

УДК 343.2

**ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ПРОДЛЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР
МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА ЛИЦАМ, СОВЕРШИВШИМ ЗАПРЕЩЕННОЕ
УГОЛОВНЫМ ЗАКОНОМ ДЕЯНИЕ В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ
(НА ПРИМЕРЕ КОНКРЕТНОЙ ПРАВОВОЙ СИТУАЦИИ)**

© 2020 г. А.С. Бурцев, И.В. Миронюк, О.С. Шумилина

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

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

Авторы на примере конкретной правовой ситуации предприняли попытку определить объективные критерии (правовой, медицинский) продления принудительных мер медицинского характера для лиц, совершивших преступление в «исключительном» состоянии (патологическое просоночное состояние, патологическое опьянение, патологический аффект, реакция короткого замыкания, сумеречное состояние сознания).

Анализ различных точек зрения на содержание понятия критика (критичность), практики его применения клиницистами-психиатрами при оценке состояния пациента позволил сделать обоснованный вывод, что таковым критерием является общественная опасность его личности, а отсутствие (критичности) критики подлежит учету только в случаях, когда преступление совершено лицами, страдающими хроническим психическим расстройством, слабоумием, иным болезненным состоянием психики.

Ключевые слова: уголовное право, преступление, убийство, общественная опасность, критика, критичность, критерий, болезнь, временное психическое расстройство.

Using the example of a specific legal situation, the authors made an attempt to determine objective criteria (legal, medical) for the extension of compulsory medical measures for persons who committed a crime in an "exceptional" condition (pathological subsonic state, pathological intoxication, pathological affect, short circuit reaction, twilight state of consciousness).

Analysis of various points of view on the content of the concept of criticism (criticality), the practice of its using by clinicians-psychiatrists in assessing the patient's condition, made it possible to draw a reasonable conclusion that such a criterion is the social danger of their personality, the absence (criticality) of criticism should be taken into account only in cases when a crime committed by persons suffering from a chronic mental disorder, dementia, other morbid state of the psyche.

Keywords: criminal law, crime, murder, public danger, criticism, criticality, criteria, illness, temporary mental disorder.

Поводом для написания статьи послужила правовая ситуация, сложившаяся весной 2018 - осенью 2019 года. Сразу оговоримся, что широкого распространения в судебной практике она не имеет, но недостаточность ее законодательной регламентации влечет существенное нарушение конституционных прав человека и гражданина (право на неприкосновенность частной жизни (ст. 23), на свободу передвижения (ст. 27) и пр.) [1]. Сказанное предопределило актуальность настоящего комплексного исследования, осуществленного на стыке уголовного права и процесса.

В октябре 2019 г. психоневрологическая больница обратилась в районный суд с ходатайством о продлении применения принудительных мер медицинского характера (далее по тексту – ПММХ) в отношении С., находящегося на принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра в амбулаторных условиях в диспансерном отделении.

Как предписано уголовным законом (ст. 102 УК РФ), С. был обследован врачебной комиссией, заключившей, что он нуждается в продлении амбулаторного наблюдения и лечения у врача-психиатра. В качестве основания продления было указано «снижение критики к своему состоянию здоровья», а также «несформированная критика к совершенному общественно-опасному деянию». Иных оснований Акт комиссионного психиатрического освидетельствования (далее по тексту – Акт обследования №1) не содержал [2].

Однако для полноты восприятия и общей оценки сложившейся правовой ситуации вернемся в раннее утро начала января 2017 года, когда в г. Белгороде произошло резонансное убийство. Накануне вечером в бане собралась компания из четырех мужчин. Засиделись допоздна, выпивали, парились, беседовали. Около 4 часов двое гостей уехали, а С. и хозяин дома И. остались, чтобы поговорить об оружии, поскольку оба были охотниками. Однако разговор не получился, поскольку С., у ко-

того недавно скончался отец, почувствовал себя уставшим, обессиленным, лег на диван и уснул. Далее, как следует из протокола осмотра, «... во дворе домовладения, возле калитки обнаружен труп гр. И<...>ва, на теле которого имелось 36 рубленых и колото-резаных ран, локализованных в области головы и груди [3]. Самого С. сотрудники полиции обнаружили полуодетым, босым, спящим в хозяйственном помещении домовладения. После пробуждения он выглядел недоуменным и растерянным. По поводу происшедшего ничего пояснить не мог, ссылаясь на беспамятство.

В отношении С. было возбуждено уголовное дело по ч. 1 ст. 105 УК РФ. Учитывая сложность восстановления криминалистической картины происшедшего, в виду отсутствия свидетелей, бесцельная жестокость, с которой было совершено преступление, а также сомнения в его психическом здоровье, возникшие после допроса, он дважды предстал перед экспертными комиссиями.

Первая амбулаторная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза установила, что С. «на период инкриминируемого ему деяния обнаруживал признаки временного психического расстройства – «кратковременное острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении» (F 23.0 по МКБ-10), лишившее его способности на момент инкриминируемого ему деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий» [4].

Комиссия экспертов рекомендовала суду применение к С. принудительных мер медицинского характера в стационаре общего типа.

Проведя вторую экспертизу [5], врачи диагностировали у С. «Органическое эмоционально лабильное расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга» (по МКБ-10 F 06.61) и были более конкретны в выводах, определив, что у С-ва «на фоне алкогольной интоксикации развилось временное психическое расстройство в связи со смешанным заболеванием (МКБ-10 F06.818) (патологическое просоночное состояние)».

Также из текста заключения следовало, что «в настоящее время С-ов может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, однако в связи с отсутствием полной критики к перенесенному состоянию он не может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела». Тут же отмечалась и возможность рецидива – следствия имеющихся у С-ва эмоционально-волевых нарушений.

В итоге, как представляющий общественную опасность для себя и окружающих с возможностью причинения иного существенного вреда С. постановлением суда был направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа.

Следует обратить внимание, что в приведенных фрагментах заключений ключевыми являются словосочетание «общественная опасность» и термин «критика», поскольку именно от них, а точнее от их содержательной стороны и обоснованности зависело мнение экспертов, а, следовательно, и судьба С.

Полгода спустя (апрель 2019 г.) лечение в стационаре ему было заменено на принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях в диспансерном отделении.

Медицинским основанием для этого послужило заключение комиссии врачей, содержащееся в Акте комиссионного обследования (далее по тексту - Акт обследования №2), в котором отмечалась «утрата социальной опасности, критическое отношение к своему состоянию и совершенному общественно опасному деянию, отсутствие признаков психиатрической патологии на протяжении длительного времени, упорядоченное поведение, наличие социально приемлемых и реальных планов на будущее» [6].

Указание на время, когда С. покинул стационар, позволяет нам провести ретроспективный анализ выводов разных комиссий относительно наличия (отсутствия) у С. критики и общественной опасности, их влияния на вид, объем и строгость медицинского контроля, установленного за ним.

В ноябре 2019 года состоялось заседание суда, рассмотревшего ходатайство психоневрологической больницы о продлении ПММХ в отношении С. и которое предсказуемо закончилось его удовлетворением. Ознакомившись в суде с ходатайством и Актом обследования №1, С. попытался выяснить у лечащего врача, что такое критика применительно к состоянию его здоровья и совершенному им деянию. Причем интересовала его как медицинская, так и правовая составляющая этого понятия. Неубедительное объяснение медика его не удовлетворило. Другой вопрос врачу касался того, является ли «снижение» и «не сформированность критики» достаточным основанием для продления ПММХ, при том что в Акте обследования №1 о его социальной опасности ничего не говорилось. Ответа не последовало.

В этой ситуации попробуем самостоятельно разобраться, насколько обоснованным и законным было решение суда, практически слово в слово повторившего выводы Акта обследования №1, исходя из представленных суду доказательств: обоих актов обследования, заключений судебных психолого-психиатрических экспертиз и др. документов, а также пояснений самого С. и лечащего врача.

Последний, обосновывая вывод врачебной комиссии о «снижении критики к своему состоянию здоровья» у С., в целом, объяснил его отказом принимать назначенные лекарства. Однако С. свой от-

каз мотивировал тем, что у него гипертония и назначенные лекарства ухудшают его самочувствие и просьбой назначить другие.

Естественно, что для ответа на вопрос, насколько обоснованным был вывод комиссии (Акт обследования №1), нам необходимо всесторонне рассмотреть понятие критики и связанного с ним соответствующего термина.

Сегодня данное понятие применяется, преимущественно, в медицинской и судебно-экспертной практике, имеющей дело с лицами, страдающими психическим расстройствами. Специалисты разделяют ее по объему на «полную», «частичную», «формальную», а по направленности на «критику к болезни», «критику к ситуации», «критику к собственным возможностям» и пр.

Обращение к специальной литературе позволяет судить, что синонимом рассматриваемого понятия является понятие «критичность», причем последнее в литературе употребляется гораздо чаще.

Несмотря на то, что исследователи уже длительное время справедливо считают критичность (критику) центральным свойством личности [7,8,9], ее единое содержание отсутствует (как отмечают отдельные авторы, внятные критерии для подобных заключений в литературе не приводятся) [10], а выявление клинической природы зависит от области конкретного научного знания (судебная психиатрия, психиатрия, психология) или области практического применения.

Так, клиническая медицина анализируемое понятие уже давно рассматривает в плоскости принятия (осознания) больным лицом факта своего заболевания. Как отмечают отдельные авторы, ярким примером нарушения критики может служить поведение онкобольных, а также лиц, подверженных социально порицаемым заболеваниям, например, алкоголизмом [11]. И те, и другие не осознают себя больными, не считают, что нуждаются в лечении и пр.

В таких случаях не критичность проявляет значительное сходство с нарушениями критики, свойственными психическим заболеваниям, при которых дефект критичности (критики) свидетельствует о нарушении всего комплекса организации психики конкретной личности, а не только ее отдельных психических процессов и свойств.

В психологии критичность (критика) фокусируется на полной сохранности интеллектуальной, эмоционально-волевой и мотивационной сфер личности [11], исходя и того, что ее нарушения проявляются во всех трех сферах.

Общая психиатрия и судебная психиатрия, когда речь касается определения понятия критичности (критики), как правило, относят к ней критику к галлюцинациям, бреду, болезненному состоянию в целом.

Существуют и иные подходы к определению понятия критичности (критики). Так, например, С.Ю. Циркин рассматривает ее как «вынесение суждений, которые адекватны образовательному уровню, информированности индивидуума и его интеллектуальным способностям» [12]. Рассуждая о не критичности, автор усматривает ее в обычно неосознанном игнорировании либо грубом недоучете информации, которой владеет индивидуум, или в неиспользовании в полной мере своих интеллектуальных способностей.

Таким образом, не вдаваясь слишком глубоко в содержание исследований в области психологии и психиатрии, скажем, что критичность (критика) представляет собой симбиоз, неразрывное целое, совокупность необходимых элементов, характеризующих уровень развития и деятельности психики человека. Однако как уже отмечалось, на практике перечисленные понятия понимаются и употребляются как синонимы.

Безусловно, в одной журнальной статье невозможно рассмотреть все значимые аспекты анализируемого понятия, ибо исследуемый материал слишком обширен. Однако в целях раскрытия темы мы хотим привлечь внимание читателя к выводу Д.Н. Корзуна и А.А. Ткаченко о том, что «значительная часть принимаемых психическим больным решений может быть никак не связана с имеющимися психопатологическими расстройствами и осуществляется только за счет интактных (незатронутых болезнью) сторон психики» [13].

Соглашаясь с мнением вышеуказанных авторов, полагаем, что в анализируемой ситуации велика вероятность того, что аффективное поведение С. при комиссионном обследовании (Акт обследования №1), выразившееся в эмоциональном отказе от приема лекарств и повлекшее вывод о «снижение критики к своему состоянию здоровья», было продиктовано не болезненным состоянием его психики, а адекватной заботой о своем здоровье.

Высказанное сомнение позволяет скептически относиться и к выводам экспертов, что у С. не сформирована критика к совершенному общественно опасному деянию (далее по тексту – ООД), поскольку в разделе Акта обследования №1, содержащего сведения о его психическом статусе, указано: «Критика к совершенному ООД формальная».

Таким образом, получается, что критика все-таки присутствует, пусть и эмоционально сглаженная! Следовательно, комиссия экспертов сама себе противоречит. Тем более что в судебном заседании врач такой вывод объяснил уклонением С. от пояснений по поводу совершенного ООД.

Вместе с тем, данное противоречие совершенно обосновательно, поскольку в ходе судебного заседания С. пояснил, что по окончании предварительного следствия он в полном объеме и без ограничения по времени ознакомился с представленными ему материалами уголовного дела. Присутствуя на судебных заседаниях, он выслушал пояснения всех свидетелей, экспертов и специалистов, а также правовую оценку содеянному, данную прокурором и судом, и в полном объеме владеет информацией об обстоятельствах и последствиях совершенного им ООД и т.д. В последнем слове С. искренне выражал сожаление о содеянном, просил прощения у родственников потерпевшего и делал это неформально, т.е. адекватно (неравнодушно) сожалел о происшедшем.

При таких обстоятельствах суд должен был учесть, что если человеку неприятно обсуждать, пусть даже с врачом, какой-либо эпизод его жизни, связанный с негативными эмоциями, переживаниями, это не значит, что у него не сформирована критика к совершенному ООД в том смысле, который вкладывают в это понятие клиницисты. А то, что такая беседа С. была неприятна, подтверждается заключением ФГБУ им. В.П. Сербского, отметившим, что «рассказ о субъективно-неприятных событиях жизни и настоящего уголовного дела дает вегетативные реакции (краснеет лицо, отмечается гипергидроз (повышенное потоотделение))».

Кроме того, имеющееся у С. психическое расстройство («органическое эмоционально лабильное»), характеризующееся выраженной эмоциональной несдержанностью и лабильностью (неустойчивость, быстрая смена) настроения, свидетельствует не о дефекте всего личностного уровня организации его психики (т.е. отсутствии критичности (критики)), а о незначительном (легком) структурном повреждении функционального состояния головного мозга и отдельных свойств личности.

Большинство отечественных исследователей основываются на том, что психическое расстройство и психическая болезнь по своему содержанию не являются синонимами. Психические болезни проявляются главным образом в познавательной (когнитивной) области, без сколько-нибудь значительных отклонений в эмоциональной сфере. Психические расстройства сопровождаются нарушениями в познавательной и эмоциональной сферах. Поэтому психическая болезнь – более узкое понятие, не выходящее за пределы психического расстройства [14,15].

Это относится ко всем временным расстройствам психики, «возникающим на фоне нерезко выраженной резидуальной органической патологии» [16,17], т.е. вследствие перенесенных в детстве травм, воспалительных заболеваний и иных факторов, а во взрослом возрасте – оперативных вмешательств, употребления алкоголя, наркотиков и пр.

Кстати, как отмечает В.Я. Евтушенко, в зарубежной научной литературе такое состояние, с точки зрения клинических признаков, характеризуется аналогично и именуется терминами «минимальное мозговое повреждение», «минимальная мозговая дисфункция» (O. Kusera, 1968) и «легкое раннее органическое повреждение мозга» (H. Stutte, 1966) [18].

Таким образом, все сказанное позволяет утверждать, что отсутствие критичности (критики), как медицинский критерий, может быть положено в основу экспертного вывода о необходимости продления ПММХ только в случаях, когда обследуемым является лицо, страдающее хроническим (тяжелым) психическим расстройством.

Если это так, то единственным объективным критерием продления ППМХ в рассматриваемой ситуации остается правовой – общественная опасность. Следует иметь в виду, что психическое заболевание или расстройство личности определяет ее опасность, то есть реальную возможность (высокую степень вероятности) совершения деяний (в т.ч. и повторно), предусмотренных статьями уголовного законодательства, выступает в качестве потенциального фактора причинения «иного существенного вреда» [19].

Ее снижение достигается путем ремиссии (улучшения психического состояния больного), которая должна быть качественной и стойкой. Вывод, что такое состояние достигнуто (либо не достигнуто) в рассматриваемой ситуации должны были делать врачи-психиатры, отразив это обстоятельство в Акте обследования №1 в обязательном порядке. Однако в случае с С. этого сделано не было. Так же как не была учтена научно обоснованная точка зрения, что вышеперечисленные состояния (патологическое просоночное состояние, патологическое опьянение, патологический аффект и пр.) являются «исключительными» по своей природе и не имеют тенденций к повторению [16], что свидетельствует об отсутствии в поведении С. общественной опасности. Не учел этого и суд.

Логика и буква уголовного закона устанавливает, что судебное решение должно следовать за результатами врачебного заключения. Это следует из содержания ч.ч. 2 и 3 ст. 102 УК РФ. Однако такое заключение должно иметь очень убедительное обоснование.

Учитывая, что в Акте обследования №1 выводы о «снижении критики к своему состоянию здоровья», а также «несформированности критики к совершенному общественно-опасному деянию» у С. имели формальный характер, а сведения об общественной опасности его личности отсутствовали в т.ч. и у суда, считаем, что последний имел все основания не согласиться с выводами Акта обследо-

ния №1 и не продлять С. ПММХ, тем более что тот оставался в поле зрения лечащего врача, поскольку за ним продолжало бы осуществляться активное диспансерное наблюдение [20].

Такая форма контроля за лицами, страдающими психическими расстройствами, совершившими ООД, пусть в правовом и организационном смысле и не идеальна (по причинам, о которых в настоящей работе речь не ведется), но в гораздо меньшей степени препятствует соблюдению их конституционных прав и свобод.

Литература

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020) // СПС «КонсультантПлюс».
2. Акт психиатрического освидетельствования лица №164/15/13 от 17.10.2019 г. Архив Октябрьского районного суда г. Белгорода.
3. Уголовное дело №1-18/2018 // Архив Белгородского районного суда.
4. Заключение комплексной судебно-психиатрической комиссии экспертов ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница» от 01.03.2017 г. №255. Уголовное дело №1-18/2018 // Архив Белгородского районного суда.
5. Заключение комплексной судебной психолого-психиатрической комиссии экспертов ФГБУ им. В.П. Сербского от 04.09.2017 г. №811 Уголовное дело №1-18/2018. Архив Белгородского районного суда/
6. Акт психиатрического обследования лица от 01.03.2017 г. №255 // Архив Губкинского районного суда Белгородской области/
7. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 238 с.
8. Кожуховская И.И. Критичность психических больных. М.: Изд-во МГУ, 1985. – 80 с.
9. Психологические проблемы критичности и некоторые механизмы отклоняющегося поведения / Кудрявцев И.А., Ерохина М.Б., А.Н. Лавринович, Сафуанов Ф.С. // Психологический журнал. 1986. Т. 7. №2. С. 127-136.
10. Марченко А.А., Лобачев А.В., Мананцев П.А. Критическое отношение больных к своему состоянию при невротических расстройствах и его прогностическое значение // Доктор.Ру. 2019. № 1 (156). С. 37.
11. Мещерякова К.В., Рязанова А.Ю. Нарушение критичности при расстройствах личности: судебно-психологический аспект // Вестник ЮУрГУ, №42, 2009. Сер. психология. В. 7. С. 59.
12. Циркин С.Ю. Расстройство критики // Независимый психиатрический журнал. 2006. №4. С.21-24.
13. Корзун Д.Н., Ткаченко А.А. Психопатологические механизмы принятия юридически значимых решений // Российский психиатрический журнал. 2013. №2, С. 14.
14. Евтушенко В.Я. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в вопросах и ответах // Ответственный редактор профессор В.С. Ястребов. М: Изд-во ЗАО Юстицинформ. 2009. С. 85-86.
15. Спасенников Б.А. Тихомиров А.Н. К вопросу о медицинском критерии невменяемости // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2014. №1(25). С. 8-9.
16. Березанцев А.Ю. Судебная психиатрия: учебник для бакалавров. М: Изд-во Юрайт. 2017. С. 527.
17. Доброгаева М.С. Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния) в судебно-психиатрической практике. Дис...д-ра мед. наук. М., 1984. 299 с.
18. Рогожина О.А. Органическая недостаточность мозга как «почва» аномальной личностной изменчивости // https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=3142 (дата обращения: 15.09.2020)
19. Шишков С.Н., Полубинская С.В. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера (глава 15 УК РФ) // Lex russica. 2019. № 6 / СПС «КонсультантПлюс».
20. Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. №133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» // СПС «КонсультантПлюс».