

ВПЛИВ ДЕЯКИХ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЗАСОБІВ НА ПОЧЕРК

INFLUENCE OF SOME MEDICATIONS ON HANDWRITING

Русова О.Л.,

судовий експерт

Харківського науково-дослідного експертно-криміналістичного центру МВС України

У статті розглядаються актуальні питання щодо змін особливостей почерку в осіб унаслідок прийому деяких медикаментозних засобів. Дослідження зміни особливостей почерку конкретної особи може допомогти в установленні автентичності рукописних записів.

Ключові слова: почерк, експерт-почеркознавець, письмові рухи, валіум, псилоцибін (Psilocybin), LSD-25, LAE-32, BOL-148, етиловий спирт, ергонівін, первітин, медедин і скополамін.

В статье рассматриваются актуальные вопросы изменений особенностей почерка у лиц вследствие приема некоторых медикаментозных средств. Исследование изменения особенностей почерка конкретного лица может помочь в установлении подлинности рукописных записей.

Ключевые слова: почерк, эксперт-почерковед, письменные движения, валиум, псилоцибин (Psilocybin), LSD-25 LAE-32, BOL-148, этиловый спирт, эргонивин, первитин, медедин и скополамин.

The article deals with topical issues of changes in handwriting features, in persons due to the administration of certain medications. Investigating a change in the specifics of a person's handwriting can help in establishing the authenticity of handwritten notes.

Key words: handwriting, handwriting expert, written movements, Valium, Psilocybin, LSD-25 LAE-32, BOL-148, ethyl alcohol, Yergonivin, Pervitin, Mededin and scopolamine.

Постановка проблеми. Під час вирішення експертом-почеркознавцем питання, чи написані представлені на експертизу документи, виконання яких належить до різних періодів часу, однією особою, варто звернути увагу на той факт, що почерк із віком людини зазнає змін.

Більш-менш значні зміни можуть бути зумовлені звичайними віковими явищами, такими як, наприклад, дегенеративні зміни суглобів, мускулатури і сполучної тканини, або органічними захворюваннями центральної нервової системи, такими як атеросклероз, дегенеративні й запальні процеси та пухлини. У результаті цього з'являються безцільні розчерки, невпевнені рухи, нерівність закруглених елементів букв і знаків, негармонійні картини письма тощо. Іншими причинами зміни почерку є вживання, особливо зловживання, наркотиків, гіпноз і заспокійливі засоби, зокрема барбітурати [3, с. 8].

Розглянемо вплив окремих медикаментів на почерк людини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У різний час проблемі впливу медикаментів на почерк людини приділялась увага в роботах таких учених:

– Д. Пуртелл у відділенні терапії, невралгії і психіатрії Маунт-Сінай лікарні (Нью-Йорк, США) вивчав вплив на почерк галюцинаторних наркотиків (ЛСД, скополаміну тощо). Його висновки: почерк під впливом наркотичних засобів зазнає значних змін, найбільша «безладність» у листі настає після прийому етилового спирту, скополаміну, ЛСД-25; найбільше помилок спостерігалось після прийому скополаміну;

– у доповіді Е. Гетшела (Німеччина) на II Міжнародному симпозіумі експертів з документів (15–18 серпня 1966 р., Копенгаген) [4] розглядалися

зміни в почерку, що настають під впливом валіуму, псилобіцину і ЛСД, які пропонувалося враховувати під час проведення ідентифікаційних досліджень, а саме: валіум покращує координацію рухів, псилобіцин призводить до збільшення розміру, а в низці випадків до посилення натиску, збільшення розгону й розстановки, зміни форм окремих літер;

– пізніше до цієї проблеми звернувся М. Легень (Польща) [5], котрий провів експериментальне дослідження 232 осіб, які страждають на наркоманію. Вони виконували два тексти: один під час, другий після вживання наркотиків (період абстиненції). Порівняння проводилося з вільними зразками. У результаті автор констатував зміни загальних і приватних ознак почерку, причому виявлена залежність прояву змін від тривалості прийому наркотиків і стану піддослідних. Однак автор зазначає, що ці зміни не можна розмежувати зі змінами, що настають під час алкогольного сп'яніння й інших інтоксикацій організму виконавця рукопису. Проте в разі виявлення описаних ознак автор вважає за можливе давання ймовірного висновку про факт наркотичного сп'яніння [1];

– водночас в окремих роботах із цієї проблеми містяться вельми обнадійливі заяви. Так, А. Букві та М. Рідлер (Франція) [6] наголошують, що з вигляду зміни в почерку можна навіть визначити, якою речовиною вона викликана: тютюном, кавою, алкоголем, важкими металами (свинцем, ртуттю тощо), фармпрепаратами (заспокійливими, снодійними, збудливими), наркотичними засобами, клеєм, органічними розчинниками [1].

Формулювання цілей статті. Отже, метою статті є вивчення впливу деяких медикаментозних засобів на почерк людини, щоб зрозуміти причини появи тих чи інших ознак почерк.

Виклад основного матеріалу. Як й алкоголіки, люди, залежні від жорстких наркотиків, таких як героїн, кокаїн і багато їх різновидів, відчувають спочатку певний стан добробуту під час уживання препарату, під час якого відбувається будь-який нейромотор – виконання завдання покращується, ніж у стані виведення або утримання. Важливо зазначити, що ефекти, подібні до властивостей алкоголю, отримуються в письмовій формі під впливом інших лікарських засобів, таких як діетиламід лізерової кислоти (LSD-25) і BOL-148 (d-1-бром-лізергова кислота діетиламід). Є випадки, коли особа під впливом наркотиків складає заповіт або інші документи, а потім у результаті передозування помирає. Чеки та квитанції іноді підписуються в наркотичному стані, після чого й після повернення до нормального стану особа, яка підписувала, може не пам'ятати про це. Як і у випадку з алкоголем, це може бути захистом, запропонованим обвинуваченим, який був пов'язаний із документом на підставі письмового чи іншого доказу. Галюциногенні та захоплюючі лікарські засоби більшості видів, як алкоголь, впливають на нервово-м'язову систему. У проведеному дослідженні впливу семи різних препаратів на рукопис п'яти осіб М.В. Хірш, М.Е. Жарвік, Х.А. Абрамсон [7] порівнювали результати, одержані після перорального вживання LSD-25 (діетиламід лізергідної кислоти), LAE-32 (моноетиламід лізингової кислоти), BOL-148 (діетиламід d-1-бром-лізергінової кислоти), етиловий спирт, ергонівін (ергометрин), первітин або медедин (гідрохлорид метамфетаміну), скополамін (гіосцин) № 1, водопровідна вода плацебо № 2, водопровідна вода плацебо. Були застосовані кілька заходів обережності. Кожна речовина дана в окремий день. Два суб'єкти не одержували той самий препарат того ж дня. Близько 4½ годин після отримання кожної речовини суб'єкту було потрібно копіювати вірш одного абзацу. Кожен препарат розводили у 200 куб. см води, і тільки алкоголь мав смак і запах. Основні результати підсумовуються так:

1. Ефекти різних речовин варіювалися від особистості.

2. Під впливом LSD-25, алкоголю та BOL-148 три особи написали набагато більше, тобто зайняли більше місця, ніж після плацебо, а двоє писали менше. Під ергономіом суб'єкти, як правило, писали мало.

3. Найбільша кількість помилок і найбільша кількість стирань, вилучень, виправлень тощо, як правило, траплялась під час уживання скополаміну. Цей препарат викликав почуття крайньої сонливості. Ніякі стирання тощо не були зроблені після ергоніну, і лише один стержень був зроблений після BOL-148.

4. Найбільша нерівність і недбалість у письмовій формі відбулися після вживання алкоголю, скополаміну та LSD-25. Найбільш помітні ефекти після прийому LSD-25. Нерівність у розмірах письма, між словами, нахиленість і відсутність контролю спостерігається в написанні чотирьох осіб під впливом уживання LSD-25. Одна особа написала менше. Інші препарати не мали поширених помітних ефектів.

Р. Фішер провів низку досліджень окремо й з іншими найбільш цікавими, які вивчено Р. Фішер, С.М. Англія, Р.К. Арчер та Р.К. Дін [8], щодо впливу галюциногену псилоцибін на психомоторну ефективність і, зокрема, на рукопис. Вони виявили, що при півкових рівнях препарату на двох суб'єктах-чоловіках спостерігалось суттєве збільшення розміру письма, швидкості написання й тиску пера (точка навантаження). Інші дослідження впливу діетиламід лайгергінної кислоти (LSD) на індекс рукописного тексту, що називається кривою рукописного тиску Дж.Ф. Тюрінг [9], виявилися менш результативними.

Як псилоцибін, так і LSD викликають зміну суб'єктивного відчуття часу й простору і, як наслідок, зміну почерку. У 1963 році Грюневальд і Мюхер стверджували, що не тільки збільшується розмір письмових знаків, а й підвищується ступінь натиску на записуючий пристрій і зазнають змін відносні пропорції букв та елементів букв.

На підставі аналізу зразків почерку, виконаних особами, які перебувають під сильним впливом псилоцибіну, можна відзначити такі явища:

- переміщення місць натиску;
- нерегулярні (безладні) дугові й кутові зв'язки букв;
- безформні рядки письма;
- менш скуті, але часті сильно імпульсивні рухи руки в процесі письма;
- зміна форм окремих літер, утворення окремих нових варіантів цих букв [3, с. 9–10].

У кожному разі експерт-почеркознавець повинен урахувати можливий вплив псилоцибіну або LSD на ознаки почерку. Недотримання цієї умови може послугувати причиною помилкового висновку.

Валіум. Протягом декількох років лікарі признають хворим медикамент під назвою «валіум-Рохе».

Цей препарат має головним чином релаксувальну дію на м'язи та психіку, отже, він призначений для зниження або повного усунення напруження м'язів, гальмування руху, з яким пов'язаний процес письма.

Великий інтерес для експертів-почеркознавців становлять дослідження приват-доцента П.Д. Глоговського в ортопедичній університетській клініці в Мюнхені, який досліджував, зокрема, вплив лікування валіуму на почерк пацієнта й установив, що він діє приблизно в п'ять разів сильніше за лібріум [3, с. 8].

Зміна рухової функції в процесі письма спостерігалася в ортопедичній клініці в Мюнхені П.Д. Глоговським на групі дітей віком від 8 до 16 років. Спостережень над дорослими поки що не проводилося, але немає підстав уважати, що в дорослих не можуть спостерігатися подібні зміни.

Зміна рухових функцій проявляється насамперед у якісному поліпшенні почерку. Унаслідок цього перед експертом-почеркознавцем виникає серйозна проблема: встановити явища, які можуть бути причиною помилкового висновку.

Величезний інтерес викликає питання, чи зберігаються, незважаючи на поліпшення почерку як наслідок лікування валіуму, так звані стійкі ознаки

почерку та чи можлива внаслідок цього ідентифікація автора. На підставі проведених досліджень П.Д. Глоговського можна зробити висновок, що проявляються такі ознаки:

- розмір букв приблизно залишився тим самим;
- точки початку руху під час виконання овалу букв а, о, d, g, і знаходяться на тих самих місцях (між 11 і 12 годинами циферблата годинника);
- у групах букв «па» й «ап» літера «п» вища за букву «а»;
- літери «п» і «т» написані змішаними рухами (овальні елементи й незграбні);
- рядкова літера «s» знизу відкрита, штрих у закінченні букви повернутий наліво [3, с. 8].

Інших ідентифікаційних ознак виявити не вдалося. Ці висновки не можна вважати остаточними, тому що на основі невеликої кількості прикладів не можна вивести загальні закономірності.

Висновки. На базі розглянутих публікацій можна резюмувати, що дія валіуму позначається тільки після тривалого вживання; триває й після закінчення лікування. Дія 115 mg/kg псилоцибіну і LSD проявляється через 20 хв., причому ця дія незабаром знову згасає, щоб потім остаточно припинитися. Необхідно уточнити, чи різний вплив псилоцибіну і LSD в періоди максимального впливу й згасання на розмір буквених знаків, на інші загальні та окремі ознаки почерку. Найбільша нерівність і недбалість у письмовій формі спостерігалися після алкоголю, скополаміну, валіуму, псилоцибіну та LSD-25.

Експерту-почеркознавцю рекомендується звертати увагу на появу в продажі численних медикаментів, які викликають тривалі або тимчасові зміни почерку, і знайомитися з відповідною літературою [3, с. 10].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Орлова В.Ф. Диагностические исследования почерка в зарубежной криминалистике и медицине. Судебно-почерковедческая диагностика: учебное пособие для студентов вузов. 2006. URL: https://knigi.link/sudebnaya-ekspertiza_1316/diagnosticheskie-issledovaniya-rocherka-39407.html (дата звернення: 31.05.2018).
2. Диагностическое исследование почерка в медицине. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnosticheskie-issledovaniya-rocherka-v-meditsine> (дата звернення: 31.05.2018).
3. Экспертиза почерка за рубежом: сб. реферативных переводов № 20 / сост. Э.Д. Самигина. Москва: ВНИИ МВД СССР, 1970. 60 с.
4. Puri K.S. Effects of Intoxication on Handwriting. The Journal of Criminal Law and Criminology, 1965. 56 с.
5. Обзор зарубежной литературы 1964–1967 гг. Москва: ЦНИИСЭ, 1968.
6. Galbraith N.G. Alcohol: Its Effect on Handwriting. J.F.S. 1986. Vol. 31. № 2.
7. Hirsch M.W., Jarvik M.E. and Abramson H.A. Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): XVIII Effects of LSD-25 and Six Related Drugs upon Handwriting. Journal of Psychology. 1956. № 41. P. 11–22.
8. Fisher R., England S.M., Archer R.C. and Dean R.K. Psilocibin Reactivity and Time Contraction as Measured by Psychomotor Performance. Arzneimittel-Forsch. 1966. № 16. P. 180–185.
9. Thuring J. Ph. The Influence of LSD on the Handwriting Pressure Curve. Advances in Psychosometric Medicine. 1960. № 1. P. 212–216.