



УДК 343.223

С. В. Долгова

## ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО КРИТЕРИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ<sup>1</sup>

*Анализируются точки зрения на проблему медицинского критерия ограниченной вменяемости, выявляется соотношение психических расстройств, не исключающих вменяемости, психических аномалий и пограничных расстройств.*

*This article analyses different perspectives on medical criterion of diminished responsibility, and identifies the ratio of mental disorders not excluding sanity, mental anomalies, and border disorders.*

**Ключевые слова:** ограниченная вменяемость, психические расстройства, не исключающие вменяемости, психические аномалии, пограничные психические расстройства.

**Key words:** diminished responsibility, mental disorders not excluding responsibility, mental anomalies, border mental disorders.

В ст. 22 УК РФ «Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости» законодатель отразил медицинский критерий ограниченной вменяемости словами «в силу психического расстройства» (ч. 1), поэтому, с нашей точки зрения, правомерен вопрос о конкретизации таких психических расстройств. Например, в ст. 21 УК РФ «Невменяемость» законодатель пошел путем перечисления тех видов психических расстройств, при диагностике которых возможна постановка вопроса о невменяемости лица, совершившего общественно опасное деяние. К ним относятся хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие и иное болезненное состояние психики. В свою очередь, ст. 22 УК РФ такого четкого перечня не содержит, поэтому поставленный вопрос вполне своевременен.

Так, Т. Г. Понятовская считает, что в «психиатрической практике не сложилось четкого представления о болезненных расстройствах психики, которые, не исключая вменяемости, обуславливают лишь определенную меру осознания лицом значения своих действий и возможность руководить ими... Кроме того... любой психиатрический диагноз, не исключающий вменяемости, может быть только диагнозом неблагополучия, четкие границы которого определить с точки зрения медицины

<sup>1</sup> Автор позволила себе для краткости называть институт уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости, термином «ограниченная вменяемость», хотя и считает, что данное понятие не до конца раскрывает сущность этого феномена.



невозможно». В связи с этим она считает, что критерии оценки в подобных случаях могут быть только социально-политическими, что явно не сможет обеспечить равенство граждан перед законом [1, с. 73–79].

Однако в научной литературе такая позиция не поддерживается: перечень психических расстройств, не исключающих вменяемость, хотя и широк, но вполне определим, тем более что в судебной психиатрии разработаны критерии и признаки вменяемости при различных нозологических формах психической патологии, включая те, которые чаще других могут свидетельствовать об ограниченной вменяемости [2–4].

Психиатрической и юридической наукой разработана классификация психических расстройств, позволяющая выделить те из них, которые не исключают вменяемости. К ним относятся расстройства как функционального, так и органического характера. Функциональные (структурные) отклонения — неврозы, психопатии, органические: олигофрения в степени легкой дебильности, последствия органического заболевания центральной нервной системы, отдаленные последствия черепно-мозговых травм, хронические изменения психики при эпилепсии, шизофрении в период дебюта и ремиссии, а также алкоголизм и наркомания.

Так, авторы Комментария к Законодательству РФ в области психиатрии по поводу содержания медицинского критерия в ст. 22 УК РФ отмечают, что его формулировка, «хотя и более краткая, чем в ст. 21, не дает оснований исключить из нее какой-либо их четырех видов перечисленных там психических расстройств (хроническое, временное, слабоумие, иное болезненное состояние психики). Речь может идти лишь о преобладании менее тяжелых психических расстройств, относимых обычно к категории так называемых пограничных состояний, поскольку в данном случае, несмотря на их наличие, сохраняется способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, а также руководить ими, хотя и не в полной мере» [5, с. 286]. Такой же позиции придерживается С. В. Бородин, полагая, что законодатель под психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, имеет в виду «перечень заболеваний, который назван в законе для медицинского критерия невменяемости» [6, с. 32–33]. Г. В. Назаренко также считает, что «в ст. 22 УК РФ представлен генерализованный аналог медицинского критерия невменяемости, который обобщает различные формы психических расстройств, в том числе психические расстройства хронического и временного характера, слабоумие и другие болезненные состояния психики» [7, с. 146]. Данная позиция нашла свое отражение в диссертационном исследовании В. Д. Сирожидино, где он убедительно доказывает, что в число психических расстройств, не исключающих вменяемости, входят хронические расстройства психики: шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз, если выраженность психического расстройства не достигает психотического уровня, а также слабоумие (врожденное или приобретенное) [8, с. 20]. Исследование, проведенное в судах Калининградской области, показало, что такой же позиции придерживается 77,7 % судей, прошедших выборочное анкетирование.



Следует заметить, что в юридической и медицинской литературе рассматриваемые психические расстройства, не исключаяющие вменяемости, отождествляются с психическими аномалиями, так как данные понятия представлены как равнозначные и не противоречащие друг другу, когда речь идет о лице, совершающем общественно опасное деяние и являющемся субъектом преступления [9, с. 100; 7, с. 35; 10, с. 10]. В рамках психических аномалий, как отмечают Ю.М. Антонян и С.В. Бородин, превалируют нормальные психические явления и процессы, а потому лица, имеющие психические аномалии, сохраняют, в основном, свои социальные связи, в подавляющем большинстве случаев они трудоспособны, правоспособны и вменяемы [11, с. 8].

Исследование психических аномалий имеет длинный путь. Вначале под ними понимали патологические состояния, психические расстройства, не достигающие степени невменяемости (психопатии и олигофрении в стадии дебильности) [12, с. 6–7], затем этот список значительно расширился. Так, например, Ю.М. Антонян и С.В. Бородин под психическими аномалиями понимают все расстройства психической деятельности, не достигшие психотического уровня и не исключаяющие вменяемости, но приводящие к личностным изменениям, а отсюда — к отклоняющемуся поведению. К ним авторы относят прежде всего олигофрению и ядерные или конституциональные психопатии, краевые психопатии, патохарактерологическое развитие, остаточные явления после органического поражения центральной нервной системы травматической этиологии, алкоголизм, наркоманию, эпилепсию, шизофрению в стадии стойкой ремиссии, реактивные состояния [11, с. 7–8].

Более общее определение психическим аномалиям дают Ц.А. Голумб в своем диссертационном исследовании и Н.Г. Иванов. Так, по мнению первого, под психическими аномалиями, не исключаяющими вменяемости, следует понимать некоторые психические заболевания и патологические состояния психики либо другие расстройства нервно-психической деятельности, которые не достигли степени душевной болезни, лишаящей данное лицо возможности отдавать себе отчет в своих действиях и в силу эмоционально-волевой или интеллектуальной патологии руководить ими в период совершения преступления [13, с. 5]. В свою очередь, Н.Г. Иванов считает, что «в широком смысле слова под психическими аномалиями следует понимать все те психические процессы, которые характеризуются дисбалансом сил возбуждения и торможения», так как, с его точки зрения, «просто идти от перечня расстройств, известных психиатрии, значило бы заранее создать ограничения для концепции психических аномалий в рамках вменяемости в уголовном праве» [14, с. 20–21].

Несколько иную трактовку психическим аномалиям дает Р.И. Михеев. Автор определяет их как такое врожденное или приобретенное функциональное или органическое изменение головного мозга, которое, отражаясь на различных сторонах психической деятельности субъекта, влияет на содержание и характер его социально значимого поведения, в том числе и на общественно опасное поведение субъекта. Далее автор различает понятие психических аномалий в широком и уз-



ком смысле слова. В широком смысле оно, с его точки зрения, охватывает пограничные состояния и собственно болезни. В узком — функциональные и органические изменения деятельности головного мозга, которые не устраняют возможность лица сознавать социальную значимость своего поведения, отдавать отчет в своих действиях и руководить ими, иначе говоря, это пограничные состояния [15, с. 57]. Из этого определения видно, что, по мнению Р. И. Михеева, психические аномалии представляют собой совокупность психических расстройств, исключających вменяемость, и психических расстройств, не исключających вменяемости.

В научной психиатрической литературе наряду с «психическими аномалиями» используется термин «пограничные состояния» [16]. Надо отметить, что это близкие, но не всегда совпадающие понятия. Пограничные состояния — это объект изучения «малой» психиатрии, поэтому уже и с этой точки зрения данный термин не совсем корректно употреблять в юриспруденции. Но главное — в другом. Н. И. Фелинская относилa к пограничным состояниям психопатии, патологические развития личности, некоторые исключительные и реактивные состояния [3, с. 19]. Я. П. Фрумкин и С. М. Лившиц, в свою очередь, считают, что пограничные состояния помимо психопатий и неврозов включают также и формы психических нарушений, связанных с соматическими расстройствами, на стыке психопатологии с другими формами патологии, психиатрии с другими медицинскими дисциплинами [17, с. 46]. Как указывал Ю. А. Александровский, к пограничным состояниям, таким образом, не могут быть отнесены эндогенные психические заболевания (в том числе их мягкие, латентные формы, такие, например, как вялотекущая шизофрения), в значительной мере имитирующие основные формы и варианты пограничных состояний [18, с. 5].

Считаем, что по своей структуре психические аномалии шире, чем пограничные расстройства, так как, с одной стороны, они могут охватывать не только психические расстройства из числа пограничных состояний (психопатии, неврозы и т. д.), но и некоторые эндогенные заболевания в стадии дебюта и стойкой ремиссии (шизофрения, эпилепсия и т. д.), а с другой стороны, они включают в себя олигофрению в степени дебильности, а также (в этом вопросе следует согласиться с Ю. М. Антоняном и С. В. Бородиным) алкоголизм и наркоманию.

Подводя итог рассмотрению точек зрения на определение медицинского критерия ограниченной вменяемости в смысле ст. 22 УК РФ, следует говорить о всех психических расстройствах, не исключających вменяемости (не достигшие психотического уровня), на момент совершения преступления лицом, страдающим этими психическими расстройствами, оказавшими влияние на факт совершения им преступления. Это может быть группа эндогенных (например, шизофрения, эпилепсия в стадии дебюта или стойкой ремиссии), экзогенных психических заболеваний, возникновение которых связано с воздействием внешних факторов (например, органическое заболевание головного мозга, прежде всего отдаленные последствия черепно-мозговых травм), сосудистые нарушения, инфекционные поражения (поражение голов-



ного мозга вследствие энцефалита), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) и состояния, обусловленные патологией развития (психопатии, олигофрении)<sup>2</sup>. Но хотим отметить, что с уголовно-правовой точки зрения в плане назначения справедливого наказания и решения вопроса о необходимости применения принудительного лечения, дифференциация психических аномалий на врожденные (конституциональные, эндогенные) или приобретенные (в результате органического поражения центральной нервной системы, травм, инфекций, хронических интоксикаций) принципиального значения не имеет. Независимо от нозологической принадлежности психического расстройства главное в этом случае определить, во-первых, страдало ли лицо на момент совершения преступления каким-либо психическим расстройством, а во-вторых, степень влияния этого психического расстройства на решение совершить преступление.

### Список литературы

1. *Понятовская Т.Г.* Концептуальные основы и содержание института вменяемости в уголовном праве // Российский юридический журнал. 1995. №3.
2. *Луцц Д.Р.* Оценка судом психических аномалий обвиняемого, не исключających вменяемости // Правоведение. 1968. №2.
3. *Фелинская Н.И.* О понятии и классификации пограничных состояний // Проблемы судебной психиатрии. М., 1970. Вып. 19.
4. *Проблемы вменяемости и невменяемости в судебной психиатрии.* М., 1983.
5. *Комментарий к Законодательству Российской Федерации в области психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой.* М., 1997.
6. *Преступление и наказание : комментарий к проекту Уголовного кодекса России / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, А.В. Наумова.* М., 1993.
7. *Назаренко Г.В.* Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно-опасные деяния. М., 2001.
8. *Сирожидинов В.Д.* Ограниченная вменяемость: проблемы теории и практики : автореф. дис. ... канд. юр. наук. Екатеринбург, 1998.
9. *Павлов В.Г.* Субъект преступления и уголовная ответственность. СПб., 2000.
10. *Балабанова Л.* Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). Д., 1998.
11. *Антонян Ю.М., Бородин С.В.* Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998.
12. *Сербский В.П.* Судебная психопатология. М., 1896.
13. *Голумб Ц.А.* Насильственные преступления, совершенные лицами с психическими аномалиями, и профилактика этих преступлений : автореф. дис. ... канд. юр. наук. Л., 1982.
14. *Иванов Н.Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности. М., 1998.
15. *Михеев Р.И.* Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими особенностями и психогенетическими аномалиями. Хабаровск, 1989.
16. *Ушаков Г.К.* Пограничные нервно-психические расстройства. М., 1978.

<sup>2</sup> Классификация дается в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ).



17. Фрумкин Я.П., Лившиц С.М. О понятии «пограничные состояния» // Актуальные вопросы социальной психиатрии и пограничных нервно-психических расстройств. М., 1975.

18. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. М., 1993.

### Об авторе

Светлана Владимировна Долгова — канд. юр. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.

E-mail: albertinasd@rambler.ru

### About author

Dr Svetlana Dolgova, Associate Professor, Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.

E-mail: albertinasd@rambler.ru