

от Грабового Г.П.
следственный изолятор № 2 ФСИН
111020, г. Москва, Е-20. п/я 201

Ходатайство № 524С
(Дополнительное к ходатайству №523С)

В соответствии со ст.75 УПК РФ необходимо признать «Заключение комплексной социально-психологической экспертизы по уголовному делу № 376062», находящееся в томе №3 уголовного дела № 1-132-07/3, листы дела с 210 по 275, недопустимым доказательством на основании того, что указанная экспертиза получена с нарушением требований ст. 195 УПК РФ, определяющей порядок назначения судебной экспертизы. Нарушения ч.3 ст.195 УПК РФ, по которой следователь знакомит с постановлением о назначении судебной экспертизы обвиняемого, его защитника и разъясняет им права предусмотренные ст. 198 УПК РФ с составлением протокола об этом состоит в том, что я и защитники ознакомлены с постановлением о назначении судебной экспертизы от 14 апреля 2006 г. (уголовное дело том №3, листы дела 200, 201) 09 июня 2006 года уже после окончания составления экспертизы. Протокол ознакомления с постановлением о назначении судебной экспертизы от 14.04.2006 г. (уголовное дело том №3, листы дела 202, 203) и протокол ознакомления с заключением эксперта от 07 июня 2006г. (уголовное дело том №3, листы дела 276, 277) подписаны мной, защитниками и следователем Бреевым М.С. 09 июня 2006 г., хотя протокол ознакомления с постановлением о назначении судебной экспертизы должен был быть подписан до начала производства экспертизы, то есть до 17 апреля 2006 г. При этом запись в протоколе ознакомления обвиняемого и защитников с заключением эксперта (уголовное дело том №3, л. д. 276) о дате заключения эксперта 07 июня 2006 г. не соответствует действительности, так как в третьем томе уголовного дела на листе дела 242 : эксперт Прокопишин Р.А. расписался под его частью экспертного исследования 08 июня 2006 г.. Далее, в третьем томе уголовного дела на листе дела 275 так же содержатся сведения о том, что эксперты Прокопишин Р.А. и Кудярова Н.Ю. совместно расписались 08 июня 2006 г.. Причем, эксперт Кудярова Н.Ю. подписалась под выводами эксперта Прокопишина Р.А. в день окончания исследований, проведенных Прокопишиным Р.А., т.е. без анализа этих исследований, что нарушает ст.7 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31 мая 2001 г., по которой при производстве судебной экспертизы эксперт не может находиться в какой-либо зависимости от других лиц и дает заключение на основе результатов проведенных им исследований. За один день провести самостоятельно исследования экспертного заключения Прокопишина Р.А. Кудярова Н.Ю. не могла, так как отсутствовал процессуальный срок, необходимый для выполнения ст. 16 Федерального закона № 73-ФЗ («обязанности эксперта»), следовательно есть основания полагать, что она, эксперт Кудярова Н.Ю., могла находиться в какой-либо зависимости от других лиц, заинтересованных в исходе дела. Следует отметить, что в отличие от протокола ознакомления обвиняемого и защитников с заключением эксперта, в котором записано, что заключение эксперта от 07 июня 2006 г. (уголовное дело том №3, л. д. 276), в протоколах ознакомления защитников с заключением экспертов записано, что заключение эксперта от 08 июня 2006 г. (уголовное дело том №3, листы дела 280, 282). Учитывая, что в указанных протоколах отсутствует номер заключения эксперта, а также отсутствует наименование заключения эксперта, то есть основания полагать, что протоколы составлены по результатам разных заключений экспертов или составлены по разным частям заключения комплексной социально-психологической экспертизы, что нарушает ст. 16 УПК РФ в части обеспечения обвиняемому права на защиту с помощью защитника, хотя по уголовному делу получено одно заключение комплексной социально-психологической экспертизы.

Нарушено требование п.2 ч.1 ст.198 УПК РФ, по которой обвиняемый, его защитник вправе заявлять отвод эксперту. Эксперты Прокопишин Р.А. и Кудярова Н.Ю. должны были быть отведены на основании п.3 ч.2 ст.70 УПК РФ («отвод эксперта»), так как обнаружена их некомпетентность:

1) В соответствии с данными об экспертах Прокопишине Р.А., Кудяровой Н.Ю., содержащимися в томе №3 уголовного дела на листе дела №212, по которым эксперты не имеют медицинского образования, не являются врачами психиатрами, поэтому в соответствии с требованиями ст.13 Федерального закона №73-ФЗ от 31 мая 2001 г. («Профессиональные и квалификационные требования предъявляемые к эксперту») некомпетентны и не имели права делать предварительный вывод о вероятности психического расстройства у кого бы то ни было. Причем предварительный вывод не может быть вероятностным. По логике предварительная вероятность вообще исключает какой-либо вывод. В соответствии со ст.8 Федерального закона №73-ФЗ от 31 мая 2001 г. «Эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе», что исключает понятие вероятности на любом этапе исследования, и в соответствии со ст.13 указанного закона, по которой эксперт должен иметь высшее медицинское профессиональное образование и пройти последующую подготовку по экспертной специальности эксперта врача-психиатра, чтобы иметь право исследовать психическое здоровье, установлено, что эксперты Прокопишин Р.А. и Кудярова Н.Ю. вообще не имели никакого права сообщать какие-либо сведения о психическом состоянии. В монографии О.Д.Ситковской «Психология уголовной ответственности» изданной в Москве в 1998 г. подчеркивается, что «... в сфере уголовно-релевантных состояний рассматривается

компетенция лишь психиатров, значение же и формы использования профессиональных психологических познаний остаются за рамками определения способности к осознанно-волевому поведению в «конкретной уголовно-релевантной ситуации». То есть психолог и социолог не имеют право даже на определение способности к осознанно-волевому поведению, что также запрещает им определять возможность психического расстройства. Только эксперт врач-психиатр компетентен в этом.

2) Установлено, что применительно к судебно-психиатрической экспертизе лицом, обладающим необходимой профессиональной компетенцией (специальными психиатрическими познаниями), может быть только врач-психиатр. Однако не любой психиатр имеет соответствующую профессиональную подготовку для производства судебно-психиатрической экспертизы.

В настоящее время законодательные требования привели к внесению дополнения в приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 1999 г. №337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации», которым введена новая специальность, требующая углублённой подготовки, - «судебно-психиатрическая экспертиза» (приказ Минздрава России №261 от 14 августа 2002 г.), а также утверждено положение об организации деятельности врача – судебно – психиатрического эксперта (приказ Минздрава России № 262 от 14 августа 2002 г.). Как и любая другая специальность, требующая углублённой подготовки, судебно-психиатрическая экспертиза подразумевает дополнительное образование после приобретения основной специальности, каковой в данном случае является специальность врача-психиатра.

Структура специальных экспертных психиатрических познаний может быть представлена в виде трёхзвенной системы, одновременно отражающей трёхступенчатую этапность приобретения соответствующей компетенции (Шишков С.Н. «Некоторые организационные и правовые вопросы, возникающие при производстве судебно-психиатрической экспертизы по уголовным и гражданским делам» М., 2001): «Заключение комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» (в приложении) установившей что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние.

2.1) Общепсихиатрические познания, включающие знание фундаментальное по диагностике психических расстройств, медицинских и правовых аспектов психиатрической помощи. Отсутствие навыков собственно экспертной деятельности в области психиатрии, понимания процессуального положения эксперта и так далее может сделать недопустимым использование профессионального суждения такого эксперта в качестве доказательств в процессе судебного следствия.

2.2) Судебно-экспертные психиатрические познания, в которые входит освоение не только существующих в судебной психиатрии критериев судебно-психиатрической оценки способности субъекта права по своему психическому состоянию самостоятельно совершать юридические действия и нести юридическую ответственность, но и знаний о процессуально-правовых нормах экспертной деятельности как таковой. Эксперт должен владеть предметом судебной психиатрии, определяющим разнообразие экспертных ситуаций, методикой исследовательской работы, уметь чётко формулировать свои выводы, иметь знания процессуального права, позволяющие не выходить за рамки своей компетенции и так далее.

2.3) Узкоспециальные экспертные познания в области психиатрии, в которые входит например сексология, экспертиза несовершеннолетних и другие медицинские дисциплины в области психиатрии.

Такие требования к компетентному сведущему лицу задачи более чем однозначные, поскольку Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» сформулировал чёткие требования к эксперту, в том числе к его образовательному статусу. Специальные знания экспертов Прокопишина Р.А. и Кудяровой Н.Ю. даже косвенно, ни каким-либо образом не удовлетворяют требованиям перечисленным, предъявляемым к лицам имеющим право делать в том числе и предварительный вывод о психическом состоянии подэкспертного.

Более того в соответствии со ст.52 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в редакции от 22 августа 2004 г № 122-ФЗ, с 01 января 2005 г. судебно-психиатрическая экспертиза, в том числе и с целью получения предварительных выводов, экспертом со стороны обвинения может производиться только в предназначенных для этой цели учреждений государственной системы здравоохранения. Данное требование вытекает из соответствующей нормы Закона №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (ст.11). Это требование заведомо исключает возможность сделать предварительный вывод о вероятности даже психического расстройства. Так как эксперты Прокопишин Р.А. и Кудярова Н.Ю. не имеют медицинского образования, не могут работать и не имеют права работать в учреждениях государственной системы здравоохранения, никто из участников уголовного судопроизводства по моему уголовному делу со следственным номером 376062 в указанные учреждения государственной системы здравоохранения стороной обвинения не помещался в связи с отсутствием оснований для проведения судебно-психиатрической экспертизы, и материалами моего уголовного дела доказано, что все участники уголовного судопроизводства по моему уголовному делу имеют нормальное психическое здоровье.

3) В результате предварительного расследования стороной обвинения установлено, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние, что доказано оглашёнными государственным обвинителем официальными документами на судебном заседании в Таганском районном суде г. Москвы 05 декабря 2007 года.

расстройства и доказано документально, данными медицинского освидетельствования, фактологически что я имею всегда нормальное психическое здоровье и психологическое состояние.

Изложенные факты содержащиеся в материалах моего уголовного дела означают по требованиям инструкции по заполнению отраслевой учетной формы №100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» утвержденной приказом Минздрава России от 12 августа 2003г. №401, что в соответствии с методами психиатрического (клинико-психопатологического) экспертного исследования применяемыми при судебно-психиатрической экспертизе я однозначно имею нормальное психическое здоровье.

Установленные обстоятельства доказывают, что технологиями моего Учения не может нарушаться нормальное психическое здоровье и психологическое состояние и более того этими технологиями можно помочь всем нормализовать психическое здоровье и психологическое состояние.

4) Судебно-экспертная деятельность в вопросах касающихся психиатрии включена в перечень видов медицинской деятельности подлежащих лицензированию (06.027 «Работы и услуги по судебно-психиатрической экспертизе» согласно приказу Минздрава России №238 от 26 июля 2002г.), причем на сегодняшний день обязанности по данному лицензированию возложены на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Из этого следует что сообщение каких-либо сведений о вероятности психического расстройства у кого бы то ни было предусмотрено ст. 235 Уголовного Кодекса РФ, по которой Кудеярова Н.Ю. и Прокопишин Р.А. должны быть привлечены к уголовной ответственности за незаконные деяния в области медицины без лицензии на вид деятельности в области психиатрии. Это доказано сведениями, приведенными в «Комментарии к Уголовному Кодексу Российской Федерации» (изданном по линии Верховного Суда РФ издательством «Норма» под общей редакцией Председателя Верховного Суда РФ В.М. Лебедева), в котором записано, что основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года устанавливают, что право на занятия медицинской деятельностью имеют лица, получившие медицинское образование в России, имеющие диплом и специальное звание в области медицины, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской деятельности (ст. 54 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которые опубликованы в печатном издании «Ведомости РФ. 1993 год. № 33. стр. 1318»). Объективной стороной преступления также является наличие иной лицензии, которая незаконно используют для занятия преступной деятельностью, используя процессуального статуса участника судопроизводства в качестве эксперта для сообщения сведений из области медицины не имея медицинского образования и соответствующей лицензии и так далее.

Субъективной стороной этого преступления является то, что лицо может предвидеть наступление последствий своих преступных деяний, например, применение вреда здоровью, когда лицо соучаствует в незаконном помещении в психиатрический стационар, создавая для этого преступным образом незаконные и необоснованные основания для проведения над здоровым человеком судебно-психиатрической экспертизы. При установлении того, что лицо соучаствовало в преступлении или в приготовлении к преступлению с целью умышленного причинения вреда, содеянное следует квалифицировать по ст. 235 УК РФ и соответствующей статье главы 16 УК РФ («Преступления против жизни и здоровья»). Таким образом сведения представляемые экспертами Прокопишиным Р.А. и Кудеяровой Н.Ю. о возможности психиатрического расстройства у лица, то есть из области психиатрии, которая находится вне пределов компетенции экспертов, относятся к преступным деяниям, предусмотренным Уголовным Кодексом Российской Федерации.

Следовательно, в связи с нарушением законности при производстве по уголовному делу, принципом равноправия сторон, необходимо сведения предоставленные экспертами Кудеяровой Н.Ю. и Прокопишиным Р.А. по области специальных знаний касающейся психиатрии, признать недопустимыми доказательствами, полученными с нарушением требований действующего законодательства и УПК РФ, в соответствии со ст. 75 УПК РФ.

5) Сведения Прокопишина Р.А. и Кудеяровой Н.Ю. о возможном психическом расстройстве не могут быть использованы ни при каких условиях по следующим основаниям:

5.1) В соответствии с ч.1 ст. 205 УПК РФ допрос эксперта до представления им заключения не допускается. В материалах моего уголовного дела соответствующих периоду до предварительного следствия, предварительному следствию, судебному производству, то есть во всех материалах моего уголовного дела нет сведений что эксперты Прокопишин Р.А. и Кудеярова Н.Ю. привлекаются для проведения психиатрической экспертизы, следовательно представить какое-либо заключение, пусть даже с предварительным выводом о психическом состоянии лица, эксперты не имели права. Таким образом эксперты не участвовали в производстве судебно-психиатрической экспертизы, они не имеют право представлять заключение о психическом состоянии или делать предварительные выводы о психическом состоянии, поэтому использовать подобные сведения недопустимо.

5.2) В ст. 282 УПК РФ, регламентирующей допрос эксперта в суде, также указывается что «...суд вправе вызвать для допроса эксперта, давшего заключение в ходе предварительного расследования...». Именно давшего заключение в ходе предварительного расследования, а эксперты Прокопишин Р.А. и Кудеярова Н.Ю. не имели право, как доказано, давать заключение о психическом состоянии лица, поэтому указанные эксперты не могут быть вызваны в суд для допроса психического состояния лица.

5.3) В соответствии с ч.2 ст. 282 УПК РФ психологу и социологу при допросе в суде не могут быть заданы вопросы касающиеся психического состояния какого-либо лица.

5.4) В соответствии с ч.2 ст. 205 УПК РФ эксперт не может допрашиваться по обстоятельствам, не относящимся к предмету ...проведенного им экспертного исследования. Об этом недвусмысленно записано в ч.2 ст.205 УПК РФ: «Эксперт не может быть допрошен по поводу сведений ... если они не относятся к предмету данной судебной экспертизы». Так, абсолютно незаконны действия направленные на допрос эксперта, сделавшего предварительный вывод вне рамок своей компетенции (Шляхов А.Р. Судебная экспертиза: организация и проведение. М., 1979):

5.4.1) Вывод вне границ компетентности эксперта является незаконным и необоснованным.

5.4.2) Вывод, сделанный предварительно может не соответствовать выводу сделанному экспертом в официальном экспертном заключении.

5.4.3) Неправомерно совмещение по одному делу в одном лице функций эксперта по предмету экспертизы и свидетеля по материалам, которые за границами компетентности эксперта или не входят в предъявленное обвинение по конкретным эпизодам.

б) В соответствии с законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185 – 1 с изменениями и дополнениями, внесенными Федеральным Законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ установление психического расстройства и дача заключения по вопросам, касающимся обследования лица в недобровольном порядке «являются исключительным правом врача психиатра или комиссии врачей психиатров» (статья 20 указанного закона). Психолог Прокопишин Р.А. и социолог Кудярова Н.Ю. нарушили этот закон.

7) В соответствии со ст. 45 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185 контроль по вопросам психиатрии осуществляется прокуратурой России, в соответствии со ст. 46 этого Закона контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан, соприкасающихся с психиатрией осуществляют общественные объединения, поэтому Международное Общественное Объединение «Хартия ДРУГГ» направило «Коллективное заявление о преступлении, совершенном экспертами по уголовному делу № 376062 Прокопишиным Р.А. и Кудяровой Н.Ю.» в Следственный Комитет при Генеральной Прокуратуре РФ (указанное коллективное заявление расположено в сети Интернет по адресу WWW.DRUGG.RU).

8) В соответствии со ст. 15 УПК РФ («Состязательность сторон») по части 4 которой стороны обвинения и защиты равноправны перед судом; по ст. 53 УПК РФ по п.2, п.3 ч.1, которой защитник вправе собирать и представлять доказательства, необходимые для оказания юридической помощи, привлекать специалиста для проведения исследования по материалам уголовного дела; со ст. 195 УПК РФ по ч.2, которой экспертиза может производиться лицами обладающими специальными знаниями; со ст. 199 УПК РФ по ч.4, которой исходя из принципа равноправия сторон экспертиза для стороны защиты и по инициативе стороны защиты может проводиться вне экспертного учреждения при вручении специалисту необходимых материалов и разъяснении ему прав и ответственности, предусмотренных статьей 57 УПК РФ ("Эксперт"), стороной защиты получено «Заключение комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года». Указанное «Заключение комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» поступило на основании заявления действующего по доверенности Конева В.Г., врача-психиатра и специалиста с высшим юридическим образованием, со входящим номером №232 от 21 января 2008 г. следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы, в следственный изолятор №2 г.Москвы, как приложение к входящему. Штамп приложения к входящему №232 на 210 листах проставлен на «Заключении комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» 21 января 2008 г.. Затем администрацией следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы мне было объявлено под роспись, что «Заключении комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» направлено 23 января 2008 г. с исходящим номером № 10/61/5/181 следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы в Таганский районный суд г.Москвы для принятия решения судебной коллегией по моему уголовному делу после ознакомления с этим заключением комиссии экспертов от 17 января 2008 г.. Аналогичным образом в Таганский районный суд г.Москвы был направлен второй экземпляр указанного заключения от 17 января 2008 г. под исходящим номером № 10/61/5/182 от 23 января 2008 г.. Этот экземпляр поступил в следственный изолятор №2 ФСИН от моей жены Егеревой Е.Б. действующей на основании доверенности, как приложение к входящему номеру № 264 от 23 января 2008 г. и в тот же день был отправлен в Таганский районный суд для ознакомления и принятия решения по заключению от 17 января 2008 года. После ознакомления суда эти два экземпляра «Заключений комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» были мне переданы 30 января 2008 года под расписку в здании Таганского районного суда г.Москвы. На одном экземпляре заключения от 17 января 2008 г. проставлен штамп следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы «Приложение к вх. № 264 от 23.01.2008 г.». На листе 2 «Заключения комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» записано что в состав этой экспертизы входят (в приложении):

«1. "Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза комиссии экспертов в отношении Грабового Григория Петровича от 17 января 2008 г., по уголовному делу № 1-132-07/3 Таганского районного суда города Москвы"».

«2. "Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза комиссии экспертов в отношении Грабового Григория Петровича от 17 января 2008 г. по результатам просмотра видеокассет с его семинарами и исследования печатной продукции касающейся Грабового Григория Петровича"».

«3. "Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза комиссии экспертов в отношении Грабового Григория Петровича от 17 января 2008 г. по материалам статьи "Лжепророк Грабовой хочет воскресить жертв авиакатастрофы" опубликованной в печатном издании "Комсомольская правда" 29 августа 2006 года Ворсобиным В.В."»

Эксперты по требованиям ч.5 ст. 57 УПК РФ предупреждены об ответственности за дачу заведомо ложного заключения в соответствии со ст. 307 УК РФ и расписались под этим, с выводами, что я здоров.

В вводной части заключения комиссии экспертов от 17 января 2008 г. записано, что в соответствии с инструкцией № 100/у-03 (утвержденной приказом Минздрава РФ от 12 августа 2003 года № 401) комплексная психолого-психиатрическая экспертиза в отношении меня проведена комиссией экспертов в составе:

«Конева Вячеслава Геннадьевича – врач-психиатр, имеющий второе высшее образование юридическое» - врача-докладчика.

«Членов комиссии – врачей:

Муховиковой Елены Николаевны – врач-психотерапевт высшей категории, психиатр и медицинский психолог, член общероссийской профессиональной психотерапевтической Лиги, имеющей усовершенствование по психиатрии и медицинской психологии.

Соломахиной Валентины Тарасовны – врач-психиатр».

На листе 2 Заключения комиссии экспертов записано:

«1.2. Время и место проведения экспертизы – с 8 октября 2007 по 17 января 2008 года город Москва. Дата заседания комиссии экспертов – 17 января 2008 года.

1.3. Наименование экспертизы и её основные характеристики – очная первичная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза подэкспертного Грабового Григория Петровича 14 ноября 1963 года рождения.

1.4. Сведения о подэкспертном – Грабовой Григорий Петрович 14 ноября 1963 года рождения обвиняемый в совершении преступлений, предусмотренных ч.4 ст. 159 УК РФ...»

Для производства экспертизы экспертам предоставлены все материалы уголовного дела № 1-132-07/3 Таганского районного суда г.Москвы по обвинению Грабового Г.П. и приобщенные к уголовному делу материалы. На листе 5 заключения комиссии экспертов от 17 января 2008 г. содержатся вопросы поставленные на разрешение комиссии экспертов записанные ранее в определении Таганского районного суда г.Москвы от 19 июня 2007 г. о назначении комплексной психолого-психиатрической экспертизы, отменённом Московским городским судом 10 сентября 2007 года.

В исследовательской части с листа 6 приведены анамнез; юридическая ситуация (обстоятельства уголовного дела); «данные о действиях характеризующих психический статус подэкспертного Грабового Григория Петровича из его ходатайств, материалов уголовного дела № 1-132-07/3 (376062) и протоколов судебных заседаний.

На листе 43 заключения от 17 января 2008 г. с переходом на лист 44 записаны данные очного психиатрического освидетельствования от 25 марта 2006 года с выводом о «нормальном психическом здоровье и нормальном психологическом состоянии Грабового Григория Петровича».

Очное психиатрическое освидетельствование проводилось каждое судебное заседание врачами-психиатрами и данные об очном психолого-психиатрическом освидетельствовании комиссией экспертов содержатся с выводами о том, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние с листа 44 заключения от 17 января 2008 г. по лист 54:

Данные психиатрического освидетельствования от 08 октября 2007 г., 09 октября 2007 г., 10 октября 2007 г., 22 октября 2007 г., 23 октября 2007 г., 24 октября 2007 г., 06 ноября 2007г., 07 ноября 2007 г., 20 ноября 2007 г., 21 ноября 2007 г., 03 декабря 2007 г., 04 декабря 2007 г., 05 декабря 2007 г., 18 декабря 2007 г., 19 декабря 2007 г., 15 января 2008 г., 16 января 2008 г.

В указанных датах психиатрического освидетельствования меня проводимого очно комиссией экспертов всегда делается «однозначный вывод о нормальном психическом здоровье и психологическом состоянии Грабового Григория Петровича».

На листе 63 заключения «Заключения комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» комиссия экспертов тремя подписями и тремя печатями сделала следующую запись:

«3.2. Формулировка полученных выводов.

На основании изложенного выше, можно смело отвечая на поставленные четыре вопроса сделать следующее заключение, что Грабовой Григорий Петрович имеет нормальное психическое здоровье и нормальное психологическое состояние, способен самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, способен правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела и давать показания поскольку:

1. Грабовой Григорий Петрович хроническим психическим расстройством, временным психическим расстройством, слабоумием или иным болезненным состоянием психики не страдает и ранее не страдал.

2. Грабовой Григорий Петрович в период, относящийся к инкриминируемым ему деяниям, мог осознавать фактический характер своих действий и общественную характеристику своих действий и руководить своими действиями.

3. Грабовой Григорий Петрович в настоящее время отдаёт себе отчёт в своих действиях и руководит ими.

4. Грабовой Григорий Петрович имеет нормальное психическое здоровье и нормальное психологическое состояние, не нуждается в применении принудительных мер медицинского характера».

На листах заключения от 17 января 2008 г. с 64 по 77 даны ответы на вопросы 5, 6, 7 с выводами о том, что в любых ситуациях я всегда имею нормальное психологическое состояние, нормальное психическое здоровье и на листе 72 в частности записано, что у меня «не бывает изменённого состояния сознания или аффекта», «нет нарушений процессов восприятия, воли, мышления, влечения, какого-либо психического расстройства», «отсутствуют иллюзии», «нет нарушения поведенческого уровня личности», «нет нарушения самостоятельного, адекватного целеполагания», «нет искажения системы самореализации», «нет процессов расстройства адаптации личности»; также записано что я имею «гармонически целостный характер, который характеризует высокую общую регулятивную особенность личности, высокий интеллект», «способен правильно оценивать собственное поведение и поведение окружающих и осознавать их последствия», имею «адекватные эмоциональные и поведенческие реакции», и адекватно «оцениваю свою личную полезность для общества», имею «зрелые потребностно-мотивационные сферы», «приспособлен к отношениям людей и условиям жизни в обществе в разных ситуациях», обладаю «высоким уровнем саморегуляции и конструктивно взаимодействую с окружающими факторами», обладаю «чётким анализом психики и психологического контроля». Далее на этом же листе 72 записано: «У Грабового Г.П. нет вообще признаков никакой склонности к фантазированию. Григорий Петрович Грабовой реально отражает все процессы окружающего мира».

С листа 78 по лист 162 приведено содержание «Комплексной психолого-психиатрической экспертизы Грабового Григория Петровича от 17 января 2008 года по результатам просмотра видеокассет с его семинарами и исследования печатной продукции, касающейся Грабового Григория Петровича» по результатам которой (на основании предоставленных видеосеминаров наименования которых записаны в том №3 моего уголовного дела на листах дела с 112 по 138 и всех других видеозаписей моих выступлений и семинаров, которые вообще когда-либо были сделаны, и на основании всей печатной продукции моего авторства и касающейся меня, причём все аудиозаписи моих речей были в текстовом виде также предоставлены экспертам) сделано следующее заключение: «Подтверждая наличие юридического критерия вменяемости подэкспертного Грабового Григория Петровича, выводятся следующие общие определения, общие характеристики, демонстрирующие нормальное психическое здоровье и нормальное психологическое состояние. Показанные подэкспертным Грабовым Григорием Петровичем, как в период относящийся к инкриминируемым деяниям, способность к правильному суждению, понимание значения и свойств своих действий и возможность свободного выбора мотива своих поступков по своей сути – являются характерными действиями, предусмотренными судебнопсихиатрическим понятием вменяемости».

По действующей в настоящее время в России МКБ-10 у Григория Петровича Грабового никогда не было и нет признаков психических и поведенческих расстройств, характеризующих каждый блок психических расстройств (болезней) отдельных форм их проявлений вариантов психопатических комплексов включённых в данные блоки».

Также в этой части заключения приведены выводы изложенные на листе 72 заключения от 17 января 2008 года, которые я уже приводил в настоящем документе о том, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние, уже по результатам исследования всех видеозаписей с изображением меня, всей печатной продукции касающейся меня включая мои авторские труды и расшифровки всех аудиозаписей с записью моего голоса. Других видеозаписей, аудиозаписей и другой печатной продукции, предоставленной кому-либо по вопросам относящимся ко мне, кроме предоставленных экспертам не может существовать. Таким образом комиссия экспертов исследовала все существующие видеозаписи, аудиозаписи, печатные материалы имеющие ко мне какое-либо отношение и сделала однозначное заключение о том, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние.

«Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза комиссии экспертов от 17 января 2008 г. по материалам статьи "Лжепророк Грабовой хочет воскресить жертв авиакатастрофы" опубликованной в печатном издании "Комсомольская правда" 29 августа 2006 года Ворсобиным В.В.» содержащаяся с листа 163 заключения комиссии экспертов от 17 января 2008 г. по лист 167, также содержит вывод что я имею нормальное психическое здоровье и нормальное психологическое состояние, всегда осознавал фактический характер своих действий, и общественную характеристику своих действий и руковожу своими действиями, отдаю отчёт себе в своих действиях и руковожу ими. Указанный вывод расположен на листе 167.

Далее в заключении от 17 января 2008 г. на листах 187, 188 приводятся отдельно указанные выводы для каждой экспертизы о том, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние и до листа 210 приводятся нотариально заверенные данные и другие документы подтверждающие образование и квалификацию экспертов.

Указанное «Заключение комплексной психолого-психиатрической экспертизы комиссии экспертов от 17 января 2008 года» расположено в сети интернет на официальном сайте МОО «Хартия ДРУГГ» WWW.DRUGG.RU на странице http://www.drugg.ru/cgi-bin/main.pl?menu=2_71.

Изложенное удостоверяет, что указанное заключение от 17 января 2008 г., персланное в Таганский районный суд г.Москвы для ознакомления судей по инициативе начальника следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы 23 января 2008 г. и с его сопроводительным письмом, является доказательством по моему уголовному делу того, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние во всех случаях и в любых ситуациях, всегда вменяем, всегда способен самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, всегда способен правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания, причём эти выводы с нотариально заверенными подписями экспертов

приобщены к материалам моего уголовного дела на судебном заседании 24 октября 2007 года, на второй странице заявления адвоката Токарева Е.В.

9) В томе №11 моего уголовного дела № 1-132-07/3 на листе дела 26 дано:

Эти выводы с указанием на то, что я имею полное психическое здоровье нормальное в любых ситуациях и нормальное психологическое состояние сделали также:

9.1) Директор Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по вопросам психического здоровья с 20-летним экспертным стажем врач-психиатр Бенедетто Сарасено.

9.2) Президент Общероссийской общественной организации «Независимая психиатрическая ассоциация России», председатель рабочей группы Экспертного Совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации, психиатр высшей квалификационной категории с 44 летним стажем, Савенко Юрий Сергеевич.

9.3) Медицинский психолог с 28-летним экспериментально-психологическим и 15-летним экспертным стажем, исполнительный директор Общероссийской общественной организации «Независимая психиатрическая ассоциация России», член Экспертного Совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации Виноградова Любовь Николаевна.

На листе 30 тома №11 моего уголовного дела есть сведения подписанные Директором «Независимой психиатрической ассоциации России» Виноградовой Любовью Николаевной, что экспертизу с выводами о том, что я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние может предоставить «Независимая психиатрическая ассоциация России», подпись Виноградовой Л.Н. заверена печатью «Независимой психиатрической ассоциации России».

Такой же вывод о том, что я имею нормальное психическое здоровье и нормальное психологическое состояние содержится в заключении группы исследователей экспертов-психиатров Всемирной Организации Здравоохранения.

10) В томе №11 моего уголовного дела на листе дела 15 есть сведения о том, что перед получением водительских прав я прошёл полное психиатрическое освидетельствование в результате которого в мою медицинскую карту записано, что я имею нормальное психическое здоровье.

11) В томе №11 моего уголовного дела на листе дела 15 есть сведения о том, что по добровольной программе Центра Медицины Катастроф, где требовались полностью здоровые люди, я прошёл комплексную психолого-психиатрическую экспертизу с экспертными заключениями о том, что я здоров. На том же листе дела 15 записано, что при производстве этой психолого-психиатрической экспертизы, установившей в экспертном заключении, что я всегда имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние, я прошёл все современные виды обследования.

12) Нормальное психическое здоровье и психологическое состояние установлено фактами судебного следствия, например, то, что я здоров устанавливается фактом самостоятельного составления мной в период с 10 января 2008 г. по 31 января 2008 г. ходатайства №523С об исключении из доказательств, признании недопустимым доказательством «Заключения комплексной социально-психологической экспертизы по уголовному делу № 376062».

Приведённый в ходатайстве № 523С аналитический материал со ссылками на конкретные листы дела, статьи УПК РФ, статьи Федеральных законов доказывает, что я вмняем, способен самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, способен правильно воспринимать обстоятельства имеющие значение для уголовного дела, и давать показания. Это доказывает также моё участие в судебных заседаниях суда кассационной инстанции.

По ст. 198 УПК РФ нарушено право стороны защиты предусмотренное п.3 ч.1 этой статьи, по которой обвиняемый и его защитник вправе ходатайствовать о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц либо о производстве судебной экспертизы в конкретном экспертном учреждении.

Нарушен п.4 ч.1 ст. 198 УПК РФ по которому обвиняемый, его защитник вправе ходатайствовать о внесении в постановление о назначении судебной экспертизы дополнительных вопросов эксперту.

В соответствии с постановлением Таганского районного суда г.Москвы от 27 сентября 2006 г. по «Заключению комплексной социально-психологической экспертизы по уголовному делу № 376062» суд, при возвращении дела прокурору указал на необходимость устранить допущенные при производстве экспертизы нарушения, но это не было выполнено.

В томе №7 уголовного дела № 1-132-07/3 на листе дела 6 есть разрешение «корреспонденту программы "Человек и закон" Медоян Анне Юрьевне (удостоверение №0019/2, выдано 15 ноября 2005 года) проведение съемок интервью с обвиняемым Грабовым Григорием Петровичем» подписанное судьёй Ивановой Еленой Алексеевной. На этом же листе дела 6 есть сведения, что «разрешение дано на срок до 3 октября 2006г.». В соответствии с этим письмом я был доставлен из Хамовнического районного суда г.Москвы, заседание в котором было отменено так как оно начиналось поздно, в следственный изолятор №2 ФСИН г.Москвы. Указанное событие происходило 28 сентября 2006 г.. Конвоир сообщил мне, что в отношении меня в следственном изоляторе №2 ФСИН в этот день 28 сентября 2006 г. будет производиться судебно-психиатрическая экспертиза. Описание

события приведено в моём сообщении о преступлении прокурору Центрального административного округа г.Москвы от 29 сентября 2006 г. с исходящим номером следственного изолятора №2 ФСИН № 10/61/5/Г-103/2014. В этом сообщении записано: «...обманным путём – под предлогом интервью меня вывели в служебное помещение СИ где мне было объявлено, что в отношении меня будет производиться следственное процессуальное действие в соответствии со статьёй о производстве судебной экспертизы, при этом требования ст.ст. 195 и 198 УПК РФ в отношении меня не были выполнены и в вызове и присутствии моего адвоката, что я заявлял обязательным условием интервью и любых действий со мной, мне было отказано...

28 сентября 2006 г. после окончания рабочего дня с записью экспертизы на видеокамеру, представителем телепередачи "Человек и закон" Первого канала, с полным нарушением ст.ст. 9 и 10 УПК РФ, так как мне в лицо в комнате с выключенным светом был направлен очень яркий ослепляющий свет прожектора до боли в глазах и вопросы, переданные экспертом, которого мне не представили и который находился всё время в комнате, телеведущей Анне Медоян (по моему так мне сказал сотрудник её звать) были направлены против моей Христианской веры, задавались в унижающей мою честь и человеческое достоинство форме».

Вопросы ставились с использованием суггестии, вербальных методов гипноза, имели обманный смысл и значение, чтобы записать на видеозапись, что я возможно имею неустойчивое психологическое состояние, однако это не получилось и в телеэфире 05 октября 2006 г. было объявлено, что я напротив спокоен и оптимистично настроен, здоров. Я считаю попытка проведения незаконного психиатрического освидетельствования с видеозаписью с нарушением ст. 9 УПК РФ, по которой в ходе уголовного судопроизводства запрещается осуществление действий унижающих честь, нарушая мои конституционные права.

В томе №10 моего уголовного дела содержится письмо исполняющего обязанности начальника следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы Шкарина В.А. на имя судьи Таганского районного суда г.Москвы Ивановой Е.А. где записано, что обвинительное заключение по уголовному делу № 1-132-07/3 у меня было изъято 17 апреля 2007 г. и светокония обвинительного заключения поступила в следственный изолятор №2 ФСИН из Таганского районного суда г.Москвы, хотя изъятую копию обвинительного заключения я официально получил в Таганском районном суде г.Москвы под расписку о получении. Следовательно копия этой расписки не была направлена в следственный изолятор №2 ФСИН, так как мне сказал сотрудник следственного изолятора №2 ФСИН, суд должен направлять такие расписки в следственный изолятор, чтобы документы не изымались сотрудниками. При этом сотрудник заметил, что такими действиями может вызываться психологическая напряжённость кроме нарушения конституционных прав.

На следующий день после возвращения мне обвинительного заключения, в отношении меня было вынесено незаконное и необоснованное определение Таганского районного суда г.Москвы от 19 июня 2007 г. о назначении судебно-психиатрической экспертизы отмененное 10 сентября 2007 г. Московским городским судом. Один из вопросов в этом определении от 19 июня 2007 г. «Нуждается ли Грабовой Г.П. в применении принудительных мер медицинского характера? имеются ли противопоказания?» можно было рассматривать как вопрос о том имеются ли противопоказания для здорового человека, что противоречит ст. 21 части 2 Конституции РФ, по которой никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

28 августа 2007 г. я на основе этого определения был вызван в медико-санитарную часть следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы для забора с меня крови и взятия других биоматериалов, при чём на столе были разложены в том числе и инструменты, которые используются в хирургии. Я, сообщив, что освидетельствование не предусматривает взятие биоматериалов, что это нарушает закон № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 г. отказался от забора биоматериалов, о чём написал заявление 426И на имя начальника следственного изолятора №2 ФСИН от 29 августа 2007 г.. Считаю что это была попытка нарушения моих конституционных прав о добровольном участии в опытах.

После отмены определения Таганского районного суда г.Москвы от 19 июня 2007 г. о назначении мне судебной психолого-психиатрической экспертизы Московским городским судом 10 сентября 2007 г., я на следующий день 11 сентября 2007 г. написал на имя начальника следственного изолятора №2 ФСИН заявление 446И, в котором указываю на то, что меня нельзя транспортировать по месту проведения судебно-психиатрической экспертизы в связи с отменой определения от 19.06.2007 г. Таганского районного суда г.Москвы. Однако 12 сентября 2007 г. в 6 часов утра сотрудниками следственного изолятора №2 ФСИН мне было сказано, чтобы я собирался со всеми вещами для транспортировки в учреждение по месту проведения судебно-психиатрической экспертизы и сделать сотрудники ничего не могут так как заявка на транспортировку подтверждена судом Таганским г.Москвы. Я сообщил, что буду разговаривать по этому поводу только через адвоката и по этому событию написал заявление № 449И от 12 сентября 2007 г. на имя начальника следственного изолятора №2 ФСИН г.Москвы, отказавшись собирать вещи и выезжать. Считаю, что этой попыткой вывоза меня на незаконное психиатрическое освидетельствование были нарушены мои конституционные права на защиту моей чести.

В томе №9 уголовного дела на листе дела 209 есть сведения на бланке института инновационных технологий. Таганским районным судом г.Москвы мне была передана просьба об участии в конференции в зале суда с видеозаписью от имени этого института по теме воздействия психотронного излучения на организм человека и защиты от него, по теме защиты от волнового воздействия. В связи с этим адвокат Токарев Е.В. на судебном заседании от 08 октября 2007 г. приложил моё обращение на его имя о том, что я не занимаюсь темой воздействия психотронного излучения на организм человека и защитой от него, не занимаюсь темой защиты от волнового излучения, к заявлению об отводе всему составу суда, заявленному адвокатом Шальной Н.А..

Сторона защиты, эксперты посчитали что участие в такой конференции о неком несуществующем воздействии может быть нежелательно с точки зрения оценки психологического состояния, по многим причинам, в связи с тем, что я не занимаюсь каким-либо воздействием я отказался от участия в этой конференции.

По сравнению протоколов судебных заседаний Таганского районного суда г.Москвы с расшифровками аудиозаписей соответствующих судебных заседаний, устанавливается фальсификация данных для неправильной оценки моего психологического состояния. Эти сравнения выставлены в сети интернет на WWW.DRUGG.RU.

Эти материалы рассылаются организациями разных стран, руководителям стран, в прокуратуры, так как у мирового сообщества вызывают протест действия направленные на приготовления незаконные к необоснованному и незаконному производству над мной судебной психологической или психиатрической экспертизы. Известно, что в случае производства над мной таких экспертиз в судебном порядке независимо от результата, моя информация которая в прогнозе точна не может быть использована на объектах ядерного значения. Поэтому реагируют страны расположенные в непосредственной близости от Балаковской АЭС. Примером этому может служить письмо на бланке Генеральной прокуратуры Республики Молдова № 7-279/07-79 от 28.12.2007 г. где записано, что «Генеральная прокуратура Республики Молдова получила обращение ряда граждан, в котором оспаривается законность назначения судебно-психиатрической экспертизы Григорию Грабовому». По сообщению Московского городского суда сотни объявлений о проведённых голодовках с требованием не допустить в отношении меня попытки назначения психологической или психиатрической или какой-либо другой экспертизы направлены в Таганский районный суд г.Москвы. Против этого потерпевшая Зубенко Л.Ф., которая нотариально заверила что я здоров и кстати отказалась от обвинения. Причём по выводам «Заключения комплексной социально-психологической экспертизы» я имею нормальное психическое здоровье и психологическое состояние. На основании изложенного сторона защиты настаивает на проведении судебного следствия до приговора без назначения в отношении меня какой-либо экспертизы. Стороне защиты необходимо предоставлять доказательства защиты по уголовному делу. Поэтому следует заметить также, что кроме показаний свидетелей защиты, стороне защиты необходимо бывает по разному формулировать, для обобщения позиции защиты. Так например на судебном заседании 31 января 2008 г. я посчитал что имею право оценить сказанное адвокатом Макаровым В.Г. по ходатайству Токарева Е.В., как ходатайство, на практике, по прекращению дела.

Сторона обвинения использует различные подходы, к примеру в «Заключении комплексной социально-психологической экспертизы» используется рукопись «Государство Григория» зарегистрированная в Российском авторском обществе и данные об этой регистрации есть в материалах дела, без разрешения автора. Где гарантии тогда, что это именно тот текст из оригинала рукописи. И почему рукопись, в нарушение причём авторских прав, используется для доказательств в области социологии.

Поэтому сторона защиты считает что необходимо на судебном следствии учитывать тактические действия защиты, не назначать экспертизы и довести судебное производство до постановления законного обоснованного и справедливого приговора.

Всеми материалами моего уголовного дела доказано, что я имею нормальное психическое здоровье. На основании своего медицинского образования и практической деятельности в соответствии с имеющимися в материалах дела документами в настоящем ходатайстве я заявляю в виде протокола показания, что по моему экспертному заключению я полностью здоров. По действующей в настоящее время в России МКБ-10 и соответствующей МКБ-10 системе признаков, и по другим систематикам я сделал экспертное заключение, что у меня не было никогда и нет признаков характеризующих каждый блок психических расстройств (болезней) отдельных форм их проявлений, вариантов психопатологических комплексов включенных в данный блок. В соответствии со сведениями изложенными в материалах дела по медкарте я здоров, никаким психическим расстройством не страдаю. Эту медицинскую карту можно истребовать, а врача-психиатра вызвать для подтверждения на допрос для дачи показаний. Также, после моего доклада в Центре Медицины Катастроф, я был приглашён для участия в одной программе перед которой я прошёл психолого-психиатрическую экспертизу с экспертными заключениями, что я здоров. Можно пригласить для допроса лиц, которые подтвердят это. При производстве этой психолого-психиатрической экспертизы подтвердившей в экспертном заключении, что я здоров, я прошёл следующие виды обследования:

1. Генетические исследования;
2. Клинический метод опроса;
3. Проективные тесты исследования личностных характеристик.

Тематический апперцептивный тест (ТАТ), который опирается на рассказ, составленный при рассмотрении картинок, на которых изображены люди и предметы в неопределённых соотношениях. Этот тест выявляет основные стремления, конфликты и способы их разрешения.

Тест Розенцвейга, где используется 24 рисунка с изображением людей в различных около стрессовых ситуациях. Конкретизированные реакции испытуемого предполагают явное ущемление его интересов. То есть возможна оценка действий при стрессе.

Метод Роршаха построенный на перечислении ассоциаций при просмотривании 10 картинок с пятнами. Большое количество ярких ассоциаций свидетельствует о высоком уровне интеллекта и мыслительной активности, внимание к деталям свидетельствует о дезорганизации мышления. Увеличение числа ответов при просмотривании цветных картинок фиксирует эмоциональную мотивацию. Особо длительные задержки перед ответом в этом методе могут оцениваться как шок.

Тест Люшера исследует предпочтение к определенному цвету. Используется набор из 8 цветов. Основные цвета, включая серый, соотносятся с психологическими потребностями.

4. Психологические методики в разделе психологических методов.

Методика Векслера (WAIS). Показатели IQ (интеллектуальный индекс) свыше 100% свидетельствуют о высоком уровне интеллекта.

Прогрессивные матрицы Равенна, использующие наборы невербального уровня символов и фигур, в расположении которых надо выявить закономерности. Тест практически не связан с уровнем образования человека, и его выполнение может нарушаться при расстройстве внимания.

Проба в виде тестового задания для оценки памяти и интеллекта: запоминание 10 двусложных слов, которые в норме запоминаются после трёх устных повторений; вычитание из 100 или 200 одного и того же числа (счёт по Крепелину). Ухудшение результатов при выполнении задания свидетельствует об истощаемости. Тестовое задание по которому на снижение уровня интеллекта показывает и конкретное толкование смысла поговорок и пословиц.

Методы оценки целенаправленности и стройности мышления. Классифицируя ряд предметов и объектов на группы по общим признакам, показателем здоровья является не использование несущественных второстепенных признаков. Это проявляется при использовании методики четвёртый лишний. Метод пиктограммы (Л.С.Выготский).

Выявляются уровень абстрагирования, опора на второстепенные признаки, эмоциональное отношение.

5. Методики исследования личности.

Тест Айзенка по характеристике личности по экстраверсии – интроверсии и выраженности уровня стабильности, состоит из 57 вопросов (по 24 на каждый уровень и 9 вопросов шкалы лжи).

Тест MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), который содержит 550 утверждений с ответами «верно» или «неверно». В результате получается оценка по 8-ми клиническим параметрам, двум психологическим характеристикам и трём оценочным шкалам (ложь, достоверность, коррекция). Модифицированный в России вариант этого теста – тест ММИЛ (Методика многостороннего исследования личности).

16-факторный тест Кеттела, который представляет математический анализ результатов групп методик исследования личности.

6. Общий осмотр. Оценка состояния организма в целом. Оценка поведения и реакции на осмотр.

7. Лабораторные исследования. Исследование крови и мочи установившие отсутствие таких заболеваний, как сифилис, ВИЧ-инфекция, инфекционного гепатита и так далее.

8. Нейрофизиологические методы по оценке состояния мозга и его сосудов, установившие здоровое состояние мозга и сосудов.

Методы электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, доплерографии, масс-спектрометрии.

9. Исследование структуры мозга с помощью магнито-резонансной томографии (МРТ) и позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) подтвердило здоровое состояние мозга.

9.1. Неврологическое обследование подтвердившее здоровье.

10. Исследования офтальмолога подтвердившее полное здоровье.

11. Стандартизованные методики оценки психического состояния.

Шкалы Гамильтона и Цунка (для характеристики выраженности депрессий, если рассматривать устойчивость к ним).

Опросник САН (для определения самочувствия, активности и настроения).

PSC (Present State Examination, Wing D, для оценки настоящего состояния).

AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, для характеристики психического состояния).

12. Ряд других методов и методик подтвердивших моё полное здоровье, отсутствие у меня каких-либо психических расстройств или других болезненных состояний психики.

Таким образом по каждому, приведенному в настоящем заявлении, виду обследования установлено по 12 изложенным позициям, включая 9.1 неврологическое обследование, что я здоров.

Оценка суда моих заявлений касающихся религиозных убеждений, политической деятельности не верная и сделана без каких-либо оснований. Так как в материалах моего уголовного дела по вопросу моих религиозных убеждений записано: «Пришествие Спасителя заключается в том, что осознаёте, что вы уже имеете в знании, и вы эти знания возьмёте. В этом и есть пришествие Спасителя к каждому». Освоение знаний доказывает полную норму психического состояния. По моим религиозным убеждениям все равны, всё должно из этого принципа равенства людей исходить. Каждый может, применяя знания, достигнуть подобных или более значительных результатов. Знания передаются от человека к человеку, и я себя не считаю особенным в чём-либо, так как возможности человека отношу к освоению знаний которые доступны каждому. То есть по религиозным убеждениям у меня тоже полная норма психического здоровья.

В области политической деятельности в материалах уголовного дела приведён протокол Учредительного съезда политической партии ДРУГГ, проведённого в соответствии с законом «О политических партиях» № 95-ФЗ от 11 июля 2001 г., после регистрации в Министерстве юстиции РФ организационного комитета. Я был руководителем организационного комитета, а 17 марта 2006 г. на Учредительном съезде был избран Председателем партии. Этим показана фактическая обоснованность моих возможных заявлений касающихся политической деятельности, что доказывает моё полное психическое здоровье.

Привожу также список рубрик главы V МКБ-10, классификации психических и поведенческих расстройств, с кратким описанием, по которой установлено, что я здоров.

F0. Этот блок включает группу психических расстройств, возникающих при поражении головного мозга физическими или токсическими факторами, вследствие эндокринных расстройств, экстрацеребральной патологии, приводящих к гипоксии, токсикозу мозга или его деструкции. Психические расстройства в этом блоке представлены такими тяжелыми проявлениями, как различные формы слабоумия, психопатологические расстройства, протекающие с галлюцинаторными и бредовыми синдромами, грубыми расстройствами памяти, а также эмоциональными и личностными нарушениями. Сюда же включена и эпилепсия.

F00 – болезнь Альцгеймера. F01 – сосудистая деменция. F02 – другая деменция (болезни Пика, Крейтцфельда-Якоба, Паркинсона, Хорея Гентингтона, СПИД и другие). F03 – деменция неуточненная. F04 – амнестический (корсаковский) синдром неалкогольный. F05 – делирий неалкогольный. F06: другие расстройства – галлюциноз, бред, кататония и прочее. F07 – органические расстройства личности. F09 – неуточненные.

F1. Сюда включены психические расстройства, возникающие в связи с злоупотреблением психоактивных веществ (ПАВ). Они обнаруживают определённую патогеническую общность: вызывают, в основном, эйфоризирующий эффект, формируют психологическую и физическую зависимость, а прекращение их употребления вызывает состояние абстиненции. К ПАВ относятся: алкоголь, наркотики, ряд препаратов бытовой химии, психотропные препараты и так далее.

Психические расстройства проявляются психоорганическим синдромом, а также психотическими эмоциональными и поведенческими нарушениями.

F10 – алкоголь. F11 – опиаты. F12 – конопля. F13 – седативные и снотворные средства. F14 – кокаин. F15 – психостимуляторы и кофеин. F16 – галлюциногены. F17 – табак. F18 – летучие растворители. F19 – другие или сочетания вышеуказанных.

Характер расстройства обозначается 4-м знаком: F1*.0 – острая интоксикация; F1*.1 – употребление с вредными последствиями; F1*.2 – синдром зависимости; F1*.3 – синдром отмены; F1*.4 – делирий; F1*.5 – другой психоз (галлюциноз, параноид, депрессия); F1*.6 – амнестический (корсаковский) синдром; F1*.7 – резидуальное психическое расстройство (деменция, расстройство личности); F1*.8 – другие; F1*.9 – неуточненные.

F2. Шизофрения в этом блоке является ведущим психическим расстройством. Другие психические расстройства, ранее включавшиеся в шизофрению в виде её отдельных форм, теперь рассматриваются отдельно. Шизотипическое расстройство, как отмечается, имеет многие признаки шизофрении и между ними может иметься генетическая общность по-видимому. Однако при шизотипическом расстройстве нет грубых поведенческих расстройств, галлюцинаторно-бредовой симптоматики.

Также указывается, что многие бредовые психические расстройства не связаны с шизофренией, хотя их трудно может быть отграничить от неё на ранних стадиях. Они подразделяются на острые и хронические бредовые расстройства.

F20 – шизофрения, в том числе: F20.0 – параноидная; F20.1 – гебефренная; F20.2 – кататоническая; F20.3 – недифференцированная; F20.4 – постшизофреническая депрессия; F20.5 – резидуальная; F20.6 – простая; F20.8 – другие; F20.9 – неуточнённые.

Также выделяют типы течения процесса:

F20*.0 – непрерывный; F20*.1 – эпизодический с нарастающим дефектом; F20*.2 – эпизодический со стабильным дефектом; F20*.3 – эпизодический ремитирующий; F20*.4 – неполная ремиссия; F20*.5 – полная ремиссия; F20*.8 – другие; F20*.9 – период наблюдения менее года.

F21 – шизотипическое расстройство. F22 – хронические бредовые расстройства. F23 – острые и транзиторные бредовые расстройства. F24 – индуцированный бред. F25 – шизоаффективные психозы. F28 – другие неорганические психозы. F29 – неуточнённый бредовый психоз.

F3. В этом блоке представлены различие по выраженности, формам проявления и продолжительности аффективные расстройства.

F30 – маниакальный эпизод. F31 – биполярный психоз. F32 – депрессивный эпизод. F33 – рекуррентное депрессивное расстройство. F34 – хронические расстройства настроения. F38 – другие. F39 – неуточнённые.

F4. Сюда включен ряд пограничных психических расстройств, описываемых ранее под термином «неврозы». Вместе с тем сюда же включены некоторые формы острых психических расстройств, возникающих в виде реакции на стресс (аффективно-шоковые). Другие психотические варианты психогенных реакций – параноидные и депрессивные включены в иные разделы.

Раздельно рассматриваются группа психических расстройств именуемая как соматоформные, когда больные высказывают жалобы соматического характера, порой имитирующие соматические заболевания при отсутствии органических изменений внутренних органов.

F40 – тревожно-фобическое расстройство. F41 – панические атаки и другие тревожные состояния. F42 – обсессивно-компульсивное расстройство. F43 – реакция на стресс и расстройства адаптации. F44 – диссоциативные (конверсионные) расстройства. F45 – соматоформные расстройства. F48 – неврастения, деперсонализация и другие. F49 – неуточнённые.

F5. Это сборная группа психических нарушений в связи с физиологическими дисфункциями различных систем организма, включает расстройства питания, сна, сексуального функционирования и так далее.

F50 – расстройства приема пищи. F51 – неорганические расстройства сна. F52 – половая дисфункция. F54 – психосоматические расстройства. F55 – злоупотребление средствами, не вызывающими зависимости. F59 – неуточнённые.

F6. В данный блок психических расстройств входят формы психической патологии, описываемые в российской классификации как психопатии, включая и нарушение влечений.

F60 – специфические расстройства личности (психопатии), в том числе:

F60.0 – параноидное (паранояльное). F60.1 – шизоидное. F60.2 – диссоциальное. F60.3 – эмоционально неустойчивое. F60.4 – истерическое. F60.5 – ананкастное. F60.6 – тревожное. F60.7 – зависимое. F60.8 – другие. F60.9 – неуточненные.

F61 – смешанные и другие расстройства личности. F62 – изменения личности в следствии психотравмы, психической болезни и прочее. F63 – расстройство привычек и влечений.

F64 – расстройство половой идентификации. F65 – расстройства сексуального предпочтения. F66 – расстройства сексуального развития и ориентации. F68 – другие (симуляция и прочее). F69 – неуточненные.

F7. В этот блок входит разделение по степени умственной отсталости.

F70 – легкая умственная отсталость. F71 – умеренная умственная отсталость.

F72 – тяжелая умственная отсталость. F73 – глубокая умственная отсталость. F78 – другие. F79 – неуточненные.

F8. Этот раздел включает различные варианты нарушения психологического развития, в том числе у детей. Эти нарушения уменьшаются или исчезают с возрастом, но в известной степени в некоторых случаях могут сохраняться и в дальнейшем.

F80 – нарушения развития речи. F81 – расстройства развития школьных навыков.

F82 – нарушение развития двигательных функций. F83 – смешанные расстройства развития. F84 – детский аутизм и общие расстройства развития. F88 – другие расстройства.

F89 – неуточненные.

F9. Сюда включены в основном поведенческие и эмоциональные расстройства, возникающие в детском возрасте.

F90 – гиперкинетическое расстройство. F91 – расстройство поведения. F92 – смешанные расстройства поведения и эмоций. F93 – тревожные, фобические и другие расстройства. F94 – расстройства социального функционирования. F95 – тикозные расстройства. F98 – энурез, энкопрез, расстройство питания. F99 – неуточненные психические расстройства.

Установлено в виде заключения экспертов врачей-психиатров отсутствие у меня психических расстройств, отсутствие любых других болезненных состояний психики по нозологическому принципу систематики психических расстройств разработанному в Российской Академии Медицинских наук. Классификация, построенная с нозологических позиций, выделяет две основные группы психических заболеваний, включающие подгруппы. В первую группу входят эндогенные, эндогенно-органические психические заболевания. Во вторую группу входят экзогенные, психогенные психические заболевания.

Для эндогенных заболеваний типичен спонтанный характер возникновения болезни, то есть отсутствие какого-либо внешнего фактора, который мог бы вызвать расстройство психики.

Другим признаком эндогенных заболеваний является аутохтонное, то есть не зависящее от изменений внешних условий, течение болезни. Течение эндогенных заболеваний обычно связано не столько с изменениями соматического здоровья или микросоциальной ситуации, сколько с внутренними глобальными общепсихическими перестройками в работе мозга. В большинстве случаев в развитии эндогенных заболеваний значительную роль играет фактор наследственности. И хотя психические болезни не представляют собой фатальной наследственной патологии, но практически всегда удаётся проследить особый тип психофизиологической конституции.

Экзогенные расстройства охватывают область патологии, обусловленной внешними физическими, химическими и биологическими факторами (травмой, интоксикацией, гипоксией, ионизирующим излучением, инфекцией). В практической психиатрии обычно к данным расстройствам относят и наблюдаемые при соматических заболеваниях вторичные нарушения психики. Клинические проявления соматических заболеваний практически одинаково реагируют на гипоксию или интоксикацию, какой бы причиной она ни была вызвана.

Психогенные заболевания обусловлены в первую очередь неблагоприятной психологической ситуацией, эмоциональным стрессом, микро- макросоциальными факторами.

Важным отличием психогенных заболеваний является отсутствие конкретных органических изменений в мозге.

Данная систематика психических расстройств, по которой установлено заключением экспертов врачей-психиатров, что я не страдаю каким-либо хроническим психическим расстройством, временным психическим расстройством, слабоумием либо иным болезненным состоянием психики представлена в следующей классификации психических заболеваний:

Эндогенные психические заболевания:

Шизофрения; аффективные заболевания; аффективные психозы, циклотимия, дистимия, шизоаффективные психозы; функциональные психозы позднего возраста (в том числе инволюционная депрессия и инволюционный паранойд).

Эндогенно-органические заболевания:

Эпилепсия; Дегенеративные (атрофические) процессы головного мозга; Деменция альцгеймеровского типа, болезнь Альцгеймера, сенильная деменция, системно-органические заболевания, болезнь Пика, Хорея, Гентингтона, болезнь Паркинсона; особые формы психозов позднего возраста; острые психозы; Хронические галлюцинозы; Сосудистые заболевания головного мозга; Наследственные органические заболевания.

Экзогенно-органические заболевания:

Психические нарушения при травмах головного мозга; Психические нарушения при опухолях головного мозга; Инфекционно-органические заболевания головного мозга.

Экзогенные психические расстройства:

Алкоголизм; Наркомания и токсикомания; Симптоматические психозы; Психические нарушения при соматических инфекционных заболеваниях; Психические нарушения при интоксикациях лекарственными средствами, бытовыми и промышленными токсическими веществами.

Психосоматические расстройства:

Психогенные заболевания: Реактивные психозы; Посттравматический стрессовый синдром; Пограничные психические расстройства: Невропатические расстройства; Тревожно-фобические состояния, неврастения, обсессивно-компульсивные нарушения, истерически нарушения невротического уровня; Расстройства личности (психопатии).

Патология психического развития: Умственная отсталость; Задержки психического развития; Искажения психического развития.

Следует учесть, что установлено моё нормальное психическое здоровье и здоровье вообще, в результате медицинской экспертизы, включающей психолого-психиатрическую экспертизу, по программе профилактики катастрофических процессов. В этой программе я добровольно согласился участвовать и достиг на практике результатов, которые также удостоверяют моё отличное здоровье.

Материалами моего уголовного дела доказано, что моя деятельность выражена в установленных на практике результатах направленных на помощь людям и находится в рамках тех общественных и социальных процессов, которые соответствуют норме психического здоровья.

Семиотика (симптоматология) психических болезней, или психопатология, включает в себя изучение отдельных признаков душевных расстройств – симптомов и отдельных их сочетаний, имеющих закономерные внутренние связи, - синдромов. С выявления симптомов и синдромов начинается обследование. Взятые сами по себе, изолировано, ни симптомы ни синдромы, не могут служить основанием для постановки психиатрического диагноза.

Симптом приобретает определенное значение лишь тогда, когда он рассматривается в рамках синдрома. А синдром, в таком же порядке, имеет диагностическую ценность, когда он изучается в динамике.

Материалы моего уголовного дела в связи с изложенным доказывают, что я психическое здоровье имею нормальное, так как у меня отсутствуют симптомы нарушения психической деятельности. Я по требованиям квалификации врача-психиатра профессионально знаю все симптомы нарушения психической деятельности и их характерные проявления, и даю здесь заключение, что у меня никогда не было и нет какого-либо симптома нарушения психической деятельности. Это полностью доказывает, что я имею нормальное психическое здоровье.

Коротко приведу основные данные, хотя я изучил симптоматику психических расстройств по научным монографиям фундаментального образования.

К основным симптомам нарушения психической деятельности относятся:

Иллюзии – ошибочное восприятие; Галлюцинации – одна из форм нарушения чувственного познания; Сенестопатии – разнообразное неприятные ощущения, возникающие в различных поверхностных частях тела или во внутренних органах, нередко без определенной локализации; Метаморфопсии искаженное восприятие величины, формы и пространственного расположения реально существующих предметов; расстройство схемы тела – искаженное ощущение формы, величины и положения в пространстве тела, или отдельных его частей; Расстройство мышления (ассоциативного процесса) – ускорение, отвлекаемость, замедленное, бессвязное (инкогерентное), обстоятельное (грузное) и так далее; Бред – ложное – суждение (умозаключение), возникающее без соответствующих оснований, не поддающееся разубеждению, несмотря на то, что противоречит действительности и опыту человека; Сверхценные идеи – суждения, возникающие благодаря реальным обстоятельствам, сопровождаемые сильной длительной аффективной окраской, получающие на продолжительное время стойкое доминирующее положение по сравнению со всеми остальными мыслями и представлениями; Бредоподобные фантазии – по сравнению с бредом они изменчивы в своём отражении, зависят от внешних моментов связанных с психотравмирующей ситуацией, исчезают под влиянием внешних условий; Навязчивые состояния – произвольно и непреодолимо возникающие мысли, представления, воспоминания, движения, действия, болезненный характер которых осознаётся, критически оценивается и с которыми есть стремление бороться; Импульсивные состояния – импульсивные действия совершаемые без борьбы мотивов и импульсивные влечения; Деперсонализация, дереализация, растерянность – расстройство самосознания (восприятия своего "я"), расстройство восприятия реальности и действительности окружающего, аффект недоумения выраженный в непонимании происходящих с собой или с окружающим изменений; Расстройства памяти – расстройства способности воспринимать, фиксировать и воспроизводить впечатления, сведения, совокупные факты прошлого опыта.

Я в соответствии с квалификационными требованиями врача-психиатра профессионально знаю все синдромы психических болезней и расстройств и фиксирую заключение, что у меня никогда не было и нет какого-либо синдрома психической болезни или психического расстройства, в том числе и потому, что нет симптома.

Все синдромы по систематикам психических болезней и психических расстройств я также как и симптомы нарушения психической деятельности изучил по научным монографиям фундаментального образовательного курса.

Наиболее часто встречающиеся синдромы психических болезней следующие:

Неврогические синдромы; Эмоциональные (аффективные) синдромы; Маниакальные синдромы; Депрессивные синдромы; Галлюцинаторно-бредовые синдромы; Синдромы двигательных нарушений; Синдромы расстроенного сознания; Оглушение; Припадки (пароксизмы); Синдромы интеллектуально-амнестических расстройств.

Доказательства отсутствия у меня какого-либо хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния приведены в настоящем ходатайстве 524С по всем перечисленным в Международной классификации болезней хроническим психическим расстройствам, временным психическим расстройствам, типам слабоумия или иным болезненным состояниям психики. Этот перечень психических расстройств, входящих в класс V Международной классификации болезней (МКБ-10), утверждён Министерством здравоохранения РФ для обязательного использования в учреждениях, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь в России и введён в действие с 01 сентября 1999 г., представляя собой современную классификацию. Как известно, область экспертных диагнозов включает психические расстройства определённого генеза, динамики, структуры и психопатологии, судебно-психиатрическую оценку которых можно соотносить с медицинскими и юридическими критериями, указанными в законе. При указании клинического диагноза психического заболевания или аномалии личности по другим систематикам в актах судебно-психиатрической экспертизы параллельно указывается аналог по МКБ-10 во избежание дополнительных разъяснений для юристов. Это значит, что в настоящем заявлении доказана норма моего психического здоровья и здоровья вообще со всех сторон.

В качестве увеличенных по объёму доказательств того, что у меня нет каких-либо психических расстройств или иных болезненных состояний психики я привожу в соответствии с материалами моего уголовного дела №1-132-07/3 доказательства отсутствия у меня симптомов нарушения психической деятельности и их характерных проявлений. У меня нет нарушений процессов восприятия, воли, мышления, влечения, какого-либо психического расстройства. У меня отсутствуют иллюзии, так как нет ошибочного восприятия реально существующих предметов или явлений, и у меня не бывает изменённого сознания или аффекта. В доказательство этого в томе №3 на листе дела (ЛД) 26 с 4-го абзаца записаны мои слова о том, что в Академии медико-технических наук есть видеоматериалы объективизирующие применением технического устройства процессы и явления реальности, чтобы человек не думал про какие-либо редкие или небольшие явления, что это иллюзия. Таким образом здесь доказано, что я воспринимаю только реально существующие предметы и явления без ошибок. Я профессионально как академик Российской Академии Медико-технических наук занимавшийся применением технических средств и устройств в объективизации психического здоровья человека и его психологического состояния, точно знаю, что у меня никогда не было и нет иллюзий. С 6-го абзаца записаны мои слова о том, что методологию любой человек должен при познании реализовать на фактах или явлениях объективных для всех и самостоятельно, что принципиально исключает и в будущем проявление каких-либо иллюзий.

У меня нет зрительных иллюзий, при этом в том числе нет их и при плохом освещении, при удаленности объекта и других обстоятельствах, которые направлены на создание тревожного настроения. У меня нет зрительных иллюзий образного или фантастического содержания, которые называются перейдолиями. В доказательство этого я приведу данные из созданной на основе религиозных проповедей книги «Воскрешение людей и вечная жизнь – отныне наша реальность!», которая приложена к материалам моего уголовного дела (в дальнейшем «Проповедь»). Я автор «Проповеди» и поэтому данные соответствующие зарегистрированному оригиналу могут мной применяться при доказывании доводов защиты. В главе II, пункте 3.10, абзаце 17 записано в «Проповеди» следующее доказательство того, что у меня нормальное психическое здоровье и нет психологических проблем: «Я уже сказал о практической направленности моей религии. Религия как наука о реальности должна адекватно отражать существующий Мир». Далее, в главе II, пункте 3.10, в абзаце 20 «Проповеди» записано: «Моя религия, следовательно, даёт как практику, как действие, так и прямую веру». В этом же пункте 3.10 в абзаце 23 записано: «А именно, внешнее действие должно происходить при одновременном осознании человеком самого себя, своего действия, всей ситуации». Это доказывает, что я всегда осознаю фактический характер своих действий, отдаю себе отчет в своих действиях и руковожу своими действиями, то есть я всегда адекватен, вмещаю.

Объективным доказательством того, что я точно, без ошибок воспринимаю реально существующие объекты или явления, является данный в «Приложении С» «Проповеди» протокол № 08/92 экспериментальных проверок составленный экспертной комиссией в составе четырёх экспертов и утверждённый руководителем и гербовой печатью государственного учреждения. На листе №2 этого протокола дан мой прогноз для самолёта ИЛ-86 «Снижение мощности 4-го двигателя не относящееся к неисправности», и подтверждение прогноза через семь дней: «Попадание птицы в тракт 4-го двигателя. Помят воздухозаборник и кок. Двигатель № А86142028 снят с эксплуатации». Этот факт доказывает отсутствие у меня зрительных иллюзий, так как снижение мощности в полёте и за счёт деформаций воздухозаборника произошло в следствии события не относящегося к неисправности, то есть я без ошибки определил реальный процесс. В связи с тем, что событие отдалено на семь дней по времени, это тем более доказывает, что у меня нет ни одной иллюзии, так как я описал единственный верный факт снижения мощности двигателя связанный с внешним воздействием. Учитывая тот факт, что член экспертной комиссии начальник инженерно-информационного центра авиационно-технической базы Саулькин В.М., через которого передавались все мои прогнозы, удостоверил подписанным им свидетельством, что подтверждаются на сто процентов все мои прогнозы и информация о событиях настоящего и прошлого времени, которая также передавалась, то это является одним из многих независимых доказательств того, что у меня нормальное психическое здоровье и нет психологических проблем. Соответствующие данные, в том числе от Саулькина В.М.,

приведены в виде запротоколированных документально результатов моих работ и заключений экспертов в книге «Только факты и документы» приобщенной к материалам моего уголовного дела. Запись о том, что книга «Только факты и документы» приобщена к материалам моего уголовного дела есть на странице 8 протокола судебного заседания от 08 июня 2007 г..

У меня отсутствуют слуховые иллюзии, так как нет элементарных иллюзий связанных с шумом или звуками, нет вербальных (словесных) иллюзий, нет иллюзорного галлюциноза выражаемого в том, что в слышимом могут непрерывно восприниматься целые фразы, нет функциональных галлюцинаций, которые по механизму возникновения занимают промежуточное положение между галлюцинациями и иллюзиями, а также нет псевдогаллюцинаций, которые могут возникать без наличия реального объекта, и вообще нет у меня в восприятии ничего, что может характеризоваться как иллюзия.

Объективные доказательства отсутствия у меня слуховых иллюзий приведены в Приложении Д «Проповеди» в виде заявлений нотариально заверенных Яковлевой О.Н.. В этих двух заявлениях удостоверяется факт проведения экспериментов, в которых я на расстоянии снимал посторонние звуки с аудиозаписи и саму запись с аудиокассеты. Этим объективно с использованием аудиозаписывающей техники зафиксировано, что я точно на расстоянии воспринимаю звук, то есть у меня отсутствуют слуховые иллюзии.

Подобным образом, как для факта отсутствия у меня иллюзий, в материалах моего уголовного дела № 1-132-07/3 приведены доказательства объективные того, что у меня нормальное психическое здоровье и нет психологических проблем.

В любых случаях приведенная мной из «Проповеди», главы II, пункта 3.10, абзаца 23 методология, когда внешнее действие должно происходить при одновременном осознании человеком самого себя, своего действия, всей ситуации гарантирует всегда нормальное психическое здоровье, отсутствие психологических проблем, осознание фактического характера своих действий, способность отдавать в любое время себе отчет.

11 февраля 2008 г.

Грабовой Г.П.