромония. Подробното анализиране на справянето по отношение на училищната успеваемост, евентуалното изоставяне и повтаряне на класове, получените забележки и/или наказания биха дали допълнителна информация относно аспекти на личностното и когнитивно функциониране, които следва да са част от всяка една клинична или експертна оценка. Следва да се уточни, че анализираните експертни заключения са преимуществено изготвени в периода от 1998г. до 2000г., когато освен липсата на стандарт за изготвянето на съдебнопсихологични експертизи, инструментариума от психодиагностични инструменти не е бил на нивото на което е в момента. Важно е да се отбележи, че въпреки няколко варианта, които са предложени на МЗ от съсловни организации и към момента липсва стандарт за изготвянето на съдебнопсихологични експертни становища. Липсата на представен анализ върху една толкова важна област от личностното и когнитивно

функциониране намалява стойността на експертните становища и лишава от възможност вещите лица да представят съпоставка между получените в хода на клиничното освидетелстване резултати от психометричните изследвания с биопатографските данни.

Следващ представен компонент относно профила на подекспертните лица е по отношение на типа професия и професионалната история.

✓ Таблица 2: Представяне на подекспертните лица спрямо професионалната реализация

№ на дело	Инициал	Възраст	Пол	Образ	Професия
1	Дознание № 543/ 2005 г	ИХИ	39 М	Висше	Собствен бизнес
2	НОХД № 185/2006г., пс	ИНЕ	39 М	Средно	Собствен бизнес
3	НОХД №871/2006 г., пс	РРЕ	41 М	Основн	Работник фрезист, мебелист, шофьор
4	ЗМ №4376/2007., по оп	МВД	24 М	Средно	Служител
5	ВНОХД № 62/2009г. по	АТА	25 М	Средно	Работник, Охрана, шофьор и охрана
6	ЗМ №62/2011г., по опис	ДТШ	17 М	Основн	Ученик
7	НОХД №37/2012г., по с	ИЗЧ	41 М	Средно	Шофьор
8	НОХД №3322/2011г., п	МБАМ	22 М	Средно	Шофьор
9	ВНОХД № 270/2013г., г	КПМ	32 М	Средно	Управител на фирма
10	ВОХД № 985/2014г., по	ПТГ	24 М	Средно	Строител
11	НОХД №519/2012г., по	ЕНК	38 М	Висше	Охрана на обществения ред - полиция
12	НОХД №388/2013г., по	НБД	74 М	Средно	Пенсионер
13	ВОХ №650/2014г., по о	РМВ	41 М	Средно	Собствен бизнес
14	ВНЧД №980/2014г., по	БЯМ	36 М	Средно	Безработен
15	Д.П. № 1150/2014г., по	БЙП	30 М	Без	Селскостопански работник
16	НОХД №13/2016г., по с	КСГ	24 М	Средно	Собствен бизнес
17	НОХД №343/2015г., по	ЕВБ	25 М	Средно	Студент
18	ДП № 2/2016г., по опис	НЛХ	17 М	Основн	Ученик
19	НОХД № 264/2015г., пс	РТА	37 М	Основн	Охранител
20	НОХД №71/2016г., по с	ИВК	42 М	Средно	Собственик на заведение
21	НОХД №71/2016г., по с	НВК	46 М	Висше	Лекар, анестезиолог
22	НОХД №71/2016г., по с	ВНК	68 М	Висше	Лекар, лицево-челюстен хирург
23	ДП № 99/2017г., по опи	ЦВИ	31 М	Средно	Безработен; охрана; барман
24	НОХД № 205/2018г., пс	ИКА	64 М	Основн	Тракторист
25	ДП № 103/2018г., по оп	ВАП	32 М	Средно	Собственик на заведение
26	НОХД № 362/2018 г., п	ВИВ	22 М	Висше	Студент в Академията на МВР
27	НОХД №303/2019г., по	МЮМ	39 М	Средно	Треньор по футбол
28	НОХД № 16/2019г., по	ВКБ	27 М	Средно	Продавач - консултант, охранител
29	ДП № 419/2020 г., п	БПН	43 М	Основн	Автоинструктор, строител
30	ДП № 230/2021г., пс	СМС	21 М	Висше	Студент по Дигитален маркетинг
31	Сл. Д. № 233/2001 г., пс	ВВВ	29 М	Средно	Собствен бизнес - търговия
32	НОХД №631/2001 г., г	ПСД	35 М	Основн	Работник
33	НОХД №297/2001 г., г	ВТМ	39 М	Средно	Шофьор
34	Сл. Д. № 7Н/2002 г., по	СХК	50 М	Средно	Стомановар
35	НОХД №55/2002 г., пс	АИА	49 М	Средно	Шофьор
36	НОХД №191/2003 г., г	ДСП	41 М	Основн	Работник
37	НОХД №1038/2003 г.,	МГМ	49 М	Основн	Пенсионер; Миньор; Шофьор
38	Сл. Д. № 231/2000 г., пс	ЙСД	48 М		
39	Сл. Д. № 79/2002 г., по	СДИ	55 М	Висше	Управител на собствен бизнес
40	НОХД №199/2003 г., г	ТЖТ	60 М	Основн	Шофьор
41	НОХД №323/2002 г., г	ТРО	32 М	Средно	Шофьор на такси
42	Сл. Д. № 529/2004 г., пс	АКГ	16 М	Основн	Ученик
43	Сл. Д. № 282/2001 г., пс	ВГЧ	32 М	Средно	
44	Сл. Д. № 280/2000 г., пс	КСН	61 М		Пенсионер;
45	Сл. Д. № 137/2000 г., пс	КРТ	21 М	Средно	Барман
46	Сл. Д. № 196/1999 г., пс	ДСЗ	34 М	Полуви	Машинист
47	НОХД №332/2002 г., г	ИКС	69 М	Средно	Пенсионер; Работник
48	Сл. Д. № 350/2004 г., пс	ЛПП	19 М	Средно	Студент
49	Сл. Д. № 119/1998 г., пс	ЕНП	14 Ж	Основн	Ученик
50	НОХД № 62/1998 г., по	ЯВЯ	45 М		Сервитьор
51	Сл. Д. № 188/2004 г., пс	РГД	57 М	Основн	Собствен бизнес; Строител; Шофьор
52	Сл. Д. 95-VI/2003 г., Пр	ЙНХ	35 М	Средно	Полиция - старши патрул
53	ВОХД № 60 от 2012 г	ИСД	30 М	Висше	Юристиконсулт
54	ВНОХД №4307 от 200	НПВ	51 М		
55	ВНОХД №820/2005 г.	НЖС	35 М	Средно	Собствен бизнес; диджей, ски-учител,

Видно от табл. № 2 за трима от подекспертните не са налични данни за професионалната реализация. Проследяването на професионалната реализация би спомогнало за съпоставката на получените в хода на експертното освидетелстване данни относно



когнитивните възможности и личностно функциониране. Типът професионална реализация е задължително да бъде коментиран в експертните становища, които са насочени към оценка относно наличието на реализиран деликт в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение. Това задължение произтича от взаимовръзката между упражняването на определен тип професии, които предпоставят наличието на умения и стабилизирани стратегии за справяне в трудни житейски ситуации, и ситуации на конфликт. От друга страна, професионалната реализация би могла да е свързана и с някои когнитивни възможности – съобразителност, отлично функциониране на динамичните характеристики на вниманието, логическо мислене и прочие, които специфики следва да бъдат анализирани и подробно обсъждани в процеса по изготвяне на всяко едно клиникопсихологично експертно освидетелстване.

✓ *Фигура 8: Честотно разпределение по отношение на професионалната реализация към момента на извършване на противоправното поведение*



Видно от фиг. № 6 болшинството от подекспертните лица са притежатели на собствен бизнес, шофьори или работници. Фокусът на експерименталната разработка налага по-

подробен анализ на професионалната реализация на подекспертните лица.

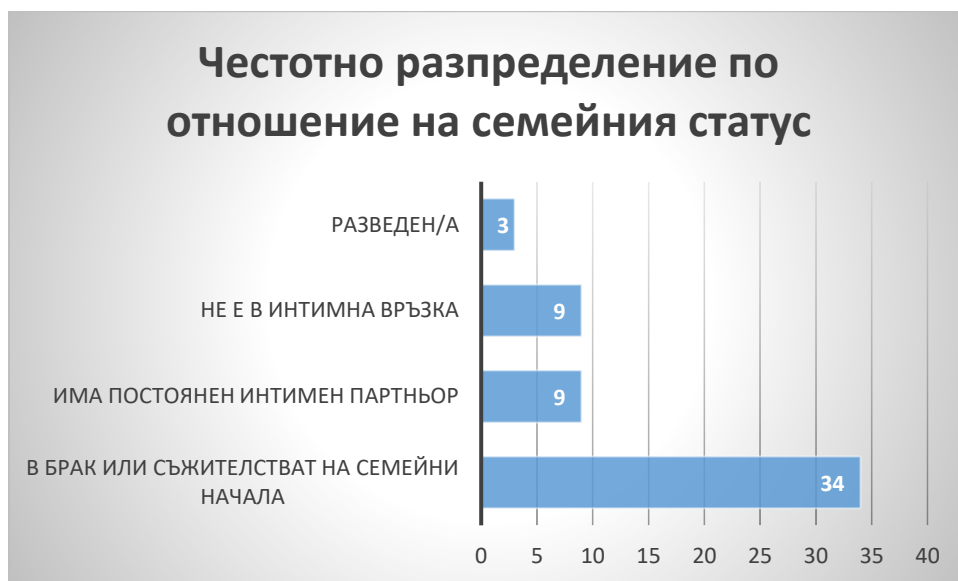
Следва да се установят и анализират както евентуално налични данни за дисхармонично поведение и/или отношение към полагането на труд – множество различни местоработи, кратки периоди на полагане на труд при определени работодатели, липса на трудова заетост и прочие, така и специфичните изисквания за започване на работа в определената сфера и/или по отношение на заеманата позиция. Тези данни трябва да имат отношение към когнитивната и личностна пригодност и да дават възможност за анализ и кодиране на вероятно наличен опит в сложни житейски ситуации, ситуации на конфликт, напрежение и прочие, които да предпоставят устойчивост към разгръщането на физиологичен афект, уплаха или смущение.

- ✓ *Фигура 9: Честотно разпределение на данни за професия, предполагаща сблъскване с многобройни конфликтни ситуации*



Видно от данните за анализираните експертни становища при общо 5 от лицата се отчита трудова заетост по настоящем или в миналото, която да предпоставя значителен индивидуален опит, свързан с конфликтни ситуации. Това са лицата, които са трудово ангажирани в сферата на охранителната дейност в нощни заведения и като лична охрана-общо 3 подекспертни лица, както и 2 подекспертни лица, които имат значителен професионален стаж, като патрулен полицаи и полицаи в звеното за охрана на обществения ред. Значителния професионален опит свързан с функционалното отреагиране в нетипични ситуации, ситуации на агресия и конфликт, **КОЙТО СТАЖ ПРЕДПОЛАГА ... КАЧЕСТВА...**

✓ *Фигура 10: Честотно разпределение по отношение на семейния статус*



Честотното разпределение по отношение на семейния статус показва, че болшинството от подекспертните лица са в интимна връзка, като 34 от тях са в брак или съжителстват с партньор, а при 9 се отчита постоянен партньор. Съдебнопсихологичната практика предполага семейния статус да бъде анализиран при обсъждането на биопаатографските данни и да бъде съпоставян с резултатите, получени в хода на експертните оценки по отношение на личността и спецификите на личностно функциониране. Видно от анализиранияте данни, при значителна част от подекспертните лица не се открояват дезадапционни особености, които да разкриват маркери за трудности в междуличностните взаимоотношения по типа на приятелство, любов и интимност и брак. Едва за трима от подекспертните лица се откриват данни за развод. Тези данни следва да бъдат внимателно анализирани и с фокус към евентуално разкриване на личностни дефицити в способността за хармонично интерактиране в сферата на интимните взаимоотношения.

Анализът на предходните осъждани сред подекспертните лица очертава:

✓ *Фигура 11 : Честотно разпределение относно наличието на предходни осъждания*



Видно от фиг. № 9 при общо 8 от подекспертните лица има данни, че в миналото са били осъждани за извършено правонарушение. Детайлният анализ на типа реализирано в миналото правонарушение е от съществено значение при изготвяне на становище относно оценката на психичното състояние при лице, което е реализирало деликт в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение. Евентуални предходни осъждания за насилствени правонарушения предпоставят както анализ за евентуално налични личностни особености, които са в основата на изначална емотивност, импулсивност, враждебност и експлозивност, така и за анализ относно налична евентуална личностна дисхармония.

- ✓ *Фигура 12 : Честотно разпределение на подекспертните лица спрямо реализирано в миналото противоправно поведение*



Видно от фиг. № 10 при 4 от подекспертните лица се отчитат данни за изтърпяно наказание поради реализиран в миналото деликт, който е свързан с насилствени действия. В понататъшната част от разработката ще бъде изследвана евентуалната взаимовръзка между типа реализиран в миналото деликт и наличието на физиологичен афект, уплаха или смущение в правонарушението, което е предпоставило експертната оценка.

Интерес представляват данните получени при честотното разпределение по отношение на данни за санкционирани агресивни прояви в миналото. Внимателният анализ на данните по разглежданите дела, както и данните от проведените специализирани експертни интервюта и изследвания сочи, че при повече от 2/3 от подекспертните лица има данни за санкционирани агресивни прояви в миналото.

- ✓ *Фигура 13: Честотно разпределение на данни за санкционирани агресивни прояви в миналото*



На фиг. № 11 са представени резултатите от честотно разпределение по отношение наличието на данни за санкционирани агресивни прояви в миналото. Видно от фигурата при общо 22 от подекспертните лица има данни за санкционирани в миналото агресивни прояви. Съпоставянето на тези данни с данните, налични по отношение на предходните осъждания, ясно показват необходимостта този аспект от личностното функциониране да бъде детайлно обследван от вещите лица. Макар че голяма част от лицата, за които има данни, че в миналото са проявявали агресивно поведение, което е било санкционирано, не са понесли осъдително наказание, това не отменя вероятността наличието на подобни данни в житейската история на подекспертното лице да са предпоставени от някакви личностни характеристики, които да са във взаимодействие с предпоставеността за разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение.

## 17.4. Извършване на статистически анализ, разкриващ отделни взаимовръзки по отношение на различните променливи, които са кодираны в инструмента.

Поради огромния обем данни тук ще коментираме само статистически значимите данни.

- ✓ *Фигура 14: Резултати от корелационен анализ върху променливи „Образование”, „Предходни проблеми с ПАВ”, „Предходни проблеми с алкохол” и „Предходни осъждания”*

		Correlations			
		Образование 2 категории	Предходни проблеми с ПАВ	Предходни проблеми с Алкохол	Предходни осъждания
Образование 2 категории	Pearson Correlation	1	,058	-,057	-,079
	Sig. (2-tailed)		,686	,690	,583
	N	51	51	51	51
Предходни проблеми с ПАВ	Pearson Correlation	,058	1	,524**	,154
	Sig. (2-tailed)	,686		,000	,263
	N	51	55	55	55
Предходни проблеми с Алкохол	Pearson Correlation	-,057	,524**	1	,124
	Sig. (2-tailed)	,690	,000		,368
	N	51	55	55	55
Предходни осъждания	Pearson Correlation	-,079	,154	,124	1
	Sig. (2-tailed)	,583	,263	,368	
	N	51	55	55	55

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

При направения корелационен анализ се отчита изключително значима позитивна зависимост ,524\*\* при  $p < 0.001$  между „Предходни проблеми с ПАВ” и „Предходни проблеми с алкохол”. При подекспертните лица, които са обект на анализ, се разкрива една добре позната в клинично-психологичната, психиатричната и наркологична теория и практика зависимост, която е изводима от това, че при немалка част от наркозависимите се наблюдава повишена употреба, злоупотреба или дори двойна зависимост спрямо алкохол. За отчетената извадка не се разкриват взаимовръзки между употребата на ПАВ и предходните осъждания, навярно полученият резултат се дължи на малката извадка, която не позволява да се проследи една друга добре известна в клиничната практика зависимост – зависимите към ПАВ, в това число и към алкохол, да имат история на предходни осъждания.

- ✓ *Фигура 15 : Корелационен анализ между „Ниво на придобито образование” и „Професия”*

		Професия	Ниво на образование
Професия	Pearson Correlation	1	,243
	Sig. (2-tailed)		,090
	N	52	50
Ниво на образование	Pearson Correlation	,243	1
	Sig. (2-tailed)	,090	
	N	50	51

Корелационният анализ по отношение на нивото на образование и професията не показва значими взаимовръзки. В разглежданата извадка не се потвърждава хипотезата, че нивото на образование би повлияло положително на професионалната реализация. Подобен резултат би могъл да се обясни с малката извадка и следва да се интерпретира само по отношение на обследваните данни.

- ✓ *Фигура 16: Корелационен анализ на Данни за агресивни прояви в миналото, Проблеми с ПАВ и Личностови особености*

		Данни за санкционирани агресивни прояви в миналото	Предходни проблеми с ПАВ	Личностова структура - хармонична, акцентуирана, личностово р-во	Предходни проблеми с Алкохол
Данни за санкционирани агресивни прояви в миналото	Pearson Correlation	1	,272*	,467**	,195
	Sig. (2-tailed)		,045	,009	,154
	N	55	55	30	55
Предходни проблеми с ПАВ	Pearson Correlation	,272*	1	,369*	,524**
	Sig. (2-tailed)	,045		,045	,000
	N	55	55	30	55
Личностова структура - хармонична, акцентуирана, личностово р-во	Pearson Correlation	,467**	,369*	1	,218
	Sig. (2-tailed)	,009	,045		,248
	N	30	30	30	30
Предходни проблеми с Алкохол	Pearson Correlation	,195	,524**	,218	1
	Sig. (2-tailed)	,154	,000	,248	
	N	55	55	30	55

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Корелационният анализ между променливите, имащи отношение към санкционираното агресивно поведение в миналото, проблеми, свързани с употреба на ПАВ и типа личност, сочи за недвусмислена взаимовръзка между употребата на ПАВ и проявяваната в миналото агресия, Pearson corr. = ,272 при статистически значим резултат – Sig. ,045. Много висока статистическа значимост Sig. = 0,009 се отчита при съпоставката на личностовата структура с данните за агресивно поведение в миналото, което е било санкционирано - Pearson corr. = ,467. Този резултат недвусмислено потвърждава ноторно известни в практиката



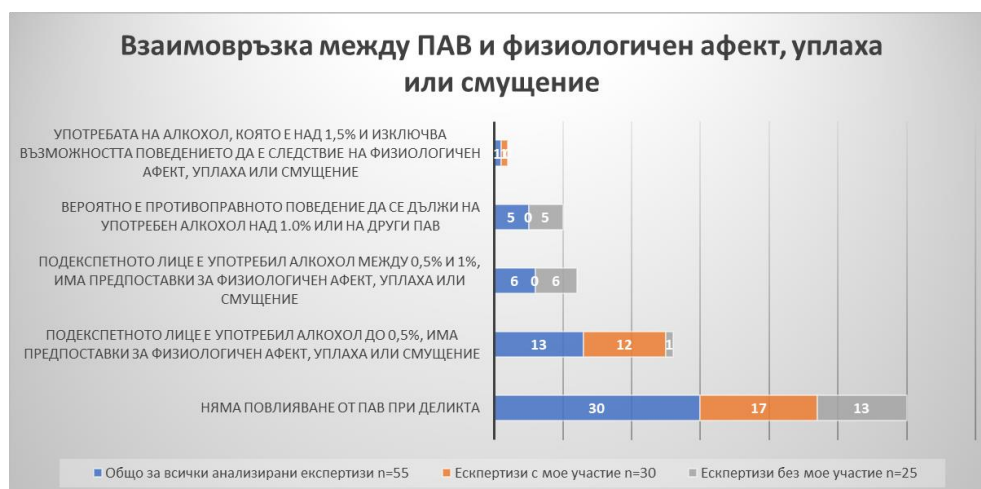
взаимовръзки между небалансираната личност и склонността към проява на агресия. Колкото по-нехармонична е една личност, толкова по-вероятно е да проявява агресия в поведението, което да доведе до санкции.

Интерес представляват данните, че не се отчита статистически значима взаимовръзка между агресивното поведение и употребата на алкохол. Тези данни следва да се интерпретират само по отношение на конкретно анализираната извадка от лица.

Не се отчита статистически значима взаимовръзка и между типа личностова структура и употребата на алкохол, което налага по-детайлен анализ относно вероятните причини за наблюдаваните резултати. Едно от възможните обяснения е свързано с липсата на данни за алкохолна употреба у 1/5 от лицата, което в достатъчно голяма степен би могло да изкриви статистиката. Липсата на подробни данни относно употребата на алкохол още веднъж подчертава необходимостта от представяне на методическо ръководство, което да насочва вещите лица в процеса на изготвяне на експертни становища да събират данни и подробно да обсъждат всички аспекти на употребата на ПАВ, в това число и на алкохол.

Анализирането на данните от честотното разпределение по отношение на взаимовръзката на ПАВ и вероятността деликта да е реализиран в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение сочи за:

✓ *Фигура 17: Взаимовръзка между ПАВ и физиологичен афект, уплаха или смущение*



На фиг. № 15 са изобразени данни относно наличието на употреба на ПАВ при реализирането на деликта, който е наложил изготвянето на експертното становище. Видно от данните е, че при общо 30 от разглежданите 55 експертни становища, няма данни

освидетелстваното лице да е било под въздействието на ПАВ.

При 13% от случаите има данни за употреба на алкохол до 0,5% промила, която употреба би могла да улесни разгръщането на физиологичен афект, уплаха или смущение. При други 6 подекспертни лица се отчита концентрация на алкохол в нива между 0,5 и 1% промила, което също предполага разгръщането на физиологичен афект, уплаха или смущение. При 5 подекспертни се отчита наличие на алкохолна концентрация в кръвната им проба над 1% промила, която концентрация по-вероятно е в основата на противоправното поведение и действа като намаляваща вероятността от разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение. Следва да се отбележи, че при едно от тези 5 лица се отчита смесена употреба на алкохол и други ПАВ. При едно от подекспертните лица се отчитат нива на алкохолно упияние над 1,5% промила, които нива категорично отхвърлят възможността противоправното поведение да е реализирано вследствие на физиологичен афект, уплаха или смущение.

Проследяването на дните за когнитивните възможности на освидетелстваните лица и съпоставянето им с евентуално неврологична диагноза очертава:

- ✓ *Фигура 18: Корелационен анализ, съпоставящ резултатите, получени в хода на психодиагностична оценка на когнитивните възможности, и данните за диагностицирани психоорганични мозъчни нарушения при освидетелстваните лица*

Correlations								
		Концентрация и устойчивост на вниманието	Обхват и превключваемост на вниманието	Краткосрочна памет изследвана посредством "10 думи по Лурия" - Фиксационна	Краткосрочна памет изследвана посредством "10 думи по Лурия" - Репродуктивна	Краткосрочна памет изследвана посредством "10 думи по Лурия" - Ретенционна	Изследване със специализирания „Benton Visual Retention Test“	Минимална мозъчна уреда или данни за психоорганични мозъчни нарушения
Концентрация и устойчивост на вниманието	Pearson Correlation	1	,985**	,382**	,530**	,529**	,345*	,004
	Sig. (2-tailed)		,000	,006	,000	,000	,015	,976
	N	50	50	50	50	50	49	50
Обхват и превключваемост на вниманието	Pearson Correlation	,985**	1	,391**	,512**	,544**	,317*	-,011
	Sig. (2-tailed)	,000		,005	,000	,000	,027	,939
	N	50	50	50	50	50	49	50
Краткосрочна памет изследвана посредством "10 думи по Лурия" - Фиксационна	Pearson Correlation	,382**	,391**	1	,680**	,708**	,399**	,389**
	Sig. (2-tailed)	,006	,005		,000	,000	,004	,005
	N	50	50	51	51	51	50	51
Краткосрочна памет изследвана посредством "10 думи по Лурия" - Репродуктивна	Pearson Correlation	,530**	,512**	,680**	1	,773**	,549**	,357*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,010
	N	50	50	51	51	51	50	51
Краткосрочна памет изследвана посредством "10 думи по Лурия" - Ретенционна	Pearson Correlation	,529**	,544**	,708**	,773**	1	,515**	,352*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,011
	N	50	50	51	51	51	50	51
Изследване със специализирания „Benton Visual Retention Test“	Pearson Correlation	,345*	,317*	,399**	,549**	,515**	1	,426**
	Sig. (2-tailed)	,015	,027	,004	,000	,000		,002
	N	49	49	50	50	50	50	50
Минимална мозъчна уреда или данни за психоорганични мозъчни нарушения	Pearson Correlation	,004	-,011	,389**	,357*	,352*	,426**	1
	Sig. (2-tailed)	,976	,939	,005	,010	,011	,002	
	N	50	50	51	51	51	50	54

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

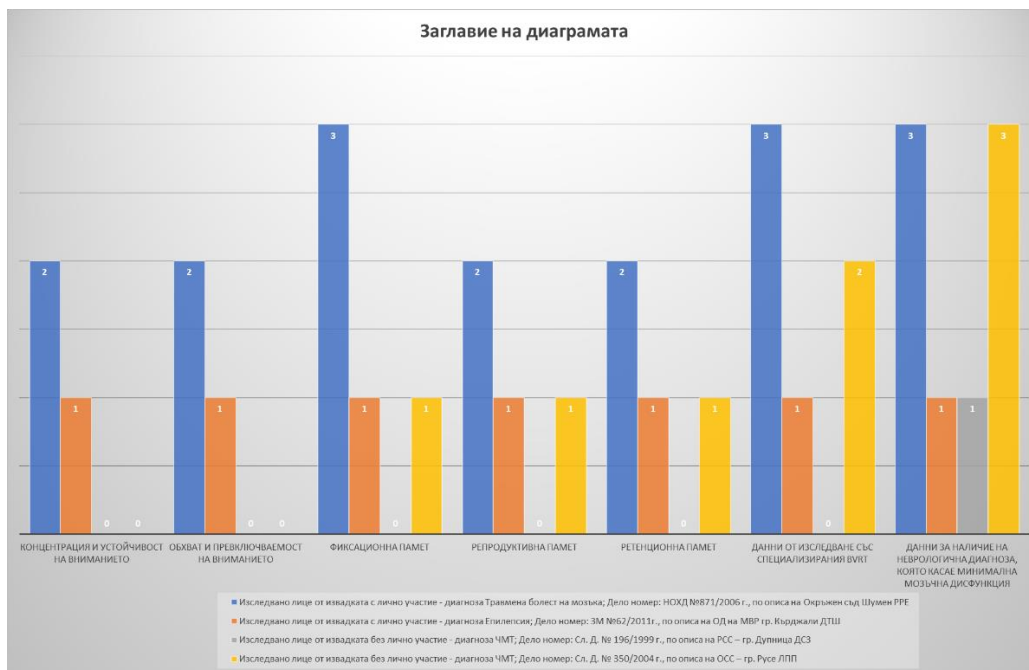
\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Видно от представения корелационен анализ за почти всички разглеждани корелати се

открива много висока положителна статистическа значимост с отчетените в хода на психодиагностичните изследвания нарушения на концентрацията и устойчивостта на вниманието. Нарушенията в концентрацията и устойчивостта на вниманието недвусмислено предполагат нарушения на обхвата и превключваемостта - Pearson corr. = ,985 при статистически значим резултат – Sig. < ,001, както и на останалата част от когнитивните процеси.

Интерес представляват данните, че не се разкрива непосредствена взаимовръзка между нарушенията в динамичните характеристики на вниманието и данните за наличие на неврологична диагноза, ориентираща за минимални мозъчни нарушения. По-задълбоченият анализ на данните очертава, че този резултат може да се дължи както на типа неврологично заболяване, което е диагностицирано при подекспертните лица, така и на липсата на достатъчно голяма извадка. В анализиранияте 55 експертни становища, едва при 4 от подекспертните лица се отчитат данни за диагностицирано неврологично заболяване. С цел по-доброто онагледяване на резултата представяме данните в таблична форма, както следва:

- ✓ *Фигура 19: Представяне на данните за подекспертни лица при които е налична неврологична диагноза*



Анализът на данните от фиг. № 17 очертава, че при едно от лицата е диагностицирана травматна болест на мозъка. За въпросното лице се отчитат както умерени нарушения в

динамичните характеристики на вниманието, така и паметови смущения. При други две лица има данни за черепно-мозъчна травма, като при едното от тези лица тя е настъпила в ранното детство и при него не се отчитат никакви данни за нарушения в областта на когнитивното функциониране, включително и по отношение на резултатите, получени при изследване с BVRT. При второто лице, с диагноза ЧМТ, има данни, че травмата е получена в периода на изтърпяване на военна служба и при внимателен анализ се отчитат нарушения в успеваемостта при изпълнение на психологичните изследвания, насочени към оценка на когнитивното функциониране. Четвъртото лице е с неврологична диагноза за епилепсия. Внимателният анализ на резултатите, получени в хода на съдебнопсихологичното изследване, разкрива липса на данни за нарушения както по отношение на динамичните характеристики на вниманието, така и по отношение на паметта. Анализът на данните демонстрира и липсата на информация, получена в хода на психодиагностичното експертно освидетелстване, която да е включена в експертното становище. Това още веднъж подчертава необходимостта от съществуване на ясна методология, която да очертава минималните добри практики при изготвянето на съдебнопсихологични експертни становища.

Проследяването на данните за личностовата структура на освидетелстваните лица и съпоставянето им с аспектите, кодирани в инструмента – „Проблеми с контрола над гнева”, „Импулсивност”, „Враждебност”, „Експлозивност и изначална емотивност” очертава:

- ✓ *Фигура 20: Корелационна зависимост между типа личностна структура и Проблеми с контрола над гнева, Импулсивност, Враждебност, Експлозивност и Изначална емотивност очертава*

		Correlations					
		Личностова структура-хармонична, акцентуирана, личностово р-во	Проблем с контрола над гнева	Импулсивност	Враждебност	Експлозивност	Изначална емотивност
Личностова структура-хармонична, акцентуирана, личностово р-во	Pearson Correlation	1	,628**	,471**	,545**	,330	,404*
	Sig. (2-tailed)		,000	,009	,002	,075	,027
	N	30	30	30	30	30	30
Проблем с контрола над гнева	Pearson Correlation	,628**	1	,924**	,321*	,813**	,658**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,018	,000	,000
	N	30	54	54	54	54	54
Импулсивност	Pearson Correlation	,471**	,924**	1	,243	,890**	,735**
	Sig. (2-tailed)	,009	,000		,077	,000	,000
	N	30	54	54	54	54	54
Враждебност	Pearson Correlation	,545**	,321*	,243	1	,324*	,324*
	Sig. (2-tailed)	,002	,018	,077		,017	,017
	N	30	54	54	54	54	54
Експлозивност	Pearson Correlation	,330	,813**	,890**	,324*	1	,762**
	Sig. (2-tailed)	,075	,000	,000	,017		,000
	N	30	54	54	54	54	54
Изначална емотивност	Pearson Correlation	,404*	,658**	,735**	,324*	,762**	1
	Sig. (2-tailed)	,027	,000	,000	,017	,000	
	N	30	54	54	54	54	54

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Анализът на данните очертава статистически значими взаимовръзки между типа личност и останалите корелати с изключение на експлозивността, където не се отчита корелационна зависимост. Този резултат налага по-внимателен анализ по отношение на експлозивността, нейната характеристика и генеза. В съвременната научна литература темата за личностната експлозивност се коментира преимуществено във връзка с функционирането на лица, при които се отчита личностна промяна от органичен характер. При лицата, обект на експертните изследвания N=55, за които има данни за наличие на повишени нива на експлозивност, свързани със свръх възбудимост при незначителни поводи, които наброяват общо 34 лица, липсата на директна взаимовръзка с личностовите параметри би могла да се дължи на по-малкия брой на извадката. При допълнителен анализ на този параметър няма данни той да корелира с някоя от другите променливи, които са формулирани в инструмента. Въпреки това е уместно тази област от функционирането да бъде кодирана и съпоставена с аспекти от влизането в инкриминираната ситуация, поведението и преживяванията по време на ситуацията, както и изхода от събитието. Следва да се има предвид, че някои проективни тестови методики дават възможност за разкриване на експлозивността, като черта на личностното функциониране в сложни житейски ситуации, такива на изчерпване или ситуации на фрустрация. В научната литература пространно е

коментирана ролята на експлозивността, като вид емоционална неустойчивост, която се изразява в склонност към неудържими пристъпи на гняв, омраза и насилие, и взаимовръзката ѝ с вероятността от разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение. Видно и от статистическите данни в настоящата разработка експлозивността е в статистически значима позитивна взаимовръзка както с проблемите с контрола над гнева - Pearson corr. = ,813 при изключително висока статистическа значимост резултат – Sig. < ,001, така и с импулсивността - Pearson corr. = ,890 при изключително висока статистическа значимост резултат – Sig. < ,001, също и с изначалната емотивност - Pearson corr. = ,762 при статистически значим резултат – Sig. < ,001. Отчита се и позитивна статистически значима корелация между експлозивността и враждебността - Pearson corr. = ,324 при статистически значим резултат – Sig. = ,017. Тези резултати категорично показват, че лицата, които проявяват експлозивност са такива, които са изначално по-емотивни, срещат затруднения в контрола над гнева, импулсивни са и с повишена враждебност. Това от своя страна не изключва факта, че сред изследваните лица има такива, които се отличават само с повишение по някои от тези параметри, без да са налични повишени нива на експлозивност. Анализирайки фактора „Проблем с контрола над гнева“ се вижда, че има изключително висока статистическа значимост Sig.< ,001 при положителна корелация с личностната структура - Pearson corr. = ,682. Този резултат сочи, че лицата с по-дисхармонична личностна структура по типа на личностна акцентуация или разстройство на личността са такива, които се отличават с проблеми в контрола над гнева. Изключително висока е корелационната зависимост между проблемите с контрола над гнева и импулсивността - Pearson corr. = ,924 при много висок статистически значим резултат – Sig. < ,001. Лицата, които срещат проблеми с контрола над гнева, са по-склонни към импулсивно отреагиране. Проблемите в контрола над гнева корелират положително при изключително висока статистическа значимост и с изначалната емотивност - Pearson corr. = ,758 при статистически значим резултат – Sig. < ,001, което може да се обясни и с типа на извадката – лица, които са изследвани в качеството им на подекспертни с обвинение в извършване на правонарушение. Сред лицата, имащи проблеми със закона, е очаквано изначалната способност за емоционална реакция на дори и незначителни събития да е свързана с трудности в удържането на гнева.

Резултатите от корелационния анализ демонстрират висока статистическа значимост

– Sig. = ,002 на позитивна корелация Pearson corr. = ,545 при съпоставяне с личностната нехармоничност. Лицата, страдащи от личностни разстройства, се отличават и с повишена враждебност.

**17.5. При кодирането на данните от проучените експертни становища се очертаха 13 клъстъра, които покриват следните категории:**

- Демографски данни.
- Данни, имащи отношение към когнитивните възможности.
- Данни, имащи отношение към личностната структура и аспекти от личностното функциониране.
- Данни, имащи отношение към особеностите в психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние.
- Данни, имащи отношение към употребата на ПАВ във връзка с инкриминираното деяние. Този клъстър се обособи като самостоятелен поради непосредствената връзка между вида и количеството на приетото ПАВ и възможността за разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение.
- Специфики на доафектната фаза.
- Специфики на ситуацията.
- Разгръщане на ситуацията.
- Механизъм на разгръщане на ситуацията.
- Емоции, съпътстващи разгръщането на ситуацията.
- Динамика на разгръщането на ситуацията.
- Същинска фаза.
- Изход от афекта, фаза на изчерпване или следафектна фаза.

Включените във всеки клъстър данни дават възможност да се направи обобщена преценка както за тежестта на всеки фактор, така и на наличието или отсъствието на потвърждение по отношение на задължителните детайли, които следва да са налични, за да може да се даде утвърдително заключение за наличието или отсъствието на физиологичен афект, уплаха или смущение. Този тип разпределение би улеснило вещите лица в изготвянето на

оценката, като в допълнение им предостави яснота в критериите и съпътстващите ги необходими взаимовръзки. Така например, за лице, за което е доказана концентрация на алкохол в организма над 1,5% промила, не би било възможно да се даде положително заключение за разгърнат физиологичен афект. При такива лица поведението се е дължало изцяло на степента на алкохолно опиянение, което блокира възможността за разгръщането на физиологичен афект.

Разделянето на инструмента на отделни клъстери предоставя възможност на вещите лица да анализират детайлно кои елементи са доминирали и са мотивирали поведението, като това на свой ред предоставя възможност за много по-пълноценно изготвяне на експертното становище, както и на процедурата по защитата му.

## **17.6. Статистическия анализ върху отделните елементи на инструмента.**

### *17.6.1. Данни от паспортната част.*

Данните, имащи отношение към паспортната част се извличат, като се кодират данните от анализирания материал по делото, включат се данните от проведеното/ните експертно/и интервю/та и наблюдение/ия и резултати от приложените специализирани тестови методики. В тази част се описват детайлите относно пореден номер на кодираната експертиза, номер на делото или преписката, инициали на подекспертното лице, възраст към момента на реализиране на деликта, пол, образование, професия – в хронологичен порядък, като се започва от упражняваната към момента на експертното освидетелстване такава, семеен/интимен статус, предходни осъждания и данни за употребата на алкохол, данни за употребата на ПАВ. Кодирането на всяка скала е отделно и следва да се прилагат принципите използвани и в първоначално конструирания инструмент.

### *17.6.2. Данни, имащи отношение към когнитивните възможности.*

Данните, имащи отношение към когнитивните възможности на подекспертното лице, се извличат, като се кодират данните от проведените психометрични изследвания на когнитивните процеси и интелект, данните от проведените апаратни изследвания, които имат отношение към когнитивното функциониране, данните от проведените интервюта и наблюдение/ия, съпоставят се с данни за наличие или отсъствие на неврологични и психиатрични диагнози и след изрична съпоставка с данните, налични в документите по делото, които описват функционирането на подекспертното лице, преди, по време на и след



инкриминираното деяние.

За улеснение в работата с инструмента в този клъстър са включени следните скали: Нарушения в динамичните характеристики на вниманието; Нарушения в паметта; Нарушения в мисленето; Нарушения в интелекта; Неврологични нарушения – диагноза; Психиатрични нарушения – диагноза;

17.6.3. *Данни, имащи отношение към личностната структура и аспекти от личностното функциониране.* Данните, имащи отношение към личностната структура и аспекти от личностното функциониране, се извличат, като се кодират данните от проведените психометрични изследвания на личността – данни от структурираните стандартизирани тестови методики и данни от проективната/ните методики, данните от проведените интервюта и наблюдения, които имат отношение към личностното функциониране, и се направи съпоставка с данни, които са налични в документите по делото, които описват функционирането на подекспертното лице, преди, по време на и евентуално след инкриминираното деяние. За улеснение в работата с инструмента в този клъстър са включени следните скали: Личностни особености – Хармонична личност, Акцентуирана личности, Личностно разстройство, Липсва изследване на личност; Код за евентуално налична диагноза по действащата към момента МКБ; Проблеми с контрола над гнева; Импулсивност; Враждебност; Експлозивност; Възрастови преходи; Изначална емотивност; Индивидуалният опит, свързан с попадане в ситуации на фрустрация. Тази информация се извлича, като се съобразят данните за професионалната реализация, хоби насочеността, споделеното по време на интервюта и прочие; Минимална мозъчна увреда, която да предпоставя личностна промяна (провери дали тук му е мястото;

17.6.4. *Данни, имащи отношение към особеностите в психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние*

Данните, имащи отношение към особеностите в психо-физиологичното функциониране в

периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние, се извличат, като се кодират данните, налични в материалите по делото и данните от проведените експертни интервюта и наблюдения, които имат отношение към психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние.

За улеснение в работата с инструмента в този клъстър са включени следните скали: Психично изчерпване - стрес, тревожност, умора и др., които предшестват инцидента; Телесно изчерпване - изтощение, недоспиване и други, които предшестват инцидента; Данни за тежка психотравмена ситуация, която предшества инцидента; Данни за актуално психично разстройство; Данни за актуално соматично боледуване.

Всяка една от описаните скалите съдържа дихотомно кодиране: 0 точки – норма; 1 точка – има данни.

В края клъстъра се получава сума от сбора точки, която ориентира за предпоставеността към разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение, следствие на особеностите в психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние.

17.6.5. Данни, имащи отношение към употребата на ПАВ във връзка с инкриминираното деяние се състои от два отделни клъстъра, както следва:

17.6.5.1. „Данни за алкохолно опиянение към момента на инкриминираното деяние“, където се вписват данните за употреба на алкохол. Данните се които данни се кодират дихотомно – „Да“; „Не“, в следните графи – „Не е употребил алкохол“; „Наличие на алкохолна концентрация до 0,5% промила“; „Наличие на алкохолна концентрация между 0,5 и 1% промила“; „Наличие на алкохолна концентрация между 1 и 1,5% промила“; „Наличие на алкохолна концентрация над 1,5% промила“. В края клъстъра се получава сума от сбора точки, която ориентира за предпоставеността към разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение във връзка с алкохолно повлияване.

17.6.5.2. В отделна графа се кодират дихотомно – с „Да“ и „Не“ данните за наличие на други ПАВ, разделени в следните отделни графи – „Данни за повлияване от стимуланти – амфетамини и др.“; „Данни за повлияване от

халюциногени – LSD, Псилоцибин, Диметилтриптамин и др.“; „Данни за повлияване от Канабис или производни“; „Данни за повлияване от Хероин или други болкоуспокояващи – Опиум, Морфин, Кодеин и др.“; „Данни за повлияване от Кокаин или друг психостимулатор“; „Данни за повлияване от разтворители – Ацетон, Бензол, Тoluол или др.“; „Данни за повлияване от други ПАВ“; В края клъстърa се получава сума от сбора точки, която ориентира за предпоставеността към разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение във връзка с повлияване от ПАВ.

- 17.7. Специфики на доафектната фаза.
- 17.8. Специфики на ситуацията.
- 17.9. Разгръщане на ситуацията.
- 17.10. Механизъм на разгръщане на ситуацията.
- 17.11. Емоции, съпътстващи разгръщането на ситуацията.
- 17.12. Динамика на разгръщането на ситуацията.
- 17.13. Същинска фаза.
- 17.14. Изход от афекта, фаза на изчерпване или следафектна фаза

## **18. Прилагане на финалния вариант на инструментариум за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения и представянето на илюстративен анализ относно възможностите на методиката.**

### **18.1. Прилагане на методиката върху всички експертизи.**

Прилагането на финалния вариант на инструментариума за диагностика и скрининг на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение върху експертни заключения сочи за драстично разминаване в оценката за наличието или отсъствието на физиологичен афект, уплаха или смущение у подекспертното лице към момента на извършване на противоправното поведение. Анализът очертава, че в 100% от случаите при кодираните експертизите с лично участие, финалният вариант на инструментариума сочи за припокриване на експертното заключение с резултатите от заключението, което генерира инструментариумът.

При кодиране на експертните данни без лично участие се отчитат следните данни:

✓ *Фигура 21: Представяне на данни от анализа на експертни данни без лично участие*



Видно от представените във фиг. № 19 данни при едва 7 от анализиранияте 25 експертни заключения има припокриване на резултатите, получени след анализ посредством разработения инструмент и становищата в заключението, представено от вестите лица. Този резултат сочи, че при 72% от експертните становища има разминаване с данните, получени при оценка с разработения инструмент, което налага извършването на илюстративен анализ, който да верифицира възможностите на методиката.

## 18.2. Илюстративен анализ по отношение на делата, за които има данни за разминаване на заключението на експертите с генерирането при кодиране със специализирания инструмент.

### 18.2.1. Илюстративен анализ по отношение на дело НОХД №631/2001г. сочи за следните специфики по отношение на:

- Демографски данни.

При анализа на делото и данните от инструмента не се отчитат биопатологични данни, които да интензифицират риска от разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение.

- Данни, имащи отношение към когнитивните възможности.

Анализът на данните в експертното становище не повдига хипотези за взаимовръзка между когнитивните възможности на освидетелстваното лице и вероятността от разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение. Освидетелстваният се справя с изискванията на тестовите методики при данни за леко отклонение от нормата в изследването за

краткосрочна памет, които данни не намират потвърждение в останалите тестови методики и не са коментирани във взаимовръзка с разгръщането на физиологичен афект, уплаха или смущение.

- Данни, имащи отношение към личностната структура и аспекти от личностното функциониране.

Анализът на тези данни повдига някои хипотези. При анализиране на експертното становище се отчитат данни за личностна акцентуация, която се изразява в „...тенденция към отсъствие на съзвучност и толеранс към събития и хора в по-голямата част от социалните контакти; силно изразена доминантност - нагласи към доминиране и negliжиране на различна от неговата позиция и гледна точка; силно понижен самоконтрол - доминиране на нагонните импулси над механизмите за самоконтрол. В ситуации на затруднение е склонен да реагира с бърз интензитет на негативните емоции на фона на силно скъсен импулсивен самоконтрол и афектно отреагиране на кумулирано напрежение; леко изразена социална импотентност - затруднения в изграждане на трайни интерперсонални отношения, както и в осъществяване на активен, конкуриращ стил на поведение; относително ниско ниво на емоционална интелигентност; незрялост на самооценката и на социално негативните последици от поведението си“<sup>96</sup>.

След кодиране на така коментираните особености в специализирания инструмент се достига до заключение по кльсѐра в резултат от 5 точки, който резултат ориентира за интензивна предпоставеност към афектно отреагиране.

- Данни, имащи отношение към особеностите в психо-физиологичното функциониране в периода, непосредствено предхождащ инкриминираното деяние. Анализът на експертното становище сочи за специфики в психо-физиологичното функциониране, които предпоставят интензивен риск от афектно отреагиране – при резултат 3 точки.

- Данни, имащи отношение към употребата на ПАВ във връзка с инкриминираното деяние, която графа се обособи като самостоятелна поради непосредствената връзка между вида и количеството на приетото ПАВ и възможността за разгръщане на физиологичен афект, уплаха или смущение. Анализът на данните от разглежданото експертно становище сочат за наличие на алкохол в кръвната проба на подекспертното лице в рамките на между

---

<sup>96</sup> Експертно становище по НОХД №631/2001г. по описа на Окръжен съд гр. Благоевград

0,5 и 1 % промила, който резултат улеснява разгръщането на физиологичен афект. В данните от разработената методика това резултира в 2 точки, което сочи за „Много вероятно алкохолното повлияване е потенцирало афектното отреагиране“, като по първоначалната скрининг скала за ПАВ към пилотния вариант на методиката това резултира в 1 точка. Този резултат в методиката сочи за „Следва да се обсъди доколко афектното отреагиране е следствие от употребата на ПАВ“.

- Специфики на доафектната фаза.

Анализът на експертното становище за спецификите в доафектната фаза сочи за това, че осв. е познавал пострадалото лице и е имал предходни интеракции с него, както и за това, че е преживял психотравменото събитие като неочаквано и с внезапност на възникването на афектния взрив. Тези особености във финалния вариант на инструмента предпоставят резултат от 2 точки за скалата „Познанство с лицето“ и 2 точки по скалата „Субктивна внезапност и неочакваност“, който резултат сочи за изпълнение на критериите за неочакваност на психотравменото въздействие и внезапност на възникването на афектния взрив, както и за това, че осв. е познавал лицето. Това е критерий, който повишава вероятността да се касае за кумулативен афект.

- Специфики на ситуацията.

Анализът по отношение на спецификите на ситуацията сочи за това, че ситуацията се описва като конфликтна и животозастрашаваща, както и че околните със своите действия са засягали личността на осв. лице. Анализът на данните при кодиране в специализирания инструмент сочи за 3 точки, който резултат ориентира за изпълнение на критериите както по отношение на физиологичен афект, така и на уплаха или смущение.

- Разгръщане на ситуацията.

Анализът на тази област ориентира за това, че психотравмената ситуация се е разгръщала постепенно, с натрупване на напрежението и усложняване на взаимоотношенията, което в специализирания инструмент се резултира в 2 точки. При внимателен анализ на данните, налични в експертното становище, се отчита, че осв. се познава с пострадалото лице, имали са конфликт, в който осв. бил ударен по главата и лежал в болница, след възстановяването си бил много озлобен към пострадалото лице, търсил го да го убие, след няколко месеца завел жалба срещу него. След време се разбрал с потърпевшия да оттегли жалбата си срещу парична компенсация. След това се виждали без проблеми. В деня на инцидента танцувал

с жена си хоро на площада, потърпевшият се хванал до него. След време се прибрал, по пътя към вкъщи потърпевшият искал да говорят за делото, осв. и съпругата му отказали с аргумента, че били изморени, прибрали се. Седнали да вечерят и се чуло блъскане на портата. Осв не разрешил на жена си да излезе, тя предположила, че може да е пострадалото лице. Пострадалият прескочил оградата, почукал на прозореца, поканили го и изпили по чаша вино. „Жена ми му каза да си ходи, че съм изморен и сме пияни, и да не се спречкваме. Той скочи срещу жена ми, каза ѝ да не му казва, псуваше, извади един дълъг нож под палтото си и замахна срещу нея. Тя успя да хване ножа, но той ѝ срязва пръстите на ръката, потече кръв. Аз се уплаших да не стане по-лошо. Бях почти трезвен и се опитах да го избутам от къщи. Казах му да дойде утре да се разберам. Стигнахме до двора, той повтаряше да го пусна и държеше ножа, псуваше и ме заплашваше, че ще ме убие и замахна с ножа и ме удари с ножа над лявото око и по двете ръце и гърба. Тогава го блъснах по-силно, но той се хвърли върху мене. В това време аз взех едно дърво и замагнах. Паднахме двамата, той изгърва ножа. Аз станах и взех ножа, и си тръгнах да се прибирам. Той стана и ме настигна, и започна да ме удря с юмруци, свали ме на земята и продължи да ме бие. Аз държах ножа и исках да го ударя по ръцете, да се отърва, защото ме беше затиснал. Започнах да го ръгам с ножа по ръцете, не знам къде съм го удрял и не си спомням колко пъти. Исках само да се освободя и да се прибера. Бях под напрежение, изпитвах силен страх да не ме убие. Дойде едно комшийче и се намеси и аз станах”.

- Механизъм на разгръщане на ситуацията.

Механизмът на ситуацията при кодиране в специализирания инструмент очертава резултат от 2 точки, който сочи за непосредствена връзка между предизвикателството и афектогенното действие, както и за незабавно изпълнение на действието, при критични условия на дефицит на време и на личностов капацитет и параметри на ситуацията.

- Емоции, съпътстващи разгръщането на ситуацията.

Емоциите, които се описват от осв. Лице, са страх, което при кодирането в специализирания инструмент резултира в 1 точка.

- Динамика на разгръщането на ситуацията.

При кодирането по отношение на динамиката на разгръщането се отчита резултат от 2 точки, който сочи за наличието на начална фаза, изпълнена с емоционално напрежение и субективно усещане за безизходица.

- Същинска фаза.

Анализът на описанието на инцидента и споделеното от осв. в експертните интервюта сочи, че при кодирането на данните в разработения инструментариум се достига до общ резултат от 8 точки, който е показателен, че в тази фаза се отчита екстремно нарастване на емоцията, незабавност на действието, бурно отреагиране, евентуален взривен характер на емоционалната реакция, невъзможност за обсъждане на алтернативно поведение, страхово-защитни преживявания, намалена способност за съобразяване на резултатността от действията и отсъствие на прогноза за резултатността.

- Изход от афекта, фаза на изчерпване или следафектна фаза.

Внимателният анализ на данните от тази фаза сочи, че липсват задължителните за следафектната фаза преживявания. При осв. се отчита единствено бързо стихване на емоцията след отреагирането без да са налични данни за отпадналост, психическа или физическа астения, емоционално безразличие, неподреденост в поведението или неясно чувство на вина. При кодирането на тези специфични резултатите в специализирания инструмент сочат за 1 точка.

Подробният анализ относно евентуалното реализиране на противоправно поведение сочат, че при осв. се отчита ситуация на разгръщане на уплаха, която обаче остава в границите на нормалните преживявания с оглед ситуацията, без да са налични данни за специално състояние, което да е приравнено на физиологичен афект. В обсъждането към експертната вещите лица коментират, че “Според субективните обяснения на осв., дадени в различни фази на съдебната процедура, той е носел продължително време негативна емоция към пострадалия (“стара вражда, отношенията между двамата били непоносими”). В момента на инцидента към нея се наслагва, на фона на реално нападение, ново интензивно преживяване на обида към него и семейството му, застрашеност, страх за собствения живот и този на жена му, обърканост (“шок”), гняв. Описваната за определени моменти загуба на спомен може, до известна степен, косвено, да бъде интерпретирана също в подкрепа на оценката. Наред с това не се описват характерни вегетативни синдроми на афекта, нарушения на възприятията или дълбоки нарушения на механизмите на самоконтрол, характерни за типичен свръхинтензивен физиологичен афект.

Особеностите на интеракциите между обв. и пострадалия може да се обсъждат като сложни, в контекста на културално характерните взаимоотношения, съчетани с честа алкохолна



употреба, като включват по-богата експресия на афективните преживявания, без това да е категорично свързано с някакво особено афективно състояние“. Вещите лица стигат до заключение, че „Налице са достатъчно основания на базата на субективно споделените преживявания, при осв. да се обсъжда наличие на афект, възникнал от разбираеми обстоятелства, в границите на физиологичния. Отсъствуват данни за патологично афектно поведение...Възникването на евентуалния афект е било съобусловено от предхождащата тлееща трайна негативна нагласа към пострадалия, на терена на относително ограничените му възможности за отреагиране в сложни житейски ситуации, свързани с базисните интелектуални и личностови параметри, както и поради възникването на недостатъчно адаптивни решения на фона на опиването“. Анализът на заключението на експертната още веднъж извежда на преден план липсата, към момента на изготвянето – 2002г., на консенсус и методология относно границите на физиологичния афект, което предполага размиването им и увеличава вероятността за непълноценни експертни становища.

## Заклучение

Към момента все още липсва утвърден стандарт за изготвянето на съдебнопсихологични експертни становища, което в особено голяма степен предпоставя рискове за даването на непълноценни експертни заключения по въпроси от висока степен на компетентност, каквито са експертните въпроси, имащи отношение към оценката за евентуално извършен деликт в състояние на физиологичен афект, уплаха или смущение, както и други високоспециализирани експертни становища.

В рамките на дисертационния труд бе детайлно проучена и представена теоретичната рамка, която има отношение към реализирането на деликт в особено състояние, по типа на физиологичен афект, уплаха или смущение. На базата на задълбочения и пространен теоретичен анализ и съобразно утвърдената у нас практика бе разработен пилотен инструментариум, който да помага в експертната оценка на вещите лица-клинични психолози по едни от най-сложните оценки – тази за наличието или отсъствието на физиологичен афект, уплаха или смущение у дееца към момента на реализирано противоправно поведение.

След внимателен статистически анализ бе предложен финален вариант на инструментариум за оценка на особените състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение, който бе апробиран и върху 25 експертни становища, имащи отношение към този специфичен съдебнопсихологичен казус. Той предоставя възможност на вещите лица в областта на съдебната психология и психиатрия в рамките на разработения инструментариум да използват алгоритъм за изготвяне на експертните становища, които имат отношение към физиологичен афект, уплаха или смущение. Разработеният инструментариум позволява да бъдат прецизно изяснени аспектите на физиологичния афект, уплахата и смущението и посредством това дава възможност за унифициране практиката на вещите лица, което би спомогнало за повишаване на качеството на предоставяните експертни становища и заключения. В допълнение, резултатите, които се извеждат при използването на инструментариума, биха могли да се използват и от останалите професионалисти в областта на правото, които са страни в съдебния процес. Това би гарантирало в голяма степен компетентното изпълнение на професионална задача на вещите лица в областта на клиничната психология.

## **Препоръки към клиничната практика и бъдещи изследвания**

Основен фокус за развитие на специализирания диагностично-експертен инструментариум за оценка на особените състояния физиологичен афект, уплаха или смущение е предоставянето му за достъпно използване от всички професионалисти, които имат отношение към предоставянето на експертни становища в областта.

Глобалната информационна мрежа предоставя възможност за разработване на облачно базиран софтуерен вариант на специализирания диагностично-експертен инструментариум, който освен, че може да бъде публично достъпен, ще предоставя възможност на вещите лица и страните в процеса да картотекират данните от делото, които имат отношение към преценката за психичното състояние на освидетелстваните лица в отделните части на инструментариума, което на свой ред ще предостави възможност както за популяризирането на специализирания диагностично-експертен инструментариум, така и за натрупването на база данни.

Повишаването на базата данни е ключово за по-нататъшното развитие на специализирания диагностично-експертен инструментариум. По-голямата база данни би предоставила възможност за допълнителни изследвания, развитие на инструмента посредством добавянето на нови графи или експертни области, както и посредством разкриване на взаимовръзки между обследваните явления и процеси.

## **Научна новост на изследването**

Все още липсва утвърден стандарт за изготвянето на съдебнопсихологични експертни становища. В последните години проблемът за повишаване качеството на съдебната практика и в частност по отношение на качеството в изготвянето на съдебнопсихологични експертни оценки е все по-значим.

В българската книжнина липсват достатъчно публикации и проучвания в областта на съдебната психология, особено по отношение оценката на специалните състояния – физиологичен афект, уплаха и смущение. В тази връзка, един от научните приноси на дисертационния труд е свързан с предоставянето на задълбочен и пространен теоретичен анализ както по отношение на научната литература, така и по отношение на утвърдената у нас клинична практика.

Разработването на специализирания диагностично-експертен инструментариум, който предоставя възможност на вещите лица – клинични психолози да кодират данните по делото и да получат категорична рамка по отношение на специализираната оценка при лица суспектни за реализирането на деликт в ситуация на физиологичен афект, уплаха и смущение, предоставя директен практически принос.

## **Ограничения на изследването**

Едно от значимите ограничения на изследването е свързано с малката извадка на данните, която е директно следствие от това, че физиологичният афект, уплахата и смущението са особени състояния, които са изключително рядко срещани. По-голямата извадка на изследването би позволила провеждането на по-задълбочени статистически проучвания и извеждането на допълнителните взаимовръзки между различните компоненти, които биват кодирани в процеса на работа със специализирания диагностично-експертен инструментариум.

## СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ

1. Кирилов Г., Велинов В. „Физиологичният афект и алкохолното опиване“, Българско списание за психиатрия, том 6, брой 1 и 2, 2021г. ISSN (print): 2367-881X, [http://www.bpabg.com/sites/default/files/BSP-2\\_21.pdf](http://www.bpabg.com/sites/default/files/BSP-2_21.pdf)
2. Кирилов Г., Велинов В. „Важни области при експертното освидетелстване на лица, суспектни за деменция“, Българско списание за психиатрия, том 6, брой 1 и 2, 2019г. ISSN (print): 2367-881X
3. Пушкарова И., Илкова Р., Кирилов Г., „Организираната престъпност в България: новите предизвикателства пред специализираните юрисдикции“, ФПП, ISBN 978-619-188-218-2, 2018г.
4. Кирилов Г., Велинов В. „Методологични принципи при послесмъртната психиатрична и психологична оценка на състоянието на индивида“, Сборник научни доклади от VII-я Национален конгрес по психология, София, 31.10.-2.11.2014 г.
5. Пушкарова И., Кирилов Г., „Видове рискови фактори -В: Криминогенни и виктимогенни рискови фактори при децата, С, 2009-2010 г., под ръководството на И. Пушкарова и рецензията на доц. Владимир Велинов, дм. и доц. Нели Петрова-Димитрова, ISBN: 978-954-92585-2-3
6. Петкова П., Н. Цонева, Д. Видева, Г. Кирилов, „Реконструиране и реинтегриране на позитивния опит и функционални вярвания в когнитивно-поведенческата психотерапия“ в списание „Когнитивно-поведенческа психотерапия“ София., брой 1/2009г. ISBN: 978-954-8177-47-4

## УЧАСТИЕ В ПРОЕКТИ

- Участие в проект (ролева игра) “Наказателният процес от А до Я” с подкрепата на посолството на кралство Холандия по програма “Малки проекти на посолството” (МАТРА КАП), като експерт отговаря за първоначалния подбор на участниците и тяхното разпределение в играещите екипи, основна цел бе достигането на добра екипна кохезия и въвличане на всички участници в ролевата изгра с цел изпълнение на предварително заложените цели.
- Участие в проект "Братчетата на Гаврош пред Темида: правосъдие в полза на детето", като основен изследовател в областта на рисковите психологични фактори, имащи отношение към формирането на девиации в поведението и поставянето на детето в позицията на жертва.
- Клиничен психолог и психотерапевт в проект „Комплекс за социални услуги за деца и семейства в риск - Триадица”, с източник на финансиране: Програма ФАР на Европейската общност. Основните дейности по проекта включват психотерапия на семейства в риск и управление и супервизия на екип от четирима клинични психолози и психотерапевти.
- Клиничен психолог и психотерапевт в проект за оказване на специализирана помощ на жертви на домашно насилие и превенция на домашното насилие посредством психо-социално консултиране на насилници по проект на Фондация "Български център за джендър изследвания". Основните активности по проекта включват консултиране на извършители на домашно насилие и супервизия на работата на екип психолози и социални работници.
- Главен изследовател в проект предотвратяване на трафика на жени и деца и осигуряване на човешките права на жертвите чрез осигуряване на справедлив процес. Водеща организация е „Съюз на съдиите в България“, проекта е финансиран от Исландия, Лихтенщайн и Норвегия чрез Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (Договор № ПОЗ-04-00 / 04.03.2009 г.).
- Клиничен психолог и супервизор в проект на „Фонд за превенция на престъпността – ИГА“ - „ШАНС. Интегриран подход за ранна превенция на детското асоциално поведение и отпадането от училище”, финансиран от Фонд за подкрепа на НПО - България 2008 – 2010.
- Главен изследовател и супервизор в проект „Мрежа за превенция на насилието над деца. Интегриран подход за намаляване на сексуалното насилие и експлоатация над деца“. Проектът се ръководи от Фонд – ИГА и се финансира от швейцарската фондация ОУК.

- Главен изследовател и обучител в проект „ISDEP – Подобряване на сигурността чрез демократично ангажиране”. Водеща организация: Асоциация на висшите полицейски служители на Англия, Уелс и Северна Ирландия. Проектът се фокусира върху подобряване на вътрешната сигурност чрез активно демократично участие, а не пасивна охрана. Сигурността трябва да се стимулира и чрез демократичните принципи и практики, и колкото по-дълбоко общите ценности са вкоренени в обществото, толкова по-добра е неговата сигурност. Проектът се основава на необходимостта да направим нашите общества в ЕС адаптивни към промени, като се стимулира култура на отвореност към промяната и разнообразието чрез многостранен и многостепенен подход.