

Комитет по здравоохранению  
Администрации Санкт-Петербурга  
Городская психиатрическая больница № 6  
(стационар с диспансером)  
Отделение судебно-психиатрической экспертизы  
(нестражное),  
193167, СПб, Обводный канал, д.9

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ  
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТОВ**

от 06.02.2006 года N3/50

*первичная стационарная комплексная  
судебная психолого-психиатрическая экспертиза*

на ГРИГОРЬЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА, 1953 года рождения, обвиняемого  
по ст. 30 ч. 1, ст. 105 УК РФ (попытка убийства).

*проведена в составе:*

члена комиссии ЛЕОНОВОЙ Э.А.

образование: высшее, врач судебно-психиатрический эксперт,

стаж работы: 6 лет, занимаемая должность: зав. отделением, категория: 2;

подпись: 

члена комиссии ШЕШЕНИНОЙ Н.А.

образование: высшее, врач судебно-психиатрический эксперт, стаж работы: 2 года,

подпись: 

члена комиссии БЕЗВЕРШЕНКО М.В.

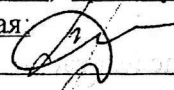
образование: высшее, специальность: судебно-психологический эксперт, стаж работы:

7 лет, занимаемая должность: судебно-психологический эксперт;

подпись: 

докладчика ФАДДЕЕВА В.В.

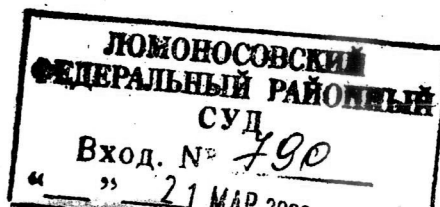
образование: высшее, врач судебно-психиатрический эксперт, стаж работы: 40 лет,

категория: высшая;  
подпись: 

на основании постановления судьи Ломоносовского федерального суда г.СПб  
Бахметьевой А.Ю. от 07.12.2005 г.

На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы (в редакции судьи):

1. Страдал ли Григорьев Е.А. в момент инкриминируемого ему деяния каким-либо душевным заболеванием, если страдал, то каким именно?



2. Лишало ли это душевное заболевание Григорьева Е.А. способности отдавать отчет в своих действиях или руководить ими в момент инкриминируемых ему деяний?
3. Страдает ли Григорьев Е.А. каким-либо душевным заболеванием в настоящее время, если страдает, то каким именно?
4. Является ли душевное заболевание Григорьева Е.А. временным и лишающим его способности, в настоящее время, отдавать отчет в своих действиях и руководить ими?
5. Нуждается ли Григорьев Е.А. в принудительном лечении?
6. Каковы особенности личности подсудимого Григорьева Е.А.?

Об ответственности по ст. 307 УК РФ эксперты предупреждены.

Подписи экспертов:



ЛЕОНОВА Э.А.  
 ПЕШЕНИНА Н.А.  
 БЕЗВЕРШЕНКО М.В.  
 ФАДДЕЕВ В.В.

По данному делу подэкспертный был ранее амбулаторно освидетельствован 17.11.05г. (заключение комиссии экспертов № 3085), где вопросы о его психическом состоянии решены не были.

На экспертизу в нестражное отделение ССПЭ ГПБ № 6 (стационар с диспансером) подэкспертный поступил 11.01.2006г.

Сведения о ходатайствах, заявленных экспертами: допросы по личности подэкспертного свидетелей Жоголь С.Н., Рысь А.Г., Канцерова А.И. Результаты рассмотрения: запрошенные протоколы допросов не представлены

*Из материалов уголовного дела (№ 1-139 в 1 томе), медицинской документации (акт АСПЭ № 3085 от 17.11.05г.) и со слов подэкспертного известно следующее.*

При проведении экспертизы использованы методы клинико-психопатологического исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств в сочетании с анализом данных сомато-неврологического состояния, а также данных лабораторных, инструментальных и экспериментально-психологических методов исследования).

Родился в г. Брянске, средний из 3-х детей. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. В школу пошел с 7 лет, закончил 10 классов общеобразовательной школы и техникум связи. По характеру сформировался замкнутым, склонным к теоретическим построениям, малообщительным. Служил в армии с 1973г. по 1975г. в войсках ВВС, телефонистом на радиолокационной станции. После армии работал инженером и учился заочно в ЛЭТИ. Окончил институт в 1981г. Работал в различных организациях инженером до 1997г. Был женат с 1977г. по 1981г. От брака имеет сына 28 лет. Отношения с сыном не поддерживает. Проживает с

сожительницей. По показаниям Максимовой И.А. (л.д. 77-79) «... по характеру Григорьев Е.А. достаточно добрый, хороший человек... он человек с четкой жизненной позицией, т.е. он подразделяет все на «черное» и «белое» ... То, что его не устраивает он воспринимает жестко, т.е. принимает меры, которые считает необходимыми». Перенесенные заболевания: с 1977г. лечился по поводу кардионевроза, в 1984г. – по поводу сотрясения головного мозга, бронхита, гастрита. В 1999г. лечился стационарно по поводу панкреатита. С 2004г. – у терапевта по поводу ишемической болезни сердца, атеросклеротического кардиосклероза, аритмии. Наркотики не употребляет. Алкогольные напитки употребляет в небольшом количестве. Запой, опохмеление отрицает. На учете у психиатра, нарколога не состоит (справка в деле). Судим дважды в 1982 по ст. 206 ч. 2 УК РФ осужден на 1 г. 6 месяцев условно; в 1993г. по ст. 112 ч. 2 УК РФ, приговорен к штрафу. **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА.** 18.03.05г. в период с 15.00 до 16.25, Григорьев Е.А., находясь в состоянии алкогольного опьянения, в ходе конфликта, нанес несовершеннолетней Лебедевой Е.В. не менее 6 ударов кухонным ножом в переднюю поверхность грудной клетки, причинив последней резаные раны правой кисти, правого плеча (4), левой подключичной области, которые по признакам расстройства здоровья расцениваются, как «легкий вред здоровью». По данному факту возбуждено уголовное дело. В объяснении (л.д. 21) и протоколе допроса (л.д. 39-41), потерпевшая Лебедева Е.В. показала, что 18.03.05г. она с приятелями находилась между 3-4 этажами парадной, «минут через 10 поднялся мужчина ... в состоянии алкогольного опьянения ... что-то говорил ... я не обращала внимания... Потом сказал: «А не боишься умереть через 10 минут?» и спустился ... в кв. 72 ... услышала голос ... спросил: «Ты куда?». В ответ мужской голос ответил: «Я не успокоюсь пока не перережу этих ...» ... увидела как по лестнице поднимается (Григорьев) ... мы бросились вверх с Кружковым ... стояли на площадке последнего этажа ... мужчина стоял и размахивал ножом ... Кружков ударил его доской ... я была в шоке от происходящего ... Мужчина стал нападать на меня и ударил ножом в грудь ... потом еще несколько раз ... я отмахивалась ... кричала о помощи ... не помню как удалось пробежать вниз мимо него... Он побежал за мной ... Мне удалось вбежать в квартиру и захлопнуть дверь ... (Григорьев) наносил удары в дверь ... перерезал провода дверного звонка...». По показаниям Медведевой М.Ю. (л.д. 70-71) «... сверху по лестнице сбежала Лебедева ... в квартиру ... захлопнула дверь ... за ней (Лебедевой) сбежал (Григорьев Е.А.), который стал звонить в квартиру... Ему не открывали ... он (Григорьев Е.А.) с разбега стал бить ногой в дверь ... Потом ножом перерезал провода дверного звонка ... (позднее) рассказала Лебедевой ... что Евгений просил нож, но я ему не дала ... Соседа видели в таком состоянии впервые ... он выглядел возбужденным и агрессивным...». В протоколе допроса обвиняемого (л.д. 45-47) Григорьев Е.А. показал, что был на дне рождения. Употребил спиртные напитки. В своем подъезде встретил группу «известных мне малолетних правонарушителей, которые в прошлом году избили меня на пороге моей квартиры ... Они пили, курили, громко разговаривали ... сделал замечание ... девушка ударила (меня) ногой в пах ... ногой по ноге ... остальные ребята выглядели агрессивно ... испугался ... достал кухонный нож, который ношу с собой в целях самообороны ... этим ножом я нанес несколько ударов в руку девушке ... с целью защититься от них ... это остановило нападающих ... они разбежались ... я убрал нож ... поднялся в квартиру ... пошел посмотреть как самочувствие у девушки, которую ударил ножом ... Девушку я убивать не хотел ... и сделал это в целях самообороны ... хотел воздействовать психологически ... Я прекрасно понимал, что я сделал, и что за этим может последовать ...». По показаниям Максимовой И.А. (л.д.

77-79), « ... 18.03.05г. ... Григорьев Е.А. выпил рюмку коньяка ... по внешнему виду он находился в состоянии легкого алкогольного опьянения ...». Согласно обзорной справке (л.д. 123) «... Григорьев Е.А. ведет антиобщественный образ жизни, злоупотребляет спиртными напитками... Склонен к совершению преступлений...». С 12.09. по 14.09.05г. подэкспертный находился на лечении в Николаевской больнице (и/б № 10414), с диагнозом: «Посттравматическая энцефалопатия». Поступил с жалобами на головные боли, раздражительность, вспыльчивость, приступы гневливости. Ухудшение состояние около 3-х месяцев назад, после стресса. Описывается в неврологическом статусе - рассеянная микросимптоматика. АД 150/80 мм. рт. ст. На следующий день, 13.09.05г. самовольно покинул больницу. Выписан. В рамках данного дела прошел АСПЭ (акт № 3085 от 17.11.05г.). В начале беседы спокоен, адекватен. Нарушений памяти не выявил. Мышление резонерское, паралогичное. Инкриминируемое деяние не отрицает, говорит, что «защищался от подростков». Эмоционально монотонный. Комиссия решения не приняла и рекомендовала проведение ССПЭ для клинического наблюдения и параклинического обследования. *При настоящем комплексном исследовании в стационаре ГПБ N 6 выявлено следующее.* **СОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.** В анамнезе острый панкреатит, аппендэктомия. Подэкспертный среднего роста, правильного телосложения, достаточного питания. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Пульс ритмичный, хорошего наполнения, 74 удара в минуту. Артериальное давление - 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца чистые, ясные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого - отрицательный. Дисфункции кишечника нет. Анализ крови, мочи, кала - без указаний на патологию. Реакция Вассермана в крови (на сифилис) - отрицательная. ЭКГ (№ 117) - умеренная синусовая брадикардия. ЧСС - 56 уд. в мин. Неполная блокада правой ножки п. Гиса. R-графия органов грудной клетки - (№ 86) без патологических изменений. МРТ (от 15.09.05г.) - признаки дисциркуляторной энцефалопатии с наличием небольшой внутримозговой гипертензии. По позвоночным артериям кровотоки снижены. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТЕРАПЕВТА:** гипертоническая болезнь 2 ст. **НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.** В 1984г. черепно-мозговая травма, лечился в НИИ Нейрохирургии Киева. В 2003г. и в 2005г. повторные ЧМТ без потери сознания. Весной 2005г., со слов, появились состояния «отключения» (клинически не подтверждено). Обследовался в ДЦ № 1. Беспокоят головные боли. Зрачки округлой формы, s>d, ограничения движений глазных яблок и нистагма нет. Сглажена правая носогубная складка. Язык по средней линии. Глубокие рефлексы живые, d>s. Патологических знаков нет. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую пробу выполняет с интенцией с обеих сторон. На рентгенограмме черепа в 2-х проекциях (№100) - усиление диплоидных вен в теменной области слева, слева в височной области расширение височно-теменного шва. Турецкое седло обычной формы. ЭЭГ (от 16.01.06г.) - умеренно выраженные диффузные изменения БЭА с явлениями легкой дисфункции срединных структур мозга дизэнцефального уровня. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕВРОПАТОЛОГА:** последствия повторных ЧМТ, арахноидит головного мозга. Энцефалопатия 2 ст. Гидроцефалия. Пароксизмальный синдром? **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОКУЛИСТА:** гиперметропия слабой степени обоих глаз. **ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.** Сознание ясное. Верно ориентирован в месте, времени и личности. Фон настроения ровный, без тревожно-депрессивной окраски. Цель СПЭ осмысливает правильно; считает себя психически здоровым. В беседу вовлекается легко, но держится несколько напряженно. Обстоятельства деликта изложил последовательно, без запямятования, сухо, без



сожаления и сочувствия к потерпевшей. Свои действия объяснил намерением «оказать психологическое давление на подростков ... убивать кого-либо из них не собирался, ведь я знаю анатомию, т.к., когда-то в деревне приходилось резать скотину ...». Убежден, что уголовное дело против него сфабриковано в целях преследования: «потерпевшая и следователь в сговоре ... потому что они одного возраста ... видел как она (потерпевшая) садилась к нему в машину... это же подтверждает факт отказа в возбуждении уголовного дела на подростков, которые хулиганят в парадной». Говорит, что: «за собой замечал слежку ... поэтому для самообороны, ношу с собой нож ... никого не боюсь ... уже принял превентивные меры: заключил, через нотариуса, договор с опекунами, написал завещание, ... завещал, в случае чего, тело придать огню и развеять прах, чтоб никто на могилу не ходил...». Сообщил, что с 90-х годов «осенила, как Менделеева во сне, идея термоядерного реактора с помощью создания магнитного поля при помощи отдельных элементов цепи постоянного тока. Впервые в мире рассчитал магнитное поле внутри полого проводника, благодаря принципам компенсации. Из-за непонимания сути открытия, пионерской, по сути, все инстанции, а может быть, их эксперты отнеслись к моим обращениям как к чудачеству, и пожелали успехов, т.е. фактически санкционировали открытость моих дальнейших исследований». Говорит, что идея позволяет овладеть энергией в три раза большей, чем при ядерном распаде: «... думаю, эта идея уже технически воплощена в мире; об успешной реализации говорят также процессы, происходящие на мировом рынке углеводородов». Заявил: «... за мной следят спец. службы. При обращении в КГБ о защите идеи, работник спец. службы сказал: «Я слушаю Вас». Я, будучи по жизни и по профессии электронщиком, а в армии телефонистом, легко определил характерные щелчки и изменения уровня сигнала в линии и др. особенности, присущие АТС того же класса». Рассказал, что с 1991 г. обращался в ООН, МАГАТЕ, Собчаку и Ельцину, в КГБ и ФСБ с тем, что «изобретение открывает легкий доступ любому желающему к энергиям и должно использоваться под международным контролем ... это знание уже используется властными структурами ... эту идею оцениваю в 500 миллиардов долларов, и она достойна «Нобелевской премии»...». Мышление аморфное, паралогичное, аутистического характера, со смысловыми соскальзываниями. Обманов чувств не выявлено. Интеллектуально-мнестически формально сохранен. Эмоционально неадекватен, опустошен. Волевая активность снижена. В отделении был аспонтанен, безынициативен, замкнут, отгорожен; ни к чему не проявлял интереса. Сложившейся судебной ситуацией не озабочен; высказывал убеждение, что докажет свою правоту в том, что он является «пострадавшей стороной». Убежденно говорил, что: «молодежь должна мне за моральный и материальный ущерб компенсацию». Несколько раз обмолвился дежурной мед.сестре, что подозревает лечащего врача в попытке: «украсть идею изобретения». Критически способности нарушены. В отделении агрессивных и аутоагрессивных тенденций не было. Сон медикаментозный. Пароксизмальных состояний не отмечалось.

Член комиссии,  
врач судебно-психиатрической  
эксперт



ЛЕОНОВА Э.А.

Член комиссии,  
врач судебно-психиатрической  
эксперт

ШЕШЕНИНА Н.А.

Докладчик,  
врач судебно-психиатрический  
эксперт



ФАДДЕЕВ В.В.

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

При экспериментально-психологическом исследовании использовались патопсихологические методики, направленные на выявление особенностей процессов памяти, внимания, мышления; личностные методики ММРІ, Люшера, Розенцвейга, самооценки; наблюдение, психодиагностическое интервью, психологический анализ материалов уголовного дела. Испытуемый продуктивному контакту доступен. Инструкции усваивает быстро, в полном объеме. Темп психомоторной деятельности средний. В беседе держится несколько настороженно, проявляет в разговоре достаточную активность. На вопросы отвечает не всегда по существу, склонен к рассуждательству, переоценке своих возможностей. Суждения обстоятельные, излишне категоричные. Легко аффектируется, при обсуждении обстоятельств уголовного дела, раздражается при оспаривании его доводов. Стеничен в отстаивании своей точки зрения. Инкриминируемые ему действия категорически отрицает. Поясняет, что он только защищался от группы подростков. Запомывания на рассматриваемый период не предъявляет. Обстоятельства происшедшего подробно излагает в своей версии. О потерпевшей говорит без сочувствия, чувства вины не испытывает. Фон настроения без признаков снижения. При настоящем обследовании выявлено следующее. Результаты функциональных проб указывают на умеренно выраженные затруднения переключения произвольного внимания, при сохранности процессов кратковременного запоминания. Уровень обобщения и абстрагирования высокий. Мышление абстрактно-логическое, обычного темпа, ригидное. При исследовании мыслительной деятельности использовались методики «Исключение предметов», «Пиктограммы», «Классификация предметов», интерпретация пословиц, изложение рассказа. В операциональной сфере мышления проявляется склонность испытуемого к опоре на малозначимые признаки объектов, затруднения в дифференциации существенного и второстепенного. Выявляется снижение критичности мышления. При установлении логических связей отмечается тенденция к субъективной переработке испытуемым предложенного текста и интерпретативному искаженному изложению содержания рассказа. В методике «Исключение предметов» выявляется неустойчивость уровня обобщения, разноплановость ответов в одном задании, исключение четвертого лишнего с опорой на малосущественные, латентные признаки предметов. Например, на карточке с изображением монеты и трех различных часов испытуемый, наряду с правильным вариантом ответа, исключает часы в восьмиугольном корпусе, поясняя, что «остальные предметы имеют круглую форму». На карточке с изображением солнца, свечи, керосиновой лампы и лампочки, исключается последняя, т.к. «остальные предметы являются естественными источниками излучения». Затем, предлагается также и правильный вариант ответа. Оба варианта категорически оцениваются как правильные без возможности выбора. При высоком уровне обобщения, способности к выделению категориальных признаков, проявляющихся в большинстве исключений, присутствует случай исключения по конкретно-функциональному признаку в простой пробе. Общая осведомленность, запас общеобразовательных знаний соответствует полученному образованию и

жизненному опыту. По данным личностного опросника ММРІ был получен профиль личности с повышением по шкалам паранойи (73Т), психопатии (60Т) и истерии (60Т). Сочетание оценочных шкал указывают на стремление испытуемого давать социально одобряемые ответы. Клинические шкалы указывают на аффективную ригидность, подозрительность, тенденцию к обдумыванию действий окружающих, представляющихся некомпетентными или недобросовестными, что может обусловить злопамятность и легкое возникновение враждебных реакций. Отмечается недоверчивость, импульсивность, склонность к построению труднокорректируемых концепций. Данные проективных методик, психодиагностического интервью свидетельствуют о ригидности установок в отстаивании своих позиций, недоверчивости, подозрительности, категоричности в оценках, раздражительности, внешне обвинительной направленности реакций. Т.о. по данным обследования выявляется актуализация испытуемым латентных признаков предметов, искажение процессов обобщения, снижение критичности мышления. В структуре личности отмечается преобладание паранойяльных, застревающих черт, аффективная ригидность, категоричность в оценках и суждениях, подозрительность, раздражительность, склонность к построению труднокорректируемых концепций. Интеллектуально-мнестическое развитие находится в рамках возрастной нормы.

Член комиссии,  
судебно-психологический эксперт



БЕЗВЕРШЕНКО М.В.

На основании изложенного *комиссия* **ЗАКЛЮЧЕНИЮ**, что *Григорьев Евгений Александрович* страдает хроническим психическим расстройством в форме хронического бредового расстройства (ответ на вопрос № 3). Об этом свидетельствуют данные анамнеза, медицинская документация, материалы уголовного дела, результаты данного клинического (включая психологическое) обследования, из которых известно, что подэкспертный до конца 90-х годов был социально адаптирован, получил высшее образование, работал по высококвалифицированной специальности инженера-электронщика. С середины 90-х годов появился всепоглощающий аутистического характера интерес к теоретическим проблемам физики, находящиеся за пределами его непосредственных обязанностей на рабочем месте. Снижился профессионально. Теоретические разработки оценивались специалистами как «чуждачества». Появилась бредовая убежденность в совершенном им научном открытии мирового масштаба. Стал добиваться его признания в самых высоких инстанциях, как в стране, так и на международном уровне. По характеру стал подозрительным, тревожным. При настоящем обследовании выявлены характерные для данного хронического психического расстройства формальность контакта, выраженные структурные расстройства мышления (аморфность, паралогичность, аутистичность, некритичность, ригидность), бредовые идеи изобретательства, преследования, эмоциональная неадекватность (холодность, уплощенность), выраженные расстройства критических и прогностических способностей. В период инкриминируемого деяния Григорьев Е.А. не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (ответ на вопросы №№ 1,2). В настоящее время Григорьев Е.А. также не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (ответ на вопросы №№ 3,4). По своему психическому состоянию



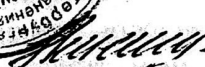
(сохранение актуальной бредовой симптоматики, отсутствие критики) Григорьев Е.А. представляет социальную опасность, нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа (ответ на вопрос № 5).

Член комиссии,  
врач судебно-психиатрический  
эксперт



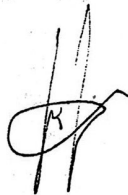
ЛЕОНОВА Э.А.

Член комиссии,  
врач судебно-психиатрический  
эксперт



ШЕШЕНИНА Н.А.

Докладчик,  
врач судебно-психиатрический  
эксперт



ФАДДЕЕВ В.В.

Ответы на вопросы эксперту-психологу: среди индивидуально-психологических особенностей Григорьева Е.А. следует отметить преобладание паранойяльных, застревающих черт, аффективную ригидность, категоричность в оценках и суждениях, подозрительность, недоверчивость, раздражительность, стеничность в отстаивании своих установок, склонность к построению труднокорректируемых концепций, внешне обвинительную направленность реагирования.

Член комиссии,  
судебно-психологический эксперт



БЕЗВЕРШЕНКО М.В.

Отп. 07.03.2006 г., 3 экз., ПТН.

Строго конфиденциально.

Копия верна.



Бахметьев А.И.

Копия верна стп

