

УДК 343

## К ПРОБЛЕМЕ ОБЪЕКТИВНОГО ПРОГНОЗА ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ НЕВМЕНЯЕМОГО ЛИЦА В ЦЕЛЯХ ПРИМЕНЕНИЯ УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

© 2021 г. А.С. Бурцев, И.В. Миронюк, Н.Ю. Жилина

Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет  
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85

National Research University  
Belgorod State University  
85, Pobedy str.,  
Belgorod, 308015

Авторы статьи на основании изученной судебной практики выявили проблему отсутствия объективного медицинского и социального прогноза общественной опасности психически больного лица, признанного судом невменяемым, в целях продления применения к нему принудительных мер медицинского характера, их замены либо отмены. Как следствие, лица, уже не представляющие такой опасности, вынуждены длительное время, безосновательно подвергаться ограничениям гражданских, политических, экономических, социальных, культурных прав и свобод человека и гражданина, гарантированных Конституцией Российской Федерации и общепризнанными принципами и нормами международного права.

Учитывая объективные и субъективные затруднения, которые отечественная судебная психиатрия испытывает при создании прогнозной методики общественной опасности таких больных, вносится предложение по учету, в указанных целях, временного периода, в течение которого больной не допускает повторного совершения преступления.

**Ключевые слова:** невменяемость, уголовное право, судебная психиатрия, психически больной, общественная опасность, принудительные меры медицинского характера.

*The authors of the article, on the basis of the studied judicial practice, identify the problem of the absence of a medical and social prognosis of the illness of a mentally ill (insane) person in order to apply compulsory medical measures to them, their replacement or cancellation. As a result, persons, who no longer pose a threat, are forced for a long time, unreasonably to be subject to restrictions on civil, political, economic, social, cultural rights and freedoms of man and citizen, guaranteed by the Constitution of the Russian Federation and generally recognized principles and norms of international law.*

*Taking into account objective and subjective obstacles which Russian judicial psychiatry tackles while setting up forecast methodology of the public threat posed by such ill people, the authors propose to consider the time period during which the ill person doesn't commit a re-offence.*

**Keywords:** insanity, criminal law, forensic psychiatry, mentally ill, social danger, compulsory medical measures.

Предпосылкой настоящего исследования послужила проблема, с которой на протяжении длительного времени сталкиваются врачи-психиатры, а также суды, решающие вопросы продления, изменения либо прекращения применения принудительных мер медицинского характера (далее – ПММХ). Ее суть состоит в необходимости удостоверения факта излечения либо улучшения психического состояния лица, ранее совершившего преступление в состоянии невменяемости, в т.ч. путем прогнозирования возможности совершения им повторного преступления.

Несмотря на значительное число теоретических исследований [3,4,5,6], посвященных вопросам законодательного регулирования применения ПММХ, они лишены комплексности, поскольку их авторы или совсем не касались затронутого вопроса, или проявляли к нему совершенно недостаточно внимания. Более того, сказанное сочетается с полным игнорированием проблем судебной психиатрии, влияющих на решения, выносимые судебными инстанциями всех уровней.

Цель настоящей публикации состоит в соединении достижений науки уголовного права и психиатрии в сфере применения ПММХ, чтобы с опорой на их потенциал предложить пути совершенствования деятельности медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь в принудительном порядке, в ситуациях, требующих от них подтверждения (отсутствия) общественной опасности у больных, признанных невменяемыми.

Невменяемость (от лат. *fugiosus* – «невменяемый») выступает в качестве наиболее сложной и вместе с тем важной категории при решении вопроса о виновности лица в совершении преступления. Как правило, в следственно-прокурорской и судебной практике этому понятию синонимичен медицинский диагноз, являющийся результатом судебно-психиатрической экспертизы.

Поскольку лица, совершившие уголовно наказуемые деяния и признанные невменяемыми, уголовной ответственности не подлежат (ч. 1 ст. 21 УК РФ), государство обеспечивает защиту общества

от повторения ими общественно опасных деяний, применяя к ним ПММХ, связанные с существенными правоограничениями, не позволяющими им самостоятельно и в собственных интересах избирать вид и меру своего поведения.

Высший судебный орган страны определил, что целями применения ПММХ являются излечение указанных лиц, улучшение их психического состояния, предупреждение совершения ими новых деяний [1].

Для этого врачи-психиатры располагают обширным арсеналом медицинских методов (диагностика, лечение и реабилитация), применяющихся к больным в соответствии с медицинскими показаниями, а также нормативно-правовой базой [2].

В рамках этой системы порядок назначения, продления, изменения или прекращения применения ПММХ зависит только от целей оказания такой помощи и не содержит в себе уголовно-правового значения [7]. Однако касается это только случаев, когда применение ПММХ не связано с наказанием, поскольку такое сочетание превращает их в «этап» достижения целей уголовной ответственности.

Несмотря на значительный багаж знаний о психических заболеваниях, даже опытные специалисты испытывают объективные затруднения в ситуации, когда необходимо определить, достигнута ли цель применения ПММХ и в какой степени это произошло. Иначе говоря, представляет конкретный пациент, ранее признанный судом невменяемым и освобожденный от ответственности и наказания с применением ПММХ, общественную опасность или нет.

Примечательно, что в среде клиницистов-психиатров уже давно сложился консенсус (лат. *consensus*-согласие, единодушие) в вопросе определения общественной опасности психически больного лица как высокой вероятности совершения им повторного общественно опасного деяния [8].

В целях объективного клинического и социального прогноза общественно опасного поведения психически больных клиницисты-психиатры предложили осуществлять «анализ сочетания клинко-психопатологических, социально-демографических и психологических переменных риска насилия», способствующих выявлению факторов, провоцирующих повторение общественно-опасных действий (далее – ООД) [10].

К группе клинко-психопатологических переменных отечественные психиатры относят наличие психопатоподобных синдромов с повышенной поведенческой активностью и патологией влечения; бредовых идей определенного содержания, сопровождающихся аффективной напряженностью, и еще целый ряд других [9].

В числе социально-демографических переменных выделяют молодой возраст лица, впервые совершившего насилие, неоднократность насильственных проявлений в прошлом, утрату способности приспособления к условиям социальной среды в раннем возрасте, злоупотребление алкоголем и наркотиками, проблемы с трудоустройством, установлением группы инвалидности, жилищная и финансовая несостоятельность, отсутствие устойчивых социальных отношений (семейное неблагополучие), пренебрежение требованиями надзора и пр. [10].

Что касается психологических переменных, то, как отмечает М.Ю. Белякова, они зачастую смыкаются с социально-психологическими и социально-демографическими факторами, что в значительной степени нивелирует их значение [11].

Вместе с тем, данное высказывание не следует расценивать как отрицание сложившегося положения вещей, а исключительно как свидетельство сложности проблемы, стоящей перед судебной психиатрией. Та же О.А. Макушкина и др. особо выделяют среди психологических переменных эмоциональную бесконтрольность, повышенную внушаемость и подчиняемость, извращенность и расторможенность влечений, интеллектуальную несостоятельность [12].

Отмеченная «триада» легла в основу отечественной методики оценки общественной опасности психически больных. Суть ее состоит в комплексном анализе переменных риска насилия, результатом которого является суммарный индекс общественной опасности больного, как количественная (бальная) оценка двух показателей: тяжести и вероятности прогнозируемого деяния [13,14], представляющая собой среднеарифметическое между двумя этими характеристиками.

Однако при всей простоте данного подхода широкого распространения среди врачей-психиатров он не получил в силу отсутствия четких критериев, позволяющих высказывать обоснованные суждения о степени риска совершения ООД психически больными в целях определения необходимости продолжения, изменения либо прекращения ПММХ. То есть, предложенная методика не могла в необходимой степени обеспечить точность и объективность прогноза.

Не стоит на месте и зарубежная психиатрия, накопившая обширнейший эмпирический материал, касающийся общественной опасности невменяемых и прежде всего, ее факторов.

Сравнение достижений отечественной и зарубежной психиатрии (в данном случае мы подразумеваем коллективный Запад, без разделения на конкретные страны) позволило нам выявить как сходство, так и отличие в прогностических подходах. По мнению J. Monahan, наиболее объективными предикторами (от англ. *predictor* – «предсказатель») общественной опасности психически больных явля-

ются факторы, относящиеся к группе психически здоровых преступников. При этом медицинский диагноз считается одним из самых слабых факторов риска [15]. В этой части отечественная психиатрия придерживается противоположного мнения.

Вместе с тем настоящее исследование не будет объективным, если мы, несмотря на распространенность приведенной точки зрения [16], умолчим факт существования научных работ, отмечающих прямую связь между определенным психиатрическим диагнозом и периодичностью совершаемых насильственных преступлений [17].

Также как и отечественные психиатры, зарубежные авторы придают особую значимость социально-демографическим факторам [18,19] общественной опасности больных, особо выделяя роль несоблюдения режима лечения, употребления алкоголя и психоактивных веществ [20], а также пережитого насилия [21]. В меньшей степени обращается внимание на такие черты личности как патологичность, агрессивность, ригидность, возбудимость, мстительность [15].

Для авторов настоящей публикации важным является то, что, независимо от подхода, который отечественные и зарубежные авторы положили в основу исследований, посвященных общественной опасности психически больных, они выделяют различное количество учитываемых переменных факторов в зависимости от наблюдаемых человеческих групп.

Вместе с тем, как отмечают канадские судебные психиатры К. Кэмерон и С. Гулати [22], проблема определения общественной опасности невменяемых с точки зрения возможности повторного совершения ими преступления, в Северной Америке (США, Канада) и ряде европейских стран (Великобритания и др.), так же остро, как в Российской Федерации, не стоит, поскольку в последние пятьдесят лет там возобладали тенденции по выписке и лечению пациентов психиатрических стационаров по месту жительства.

Поэтому, в силу сложившейся в нашей стране системы оказания психиатрической помощи, необходимости соблюдения и защиты конституционных прав и свобод человека и гражданина при ее осуществлении, отечественная психиатрия должна как можно скорее выработать объективные критерии, позволяющие с высокой степенью вероятности давать клинический и социальный прогноз общественно опасного поведения психически больного.

Авторы настоящего исследования, отмечая наличие такой проблемы и необходимость ее разрешения, поддержали усилия клиницистов-психиатров, проанализировав трудности объективного и субъективного характера, возникающие при разрешении судом конкретных правовых ситуаций, связанных с применением ПММХ к отдельным категориям лиц, ранее признанных судом невменяемыми [23]. Также ими затрагивались вопросы недопустимости использования в медицинской и судебной практике расплывчатых формулировок, созданных с помощью некорректных понятий и другие аспекты [24].

Все это позволило высказать рекомендацию по включению в число учитываемых переменных риска насилия (факторов), влияющих на определение общественной опасности психически больного лица, признанного судом невменяемым, временного фактора.

Как свидетельствует судебная практика, он присутствует и обсуждается в каждой правовой ситуации, связанной с решением вопроса о продолжении применения к лицу ПММХ, его замене либо полной отмене. Смысл такого учета состоит в том, что чем больше временной период, в течение которого больной не совершает повторного преступления, тем более объективным, в сочетании с рассмотренными медицинскими критериями риска повторного насилия, будет прогноз врачей, тем меньшему числу правоограничений он будет подвержен.

Кроме того, предлагаемый критерий будет способствовать укреплению взаимопонимания практикующих юристов и психиатров-экспертов.

### **Литература**

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 г. № 6 (ред. от 03.03.2015 г.) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // СПС «Консультант-Плюс».
2. Федеральный Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СПС «КонсультантПлюс».
3. Шпынова Е.В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4.
4. Панарина В.В. Понятие и классификация общественно опасных деяний, не являющихся преступлениями // Законы России: опыт, анализ, практика. 2018. № 4.
5. Сергеев К.А., Сергеев А.Б. Отдельные судебные ситуации при принятии решений о назначении принудительных мер медицинского характера // Медицинское право. 2018. № 1.
6. Бажукова Ж.А. Об уголовно-процессуальных гарантиях прав и законных интересов лица, нуждающегося в принудительном лечении // Адвокатская практика. 2017. № 4.

7. Уголовно-правовое воздействие: Монография / Г.А. Есаков, Т.Г. Понятовская, А.И. Рарог и др.; под ред. А.И. Рарога. М.: Проспект, 2012. С. 288.
8. Белякова М.Ю., Булыгина В.Г., Токарева Г.М. Субъективные оценки и реабилитационный потенциал как факторы снижения риска насилия: метод. рекомендации // Психология и право. 2015. № 1. С. 14.
9. Котов В.П., Мальцева М.М., Макушкина О.А., Голланд В.Б. Опасные действия психически больных в сопоставлении с данными криминальной статистики // Материалы Пятого национального конгресса по социальной и клинической психиатрии. «Психическое здоровье - фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества» / Под редакцией З.И. Кекелидзе, 2013. 148 с. С. 81.
10. Булыгина В.Г., Казаковцев Б.А., Макушкина О.А. и др. Субъективные оценки и реабилитационный потенциал как факторы снижения риска насилия: метод. рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского», 2014. 27 с.
11. Белякова М.Ю. Психологические факторы риска совершения повторных общественно опасных действий у лиц с негативно-личностными расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2015. № 4.
12. Макушкина О.А., Голланд В.Б., Яхимович Л.А. Мониторинг и значимые показатели внебольничной профилактики общественно опасных действий психически больных в Российской Федерации // Российский психиатрический журнал № 5. 2011. С. 5-6.
13. Макушкина О.А., Муганцева Л.А. Методика структурированной оценки риска опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами // Психическое здоровье. 2016. №10 (125). С. 18-26.
14. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М., 1995. 226 с.
15. Monahan J., Steadman H.J. (eds) Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment. Chicago, IL: University of Chicago Press. 1994.
16. Bonta J., Hanson K., Law M. The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. Psychol. Bull. 1997. Vol. 123. P. 123-142.
17. Binder R., Mc Neil D. Effects of diagnosis and context of dangerousness. American Journal of Psychiatry, 1988. 145, P. 728-732.
18. Brekke J.S., Prindle C., Bae S.W., Long J.D. Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community. Psychiatr. Serv. 2001;52:1358-1366.
19. Singh J.P., Desmarais S.L., Hurducas C. et al. International Perspectives of the Practical Application of Violence Risk Assessment: A Global Survey of 44 Countries// International Journal of Forensic Mental Health. 2014. Vol. 13. P. 193-206.
20. Wallace C., Mullen P.E., Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorder. Am J Psychiatry 2004;161:716-727.
21. Swanson J.W., Swartz M.S., Van Dorn R., Elbogen E.B., Wagner H.R., Rosenheck R.A. et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 2006;63:490-499.
22. Кэмерон К., Гулати С. Исправительная психиатрия: модель качественно ориентированной практики // Российский психиатрический журнал. №5. 2017 / СПС «КонсультантПлюс».
23. Бурцев А.С., Миронюк И.В., Шумилина О.С. Проблема определения критериев продления принудительных мер медицинского характера лицам, совершившим запрещенное уголовным законом деяние в исключительном состоянии (на примере конкретной правовой ситуации) // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2020. № 11 (126). С. 111-115.
24. Бурцев А.С., Миронюк И.В., Шумилина О.С. К вопросу о соотношении понятий "общественная опасность" и "социальная опасность" в ситуации принятия судом решения о продлении, изменении, прекращении применения принудительных мер медицинского характера к лицу, совершившему общественно опасное деяние в исключительном состоянии // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2021. № 2(129). С. 118-121.