



СЕРИЯ «РАБОТА С ДЕТЬМИ ГРУППЫ РИСКА» ВЫПУСК 12

Е.И. Цымбал

**Несовершеннолетние
преступники
с аномалиями психики**

Москва 2007 г.



Российский благотворительный фонд
«Нет алкоголизму и наркомании» (НАН)

Е.И. Цымбал

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ
ПРЕСТУПНИКИ
С АНОМАЛИЯМИ ПСИХИКИ**

**(вопросы теории уголовного права,
правоприменительной и экспертной практики)**

МОСКВА 2007

Цымбал Евгений Иосифович

кандидат медицинских наук, советник юстиции,
лауреат премии Правительства Российской Федерации
в области образования

Работа является первым комплексным (с позиций доктрины уголовного права, судебной психиатрии и юридической психологии) исследованием двух новых для отечественного уголовного права институтов: возрастной невменяемости (ч. 3 ст. 20 УК РФ) и ограниченной вменяемости (ст. 22 УК РФ). Автор рассматривает правовую природу указанных институтов, раскрывает содержание их юридического и медицинского (медико-психологического в случае возрастной невменяемости) критериев. Изучение большого эмпирического материала (свыше 450 уголовных дел из 11 регионов) позволило автору объективно проанализировать состояние правоприменительной практики; описать наиболее распространенные ошибки следователей и экспертов; выделить основания для назначения комплексной психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетним обвиняемым; предложить стандартизированный перечень вопросов, которые должны ставиться перед экспертами; дать критерии оценки полноты и обоснованности экспертного заключения. Практические рекомендации проиллюстрированы многочисленными примерами из экспертной практики. Книга представляет интерес для следователей, прокуроров, судей и адвокатов, вовлеченных в расследование и рассмотрение дел о преступлениях несовершеннолетних, психиатров и психологов, участвующих производстве экспертизы несовершеннолетних обвиняемых и подсудимых. Она может быть использована в учебном процессе в юридических вузах.

Издано при финансовой поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Серия «Работа с детьми группы риска». Выпуск 12.

Е.И. Цымбал, Несовершеннолетние преступники с аномалиями психики
(вопросы теории уголовного права, правоприменительной и экспертной практики)
— М: РБФ НАН, 2007. — 228 с.

© Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании»
(НАН), 2007 г.

Содержание

Введение	5
Глава I.	
Аномалии психики и их распространенность	11
1.1. Психические аномалии как правовое и медицинское понятие.....	11
1.2. Отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, в уголовном праве и психологии	19
1.2.2. Определение отставания в психическом развитии.....	22
1.2.3. Причины отставания в психическом развитии	26
1.3. Аномалии психики как уголовно-релевантные психические состояния	30
1.4. Распространенность аномалий психики	35
1.4.1. Распространенность психических расстройств, не исключающих вменяемости	35
1.4.2. Распространенность отставания в психическом развитии	43
Глава II.	
Уголовная ответственность несовершеннолетних с аномалиями психики	47
2.1. Возраст в психологии и праве	47
2.1.1. Понятие психологического возраста и модели психического развития.	47
2.1.2. Критерии выбора нижней возрастной границы уголовной ответственности	50
2.2. Правовая природа института освобождения от уголовной ответственности несовершеннолетних, отстающих в психическом развитии	54
2.3. Отставание в психическом развитии («умственная отсталость, не связанная с психическим расстройством») в постановлениях пленумов и судебной практике Верховного Суда Российской Федерации	60
2.4. Понятие и критерии возрастной невменяемости	64
2.4.1. Медико-психологический критерий	64
2.4.2. Юридический критерий	67
2.4.3. Применение ч. 3 ст. 20 УК РФ в случаях сочетания отставания в психическом развитии с психическим расстройством (на патологической почве).	69
2.4.4. Связь между выраженностью нарушения способности к осознанному руковод- ству поведением вследствие отставания в психическом развитии несовершеннолет- него и освобождением его от уголовной ответственности	72
2.5. Понятие и критерии ограниченной вменяемости	74
2.5.1. Ограниченная вменяемость в системе уголовного права	74
2.5.2. Недостатки формулировки ст. 22 УК РФ	78
2.5.3. Медицинский критерий ограниченной вменяемости	80
2.5.4. Учет ограниченной вменяемости при квалификации преступлений	87

Глава III.

Назначение и производство экспертизы несовершеннолетним подозреваемым, обвиняемым и подсудимым	95
3.1. Правовые основания и организационные формы использования специальных знаний в процессе уголовного судопроизводства	95
3.2 Выбор вида экспертизы.	101
3.2.1. Выбор вида экспертизы для установления возрастной невменяемости	101
3.2.2. Выбор вида экспертизы для установления ограниченной вменяемости	102
3.3 Назначение экспертизы несовершеннолетним обвиняемым и подсудимым	105
3.3.1. Основания для назначения экспертизы несовершеннолетним обвиняемым и подсудимым	105
3.3.2. Оптимальный срок назначения экспертизы несовершеннолетним обвиняемым с аномалиями психики	114
3.4. Вопросы, подлежащие постановке перед экспертами.	119
3.5. Требования к структуре и содержанию экспертного заключения	125
3.6.1. Экспертная оценка юридического критерия ограниченной вменяемости	136
3.6.2. Экспертная оценка юридического критерия возрастной невменяемости	149

Глава IV.

Оценка экспертных заключений	156
4.1. Классификация ошибок, допускаемых экспертами и следователями при производстве по делам о преступлениях и общественно опасных деяниях несовершеннолетних с аномалиями психики	156
4.2. Типичные ошибки экспертов	161
4.2.1. Типичные методологические ошибки экспертов	161
4.2.2. Методические ошибки экспертов	165
4.2.3. Оценка экспертного заключения следователем и прокурором.	180
4.3. Типичные ошибки следователей	182
4.3.1. Ошибки следователей при назначении экспертизы.	182
4.3.2. Ошибки следователей при оценке экспертного заключения	187
4.3.3. Ошибки следователей при прекращении производства по делу в связи с возрастной невменяемостью.	188
4.3.4. Другие ошибки следователей	194
4.4. Примеры экспертных заключений	195
4.4.1. Пример заключения стационарной КСППЭ	195
4.4.2. Пример заключения амбулаторной КСППЭ	201
Список литературы	211

Введение

Успешное предупреждение преступлений возможно только в случае пристального внимания к личности преступника, поскольку именно личность является носителем многих причин правонарушающего поведения. Поэтому изучение личности преступника следует считать одной из основных задач процесса уголовного судопроизводства (1). Верховный Суд России в Постановлении от 11 января 2007 г. N 2 «О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания» подчеркивает необходимость исполнения требований закона о строго индивидуальном подходе к назначению наказания, так как лишь справедливое наказание способствует решению задач и осуществлению целей, указанных в статьях 2 и 43 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В полной мере сказанное можно отнести к преступности несовершеннолетних. Применение к несовершеннолетним уголовно-правовых мер зачастую оказывается неэффективным, нередко привлечение несовершеннолетних к уголовной ответственности, изоляция их от общества дает отрицательные социальные последствия. Одной из причин этого является игнорирование возрастных особенностей осознания подростками своей ответственности перед обществом в случае нарушения уголовно-правового запрета (2). Таким образом, учет влияния особенностей личности на поведение несовершеннолетнего во время совершения инкриминируемого деяния имеет важнейшее значение не только для понимания причин и условий, приведших к совершению преступления или общественно опасного деяния, но и для решения вопроса о привлечении несовершеннолетнего к уголовной ответственности, квалификации преступления и назначения наказания.

Данные уголовной и экспертной статистики, многочисленные исследования криминологов, юридических психологов и судебных психиатров свидетельствуют о широком распространении среди несовершеннолетних психических расстройств и отставания в психическом развитии, изучение которых относится к предмету психологии и психиатрии. Исследования, проведенные в разные годы, показывают, что психические расстройства, не исключающие вменяемости, выявляются у 50-70% несовершеннолетних преступников (3, 4, 5, 6). Влияние, оказываемое психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, на преступное поведение М. Ансель называл «реальностью, которую закон не может игнорировать» (7).

В советской криминологии длительное время доминировал идеологи-

чески обусловленный упрощенный социологизаторский подход к пониманию причин преступности, значение биологических факторов, в частности, психических расстройств в генезе преступного поведения отрицалось. Отличной от этой точки зрения придерживался только И.С. Ной (8). Переломным моментом в отношении криминологов к оценке роли психических аномалий можно считать статью Ю.М. Антоняна, М.В. Виноградова и Ц.А. Голумба «Преступность и психические аномалии», опубликованную в журнале «Советское государство и право» (№7, 1979 г.).

Однако и после окончания борьбы с биологизаторством в учебниках по криминологии проблема криминогенности аномалий психики нередко либо игнорируется (9), либо низводится к разряду второстепенных обстоятельств по сравнению с социальными причинами (10), либо отрицается (11). Вероятно, это связано с тем, что большинство криминологов рассматривают аномалии психики не как причину преступного поведения, а как условие, которое приобретает криминогенное значение только при наличии неблагоприятных социальных обстоятельств, взаимодействуя с ними и потенцируя их (12, 13, 14).

Отечественная судебная психиатрия в силу идеологических причин (борьба с неоломброзианством) длительное время отрицала значение психических аномалий. Так, известный психиатр О.Е. Фрейеров указывал, что советские судебные психиатры в течение многих лет «полностью игнорировали психические аномалии (в том числе и умственную неполноценность) в качестве возможного источника опасных для общества действий» (15). В.В. Королев (16) справедливо отмечал, что взаимосвязь между антиобщественным поведением и психическими аномалиями является одной из наиболее сложных и запутанных проблем криминологии и психиатрии. Изучение роли психических аномалий в механизме преступного поведения осложняется различием подходов к этой проблеме психиатров и криминологов, существованием различных научных школ и направлений как в судебной психиатрии, так и в криминологии, представители которых зачастую придерживаются прямо противоположных взглядов. На протяжении многих лет криминогенность аномалий психики была предметом острых дискуссий, в ходе которых высказывались противоречивые, а то и прямо противоположные точки зрения.

Судебные психиатры полагают, что у всех лиц, совершивших умышленные преступления, независимо от наличия или отсутствия психических аномалий обнаруживаются определенные непатологические изменения личности — социально-психологические деформации (17). Разграничение этих непатологических изменений личности с начальными проявлениями психических расстройств представляет собой исключи-

тельно трудную задачу. При этом необходимо учитывать, что даже в тот период, когда отечественные психиатры принадлежали к достаточно близким научным школам, их подходы к диагностике психических расстройств в подростковом возрасте существенно различались. Так, по данным Ю.В. Попова четверть лиц, которым в подростковом возрасте был установлен диагноз психопатия, при обследовании через 5-15 лет были признаны психически здоровыми (18). Увеличение периода наблюдения за лицами, у которых в подростковом возрасте диагностировались психопатия, до 30 лет позволило сделать вывод о том, что в большинстве случаев первоначальный диагноз психопатия был ошибочным (19).

Необходимость обращения к вопросам уголовной ответственности несовершеннолетних с аномалиями психики определяется сложностью установления в их действиях субъективной стороны состава преступления, частотой допускаемых при этом ошибок. Так, известный отечественный криминолог А. И. Долгова более двадцати лет назад писала: «Как показывают многолетние исследования, взгляды у части несовершеннолетних преступников настолько искажены, что последние порой даже не осознают степени существенного отличия своих взглядов от общепринятых. Не так уже редко границу дозволенного подростки переходят, не ведая, где кончается дозволенное и начинается не просто аморальное, но и противозаконное» (20). В соответствии с принципом вины (субъективного вменения) такие несовершеннолетние не подлежат уголовной ответственности. Отметим, что А.И. Долгова писала о психически здоровых и не имеющих отставания в развитии подростках. Значительно чаще отмеченные особенности правонарушающего поведения встречаются у несовершеннолетних с аномалиями психики, и эти особенности должны учитываться при привлечении их к уголовной ответственности и назначении наказания.

В работе, опубликованной 11 лет спустя после монографии А.И. Долговой, констатировалось, что в настоящее время при одной и той же тяжести содеянного, сходных личностных характеристиках подсудимого более строгое наказание назначается тем подросткам, социализация которых была нарушена вследствие отсутствия родительской заботы и внимания, неблагоприятных социально-бытовых условий, что следует признать социально несправедливым (21).

В УК РФ 1996 г. были включены две нормы (ч. 3 ст. 20 и ст. 22), регламентирующие уголовную ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии. Тем самым законодатель поставил точку в многолетней дискуссии и определил особенности уголовной

ответственности несовершеннолетних с аномалиями психики. Десять лет, прошедшие с момента вступления Кодекса в силу, показали, что применение этих новелл оказалось для правоприменителя крайне сложным и зачастую сопровождается ошибками. Это неизбежно приводит к нарушению принципов вины и справедливости, неправомерному осуждению одних несовершеннолетних и необоснованному освобождению от уголовной ответственности других.

Статистические данные свидетельствуют о том, что количество лиц, у которых эксперты констатируют наличие медицинского и юридического критериев ограниченной вменяемости, постоянно возрастает, особенно отчетливо эта тенденция проявляется среди несовершеннолетних. Начиная с 1999 г., число несовершеннолетних испытуемых, которые с точки зрения экспертов должны были быть признаны невменяемыми и ограниченно вменяемыми, практически совпадает. В то же время суды в большинстве случаев игнорируют заключения экспертов, в которых указывается на наличие у подсудимого медицинского и юридического критериев ограниченной вменяемости. Это свидетельствует о неготовности органов предварительного расследования и суда адекватно использовать данный правовой институт.

В регуляции поведения индивида в соответствии с требованиями общества важную роль играет социальная ответственность, возникающая только при достижении подростком определенного уровня психического развития (22). Несовершеннолетние, имеющие один и тот же паспортный возраст, могут существенно отличаться друг от друга по уровню психического развития. Это связано как с биологическими, прежде всего генетическими, так и с социальными факторами. Жестко закрепленный в УК РСФСР 1960 г. возраст наступления уголовной ответственности игнорировал указанное обстоятельство, из которого следовало, что многие 14-летние подростки вследствие отставания в психическом развитии не могут нести виновную ответственность. Нарушение в отношении части несовершеннолетних правонарушителей фундаментального принципа уголовной ответственности — принципа вины уже в 60-70 годы вызывало беспокойство ряда крупных советских юристов. Благодаря их усилиям, в УПК РСФСР была включена ст. 392, согласно которой при расследовании дел о преступлениях несовершеннолетних в случае выявления «данных об умственной отсталости несовершеннолетнего, не связанной с душевным заболеванием, должно быть выявлено также, мог ли он полностью сознавать значение своих действий». Однако данная норма не была подкреплена соответствующими положениями Общей части УК РСФСР, поэтому она применялась редко и не оказала существенного

влияния на практику привлечения к уголовной ответственности несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии. Фактически она обеспечивала лишь учет уровня психического развития несовершеннолетних подсудимых для индивидуализации наказания (23).

Действующий Уголовный кодекс принципиально изменил положение и устранил отмеченное противоречие. В настоящее время юридической презумпцией (аксиомой) является отсутствие у лиц, не достигших 14-летнего возраста, способности нести виновную ответственность. Наличие у психически здорового подростка, достигшего установленного законом возраста, способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими подлежит доказыванию. Это следует из п. 2 ч.1 ст. 421 УПК РФ, в которой уровень психического развития обвиняемого (подсудимого) отнесен к обстоятельствам, подлежащим установлению по делам о преступлениях несовершеннолетних. Очевидно, что под уровнем психического развития законодатель подразумевает способность несовершеннолетнего к осознанной регуляции поведения при совершении инкриминируемого ему деяния, поскольку иные параметры психического развития подростка не имеют значения для уголовного права. Таким образом, достижение несовершеннолетним возраста 14 или 16 лет (в зависимости от состава инкриминируемого ему преступления) свидетельствует только о его потенциальной способности нести виновную ответственность. Наличие же у обвиняемого (подсудимого) реальной способности виновно нести уголовную ответственность за совершенное противоправное общественно опасное деяние должно быть установлено в процессе уголовного судопроизводства.

Уже в первые месяцы после вступления в силу УК РФ была выявлена неподготовленность экспертов к применению рассматриваемой нормы. К сожалению, эта ситуация не изменилась до настоящего времени. Отсутствие единых экспертных критериев и методик приводит к тому, что одним и тем же психическим аномалиям дается различная оценка разными экспертными комиссиями (24). Заместитель Председателя Верховного Суда России А. Меркушов отмечал, что и у судов возникает много сложностей при применении ч. 3 ст. 20 УК РФ. Эта норма «является новеллой закона, так как в прежнем Уголовном кодексе подобных норм не было, что и обусловило трудность ее применения на практике. Здесь важно отграничить позиции ч. 3 ст. 20 от ст. 21 УК, дающей определение невменяемости, и ст. 22 УК об ограниченной вменяемости» (25). Трудности в правоприменительной и экспертной практике обусловлены нечеткостью диспозиции ч. 3 ст. 20 УК РФ, многочисленными неточностями и проти-

воречиями, содержащимися в опубликованных комментариях (27).

Подобное положение связано с тем, что только одной теоретической обоснованности законодательной новеллы для ее практического применения мало, необходимы еще ее надлежащее методическое обеспечение, и наличие взаимопонимания между экспертами и правоприменителями. Сейчас же эксперты не в полной мере понимают уголовно-правовую сущность решаемых ими задач. В свою очередь следователи, прокуроры и судьи не имеют необходимых знаний в области судебной психиатрии и юридической психологии, не понимают возможности психологии и психиатрии и поэтому зачастую ставят перед экспертами неправильные вопросы. При наличии отдельных публикаций по методологии и методике производства экспертизы для установления отставания в психическом развитии не решенными остаются ряд принципиально важных практических вопросов, нестандартизирована методика производства этих экспертиз.

Важным источником информации о личности несовершеннолетнего обвиняемого или подсудимого могут быть заключения судебно-психиатрической (СПЭ) и комплексной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ). Ежегодно в Российской Федерации СПЭ и КСППЭ производятся 10% несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности, то есть в два раза чаще, чем взрослым лицам. В ряде регионов: Камчатской и Ульяновской областях, республиках Алтай и Хакасия, Алтайском крае и Еврейской автономной области экспертизы проводятся подавляющему большинству несовершеннолетних. Около 60% экспертиз несовершеннолетних приходится на наиболее информативную форму – КСППЭ. Тем не менее экспертные заключения недостаточно активно используются следователями и судьями для оценки личности несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности. Это связано как с недооценкой правоприменителями значимости экспертных заключений, так и с низкой информативностью самих экспертных заключений, поскольку эксперты зачастую не понимают, какие обстоятельства и стороны личности несовершеннолетнего интересуют следствие и суд.

Глава I

Аномалии психики и их распространенность

1.1. Психические аномалии как правовое и медицинское понятие.

В работах юристов, судебных психиатров и юридических психологов как синонимичные широко используется термины «психические аномалии», «психические недостатки», «пограничные психические состояния (расстройства)». Однако разные авторы вкладывают в эти термины разное содержание. Даже в УК РФ и УПК РФ отсутствует единообразная терминология. Так, в ст. 20 и 22 УК РФ использовано понятие «психическое расстройство», а в ст. 21 УК РФ — «хроническое психическое расстройство», «временное психическое расстройство», «слабоумие» и «иное болезненное состояние психики». В п.3 ч. 1 ст. 51 УПК РФ используется термин «психические недостатки», к которым относят психические расстройства, не исключающие вменяемости, но ограничивающие способность обвиняемого (подозреваемого) самостоятельно осуществлять свое право на защиту.

В литературе по уголовному праву, криминологии и судебной психиатрии для обозначения медицинского критерия ограниченной вменяемости (ст. 22 УК РФ) используются как термин аномалии психики, так и термин психические расстройства, не исключающие вменяемости. В.Г. Павлов прямо указывает, что психические расстройства, не исключающие вменяемости, отождествляются с психическими аномалиями, рассматриваются как равнозначные, не противоречащие друг другу понятия (1).

Некоторые юристы возражали против изучения аномалий психики наукой уголовного права. Р.И. Михеев полагал, что «психическая аномалия — понятие биологическое, медицинское», оно характеризует индивидуально-личностные особенности субъекта, поэтому разработка учения о психических аномалиях составляет задачу медицинской, но не правовой науки» (2). Согласиться с этой точкой зрения нельзя. Понятийно-категориальный аппарат психиатрии не знает такого термина как «аномалии психики». Психиатрия — это область клинической медицины, изучающая патологию психики. К предмету психиатрии относятся «вопросы этиологии, патогенеза, патоморфологии, диагностики, терапии и профилактики психических расстройств» (3). Основанием для выделения аномалий психики среди других психических расстройств служат не медико-биологические критерии (особенности клинической картины, этиологии, патогенеза или патоморфологии), а юридический критерий —

нарушение способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими во время совершения инкриминируемого деяния. Именно это обстоятельство позволяет выделить аномалии психики среди иных психических расстройств и определяет их как уголовно-релевантное психическое состояние.

Отнесение аномалий психики к уголовно-релевантным психическим состояниям стало возможно только после принятия УК РФ 1996 г., в который включена ст. 22 «Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости». УК РСФСР 1960 г. выделял только невменяемость и вменяемость, в связи с этим психические расстройства с точки зрения уголовного права делились на две группы: исключающие и не исключающие вменяемость. Соотношение рассматриваемых категорий в период действия УК РСФСР 1960 г. представлено на схеме 1.1. Как видно из этой схемы, наличие или отсутствие психического расстройства, не исключающего вменяемости, не влекло каких либо уголовно-правовых последствий, что не позволяло относить их к уголовно-релевантным психическим состояниям. Исключением из этого правила являлись алкоголизм и наркомания, наличие которых у лиц, совершивших преступление, влекло назначение принудительных мер медицинского характера.

Схема 1.1.

психические расстройства		психическое здоровье
психические расстройства, исключающие вменяемость	психические расстройства, не исключающие вменяемости	психическое здоровье
невменяемость	вменяемость	

С принятием УК РФ 1996 г. ситуация изменилась, понятие психические расстройства, не исключающие вменяемости, стало охватывать две группы психических состояний. В первую группу вошли психические расстройства, не исключающие вменяемости, но ограничивавшие во время совершения преступления способность виновного к осознанной регуляции поведения; во вторую группу — психические расстройства, не исключающие вменяемости, которые не влияли на способность виновного к осознанной регуляции поведения во время совершения преступления. К числу значимых для уголовного права психических состояний может быть

отнесена только первая группа психических расстройств. Соотношение рассматриваемых категорий после принятия УК РФ 1996 г. представлено на схеме 1.2. Из представленной схемы видно, что для отнесения психического расстройства к аномалиям психики нельзя ограничиться только его клинической характеристикой, дополнительно необходимо указать юридической критерий — оценку влияния этого расстройства на способность к осознанной регуляции поведения во время совершения инкриминируемого деяния.

Схема 1.2.

психические расстройства			психическое здоровье
психические расстройства, исключаящие вменяемость	психические расстройства, не исключаящие, вменяемости		психическое здоровье
психические расстройства, исключаящие вменяемость	психические расстройства, не исключаящие, вменяемости, но ограничивающие способность к осознанной регуляции поведения	психические расстройства, не исключаящие вменяемости, но не влияющие на способность к осознанной регуляции поведения	психическое здоровье
невменяемость	ограниченная вменяемость	вменяемость	

Для работ, опубликованных до 1996 г., характерен расширительный подход к определению аномалий психики. Например, Р.И. Михеев и А.В. Михеева полагали, что психическая аномалия «есть такое врожденное или приобретенное функциональное или органическое изменение головного мозга, которое, отражаясь на разных сторонах психической деятельности субъекта, влияет на содержание и характер его социально значимого поведения, в том числе и общественно опасного поведения» (4). Это определение отличается некоторой избыточностью, врожденный или приобретенный характер психического нарушения не имеет значения для отнесения его к аномалиям психики. Главное, что психические аномалии вызывают такое нарушение психической деятельности, которое сказыва-

ется на социально значимом поведении субъекта. Предлагаемое определение охватывает все юридически значимые психические состояния, относящиеся не только к уголовному, уголовно-процессуальному и уголовно-исполнительному праву, но и к другим областям права: гражданскому (недееспособность, ограниченная дееспособность), трудовому (ограничения на занятие определенными видами профессиональной деятельности лиц с психическими расстройствами), административному (управление транспортным средством в состоянии опьянения является административным правонарушением).

Ряд авторов полагают, что основной отличительной чертой аномалий психики является незначительная тяжесть психического расстройства. Например, судебные психиатры Б.В. Шостакович и В.В. Горинов отождествляют психические аномалии с пограничными психическими состояниями (расстройствами) (5). Такой же точки зрения придерживаются юристы, которые считают аномалии психики «промежуточным состоянием между нормой и патологией» (6). Современная психиатрия не выделяет пограничные состояния, все расстройства, включенные в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра как психические расстройства и нарушения поведения, являются «полноправными» психическими расстройствами. С.Н. Шишков также указывает, что «психические аномалии – относительно неглубокие психические расстройства субъекта преступления». Только потом он уточняет, что аномалии психики ограничивают способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения преступления (7).

К этой точке зрения близка позиция ряда психиатров, согласно которой к аномалиям психики относятся функциональные нарушения психической деятельности, проявляющиеся в основном количественными отклонениями от нормы (8). В рамках психических аномалий превалируют нормальные психические явления и процессы. Поведенческие акты и мотивация таких лиц обусловлены, прежде всего, психологическими, а не психопатологическими закономерностями. Поэтому лица с аномалиями психики в подавляющем большинстве случаев сохраняют свои социальные связи, они трудоспособны, правоспособны и вменяемы (9). Нечеткость критериев, положенных в основу такого подхода к определению аномалий психики, игнорирование влияния психического расстройства на способность к осознанной регуляции поведения в криминальной ситуации ограничивают возможность использования на практике определений, основанных на оценке количественных отклонений от нормы.

Нельзя согласиться с утверждением Ю.А. Кувановой, что общепризнанной точкой зрения является рассмотрение психических расстройств,

не исключают вменяемости, как пограничных психических расстройств, которые характеризуются преобладанием невротического уровня расстройств, неглубокими интеллектуальными и аффективными нарушениями, сохранением критического отношения к своему состоянию и основным болезненным расстройствам (10). Сходную точку зрения высказывают и другие авторы (11). Произвольное ограничение круга психических расстройств, которые могут быть отнесены к аномалиям психики также недопустимо, как причисление к аномалиям психики состояний психической нормы.

В фундаментальном курсе уголовного права (12) как синонимы используются термины «пограничные состояния», «психические аномалии», «аномалии психического развития», «неполноценная психика», которые характеризуются как состояния, «не достигающие уровня психического заболевания». Далее следует перечисление состояний, которые могут быть отнесены к аномалиям психики (различные формы психопатии, неврозы, остаточные явления черепно-мозговых травм, алкоголизм, наркомания, токсикомания и т.д.). Приведенный подход внутренне противоречив. С одной стороны, к аномалиям психики относят неболезненные состояния («не достигающие уровня психического заболевания»), которые следует рассматривать как психическую норму, а с другой — в качестве примеров приводится перечень психических расстройств. Вероятно, авторы вместо выражения «психотический уровень» использовали более широкую формулировку «уровень психического заболевания». На первый взгляд допущенная ошибка носит сугубо технический характер. Однако она отражает широко распространенное среди судебных психиатров и юристов ошибочное представление о том, что психическими заболеваниями являются только психические расстройства психотического уровня, которые лишают лицо способности к осознанной регуляции поведения в криминальной ситуации, то есть исключают вменяемость.

Чаще всего, в определениях аномалий психики учитываются не только клинические особенности психического расстройства, но и характер его влияния на поведение виновного во время совершения преступления. Впервые определение психических аномалий как «психических болезней, не достигающих степени невменяемости», было дано одним из основоположников отечественной судебной психиатрии В.П. Сербским (13). Следует отметить неудачность использованной формулировки: медицинская категория (психическая болезнь) неправомерно соотносится с юридической категорией (невменяемость).

Сходные определения дают и некоторые современные юристы. «Психические аномалии — некоторые психические заболевания и пато-

логические состояния психики, либо другие расстройства нервно-психической деятельности, которые не достигли степени душевной болезни, лишаящей данное лицо возможности отдавать отчет в своих действиях в силу эмоционально-волевой или интеллектуальной патологии, руководить ими в период совершения преступления» (14). В этом определении не указывается минимальная выраженность психических расстройств, позволяющая отнести их к аномалиям психики; психическими болезнями неоправданно признаются не все психические расстройства, а только те из них, которые влекут невменяемость.

Аномалии психики определяют как «отклонения в психической сфере, дефекты психики, не исключающие вменяемости, однако снижающие способность виновного осознавать характер своих действий и их социальное значение, а также руководить ими, ослабляющие волевые качества» (15). Нечеткость терминов «отклонения в психической сфере», «дефекты психики» резко расширяют границы понятия аномалии психики, поскольку позволяют отнести к ним неболезненные нарушения психической деятельности, например, акцентуации характера, состояние физиологического аффекта.

Известный специалист в области подростковой судебной психиатрии В.В. Королев относил к психическим аномалиям все психические расстройства, «не лишаящие субъекта способности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими», т. е. не исключающие вменяемости (16). Правда далее он пишет, что у несовершеннолетних лиц отдельные виды психической патологии находятся лишь в стадии формирования и не достигают очерченного клинического синдрома, на этом основании В.В. Королев допускает включение в группу аномалий психики некоторых доклинических состояний, которые не являются психическими расстройствами. Обязательным условием для отнесения таких состояний к аномалиям психики, по его мнению, является «наличие типичной динамики, которая позволяла бы предполагать реальную возможность перехода доклинического явления в клиническое» (17).

Некоторые юристы предлагают крайне широкие определения аномалий психики. Н.Г. Иванов под психическими аномалиями понимает «все те психические процессы, которые характеризуются дисбалансом сил возбуждения и торможения» (18). Использование столь неопределенного критерия как «дисбаланс сил возбуждения и торможения» позволяет отнести к аномалиям психики практически любое психическое состояние, стирает границу между психической нормой и патологией. Далее Н.Г. Иванов уточняет, что у лиц с аномалиями психики нарушения психической деятельности «не переходят границы патологии» (19). Из этого

следует, что собственно психические расстройства, не исключаяющие вменяемости, алкоголизм и наркомания не могут быть отнесены психическим аномалиям, поскольку являются патологическими состояниями.

И.А.Семенцова (20) прямо утверждает, что в настоящее время круг непатологических психических расстройств (это понятие предлагается вместо термина аномалии психики) очень узок и ограничивается рамками психиатрии. Она предлагает относить к неболезненным психическим расстройствам помимо краевых психопатий акцентуации характера, «крайние типы нервной системы» (холериков, меланхоликов), «длительные соматические заболевания», «процессы, вызванные климатическими и другого рода явлениями», «спонтанные нарушения баланса торможения и возбуждения». Столь широкий круг неболезненных психических расстройств практически ничего не оставляет для психической нормы. Н. Иванов и Т. Брыка (21) высказывают сходную точку зрения, полагая, что принципиальным отличием аномалий психики служит «непатологический характер психического расстройства», которое не является болезнью. Выражение «непатологические психические расстройства» лишено смысла, поскольку согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, фундаментальным представлениям научной психиатрии психические расстройства охватывают весь возможный круг болезненных нарушений психической деятельности и, следовательно, не могут носить непатологический характер.

Появление подобных ошибочных определений аномалий психики, по-нашему мнению, связано с тем, что юристы не всегда проводят четкую границу между психической нормой и патологией. Ю.М. Антонян и С.В. Бородин полагают, что «акцентуации характера лежат между полным здоровьем и аномалиями психики. Таким образом современное знание о психическом здоровье позволяет выстроить следующие, связанные между собой блоки: здоровье — акцентуации характера — аномалии психики — психические болезни» (22). Из предложенной этими авторами схемы неясно, куда относятся акцентуации характера: к психической норме или к патологии, хотя очевидно, что Ю.М. Антонян и С.В. Бородин разделяют акцентуации характера и аномалии психики. С точки зрения современной психиатрии уверенно можно разделять только психическую норму и психические расстройства, любое деление внутри этих состояний всегда будет носить субъективный характер, зависеть от научных воззрений автора.

Не все юристы, обращавшиеся к проблеме психических аномалий, давали определение этого понятия. Например, в монографии В.П. Емельянова «Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями» автор не дает прямого определения психических аномалий. Такой

подход приемлем в тех случаях, когда речь идет об общепринятых понятиях, аномалии психики к таковым отнесены быть не могут. Тем более, что В.П. Емельянов широко использует другие понятия, например, «психически неполноценные преступники», «олигофрены, совершившие преступления». Только из контекста работы видно, что под психическими аномалиями В.П. Емельянов понимает психические расстройства, не исключающие вменяемости (23).

Неразработанность представлений об аномалиях психики в доктрине уголовного права приводит к тому, что одни и те же авторы дают разные перечни психических расстройств, относимых к аномалиям психики у несовершеннолетних и взрослых преступников. В.П. Емельянов включает в перечень психических аномалий у взрослых лиц олигофрению, психопатию, эпилепсию и остаточные явления органического поражения головного мозга (24). К аномалиям психики, встречающимся у несовершеннолетних преступников, он относит олигофрению, психопатию и эпилепсию (25). С учетом существования различных, значительно отличающихся клинических вариантов умственной отсталости, наличием зависимости между клинической картиной олигофрении и особенностью противоправного поведения В.П. Емельянов подразделяет несовершеннолетних преступников-олигофренов на три группы: больные с уравновешенной эмоционально-волевой сферой; олигофрены с неуравновешенной эмоционально-волевой сферой (взрывчатые, расторможенные, но без признаков психопатических расстройств); олигофрены с признаками психопатизации (26). Взрослых преступников с умственной отсталостью он на подобные группы он не подразделяет.

Интересно, что этот автор не относит к аномалиям психики такое распространенное психическое расстройство как алкоголизм, хотя оно встречается у значительного числа преступников. Вероятно, это обстоятельство связано с особенностями диагностики психических расстройств судебно-психиатрическими экспертными комиссиями, которые, как правило, ограничиваются констатацией факта, что преступление было совершено в состоянии алкогольного опьянения, и не выявляют наличие зависимости от алкоголя (хронического алкоголизма). В настоящее время после обособления наркологии от психиатрии в самостоятельную медицинскую специальность, требующую специальной подготовки, судебно-психиатрические экспертные комиссии без включения в свой состав психиатра-нарколога не могут диагностировать у подэкспертных алкоголизм или наркоманию.

Вследствие неопределенности понятия аномалии психики, отсутствия его общепринятого толкования некоторые авторы возражают против его

употребления в юридической литературе. Б.А. Спасенников указывает на то, что в УК РФ не используется понятие психические аномалии, психическое здоровье не может быть полным или частичным, оно не может быть аномальным, психическое здоровье либо есть, либо его нет (Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003 С. 134).

1.2. Отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, в уголовном праве и психологии

1.2.1. Задержки в психическом развитии

Понятие задержка психического развития (ЗПР) было предложено в 1965 г. крупнейшим отечественным детским психиатром Г.Е. Сухаревой для определения легкой интеллектуальной недостаточности, которая вызывает стойкую школьную неуспеваемость, но не достигает выраженности олигофрении. Хотя ЗПР определяется, прежде всего, интеллектуальной недостаточностью, ее нельзя сводить только к этому нарушению, поскольку у таких подростков имеет место задержка развития и других видов психической деятельности. Личность подростка с ЗПР определяется наличием психических и поведенческих особенностей, характерных для более раннего возраста. Следует отметить, что в большинстве случаев именно эмоционально-волевые, а не интеллектуальные нарушения становятся причиной девиантного поведения.

Если ЗПР сочетается с отставанием в физическом и половом развитии (отставание в росте и весе, сохранение детских пропорций тела, отсутствие или недоразвитие вторичных половых признаков), то говорят о психофизическом инфантилизме, отражающем общую незрелость организма подростка. ЗПР может наблюдаться у подростков, опережающих своих сверстников в физическом развитии, хотя в большинстве случаев физическое развитие подростков с ЗПР соответствует возрастной норме.

Задержка может охватывать не все компоненты психической деятельности, а только один из них. В таких случаях говорят о задержке речевого или двигательного развития, задержках развития речи, письма, счета и т.п. В Международную классификацию болезней 10-го пересмотра включены только случаи отставания развития отдельных компонентов психической деятельности. Из этого следует, что ЗПР (общее отставание в психическом развитии, не достигающее выраженности олигофрении) не является психическим расстройством. Психическим расстройством признается только задержка развития одного из компо-

нентов психической деятельности.

Задержки психического развития вызываются чрезвычайно широким кругом причин, нарушающих нормальное созревание головного мозга. В зависимости от факторов, оказавшихся причиной ЗПР, выделяют:

1. Конституциональную или генетически обусловленную ЗПР.
2. ЗПР, вызванную ранним органическим поражением головного мозга (патология беременности и родов, травмы головы или тяжелые заболевания в первые годы жизни).
3. ЗПР, вызванную недостатком или отсутствием любви и внимания к ребенку со стороны родителей или лиц, их заменяющих, в первые годы жизни.

Конституциональная или генетически обусловленная ЗПР. В этих случаях отставание в психическом развитии зачастую сочетается с задержкой физического развития. Однако и то, и другое имеет гармонический характер, — такие подростки напоминают детей более младшего возраста. У них не только психика, но и внешний вид имеет детский характер, инфантилизм проявляется в поведении, речи и мимике. Психический облик таких подростков, прежде всего, определяется незрелостью эмоционально-волевой сферы. Это выражается в детской непосредственности, живости, стремлении к удовольствиям, новым ощущениям и впечатлениям, нестойкости интересов, неспособности к сколько-нибудь длительному волевому усилию, безответственности и легковесности. Поведение таких подростков определяется их эмоциями, а не рациональной оценкой ситуации. В своих высказываниях и поступках они непоследовательны, легко давая обещания, они столь же легко нарушают их. Для подростков с конституциональной ЗПР характерна несамостоятельность, повышенная внушаемость, легкая смена настроения. Их эмоции отличаются поверхностностью и полярностью, то есть они делят все на белое и черное, будучи неспособны понимать тонкие оттенки чувств.

ЗПР, вызванная ранним органическим поражением головного мозга. Эта форма задержки в зависимости от клинических проявлений подразделяется на несколько вариантов: ЗПР с повышенной утомляемостью, тормозной вариант и возбудимый вариант.

ЗПР с повышенной утомляемостью. В этих случаях черты психической незрелости сочетаются с быстрой утомляемостью при психической и физической нагрузке. Эта форма ЗПР чаще всего проявляется после начала обучения в школе. Собственно интеллектуальная недостаточность выражена незначительно и связана со слабостью так называемых предпосылок интеллекта (памяти, внимания, работоспособности), следствием

чего является чередование периодов хорошей успеваемости после отдыха или лечения и плохой успеваемости при нарастании утомления. Такие подростки при утомлении отличаются повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, раздражительностью или плаксивостью, могут давать немотивированные аффективные вспышки. Они легко теряются в новой обстановке, совершают при этом необдуманные поступки.

При тормозном варианте ЗПР, вызванной ранним органическим поражением головного мозга, преобладает вялость апатия, медлительность, трудность переключения с одного вида деятельности на другой, отсутствие инициативы, неспособность к проявлению волевого усилия. Интеллектуальные нарушения у таких подростков выражены в наибольшей степени.

При возбудимом варианте ЗПР ведущими нарушениями в поведении подростков становятся психическая и двигательная расторможенность, нарушение целенаправленной деятельности, отсутствие критики. Такие подростки суетливы, разговорчивы, держатся без чувства дистанции, беспечны, имеют повышенную самооценку и внушаемость. Их отличает поверхностность эмоций, отсутствие способности к сопереживанию, которое может проявляться в немотивированной жестокости, а также отсутствие чувства ответственности, а в ряде случаев — расторможенность низших влечений.

ЗПР, связанная с депривацией. Ведущая роль взрослых в процессе психического развития ребенка, возможно, ярче всего проявляется в том, что недостаток в первые годы жизни любви и внимания к ребенку со стороны ближайшего окружения вызывает существенное, а иногда и необратимое нарушение психического развития ребенка. В таких случаях наиболее глубоко страдают эмоционально-волевая и личностные сферы. Незрелость личности этих подростков проявляется в ограниченности интересов, примитивности идеалов, отсутствии нравственных установок. Они легко воспринимают ценности и формы поведения асоциального микроокружения. У них отсутствуют интерес к учебе, потребность в труде, неразвиты чувство долга и ответственности, искажены представления о нравственности и морали. Из-за незрелости эмоциональной сферы им оказываются доступны только примитивно-чувственные удовольствия, следствием чего становится алкоголизация и наркотизация, раннее начало половой жизни. Интеллектуальная недостаточность, прежде всего, определяется недостатком формальных знаний и умений, которые должны были сформироваться в процессе общения с взрослыми. При этом, однако, имеется достаточно хорошая ориентировка в повседневных бытовых вопросах. Для таких подростков характерна бедность

словарного запаса и неразвитость речи.

1.2.2. Определение отставания в психическом развитии

Упоминание об институте возрастной невменяемости, разъяснение понятия «отставание в психическом развитии» отсутствуют в первых комментариях к Уголовному кодексу Российской Федерации 1996 г. (27). В фундаментальном курсе уголовного права (28) не раскрывается понятие отставание в психическом развитии. Это связано с позицией авторов, которые рассматривают освобождение таких несовершеннолетних от уголовной ответственности как проявление принципа гуманизма. Для последовательной реализации принципа гуманизма они считают целесообразным освобождение от уголовного преследования всех несовершеннолетних, отстающих в психическом развитии, чем бы ни было вызвано это отставание. Главное, что вследствие отставания в развитии подросток во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.

К отставанию в психическом развитии, не связанному с психическим расстройством, судебные психиатры относят «замедленное психическое созревание, обусловленное, наследственностью, эндокринными нарушениями или социально-психологическими факторами (депривация, педагогическая и социальная запущенность, хроническая психогенная травматизация); воздействие экзогенно-органических вредностей, которые других психических расстройств не вызвали» (29). В руководстве по подростковой судебной психиатрии под отставанием в психическом развитии понимается «личностная незрелость, обусловленная главным образом воздействием неблагоприятных социальных факторов (психическая депривация; неправильное воспитание)» (30).

Нередко высказывается мнение, что юридическое понятие «отставание в психическом развитии» и понятие «задержка в психическом развитии», используемое в медицине, психологии, педагогике и дефектологии совпадают, полагают, что они несут равнозначную смысловую нагрузку. Такое отождествление категорий, относящихся к разным областям знаний, далеко не во всех случаях представляется правомерным. Понятия «задержка психического развития» в психологии и «отставание в психическом развитии» в уголовном праве совпадают, когда речь идет о биологическом критерии возрастной невменяемости. Отставание в психическом развитии как значимое для уголовного права психическое состояние имеет еще одну специфическую характеристику (нарушение способности в полной мере осознанно руководить своим поведением во

время совершения инкриминируемого деяния), то есть применимо только к определенному деянию и определенному моменту времени, поэтому оно несоотносимо с психологическим понятием задержка психического развития. Также нельзя говорить о тождественности понятий задержка психического развития в психическом развитии в психиатрии (медицине) и психологии, вследствие различий предмета этих наук: психиатрия изучает психические расстройства, а психология — здоровую психику. В рамках дефектологии (коррекционной педагогики) термин задержка психического развития представляется крайне нечетким, поскольку дефектологи занимаются обучением как умственно отсталых детей, так и детей с задержанным психическим развитием.

Некоторые авторы отождествляют отставание в психическом развитии с педагогической запущенностью (31). С такой точкой зрения нельзя согласиться, поскольку неадекватные условия воспитания (педагогическая запущенность) — это причина, а не проявление отставания в психическом развитии. Также неудачна попытка раскрыть содержание отставания в психическом развитии через понятие «социальный инфантилизм» (32), поскольку это понятие является скорее публицистическим, а не научным и не имеет общепринятого содержания.

Нередко как синоним отставания в психическом развитии используется понятие «личностная или психическая незрелость». Термин «личностная незрелость» отсутствует в Международной классификации болезней 10-го пересмотра, поэтому не имеет четкого клинического содержания. В судебной психиатрии это понятие нередко используется для обозначения состояний, являющихся психической нормой, но связанных с девиациями поведения. Так, Г.Е. Введенский нашел у большинства мужчин-гомосексуалистов «личностную незрелость, прежде всего, эмоционально волевой сферы» (33). Использование подобных псевдомедицинских терминов приводит к необоснованному расширению предмета психиатрии за счет состояний, относящихся к психической норме.

По мнению И.А. Кудрявцева (34) юридическое понятие «отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством» частично соотносимо с психологическим понятием «задержка в психическом развитии», если оно имеет конституциональное, соматогенное, психогенное или церебрально-органическое происхождение, то есть не связано с психическим расстройством. Отметим две особенности позиции И.А. Кудрявцева. Во-первых, одной из причин отставания в психическом развитии он считает церебрально-органические нарушения, то есть легкие проявления органического психического расстройства. Во-вторых, он не указывает такие распространенные причины задержки психического

развития как микросоциальное неблагополучие, психическая и эмоциональная депривация.

И.А. Кудрявцев полагает, что использованное в ч. 3 ст. 20 УК РФ понятие «отставание в психическом развитии» значительно шире понятия «умственная отсталость». По-нашему мнению, сравнение этих понятий неправомерно, поскольку умственная отсталость — это психическое расстройство, а отставание в психическом развитии, о котором говорится в ч. 3 ст. 20 УК РФ, не связано с психическим расстройством. О различии рассматриваемых понятий свидетельствует то, что отставание в психическом развитии проявляется в замедлении темпа психического созревания, незрелости мышления, недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, преобладании игровых интересов (35), а при олигофрении имеет место общее недоразвитие психики, нарушение познавательной деятельности. Одним из существенных признаков отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, считают его временный обратимый характер (36).

Для правоприменительной практики наибольшую значимость имеет неправомерное отождествление понятий «отставание в психическом развитии» и «умственная отсталость», указанная ошибка чаще всего приводит к незаконному прекращению производства по делам о преступлениях несовершеннолетних (37). Одной из причин такой терминологической путаницы следует считать неудачную формулировку ст. 392 УПК РСФСР 1960 г. — «умственная отсталость несовершеннолетнего, не связанная с душевным заболеванием», которая затем неоднократно воспроизводилась в постановлениях Пленумов Верховного Суда СССР и РФ. Другой причиной отождествления отставания в психическом развитии с умственной отсталостью является стремление ряда авторов пересмотреть сложившиеся в клинической психиатрии представления об умственной отсталости. Неправомерно выделять две формы умственной отсталости: являющуюся психическим расстройством и возникающую вследствие развития ребенка в неблагоприятных социальных условиях (38). Умственная отсталость (олигофрения) не может возникнуть под влиянием только социальных факторов, следовательно «социально обусловленная умственная отсталость» является отставанием в психическом развитии, а не психическим расстройством.

Одним из наиболее сложных и дискуссионных вопросов, связанных с практикой применения ч. 3 ст. 20. УК РФ, является оценка вклада психического расстройства в механизм формирования отставания в психическом развитии. Психиатры обоснованно указывают на то, что понятия «отставание в психическом развитии» и «психическое расстройство»

нельзя рассматривать как взаимоисключающие, антагонистические, поскольку одним из фундаментальных положений детской психиатрии является тесная связь между психическими расстройствами и нарушениями психического развития (39). Любое неблагоприятное воздействие на растущий организм, включая психическое расстройство, может вызвать задержку или искажение психического развития (40, 41).

В психиатрии такое искаженное развитие получило название психического дизонтогенеза (42). В качестве одной из форм психического дизонтогенеза можно рассматривать отставание в психическом развитии, обусловленное психическим расстройством. Симптоматика психического расстройства проявляется в картине отставания в психическом развитии, но не определяет ее. Иная ситуация имеет место в случаях умственной отсталости, когда существо клинической картины психического расстройства определяется выраженным психическим недоразвитием.

По-нашему мнению, отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, как биологический критерий возрастной невменяемости, является одним из вариантов психического дизонтогенеза. Основной причиной задержанного психического развития в этих случаях выступают биологические (конституционально-генетические) факторы и/или неблагоприятные социальные (психическая депривация, педагогическая запущенность, неправильное воспитание) условия, а также тяжелые хронические соматические заболевания. Наличие сопутствующего психического расстройства не исключает возможности квалификации отставания в психическом развитии как не связанного с психическим расстройством, если это расстройство не оказало существенного влияния на нарушение психического развития.

Следствием отсутствия единого мнения относительно существа понятия «отставание в психическом развитии» можно считать и неполноту перечней причин этого отставания, которые приводят разные авторы. Так Ф.С. Сафуанов указывает следующие три причины (43):

- социально-педагогическая запущенность (неправильное воспитание в семье и образовательных учреждениях);
- сенсорные дефекты (снижение зрения или слуха) и физические недостатки;
- тяжелые хронические соматические заболевания, возникающие в период появления психических новообразований.

В этом перечне отсутствуют конституционально-генетические факторы, которые могут обусловить существенное отклонение индивидуально-го темпа психического развития от нормативного, а также психическая депривация, способная вызывать резкое замедление психического раз-

вития. Социально-педагогическая запущенность ограничивается только неправильным воспитанием, тогда как отсутствие воспитания (уход из семьи, бродяжничество, полное устранение родителей от воспитания) в семье или прекращение обучения в школе в начальных классах оказывают более выраженное влияние на психическое развитие. Результаты проведенного нами изучения уголовных дел об общественно опасных деяниях несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии свидетельствует о широком распространении среди них именно этих наиболее тяжелых форм микросоциального неблагополучия. В тоже время переоценивается роль сенсорных дефектов и физических недостатков, а также тяжелых хронических соматических заболеваний. Отмеченные факторы, несомненно, вызывают отставание в психическом развитии, но в еще большей степени они препятствуют возникновению делинкветного поведения, вовлечению несовершеннолетних в асоциальные группы сверстников. Это обстоятельство позволяет говорить о криминогенном и антикриминогенном вариантах формирования личности у несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии.

Неопределенность понятия «отставание в психическом развитии» при крайней противоречивости точек зрения, высказываемых в учебниках, комментариях и научной литературе дезориентирует правоприменителя. Сложившаяся ситуация осложняется тем, что понятие «отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством», неоднозначно трактуется специалистами разного профиля: юристами, судебными психиатрами и психологами (44).

Закон не определяет понятия «отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством». О.Д. Ситковская, Л.П. Конышева и М.М. Коченов справедливо указывают на то, что это не относится к компетенции законодателя, а является предметом психологии — возрастной, патопсихологии, а в сфере отграничения от «отставания», обусловленного психиатрическими причинами, — психиатрии. Используя это понятие, законодатель имеет в виду отставание от того уровня психического развития (вызванное не психическим расстройством), который необходим и достаточен для признания несовершеннолетнего субъектом уголовной ответственности».(45).

1.2.3. Причины отставания в психическом развитии

Как уже отмечалось выше, одним из наиболее сложных и в то же время важных для практики применения ч. 3 ст. 20 УК РФ вопросов является вопрос о причинах отставания в психическом развитии. П.И. Люблинский связывал социально-психологическую зрелость, прежде

всего, с усвоением морально-этических представлений, а не с интеллектуальным развитием. «Совершенно очевидно, что критерий «разумения», долгое время державшийся в уголовном законодательстве о несовершеннолетних, лишь в грубой и приблизительной форме выражает мысль о постоянном развитии этических понятий у несовершеннолетних. Этот процесс происходит длительно, растягиваясь на долгие годы, и многие «этически-дефективные» малолетние не достигают среднего развития нравственных понятий, даже перейдя в средние годы» (46). Как видим, П.И. Люблинский придавал основное значение в возникновении «способности к разумению» социальному окружению, которое обеспечивает усвоение морально-этических представлений. Несовершеннолетние, выросшие в неблагоприятных микросоциальных условиях, «не достигают среднего развития нравственных понятий», то есть отстают в психическом развитии.

Необходимость учета воздействия неблагоприятного микросоциального окружения на формирование у несовершеннолетнего способности нести виновную ответственность очевидна. В регуляции поведения индивида в соответствии с требованиями общества важную роль играет социальная ответственность, возникающая только при достижении личностью определенного уровня зрелости. Процесс достижения социальной зрелости (социализация) определяется как индивидуально-психологическими особенностями, так и характером микросоциального окружения (47).

Однако не только социальные, но и биологические факторы оказывают существенное влияние на темп психического развития и достижение социальной зрелости. Обследование подростков 13-17 лет выявило прямую корреляционную связь между состоянием психического здоровья и развитием психологических предпосылок социальной зрелости. Это позволило сделать вывод о том, что отклонения в психическом здоровье нарушают формирование чувства социальной общности и основанной на нем социальной ответственности (48).

По мнению дефектологов, отставание в психическом развитии связано с биологическими факторами: оно может быть обусловлено генетически (конституционально), связано с соматическими заболеваниями или обусловлено органической неполноценностью головного мозга (49). Известный специалист в области возрастной психологии В.С. Мухина основной акцент делает на генетическом факторе, отмечая, что каждому ребенку присущ свой темп психического развития, который является его индивидуальной особенностью (50). Юристы недооценивают значение варибельности темпа психического развития в подростковом возрасте, хотя она служит наиболее распространенной причиной отставания в пси-

хическом развитии. Исключением является многоотный курс уголовно-го права (51).

Ряд психиатров и психологов связывают возникновение отставания в психическом развитии с социальными факторами. Б.В. Шостакович основное значение в механизме формирования отставания в психическом развитии придает психической депривации, то есть микросоциальному неблагополучию (52). В зарубежной психологической литературе ведущим фактором, замедляющим психическое развитие, считают депривацию, под которой понимают недостаточное удовлетворение эмоциональных потребностей ребенка, отвержение его эмоционально значимыми взрослыми (53).

Значительно чаще отставание в психическом развитии связывается с несколькими причинами. Например, В.Г. Павлов относит к их числу «общее недоразвитие всего организма, в частности психической деятельности, органические повреждения центральной нервной системы, социальную и педагогическую запущенность, различные аномалии, проявляющиеся в нарушении психического развития», а также «алкоголизм родителей, длительные физиологические заболевания, неблагоприятные и неправильные условия воспитания, длительная изоляция ребенка от семьи и сверстников, ранее употребление спиртных напитков и наркотических средств, употребление одурманивающих веществ» (54). Вряд ли можно согласиться с тем, что употребление психоактивных веществ вызывает отставание в психическом развитии, а не формирование патологической зависимости.

Н. Фелинская и Е. Холодковская причинами отставания в психическом развитии считали неблагоприятное микросоциальное окружение, педагогическую запущенность, перенесенные соматические заболевания и даже неправильное питание (55). В качестве основных причин отставания в психическом развитии А.В. Рагулина (56) выделяет социально-педагогическую запущенность и наличие нейросенсорного дефекта (слепота или глухота). Нейросенсорный дефект приводит к отставанию в психическом развитии не сам по себе, а только в тех случаях, когда сенсорная депривация не была своевременно выявлена, и обучение и воспитание ребенка происходили без учета этого обстоятельства. Нейросенсорные нарушения могут обуславливать отставание в психическом развитии, однако одновременно они ограничивают возможность вовлечения несовершеннолетних в асоциальные группы и развития девиантного поведения.

Среди изученных нами материалов уголовных дел о преступлениях и общественно опасных деяниях несовершеннолетних с аномалиями психи-

ки ни у одного из этих несовершеннолетних не было сенсорных нарушений. Таким образом, отнесение нейросенсорных дефектов к основным причинам отставания в психическом развитии не соответствует действительности. В то же время А.В. Рагулина отметила важное обстоятельство: в подавляющем большинстве случаев выраженное отставание в психическом развитии (нарушающее способность к сознательному руководству поведением в криминальной ситуации) формируется в результате взаимодействия биологических и социальных факторов. К биологическим факторам можно отнести снижение темпа психического развития, органическую неполноценность головного мозга и т.п. Социальные факторы в самом общем виде могут быть обозначены как несоответствие условий развития и воспитания ребенка его психологическим особенностям. Это несоответствие будет иметь место, когда ребенок с мозговой недостаточностью воспитывается или обучается как здоровый, о чем пишет А.В. Рагулина, а также ситуации, когда практически здоровый ребенок лишен необходимого внимания взрослых.

В ряде работ ученых-юристов указывается на то, что причиной отставания в психическом развитии является сочетание психической патологии и неблагоприятных социальных факторов. Однако для обозначения психопатологии вместо понятия психическое расстройство используются крайне нечеткие термины: «органическое повреждение центральной нервной системы» и «различные аномалии» (57). Близкой позиции придерживаются и некоторые судебные психиатры. Так, И.А. Кудрявцев полагает, что отставание в психическом развитии обусловлено как социально-психологическими причинами, так и органическими (биологическими) патогенными факторами. Именно поэтому установление отставания в психическом развитии и оценка его влияния на поведение несовершеннолетнего в криминальной ситуации относится к совместной компетенции экспертов психиатра и психолога (58). По данным И.А. Кудрявцева только у 16,6% несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии можно было полностью исключить сопутствующее психическое расстройство (59).

В юридической литературе была высказана точка зрения, согласно которой для применения ч. 3 ст. 20 УК РФ причина отставания в психическом не имеет значения. «Главное, что отставание в развитии привело к тому, что во время совершения общественно опасного деяния подросток не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими» (60). Согласиться с такой позицией можно лишь отчасти. Несовершеннолетний, совершивший общественно опасное деяние и не подлежащий уголовной ответ-

ственности в связи с отставанием в психическом развитии, по направлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав решением суда может быть помещен специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа. Постановлением Правительства РФ от 11.07.2002 № 518 утвержден «Перечень заболеваний, препятствующих содержанию и обучению несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа органов управления образованием». Указанный Перечень включает большинство психических расстройств (органические психические расстройства; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; умственную отсталость и расстройства психологического развития), которые могут быть у несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии. При наличии перечисленных психических расстройств эффективные меры социального контроля к несовершеннолетнему, не подлежащему уголовной ответственности вследствие отставания в психическом развитии, не могут быть применены, что существенно повышает риск повторного совершения им общественно опасного деяния или преступления.

О.Д. Ситковская, Л.П. Конишева и М.М. Коченов на основании анализа следственной, судебной и экспертной практики делают вывод, что «в основе отставания в психическом развитии могут быть разные причины, ни одна из которых не предопределяет отставание как обязательный результат (если только речь идет не о врожденной патологии нервной системы), но и не должна оставаться без внимания при оценке процесса и состояния психического развития конкретного подростка» (61). Задача экспертизы заключается в том, чтобы оценить вклад каждой из «причин психиатрического и иного медицинского», «педагогического и иного социального характера» во взаимодействии (62).

1.3. Аномалии психики как уголовно-релевантные психические состояния

Вопросы уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, влияние этих расстройств на противоправное поведение давно привлекали внимание юристов, психиатров и психологов. Сложность возникающих в связи с этим проблем приводила к возникновению различных точек зрения, закономерным следствием чего становились жаркие дискуссии, продолжавшиеся десятилетиями. Эти дискуссии показали, что юристы, психиатры и психологи используют различный понятийный аппарат, что затрудняет понимание позиций, занимаемых представителя-

ми других специальностей. В юридической литературе понятия «психические аномалии», «расстройства психической деятельности», «психическая дефектность», «психическая неполноценность», «ущербная психика», «патология психики» используются как синонимы. Все перечисленные термины отличаются крайней неопределенностью содержания, что ограничивает, если не исключает возможность их использования на практике.

Р.И. Михеев, внесший большой вклад в разработку проблем вменяемости и невменяемости, юридической оценки аномалий психики, не исключаящих вменяемости, подчеркивал, что «существующая ныне в теории и на практике разногласия в трактовке целого ряда понятий, категорий и институтов уголовного права, несогласованность уголовного и других отраслей права в решении одних и тех же вопросов создают дополнительные трудности при решении сложных, межотраслевых, комплексных проблем социальной практики» (63). Отмечавшаяся Р.И. Михеевым разногласия в теории и правоприменительной практике не только сохранилась, но и стала более очевидной после включения в УК РФ 1996 г. отсутствовавших ранее норм об особенностях уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, (ст. 22) и об исключении уголовной ответственности несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии (ч. 3 ст. 20).

Точность юридического языка имеет особое значение применительно к таким институтам как вменяемость и невменяемость, психическое расстройство, не исключаящее вменяемости, отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, поскольку в этих случаях уголовное право вынуждено заимствовать понятийно-категориальный аппарат из других отраслей знания (психиатрии и психологии). При таком заимствовании не всегда учитывается специфика и функциональное предназначение юридических категорий, современное состояние понятийного аппарата тех отраслей знаний, откуда законодатель заимствует терминологию, а иногда допускается явная небрежность (64).

Сложность использования психиатрической терминологии в иных областях знаний определяется еще и тем, что каждая научная дисциплина, обращаясь к психическим расстройствам или аномалиям психики, выделяет из целостного объекта лишь отдельные, значимые для нее элементы. Так, общая психиатрия рассматривает клиническую картину, диагностику и лечение аномалий психики; судебная психиатрия — влияние аномалий психики на способность лица к осознанной регуляции поведения во время совершения инкриминируемого деяния и критерии целесообразности назначения принудительных мер медицинского характера.

Уголовное право интересуется учет уменьшенной вменяемости при назначении наказания и принудительных мер медицинского характера, а также учет отставания в психическом развитии при решении вопроса о привлечении к уголовной ответственности несовершеннолетнего. Для уголовно-процессуального права значимы особенности процесса уголовного судопроизводства по делам о преступлениях лиц с аномалиями психики.

Р.И. Михеев подчеркивал недопустимость, методологическую ошибочность подмены правовых категорий «вменяемость» и «невменяемость» психологическими (способность к осознанной регуляции поведения), медицинскими (психическая болезнь и психическое здоровье) и философскими (свобода воли) понятиями которая нередко встречается в работах по уголовному праву, судебной психиатрии и юридической психологии. Чаще всего в литературе и в правоприменительной практике встречается подмена юридической категории невменяемость психиатрической категорией хроническая психическая болезнь, которые используются как равнозначные. Для обозначения связи между психическим состоянием субъекта преступления или общественно опасного деяния и обусловленными им уголовно-правовыми последствиями Р.И. Михеев предложил понятие релевантность, которое затем стало использоваться юристами (65, 66, 67, 68), судебными психиатрами (69) и юридическими психологами (70).

Г.В. Назаренко определяет уголовно-релевантные психические состояния как «болезненные (патологические) и неболезненные (без патологических расстройств) состояния психики, которые влияют на уголовную ответственность, назначение наказания и других мер уголовно-правового характера» (71). Уголовно-релевантные психические состояния всегда соотносимы с определенным временем — это момент совершения преступления (общественно опасного деяния), период предварительного расследования, судебного разбирательства или период отбывания наказания.

О.Д. Ситковская трактует понятие уголовно-релевантные психические состояния шире. В своей фундаментальной работе «Психология уголовной ответственности» она выделяет уголовно-релевантные обстоятельства на основании необходимости использования профессиональных психологических познаний, относящихся к «закономерностям осознанного волевого поведения и влиянию на него особенностей личности» (72). Таким образом, в круг уголовно-релевантных психических состояний попадают вменяемость и невменяемость, состояние опьянения, возрастные границы уголовной ответственности, ограниченная вменяемость, обоснованный риск, специальная вменяемость, ряд обстоятельств, смяг-

чающих и отягчающих наказание.

Уголовно релевантные психические состояния имеют медицинское (психиатрическое содержание) и уголовно-правовое значение, то есть по своей природе являются междисциплинарным понятием. Соотношение между психиатрическими и уголовно правовыми категориями, с одной стороны, и понятием уголовно релевантные психические состояния представлено на следующей схеме.

Схема 1.3.

медицинские (психиатрические) категории	уголовно релевантные психические состояния	уголовно-правовые категории
психиатрия		уголовное право

Применительно к ряду психиатрических категорий эта схема может быть конкретизирована следующим образом.

Схема 1.4.

Медицинские (психиатрические) категории	Уголовно релевантные психические состояния	Уголовно-правовые категории
психическое расстройство	хроническое психическое расстройство, слабоумие, временное психическое расстройство, иное болезненное состояние психики	невменяемость
психическое расстройство	психическое расстройство, не исключающее вменяемости	ограниченная вменяемость (доктринальное понятие)
психическое расстройство	психическое расстройство, исключающее возможность достижения целей наказания	освобождение от наказания в связи с болезнью
задержка в психическом развитии	отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством	возрастная невменяемость (доктринальное понятие)

Как видно из схемы 1.4 далеко не все уголовно релевантные психические состояния имеют соответствующие им уголовно-правовые катего-

рии, закрепленные в нормах Общей или Особенной частей Уголовного кодекса. Отмеченное обстоятельство создает существенные трудности для правоприменительной практики.

С точки зрения психологии и психиатрии у субъектов уголовной ответственности и невменяемых лиц, совершивших общественно опасные деяния можно выделить множество психических состояний, однако большая часть из них не являются уголовно релевантными. Для отнесения того или иного психического состояния к уголовно-релевантным необходимо выполнение трех требований:

- психическое состояние должно быть указано в диспозиции нормы Общей или Особенной части Уголовного кодекса;
- наличие у субъекта уголовной ответственности или лица, совершившего преступление или общественно опасное деяние, указанного психического состояния должно влечь определенные уголовно-правовые последствия;
- психическое состояние должно иметь место в определенный период времени (во время совершения преступления или общественно опасного деяния, после привлечения лица к уголовной ответственности либо во время отбывания наказания).

Следует отметить, что одно и то же психическое расстройство в зависимости от его выраженности и характера влияния на поведение лица во время и после совершения преступления может повлечь различные правовые последствия. Рассмотрим это на примере хронического алкоголизма, осложненного алкогольным психозом. Возможны следующие варианты:

1. Алкогольный психоз лишил лицо во время совершения общественно опасного деяния возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Больной признается невменяемым и с учетом прогноза дальнейшего течения заболевания решается вопрос о назначении принудительных мер медицинского характера.

2. Несмотря на алкогольный психоз, способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния сохранялась, хотя и была ограничена. Такое лицо подлежит уголовной ответственности, однако суд при назначении наказания учитывает ограниченную способность виновного к осознанному руководству поведением. Суд также может назначить осужденному принудительную меру медицинского характера (лечение алкогольного психоза), соединенную с исполнением наказания.

3. Алкогольный психоз не оказал влияния на способность виновно-

го к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния. Такое лицо подлежит уголовной ответственности на общих основаниях. Во время отбывания наказания решением комиссии врачей ему может быть назначено обязательное лечение алкоголизма.

4. Алкогольный психоз развился после совершения преступления. Если он принимает затяжное течение, причем выраженность психических нарушений исключает возможность достижения целей наказания, то лицо освобождается от наказания (его дальнейшего отбывания) и ему могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.

Таким образом, аномалии психики являются одним из частных случаев уголовно-релевантных психических состояний. В свою очередь, уголовно-релевантные психические состояния оказываются одной из форм юридически-релевантных психических состояний. В настоящей работе под аномалиями психики понимаются два уголовно-релевантных психических состояния: отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, и психическое расстройство, не исключающее вменяемости, которые во время совершения общественного опасного деяния лишали лицо способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими.

Объединение указанных состояний в одну группу возможно поскольку они:

- прямо предусмотрены в уголовном законе;
- ограничивают способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния;
- являются устойчивыми отклонениями от состояния психической нормы, которое типично для большинства несовершеннолетних того же возраста;
- являются стабильными особенностями психики, что обуславливает возможность совершения повторных противоправных деяний, для предупреждения которых необходимо применение специальных мер коррекционного характера.

1.4. Распространенность аномалий психики

1.4.1. Распространенность психических расстройств, не исключающих вменяемости

По данным разных авторов распространенность аномалий психики среди несовершеннолетних с правонарушающим поведением выше, чем среди законопослушных сверстников, и колеблется в широких пределах

(от 20% до 60% и более). Значительные различия в оценке распространенности аномалий психики среди делинквентных подростков обусловлены изучением существенно различающихся контингентов: подростки, находящиеся на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних; несовершеннолетние, отбывающие наказание в виде лишения свободы; воспитанники специальных закрытых образовательных учреждений; несовершеннолетние обвиняемые, подозреваемые и подсудимые, направленные на судебно-психиатрическую экспертизу. Однако отмеченные различия не имеют принципиального значения, в первую очередь важен тот несомненный факт, что лиц с дефектной психикой среди правонарушителей, в том числе, несовершеннолетних немало. Этот факт требует своего научного осмысления и оценки, а в практическом плане — разработки и применения специальных мер предупреждения преступлений, в том числе повторных, со стороны указанных лиц (73).

Радикальное изменение в 1998 г. критериев, положенных в основу систематики и диагностики психических расстройств, (переход Российской Федерации на Международную классификации болезней 10-го пересмотра) значительно ограничивает возможность сравнения современных данных о структуре психических расстройств среди лиц, совершивших преступления, с исследованиями прошлых лет. Так, по данным исследования, проведенного на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра, расстройства зрелой личности (современное обозначение психопатии) в виде диссоциального расстройства личности были выявлены у 75% осужденных (74). Кроме использованных диагностических критериев распространенность психических нарушений среди преступников зависит от особенностей выборки: тяжести деяния, устойчивости криминального поведения. Доля психически аномальных лиц среди виновных в совершении тяжких преступлений против личности составляет 68% (75). Среди рецидивистов распространенность аномалий психики также выше и достигает 75-90% (76).

Большинство криминологов и судебных психиатров сходятся на том, что несколько более половины несовершеннолетних правонарушителей хотя и являются вменяемыми, но имеют те или иные психические аномалии (77, 78, 79, 80, 80). Н.И. Фелинская (81) обнаружила аномалии психики у 44,1% несовершеннолетних, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу. В.А. Гурьева и В.Я. Гиндикин установили наличие аномалий психики и 40-45% несовершеннолетних преступников (82). В некоторых работах психиатры выявляют аномалии психики у подавляющего большинства несовершеннолетних с правонарушающим поведением. Так К.А. Баюков и соавт. (83) не обнаружили психических

расстройств только у 24% подростков, состоявших на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних. Как правило, столь высокий уровень психической патологии констатируют те авторы, которые при диагностике психического расстройства опираются на результаты инструментального изучения состояния головного мозга, например, электроэнцефалографии, а не клинические критерии. Так, по результатам Н. Klepel, R.D. Koch (84) при обследовании с помощью таких методов подростков с девиантным поведением у 71,4% из них были выявляются признаки органического поражения головного мозга.

Частота диагностики аномалий психики у лиц, совершивших преступления, в значительной мере определяется отношением авторов к оценке роли психических расстройств в механизме индивидуального преступного поведения. Так, Р.И. Михеев, критикующий «биологизаторский» подход к криминологии, пишет, что психические отклонения выявляются только у 3,8% лиц, обвиняемых в совершении убийства (85). Некоторые психиатры, склонные переоценивать криминогенное значение аномалий психики, отождествлять психические расстройства и девиации поведения, приводят данные о том, что среди правонарушителей удельный вес лиц, страдающих расстройствами психики, составляет 68,8% (86).

Среди исследований прошлых лет, представляющих научный интерес и в настоящее время, следует указать работу В.П. Емельянова (87), поскольку она основана на репрезентативном эмпирическом материале — сплошном исследовании преступлений несовершеннолетних с аномалиями психики, совершенных в Саратовской области в период с 1973 по 1977 годы. По его данным среди несовершеннолетних, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу, доля, признанных виновными, но имевших аномалии психики, в среднем, составляла 60% (от 45,0% до 71,6%) (88).

При оценке опубликованных данных о распространенности психических аномалий среди несовершеннолетних преступников необходимо учитывать методологические и методические особенности исследований, ограничивающие достоверность полученных результатов:

- обследуются не все несовершеннолетние преступники, а только те из них, которые прошли судебно-психиатрическую экспертизу;
- не учитываются случаи отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством;
- между регионами существуют значительные различия в подходах к диагностике психических расстройств и оценке степени их влияния на способность к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния (последнее обстоятельство нивели-

руется при использовании обобщенных общероссийских данных).

Данные В.П. Емельянова (89), полученные в одном регионе, в течение сравнительно непродолжительного промежутка времени (1973-1977 годы) свидетельствуют о нестабильности экспертной практики. Так, доля несовершеннолетних, признанных экспертами невменяемыми, колебалась от 2% (1974 г.) до 8,0% (1976 г.); доля психически здоровых несовершеннолетних среди прошедших экспертизу колебалась от 20,4% (1976 г.) до 53,0% (1974 г.). Столь существенные изменения диагностических (наличие или отсутствие психического расстройства) экспертных (наличие или отсутствие юридического критерия невменяемости) суждений произошедшие за два года не могут быть объяснены объективными причинами и отражают изменения субъективного усмотрения экспертов. Подтверждением сделанного вывода является обратно пропорциональная зависимость между частотой выявления юридического критерия невменяемости и частотой констатации отсутствия у испытуемых психических расстройств. Чем больше испытуемых признавались экспертами невменяемыми, тем меньше среди прошедших экспертизу оказывалось психически здоровых несовершеннолетних.

Норма об ограниченной вменяемости была включена в российское уголовное законодательство недавно. В течение длительного времени относительно возможности констатации ограниченной (уменьшенной, пограничной) вменяемости, ее содержания — промежуточное, переходное состояние между вменяемостью и невменяемостью или состояние в рамках вменяемости — юристами и судебными психиатрами высказывались самые разные точки зрения. Хотя в настоящее время экспертные критерии ограниченной вменяемости для взрослых и несовершеннолетних подробно разработаны и описаны (90, 91) еще нельзя говорить о единообразном их применении в экспертной и правоприменительной практике.

Обобщенные данные, характеризующие деятельность судебно-психиатрической службы, публикуются в ежегодных аналитических обзорах «Состояние судебно-психиатрической службы в Российской Федерации». Так в 2000 г. среди 1576 несовершеннолетних, у которых экспертами было констатировано наличие медицинского и юридического критериев ограниченной вменяемости, диагноза распределились следующим образом: умственная отсталость — у 47,2%, органическое психическое расстройство — у 36,9%, поведенческие синдромы и непсихотические расстройства (психопатии) — у 8,8%, алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы — у 0,3%, прочие психические расстройства — у 6,8% (92). Именно эти данные отражают структуру аномалий

психики среди несовершеннолетних как уголовно-релевантных состояний. К сожалению, после 2000 г. данные о структуре психических расстройств среди несовершеннолетних, у которых экспертами было констатировано наличие медицинского и юридического критериев ограниченной вменяемости не публикуются. Как правило, в криминологических и судебно-психиатрических исследованиях приводятся сведения о психическом состоянии лиц, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу и признанных вменяемыми. Эти данные за 2000 г. представлены в таблице 1.1.

Приведенные в таблице 1.1 данные убедительно свидетельствуют, что по материалам судебно-психиатрических экспертных комиссий наиболее высокой криминогенностью среди несовершеннолетних обладают олигофрени и органические психические расстройства. На долю олигофрени и органического психического расстройства приходится 44,7% и 27,6% психических расстройств, не исключаяющих вменяемости, соответственно. Ограниченную вменяемость несовершеннолетних олигофрени и органическое психическое расстройство обуславливают в 47,2% и 36,9% случаев соответственно (табл. 1.2). Сравнительно редкая диагностика алкоголизма может быть связана с тем, что в состав судебно-психиатрических экспертных комиссий не входят психиатры-наркологи.

Материалы аналитических обзоров о состоянии судебно-психиатрической службы Российской Федерации позволяют сравнить структуру психических расстройств у несовершеннолетних и взрослых преступников. Как уже отмечалось, сведения о структуре психических расстройств у ограниченно вменяемых несовершеннолетних в обзорах после 2000 г. не приводятся, поэтому сравнение распространенности психических расстройств, не исключаяющих вменяемости, проведем на основании данных экспертной статистики за 2000 г. (93).

Таблица 1.1.

Состав несовершеннолетних обвиняемых и подсудимых, прошедших экспертизу и признанных вменяемыми (Российская Федерация 2000 г.)

Оценка психического состояния	Признано вменяемыми		
	всего лиц	в % от вменяемых	в % от вменяемых с психическими расстройствами
Органические психические расстройства	3 829	17,0	27,6
Шизофрения	9	0	0
Поведенческие синдромы (психопатии)	1 893	8,4	13,6
Олигофрения	6 205	27,6	44,7
Алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы	769	3,4	5,5
Прочие психические расстройства	1 198	5,3	8,6
Психически здоровы	8 573	38,1	0
Итого	22 476	100,0	100

Таблица 1.2.

Структура психических расстройств у ограниченно вменяемых лиц (Российская Федерация 2000 г.)

Характер психического расстройства	Несовершеннолетние (в %)	Взрослые (в %)
Органические психические расстройства	36,9	45,4
Шизофрения	0	2,9
Поведенческие синдромы (психопатии)	8,8	10,4
Олигофрения	47,2	32,5
Алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы	0,3	2,0
Прочие психические расстройства	6,8	6,8
Итого	100,0	100,0

Из таблицы 1.2 видно, что в структуре психических аномалий у несовершеннолетних по сравнению со взрослыми меньше удельный вес органических психических расстройств, алкоголизма и шизофрении, но значительно чаще отмечается олигофрения. Распространенность расстройств личности у несовершеннолетних и взрослых существенно не различается. Следует отметить, что психопатии (расстройства личности) и алкоголизм в работах криминологов и судебных психиатров рассматриваются как наиболее криминогенные аномалии психики, но по материалам судебно-психиатрических экспертиз они занимают весьма скромное место.

Также представляет интерес сравнение на основании заключений судебно-психиатрических экспертных комиссий структуры психических расстройств, не исключающих вменяемости, у несовершеннолетних и взрослых.

Таблица 1.3.

Состав обвиняемых и подсудимых, прошедших экспертизу и признанных вменяемыми (Российская Федерация 2000 г.)

Состояние психического здоровья	Несовершеннолетние (в %)	Взрослые (в %)
Органические психические расстройства	17,0	16,6
Шизофрения	0,0	0,4
Поведенческие синдромы (психопатии)	8,4	10,4
Олигофрения	27,6	19,5
Алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы	3,4	13,4
Прочие психические расстройства	5,3	2,9
Психически здоровы	38,1	37,8
Итого	100,0	100,0

Из представленной таблицы видно, что почти 40% обвиняемых и подсудимых, прошедших экспертизу, признаются психически здоровыми. Отсутствие психических расстройств с равной частотой констатируется экспертами у несовершеннолетних и взрослых испытуемых. Также как и в группе ограниченно вменяемых лиц у несовершеннолетних, признанных вменяемыми, по сравнению со взрослыми чаще встречается олигофрения и реже — алкоголизм. Однако возрастные различия структуры психических расстройств, не исключающих вменяемости, менее выражены. У

взрослых ограниченно вменяемых преступников чаще встречаются органические психические расстройства, тогда как распространенность этой патологии среди лиц, признанных вменяемыми, существенно не различается.

Результаты собственного изучения 248 уголовных дел о преступлениях несовершеннолетних с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, приведены в следующей таблице.

Таблица 1.4.

Структура психических расстройств у ограниченно вменяемых несовершеннолетних (в %)

Диагноз	Доля несовершеннолетних
Органические психические расстройства	37,5
Умственная отсталость	58,8
Расстройства личности и поведения	6,7

Полученные нами данные подтверждают преобладание среди психических аномалий у несовершеннолетних преступников умственной отсталости и органических психических расстройств. По сравнению со структурой психических расстройств у ограниченно вменяемых несовершеннолетних (Российская Федерация 2000 г.) можно отметить увеличение доли умственной отсталости, это, вероятно, связано с тем, что по изученным уголовным делам эксперты не устанавливали редко диагностируемых в судебно-психиатрической практике психических расстройств (алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы, прочие психические расстройства).

Еще одним источником информации о распространенности аномалий психики среди лиц, совершивших преступления, являются данные о заболеваемости психическими расстройствами (по обращаемости) осужденных, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы. В структуре заболеваемости осужденных психические расстройства делят первое и второе места с заболеваниями органов дыхания (туберкулез). Так, в 1993 году 23,59% от числа осужденных, обратившихся за медицинской помощью в системе ГУИН, страдали психическими расстройствами. В 1994 году этот показатель составил 23,25%, в 1995 году - 21,57%, в 1996 году - 20,99% (94). Любые данные о заболеваемости (по обращаемости) оказываются заниженными, поскольку за медицинской помощью обращаются далеко не все лица, в ней нуждающиеся,

не всем желающим обратиться за психиатрической помощью она оказывается доступной из-за недостатка врачей-специалистов

Несколько более точные данные о распространенности психических расстройств среди лиц, совершивших преступления, позволяют получить выборочные обследования осужденных, проведенные в местах лишения свободы. Судебные психиатры полагают, что у каждого второго несовершеннолетнего преступника, находящегося в пенитенциарном учреждении, обнаруживаются психические отклонения и расстройства (95). Однако В.В. Королев (96) справедливо отмечал недостаточную достоверность указанных исследований, поскольку психиатры, проводящие обследование осужденных, не имеют объективных данных о поведении осужденного до помещения в пенитенциарное учреждение, не имеют доступа к первичной медицинской документации, их возможности для проведения дополнительных исследований ограничены. Кроме того, необходимо учитывать два важных с методологической точки зрения обстоятельства. Во-первых, психическое расстройство может возникнуть в процессе отбывания наказания, как реакция на специфические условия пребывания в пенитенциарном учреждении (так называемая нажитая психопатия по О.В. Кербикову (97)). Во-вторых, психическое расстройство могло не оказать влияния на поведение осужденного во время совершения преступления, в таком случае оно не является уголовно релевантным психическим состоянием.

По данным медицинской документации психические расстройства имеются у 37,8% воспитанников Брянской ВК. Нами был проведен опрос сотрудников этой колонии, 47,6% опрошенных затруднились указать распространенность психических расстройств среди воспитанников. Мнения ответивших на этот вопрос распределились следующим образом: 45,4% психическими расстройствами страдают менее 1/3 воспитанников колонии; 18,2% психическими расстройствами страдают от 1/3 до 2/3 воспитанников; 36,4% психическими расстройствами страдают более 2/3 воспитанников.

1.4.2. Распространенность отставания в психическом развитии

Оценка распространенности отставания в психическом развитии вследствие неразработанности диагностических критериев, отсутствия общепринятой методики производства экспертизы представляет значительные трудности. Например, ведущее судебно-психиатрическое экспертное учреждение – ГНЦ ССП им. В.П. Сербского фактически отрицает возможность существования отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. За период с января 1997 г. по

январь 2001 г. в стационарном подростковом отделении Центра было освидетельствовано 570 несовершеннолетних обвиняемых и подсудимых, у 242 испытуемых были выявлены различные формы психического дизонтогенеза (нарушения психического развития). Однако отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, не было установлено ни в одном случае. Более того, специалисты ГНЦ ССП им. В.П. Сербского после изучения 41 заключения других судебно-психиатрических экспертных комиссий, констатировавших наличие у испытуемых отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, признали выводы экспертов необоснованными (98).

Обобщенные данные о числе несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности в связи с отставанием в психическом развитии, содержатся в Отчете о работе подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел (форма 180 ГИЦ МВД РФ). В период с 1997г. по 2003 г. число таких лиц колебалось от 757 до 1181. Следует отметить, что данная статистическая форма учитывает только тех несовершеннолетних, которые после прекращения уголовного преследования были поставлены на учет в ПДН. Проводимые прокуратурой проверки свидетельствуют о том, что не во всех случаях после прекращения производству по делу следователи и дознаватели передают информацию о несовершеннолетних в ПДН. Вследствие этого сведения, приводимые в форме 180, оказываются заниженными. С другой стороны, наши исследования (99, 100, 101) показали, что вследствие нечеткости формулировок экспертных выводов и ошибок следователей около 2/3 подростков, освобожденных от уголовной ответственности на основании, предусмотренном ч. 3 ст. 20 УК РФ, страдали олигофренией и указанная норма к ним была применена необоснованно. Таким образом, данные, содержащиеся в форме 180, отражают правоприменительную практику, а не реальную распространенность отставания в психическом развитии среди несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности.

Начиная с 2004 г. число состоящих на учете в ПДН несовершеннолетних правонарушителей, освобожденных от уголовной ответственности в связи с отставанием в психическом развитии, неуклонно сокращается (с 839 в 2004 г. до 436 в 2006 г.). Даже с учетом недостаточной объективности информации, содержащейся в форме 180 ГИЦ МВД РФ, это свидетельствует о том, что норма о возрастной невменяемости в настоящее время практически не применяется.

Исследования психологов и психиатров позволяют сделать вывод, что только у половины несовершеннолетних психическое и физическое раз-

вите точно соответствует возрастной норме, около 15% подростков опережают возрастную норму, а 35% отстают в психическом развитии (102, 103). В периоды возрастных кризов (в том числе в подростковом возрасте), которые характеризуются качественной перестройкой психической деятельности, доля несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии может существенно возрастать. Более высокой распространенность отставания в психическом развитии может быть в определенных контингентах несовершеннолетних, например, среди детей, оставшихся без попечения родителей. Так, отставание в психическом развитии было выявлено практически у всех обследованных воспитанников детских домов и школ-интернатов (104).

Приняв за основу, что распространенность отставания в психическом развитии среди подростков составляет 35%, рассчитаем, сколько несовершеннолетних обвиняемых не подлежит уголовной ответственности вследствие этого отставания. Ежегодно в Российской Федерации выявляется около 45 тыс. несовершеннолетних в возрасте 14-15, совершивших преступления. 35% от этого числа составляют 15 750. Однако реальное количество отстающих в психическом развитии несовершеннолетних преступников должно быть больше по следующим обстоятельствам:

- не учтены несовершеннолетние возрастной группы 16-17 лет, хотя среди них отставание в психическом развитии встречается реже, их общее число значительно превышает группу 14-15-летних преступников;
- крайне неблагоприятное микросоциальное окружение при недостаточном воздействии институтов формального социального контроля способствует росту распространенности отставания в психическом развитии.

Таким образом, можно полагать, что отстают в психическом развитии не менее 16 000 подростков из числа ежегодно выявляемых несовершеннолетних преступников. Если допустить, что только в трети случаев отставание в психическом развитии ограничивает способность несовершеннолетних осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими, то число несовершеннолетних, ежегодно признающихся не подлежащими уголовной ответственности на основании, предусмотренном ч. 3 ст. 20 УК РФ, многократно меньше этих расчетных данных.

Отставание в психическом развитии не выделяется как самостоятельная диагностическая рубрика в Международной классификации болезней 10-го пересмотра. В отчетах о деятельности судебно-психиатрических экспертных комиссий несовершеннолетние с отставани-

нием в психическом развитии попадают в категорию лиц, у которых выявлена легкая умственная отсталость или органическое психическое расстройство. Результаты исследования И.И. Лазаревой свидетельствуют, что доля таких лиц среди несовершеннолетних, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу и признанных не способными в полной мере осознанно руководить своими действиями во время совершения инкриминируемого деяния составляет 45%, причем у половины из них диагностирован психический инфантилизм, который можно рассматривать как судебно-психиатрический аналог отставания в психическом развитии (105). По данным этого исследования отставание в психическом развитии имеет место практически у каждого четвертого несовершеннолетнего обвиняемого и подсудимого, прошедшего амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу.

Глава II

Уголовная ответственность несовершеннолетних с аномалиями психики

2.1. Возраст в психологии и праве

2.1.1. Понятие психологического возраста и модели психического развития.

Психическое развитие может рассматриваться как непрерывный или стадийный (состоящий из определенных этапов) процесс. Если придерживаться модели непрерывного поступательного развития, то психический (психологический) возраст можно определить следующим образом: *психический возраст ребенка – это паспортный возраст той группы детей, нормативным средним показателем психического (умственного, эмоционального, волевого и т.п.) развития которой, соответствует уровень психического развития, достигнутый данным ребенком.*

Для определения психического возраста в модели непрерывного развития чаще всего используют стандартизованные психологические тесты (то есть тесты, с помощью которых было протестировано большое количество детей разного возраста, на основании чего для каждого возраста рассчитаны средние показатели, считающиеся нормой, а также пределы допустимых отклонений) такие, как тест Векслера, IQ (коэффициент интеллектуальности), матрицы Равена. Применение указанных тестов и других методик свидетельствует о значительной распространенности среди детей нарушений темпа психического развития, как задержек, так и опережения, называемых гетерохрониями. Выделяются два типа гетерохроний:

- Межличностная - разные дети развиваются и созревают не одновременно. Именно к этим случаям относятся типичные задержки психического развития.
- Внутрличностная - которая проявляется несогласованностью сроков биологического и психического созревания либо несогласованностью темпов созревания различных психических систем. К таким случаям относятся недоразвитие эмоционально-волевой сферы при нормальном интеллекте или интеллектуальная задержка при нормальном развитии эмоционально-волевой сферы.

Модель равномерно-поступательного развития психики позволяет определить психологический возраст ребенка с точностью до нескольких

месяцев. Однако эта точность только кажущаяся, и чисто количественный подход, основанный на этой модели, имеет ряд существенных недостатков.

1. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что развитие психики ребенка происходит не равномерно, а скачкообразно, поэтому действительно достоверными являются не количественные различия (число набранных баллов по той или иной шкале), а качественные отличия, которые существуют между отдельными периодами (степенями) психического развития.

2. Значения нормы, используемые в любых психометрических тестах (то есть тестах для измерения интеллекта), получены в результате статистической обработки, поэтому заключения, основанные на них, имеют вероятностный характер.

3. Значения нормы, используемые в любых психометрических тестах, получены при обследовании социально благополучных детей, успешно обучающихся в школе. Условия жизни и воспитания несовершеннолетних правонарушителей существенно отличаются от условий жизни и воспитания этих детей, поэтому для них должны быть разработаны свои нормы.

Наиболее обоснованный с теоретической точки подход к оценке психического возраста был разработан крупнейшим отечественным психологом Л.С. Выготским. Суть его взглядов заключается во введении новой единицы для анализа развития ребенка. Вместо отдельных психических процессов (мышление, память, восприятие), которые традиционно изучаются психологией, Выготский предложил рассматривать целостные возрастные периоды развития. При таком подходе психологическим возрастом является «новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, весь ход его развития в данный период» (1).

Модель прерывистого или скачкообразного развития исходит из того, что ребенок в своем развитии проходит несколько определенных периодов, каждый из которых характеризуется своими качественными особенностями. Переход от одного периода к другому происходит не постепенно, а скачком во время так называемых критических периодов или возрастных кризисов. Психическое развитие ребенка в этой модели можно представить не в виде плавной линии, а в виде ступенек. Каждому возрастному периоду соответствует своя ступенька. Между детьми, находящимися на одной ступеньке, нет качественных различий, хотя они отличаются по

объему формальных знаний и навыков. Согласно этой модели достоверно можно установить только ту ступеньку, на которой находится ребенок, то есть конкретный возрастной период, имеющий определенную психологическую характеристику и продолжающийся несколько лет.

Полноценная психологическая характеристика ребенка может быть получена только в результате анализа трех важнейших составляющих:

- Социальной ситуации развития (круга общения, характера взаимоотношений с родителями, сверстниками и взрослыми).
- Уровня развития ведущей и других типичных для этого возраста видов деятельности (игра, учеба, общение, труд).
- Уровня развития характерных для данного возрастного этапа изменений в интеллектуальной, эмоциональной и волевой сферах.

С учетом указанных критериев в современной отечественной психологии принята следующая периодизация психологического развития: младенчество (первый год жизни); ранний возраст (1-3 года); дошкольный возраст (4-7 лет); младший школьный возраст (7-10 лет); подростковый возраст (10-15 лет); юношеский возраст (15-18 лет). Иногда к подростковому возрасту относят период от 11-12 до 17-18 лет, рассматривая его как переход от детства к взрослости и связывая с половым созреванием, которое можно считать «биологической основой» этого периода. Возрастные кризисы — периоды, характеризующиеся кардинальными психологическими изменениями, в ряде случаев имеют четкие временные границы: кризис первого года, трех лет, пяти-семи лет. Подростковый или пубертатный кризис не имеет таких четких границ из-за длительности периода полового созревания, значительной вариабельности сроков его начала и окончания (2).

Таким образом под психологическим возрастом в настоящее время понимается «конкретная, относительно ограниченная во времени ступень психологического развития индивида и его развития как личности, характеризующаяся совокупностью закономерных физиологических и психологических изменений, не связанных с различием индивидуальных особенностей. Возрастные ступени отличаются условной усредненностью, что не исключает индивидуального своеобразия облика человека» (3).

Не только психологи, но и юристы высказывали предположение, что психологическое развитие является последовательной сменой ряда состояний. Так, А.Ф. Кистяковский писал, что «человек достигает полного физического и нравственного развития только постепенно, мало-помалу. Период этого развития очень длинен. В этот длинный период развития человек переходит через ряд постепенных видоизменений, от полного бессознательного отношения, от жизни чисто физической до полного раз-

вития нравственных сил, до жизни нравственно-сознательной, свойственной каждому полноправному члену общества» (4).

Критерии сопоставления фактически достигнутого несовершеннолетним уровня психического развития с нормативными показателями носят преимущественно качественный, а не количественный характер, так как это развитие есть «единый, но не однородный, целостный, но не гомогенный процесс» (5). На основании такого качественного сопоставления можно диагностировать только сам период возрастного развития, иногда его фазу, но никак не паспортный (хронологический) возраст в строгом смысле. Иными словами, принятое в отечественной психологии понятие «психологический возраст», эквивалентное «периоду возрастного развития», принципиально не равноценно календарному паспортному возрасту, существенно шире его границ. (6).

2.1.2. Критерии выбора нижней возрастной границы уголовной ответственности

Нижняя возрастная граница уголовной ответственности предполагает достижение определенного уровня развития личности, который позволяет лицу осознанно принимать решения в ситуациях, имеющих уголовно-правовое значение. Подробное обоснование психологических качеств, обуславливающих способность несовершеннолетнего нести виновную ответственность, дано О.Д. Ситковской (7). Недопустимо привлекать лицо к уголовной ответственности за деяния, общественную опасность которых оно не осознает в силу возрастной незрелости (8, 9).

Б.А. Спасенников отмечает, что «для признания способности субъекта нести уголовную ответственность необходимо и достаточно установить способность понимать регулирующую роль базовых ценностей и норм общества; возможность доступа к информации о них; способность учитывать их наличие — или принимая к руководству, или отвергая в ситуации выбора» (10). Первое и третье из этих обстоятельств определяются особенностями психического состояния, в том числе и уровнем психического развития; второе обстоятельство — особенностями микросоциального окружения.

В зависимости от условий социализации объем осознаваемых нравственных и правовых требований у старших школьников (14-17 лет) может различаться в два и более раза. К 15-16 годам несовершеннолетние накапливают значительный объем различных знаний, но им не хватает опыта в их использовании. Только через опыт понятия могут быть усвоены на мировоззренческом уровне и включены в борьбу мотивов при выборе целей и средств их достижения. Поступок как явно антиобще-

ственный осознается несовершеннолетним на рубеже 16 лет, способность полностью осознавать свою вину возникает к 18 годам, а прочная возможность противостоять негативным влияниям окружения — к 20-21 году (11).

Ведущие специалисты в области юридической психологии рассматривают возможность осознанной регуляции поведения во время совершения противоправного деяния в качестве интегрального критерия психологически обоснованного возрастного порога уголовной ответственности (12, 13). Эта способность появляется у подростка только тогда, когда он имеет возможность найти непротивоправную альтернативу достижения цели, а при ее отсутствии заблокировать удовлетворение потребности. Как указывает К. Муздыбаев предпосылкой уголовной ответственности является возможность выбора, то есть «сознательного предпочтения определенной линии поведения при наличии, по меньшей мере, одной, а то и множества альтернатив. Выбор — это не предпочтение одной возможности, но подавление, отстранение другой» (14). Иными словами для того, чтобы нести виновную ответственность несовершеннолетний должен иметь реальную возможность осознанного выбора, что предъявляет значительно более высокие требования к уровню его социально-психологической зрелости, чем просто понимание запретности и наказуемости деяния.

Таким образом, предпосылкой уголовной ответственности является определенный уровень социально-психологического, а не только психологического развития. Социально-психологическая зрелость наступает в более поздние сроки как в случаях задержки психического развития, так и при социальной депривации (отсутствии информации о базовых, общепринятых социальных нормах и ценностях). Из этого вытекает, что следователь и суд, при принятии решения о прекращении уголовного преследования несовершеннолетнего в связи с возрастной невменяемостью, должны учитывать уровень его психического развития и условия воспитания. В свою очередь, вывод экспертов об отсутствии у несовершеннолетнего способности в полной мере осознавать общественную опасность своих действий должен основываться как на оценке его психического состояния, так и на информированности о базовых социальных нормах и ценностях.

На определение нижней границы возраста уголовной ответственности, а также возрастных границ в других областях права, например, в гражданском праве существенное влияние оказывают традиции. Б.А. Спасенников указывает, что в раннеантичный период практически у всех европейских народов был установлен 7-летний возраст «нравственной

вменяемости». Существовало убеждение, позднее закрепленное законодательно, что, начиная именно с 7-летнего возраста, ребенку могут быть присущи агрессия и злость, которые не позволяют снисходительно относиться к совершенному им деянию. Это представление отражено в принципе римского права: *Malitia supplet actatatem* — злость восполняет возраст. Такие взгляды объясняют, почему, начиная с античного Рима, несовершеннолетних, достигших 7-летнего возраста, привлекали к уголовной ответственности за некоторые тяжкие преступления (убийства, оскорбления царского или божественного величия) (15).

Н.С. Таганцев в Курсе русского уголовного права высказывает предположение, что выбор 7-летнего возраста в качестве нижней границы возраста уголовной ответственности основан на теории климактерических периодов Гиппократ. Согласно этой теории все материальные элементы, составляющие тело человека, обновляются каждые семь лет, в результате чего человеческий организм обновляется как в физическом, так и в нравственном отношении (16). По-нашему мнению, закрепление именно 7-летнего возраста в правовых системах древности связано с магическим значением, которое число семь имеет во многих религиях. Традиция эта сохранилась в позднейшее время. Например, согласно Новоуказным статьям к Соборному уложению царя Алексея Михайловича «аще седми лет отрок убьет, невиновен есть в смерти» (17). В современном российском праве также закреплены возрастные границы, кратные семи: 7 и 14 лет в гражданском праве, 14 лет — в уголовном праве и 21 год — в уголовно-исполнительном праве. В ряде зарубежных стран возрастом совершеннолетия считается 21 год.

При установлении минимальной границы возраста уголовной правоты руководствуются не только характером регулируемых правоотношений и типичным, нормативным уровнем социализации, достигаемым подростком к соответствующему возрасту. Н.С. Таганцев был сторонником привлечения к уголовной ответственности с 10-летнего возраста. Для обоснования своей точки зрения он высказывал следующие аргументы (18).

Отказ от уголовного преследования малолетних затрудняет, а в ряде случаев исключает возможность выявления взрослых лиц, вовлекших их в совершение преступления. Отказ от уголовного преследования малолетнего не исключает возможности возбуждения уголовного дела в отношении лица, вовлекшего его в совершение преступления. Ст. 150 УК РФ устанавливает достаточно строгую ответственность за вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления. Однако судебно-следственная практика свидетельствует, что обвинительные

приговоры выносятся только 10-20% лиц, которым было предъявлено обвинение по ст. 150 УК РФ. Это связано с тем, что на досудебной стадии процесса уголовного судопроизводства следователями не собирается необходимый объем доказательств. Таким образом возможность установления во время предварительного расследования лица, вовлекшего малолетнего в совершение преступления, не означает, что это будет происходить на практике.

Дети 11-12 лет иногда совершают столь ужасные злодеяния, что отказ от исследования дела, полного уяснения условий и обстоятельств, при которых совершилось злодеяние, будет возмущать общественную совесть. По-нашему мнению, проблема, затронутая Н.С. Таганцевым, относится к процессуальному, а не к материальному праву и свидетельствует о несовершенстве уголовно-процессуального законодательства. УПК РФ ориентирован на приоритетную защиту прав подозреваемых, обвиняемых и подсудимых. В ряде случаев это противоречит интересам малолетних, совершивших общественно опасные деяния. Таким лицам, например, не может быть проведена судебно-психиатрическая экспертиза для оценки способности к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации. Поэтому малолетний, совершивший общественно опасное деяние вследствие психического расстройства, может быть направлен в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа вместо оказания ему необходимой в таком случае психиатрической помощи. Решение поставленной проблемы лежит не в снижении возраста уголовной ответственности, а в детальной регламентации процесса производства по делам об общественно опасных деяниях лиц, не являющихся субъектами преступления. Второй стороной затронутой проблемы является недостаточная дифференцированность принудительных мер воспитательного воздействия. С учетом совершения малолетними особо тяжких общественно опасных деяний целесообразно рассмотреть вопрос о создании специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа с более строгим режимом содержания, а также предусмотреть возможность увеличения срока нахождения в них несовершеннолетних, если трех лет оказалось недостаточно для их исправления.

Отказ от уголовного преследования малолетних создает у них впечатление безответственности и безнаказанности. Эту позицию Н.С. Таганцева разделяют многие современные юристами (например, 19). По-нашему мнению, она свидетельствует о проникновении бытового сознания в профессиональное юридическое сознание. Коль скоро малолетний не осознавал общественную опасность деяния или не

мог руководить своими действиями, он не сможет осознать значение назначенного ему наказания. Вопрос об ответственности и наказании лица, не являющегося в силу своих психических особенностей субъектом уголовной ответственности, ставиться не может. Также не следует переоценивать общепрофилактическую эффективность уголовно-правового запрета в современных условиях, когда раскрывается менее половины зарегистрированных преступлений, а регистрируются далеко не все совершенные преступления. Возрастные психологические особенности несовершеннолетних (слабость способности к отсроченному прогнозу, ориентация на сиюминутную выгоду, значительное влияние эмоций на поведение) приводят к тому, что страх наказания оказывает сравнительно незначительное влияние на их поведение.

2.2. Правовая природа института освобождения от уголовной ответственности несовершеннолетних, отстающих в психическом развитии

Уже в конце 50-х годов прошлого века Г.М. Миньковский обратил внимание на неравномерность психического развития несовершеннолетних, вследствие которой не все подростки, формально достигшие возраста уголовной ответственности, обладают психологической зрелостью, достаточной для того, чтобы быть субъектом уголовной ответственности. В связи с этим он предложил рассматривать отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, (возрастную умственную отсталость) в качестве обстоятельства, исключающего вменяемость и уголовную ответственность несовершеннолетних (20, 21). Такой же точки зрения придерживались и неторные другие авторы (например, 22). З.А. Астемиров также считал, что применительно к несовершеннолетним невменяемость является более широким понятием, чем в отношении взрослых лиц, поскольку ее биологический критерий охватывает не только психические расстройства, но и отставание в психическом развитии (23). П.С. Дагель предлагал отнести отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, которое ограничивало способность несовершеннолетнего в полной мере сознавать характер своих действий и руководить ими, к обстоятельствам, исключающим виновность деяния (24).

Г.М. Миньковский писал, что вменяемость в уголовном праве рассматривается как способность «отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими». У несовершеннолетних в отличие от взрослых юридический критерий невменяемости может быть обусловлен не только медицинскими (наличие психического расстройства), но и психологическими

(отставание в психическом развитии) причинами. «С учетом того, что несовершеннолетие — это период интенсивного духовного и физического развития, ясно, что задержка такого развития и связанное с ней отклонение от нормального для данного возраста уровня интеллекта могут вызывать невменяемость относительно совершенного общественно опасного деяния» (25).

Эта точка зрения не соответствовала позиции, занимаемой в то время большинством судебных психиатров и юристов. Судебные психиатры связывали невменяемость только с психическим расстройством. Авторы руководства по судебной психиатрии, изданного в 1949 г., указывали, что «лишь психические заболевания, поражающие способность человека отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, нарушают необходимые условия вменяемости. Таким образом, для решения вопроса об отсутствии юридических условий вменяемости необходимы определенные медицинские признаки» (26). Юристы полагали, что резкое отставание в психическом развитии не является обстоятельством, исключающим возможность привлечения несовершеннолетнего к уголовной ответственности, хотя оно должно учитываться при рассмотрении конкретного уголовного дела (27).

По-нашему мнению, недостижение подростком установленного законом возраста уголовной ответственности, а равно социально-психологическая незрелость несовершеннолетнего, достигшего этого возраста, которая лишила его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, исключают возможность вменения ему в вину содеянного. Это дает основание квалифицировать состояние такого несовершеннолетнего как невменяемость. Во многих работах конца XIX начала XX века вменяемость по возрасту и невменяемость по состоянию психического здоровья рассматривались как элементы общего понятия (28). Например, А.Ф. Кистяковский писал, что «вопрос о вменяемости молодых преступников есть один из самых капитальных в области уголовного права и уголовной политики» (29). В действующем УК Грузии включена ст. 33 «Невменяемость в силу возраста», согласно которой противоправные деяния не вменяются в вину лицам, не достигшим четырнадцатилетнего возраста (30). Аналогичная позиция закреплена в УК ФРГ. § 19 «Невменяемость ребенка» гласит, что тот, кто при совершении деяния еще не достиг четырнадцати лет, невменяем (31).

Правомерность подобного подхода подтверждается при сравнении невменяемости с обстоятельствами, исключающими виновность или преступность деяния. Невозможность привлечения к уголовной ответствен-

ности лица, неменяемого вследствие психического расстройства, и несовершеннолетнего, не достигшего возраста уголовной ответственности либо отстающего в психическом развитии, прежде всего, определяются стабильными особенностями состояния их психики, отсутствием психологических предпосылок вины. Особенности криминальной ситуации играют второстепенную роль. Психическое состояние субъекта общественно опасного деяния столь существенно отклоняется от нормы, что в силу этого он не соответствует требованиям, предъявляемым к субъекту преступления. В случаях, предусмотренных ст. 21 УК РФ, отклонение от нормы обусловлено психическим расстройством; в случаях, предусмотренных ч. 3 ст. 20 УК РФ, — отставанием в психическом развитии. У несовершеннолетних, не достигших возраста уголовной ответственности, уровень психического развития даже при полном соответствии возрастной норме не отвечает тем требованиям, которые позволяют действовать виновно.

При невинном причинении вреда (ст. 28 УК РФ), освобождении от уголовной ответственности (ст. 75 и 90 УК РФ) или наличии обстоятельств, исключающих преступность деяния, (гл. 8 УК РФ) психическое состояние лица не отличается от нормативного и основания отказа от уголовного преследования не связаны с отсутствием у него способности к виновной ответственности. В подавляющем большинстве перечисленных выше случаев освобождение от уголовной ответственности определяется характером ситуации, в которой было совершено деяние, а не индивидуально-психологическими особенностями лица, его совершившего. Исключения составляют освобождение от уголовной ответственности в связи с деятельным раскаянием (ст. 75 УК РФ) или в связи с применением к несовершеннолетнему принудительных мер воспитательного воздействия (ст. 90 УК РФ). Однако и в этих случаях отсутствуют отклонения психического состояния виновного от нормативного, и во время совершения преступления способность лица к осознанной регуляции поведения не была нарушена. Освобождение от уголовной ответственности по основаниям, предусмотренным ст. 75 и 90 УК РФ отражает гуманизм уголовного закона, тогда как ч. 3 ст. 20 и ст. 21 УК РФ направлены на исключение возможности субъективного вменения, то есть реализуют принцип вины.

Взгляды Г.М. Миньковского, относившего нарушение способности несовершеннолетнего к осознанной регуляции поведения вследствие отставания в психическом развитии, к неменяемости продолжали традиции российской школы уголовного права. По Уложению о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. (редакция 1885 г.) в отношении

несовершеннолетних в возрасте от 10 до 17 лет суд должен был установить, действовали ли они с разумением или без разумения. Это положение было сохранено в Уголовном уложении 1903 г., согласно ст. 41 которого «не вменяется в вину преступное деяние, учиненное несовершеннолетним от десяти до семнадцати лет, который не мог понимать свойства и значение им совершаемого или руководить своими поступками». Вместо наказания несовершеннолетние, «действовавшие без разумения», передавались под надзор родителей или иных лиц либо помещались в исправительно-воспитательные учреждения. Отмеченные нормы российского дореволюционного уголовного права можно считать предшественниками ч. 3 ст. 20 УК РФ 1996 г. Иную точку зрения высказывает Г.В. Назаренко. Он полагает, что нельзя говорить о частичном восприятии этих нормативных положений дореволюционного российского права современным уголовным законодательством. «Использование устаревших и неточных понятий неизбежно ведет к смешению различных по своей правовой природе юридических норм о невменяемости психически больных лиц и психической незрелости, исключаящей уголовную ответственность психически здоровых несовершеннолетних» (32).

Для отграничения невменяемости, обусловленной психическим расстройством (ст. 21 УК РФ), от случаев не вменения деяния в вину отстающему в психическом развитии несовершеннолетнему (ч. 3 ст. 20 УК РФ) в настоящее время достаточно широко используется термин «возрастная невменяемость». О.Д. Ситковская, Л.П. Конышева, М.М. Коченов, исходя из широкого понимания вменяемости, которое дается в ст. 19 УК, РФ, считают использование этого термина правомерным. «Формальное или фактическое не достижение возраста, установленного Кодексом, подпадает под неопровержимую презумпцию неспособности к целенаправленному осознанно-волевому поведению в криминально значимых обстоятельствах. Как и при «просто невменяемости», здесь констатируется невозможность признания лица субъектом уголовной ответственности в связи с отсутствием психологического критерия — ведущего критерия, через который в конечном счете решаются проблемы вменяемости-невменяемости. Поэтому употребление термина «возрастная невменяемость», образно и четко указывающего на существо проблемы, является допустимым. Такова традиция, берущая начало в дореволюционной литературе и дореволюционном законодательстве. Соответствующая терминология не вызывала никаких сомнений» (33).

Даже те авторы, которые отмечают недостатки термина «возрастная невменяемость» (достижение установленного законом возраста и вменяемость являются самостоятельными общими условиями уголовной

ответственности и признаками субъекта преступления), нередко сами употребляет этот термин (см., например, 34), что определяется его ясностью и удобством. В ряде работ целесообразность использования «термина возрастная невменяемость» для обозначения ч. 3 ст. 20 УК РФ, мотивируется удобством и краткостью (35, 36).

Наиболее часто встречающимся аргументом против использования термина «возрастная невменяемость» является несоответствие юридического критерия ч. 1 ст. 21 УК РФ (полное отсутствие способности к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния) и юридического критерия ч. 3 ст. 20 УК РФ (частичная сохранность способности к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния). Практически все авторы (юристы, психологи и психиатры), писавшие о возрастной невменяемости, критиковали полное совпадение юридического критерия возрастной невменяемости и ограниченной вменяемости при существенном различии их правовых последствий (37, 38, 39, 40, 41). Эта ситуация расценивается как ошибка или оплошность законодателя, которая нарушает принципы справедливости и равенства граждан перед законом. В то же время высказывается и иная точка зрения, расширение юридического критерия ч. 3 ст. 20 УК РФ рассматривается как проявления законодателем гуманизма по отношению к несовершеннолетним (42).

В уголовном законодательстве государств СНГ норма о возрастной невменяемости сформулирована различно. В ч. 3 ст. 15 УК Казахстана используется столь же широкий юридический критерий возрастной невменяемости (не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими). Однако на основании этой нормы не подлежат уголовной ответственности только те несовершеннолетние с отставанием в психическом развитии, которые совершили преступления небольшой или средней тяжести (43). В ч.3 ст. 27 УК Республики Беларусь использован узкий юридический критерий (отсутствие способности сознавать фактический характер или общественную опасность своего деяния). При этом юридический критерий возрастной невменяемости не содержит волевого признака, хотя это признак включен в юридический критерий невменяемости — ч. 1 ст. 27 УК Республики Беларусь (44). В уголовном законодательстве Грузии институт возрастной невменяемости отсутствует. Однако, согласно ч. 3 ст. 35 («Ограниченная вменяемость») от уголовной ответственности может быть освобождено несовершеннолетнее лицо, во время совершения преступления находившееся в состоянии ограниченной вменяемости (45). Поскольку совершеннолетние ограниченно вме-

няемые лица, совершившие преступления, от уголовной ответственности не освобождаются, такая позиция законодателя свидетельствует об особо гуманном отношении к несовершеннолетним с аномалиями психики. В УК Кыргызской Республики отсутствует институт возрастной невменяемости, в ст. 20, регламентирующей уголовную ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, несовершеннолетние с аномалиями психики не выделяются (46).

Включение нормы о возрастной невменяемости в ст. 20 УК РФ «Возраст уголовной ответственности» породило ошибочное, не основанное на ее содержании представление о том, что уголовной ответственности не подлежат те несовершеннолетние, которые по своему психическому развитию не достигли 14-летнего возраста. Например, Г.В. Назаренко считает, что «необходимость установления психологического возраста возникает в тех случаях, когда психическое развитие несовершеннолетнего, совершившего уголовно-противоправное деяние, существенно отклоняется от возрастных закономерностей и вызывает психическое (умственное и личностное) отставание» (47).

Таковую же ошибку совершают и некоторые судебные психиатры, которые полагают, что в ч. 3 ст. 20 УК РФ речь идет о «фактическом недостижении возраста уголовной ответственности». Причем в случае отставания, не связанного с психическим расстройством, «разница между паспортным и фактическим возрастом не может превышать трех лет. Исходя из этих ошибочных представлений, делается вывод о том, что «применение п. 3 ст. 20 целесообразно только в тех случаях, когда паспортный возраст подростка не превышает 15 лет» (48).

Закреплению этого неправильного представления способствовало неточное, по-нашему мнению, решение законодателя. Федеральным законом от 21 декабря 1996 г. № 160-ФЗ в ст. 5 УПК РСФСР были внесены изменения. В соответствии с этими изменениями, если у обвиняемого имеется отставание в психическом развитии, в силу которого он не мог в полной мере сознавать фактический характер или общественную опасность своих действий либо руководить ими, уголовное дело подлежит прекращению по основанию, указанному в п.5 ч.1 ст. 5 УПК РСФСР (недостижение возраста уголовной ответственности). Выбор именно этого основания для прекращения производства по делу подталкивал правоприменителя ставить перед экспертами вопрос о соответствии психического развития обвиняемого типичному уровню, характерному для 14 (16) лет. Такой вопрос некорректен, поскольку противоречит фундаментальным положениям возрастной психологии. В юридической психологии описаны основные свойства личности несовершеннолетнего, наличие

которых определяет его способность нести уголовную ответственность. Однако по своей сути это — совокупность отдельных качеств личности, как правило, формирующихся к возрасту 14 лет, наличие которых необходимо для привлечения несовершеннолетнего к уголовной ответственности, а не «психологический портрет нормального 14-летнего подростка».

2.3. Отставание в психическом развитии («умственная отсталость, не связанная с психическим расстройством») в постановлениях пленумов и судебной практике Верховного Суда Российской Федерации

Уголовно-правовое значение отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, впервые было закреплено в ст. 392 УПК РСФСР, согласно которой «при наличии данных об умственной отсталости несовершеннолетнего, не связанной с душевным заболеванием, должно быть выяснено также мог ли он полностью сознавать значение своих действий». Именно в этой норме впервые законодатель использовал психиатрический термин «умственная отсталость» для обозначения отставания в психическом развитии неболезненного характера, что не соответствовало его общепринятому медицинскому значению. Такое решение может быть объяснено отсутствием в материальном праве специального термина.

На неточность термина «умственная отсталость» применительно к ст. 392 УПК РСФСР указывали судебные психиатры (49). Они справедливо отмечали, что этот термин может толковаться двояко: как психическая незрелость, не связанная с психическим расстройством, и как психическое расстройство — олигофрения.

В постановлении Пленума Верховного Суда СССР от 3 декабря 1976 г. указывалось, что при наличии данных, свидетельствующих об умственной отсталости, суды должны выяснять степень умственной отсталости несовершеннолетнего, мог ли он полностью сознавать значение своих действий и в какой мере мог руководить ими (50). По-нашему мнению, это Постановление, призванное разъяснить применение ст. 392 УПК РСФСР, только затруднило понимание того, что законодатель имел в виду под «умственной отсталостью, не связанной с душевным заболеванием». Во-первых, в Постановлении отсутствует указание на то, что умственная отсталость не связана с душевным заболеванием. Это существенно расширило круг психических аномалий, которые могли быть отнесены к «умственной отсталости» за счет психических нарушений и случаев психического дизонтогенеза (нарушений психического развития), обуслов-

ленных психическими расстройствами. Во-вторых, Постановление требовало от судов «выяснять степень умственной отсталости несовершеннолетнего». Традиционно в психиатрии тяжесть врожденной умственной отсталости (олигофрении) выражается тремя степенями (дебильность, имбецильность и идиотия). Таким образом, требование выяснения степени умственной отсталости свидетельствует о том, что Пленум Верховного Суда СССР под «умственной отсталостью» подразумевает олигофрению, а не отставание в психическом развитии, которое не имеет степеней. В этом случае выяснение степени умственной отсталости, по сути, является оценкой его психического состояния, уточнением психиатрического диагноза, что относится к компетенции экспертов, а не суда.

Толкование ч.3 ст. 20 УК РФ дается в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 14 февраля 2000 г. «О судебной практике по делам о преступлениях несовершеннолетних» (51). Это решение высшей судебной инстанции не смогло преодолеть инерции прошлого. Несмотря на закрепление в УК РФ 1996 г. нового термина «отставание в психическом развитии», в Постановлении как его синоним используется термин «умственная отсталость», который после введения в 1998 г. на территории РФ в силу Международной классификации болезней 10-го пересмотра (психические расстройства и нарушения поведения) может применяться только для обозначения психических расстройств. Тем самым затрудняется понимание того, возможно ли применение ч. 3 ст. 20 УК РФ в тех случаях, когда отставание в психическом развитии связано с психическим расстройством, в том числе, олигофренией.

В Постановлении сказано, что вопросы о наличии или отсутствии у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии «могут быть поставлены на разрешение эксперта-психолога, при этом в обязательном порядке должен быть поставлен вопрос о степени умственной отсталости несовершеннолетнего, интеллектуальное развитие которого не соответствует его возрасту». Таким образом, вновь воспроизводится некорректная рекомендация постановления Пленума Верховного Суда СССР от 3 декабря 1976 г. «выяснять степень умственной отсталости несовершеннолетнего». Ответ на вопрос о степени умственной отсталости должен давать эксперт-психолог, что крайне затрудняет понимание его смысла. Если речь идет о психическом расстройстве (олигофрении), то указанный вопрос находится в исключительной компетенции психиатрии и не может быть поставлен на разрешение эксперта-психолога. Если речь идет об отставании в психическом развитии, не связанном с психическим рас-

стройством, то формально, этот вопрос относится к компетенции эксперта-психолога. Однако возрастная и клиническая психология не выделяют какие-либо степени (градации тяжести) отставания в психическом развитии. Следовательно, и в этом случае содержательный ответ на вопрос о степени умственной отсталости несовершеннолетнего не может быть дан. Кроме того, установление степени отставания в психическом развитии не влечет никаких правовых последствий, поскольку в диспозиции ч. 3 ст. 20 УК РФ о степени отставания в психическом развитии ничего не сказано.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 14 февраля 2000 г. используются еще одна неудачная формулировка «интеллектуальное развитие не соответствует возрасту». Психическое состояние не ограничивается только интеллектуальной сферой, отставание в психическом развитии может проявляться недоразвитием в эмоциональной и волевой сферах, причем эти нарушения зачастую играют ведущее значение в неспособности несовершеннолетнего осознанно руководить своим поведением.

Заместитель Председателя Верховного Суда России А. Меркушов, комментируя это Постановление, отметил важность разграничения возрастной невменяемости, невменяемости и ограниченной вменяемости, но не указал критерии для такого разграничения (52). В этой статье также был использован устаревший термин «умственная отсталость», введенный в практику ст. 392 УПК РСФСР, своего рода «процессуальной предшественницы» материальной нормы — ч. 3 ст. 20 УК РФ.

Опубликованная практика Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ свидетельствует о том, что высшая судебная инстанция не всегда точно применяет ч. 3 ст. 20 УК РФ.

Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ по делу Бормотова (53). По мнению экспертов Бормотов психическим заболеванием не страдает, однако у него «обнаруживается серьезная задержка психического развития вследствие перенесенной им при родах травмы головного мозга и недоношенности, по уровню общего психического развития он не соответствует паспортному возрасту, считается не достигшим 14 лет и в силу интеллектуально-личностной незрелости, недостаточной способности к прогнозированию, контролю и выполнению критических функций. На момент обследования, как и во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере осознавать значение своих действий и руководить ими».

В определении отсутствует указание на то, что у Бормотова имеется отставание в психическом развитии, не связанное с психическим рас-

стройством (вместо этого используется выражение «серьезная задержка психического развития»). Родовая травма и недоношенность могут не только обусловить отставание в психическом развитии, но и вызвать органическое психическое расстройство. Утверждение экспертов о том, что «на момент обследования Бормотов не мог в полной мере осознавать значение своих действий и руководить ими», воспроизведенное в определении лишено смысла как с юридической, так и с психолого-психиатрической точек зрения. Другое утверждение экспертов, приведенное в определении, что Бормотов по уровню общего психического развития считается не достигшим 14 лет ошибочно, поскольку, во-первых, не существует некоего специфического уровня психического развития, характерного для 14 лет, и отличающегося от уровня, характерного для 13 лет и 11 месяцев; во-вторых, неправомерно сравнивать психическое состояние несовершеннолетнего, отстающего в психическом развитии, с нормативным психическим развитием несовершеннолетних младшего возраста.

Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 24 февраля 1998 г. по делу Бабушанова (54). В определении сказано: «Из исследованных судом материалов видно, что Бабушанов отстает в психическом развитии. Обучаясь в школе, он не научился писать и считать. По заключению экспертов, проводивших стационарную комплексную психолого-психиатрическую экспертизу, у Бабушанова имеются признаки врожденного умственного недоразвития в форме олигофрении в легкой степени дебильности с эмоционально-волевыми нарушениями и с учетом его личностных особенностей развития и поведения Бабушанов не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность совершенных им противоправных действий и не мог в полной мере руководить ими. С учетом указанных данных суд обоснованно пришел к выводу, что Бабушанов по своему психическому развитию не соответствует 14-летнему возрасту и правильно на основании ч. 3 ст. 20 УК РФ освободил его от уголовной ответственности».

В заключении экспертов, на которое ссылается судебная коллегия, не только нет указания на наличие у Бабушанова отставания в психическом развитии, но прямо сказано о наличии у него психического расстройства (олигофрении в степени легкой дебильности). Нечеткую формулировку экспертов «признаки врожденного умственного недоразвития» суд обоснованно расценил как отставание в психическом развитии. Суд «не заметил» отсутствие в заключении экспертов утверждения о том, что отставание в психическом развитии («врожденное умственное недоразвитие») у Бабушанова не связано с психическим расстройством.

Утверждение суда о том, что Бабушанов по своему психическому развитию не соответствует 14-летнему возрасту ошибочно по обстоятельствам, рассмотренным выше (определение по делу Бормотова). Обращает на себя внимание поверхностное исследование судом личности подсудимого и ее оценки экспертами. Так Бабушанов, обучаясь в школе, не научился писать и считать. По-нашему мнению, это свидетельствует о глубокой интеллектуальной недостаточности, которая ставит под сомнение квалификацию экспертами имеющейся у него умственной отсталости как легкой дебильности (самая незначительная степень умственной отсталости) и исключает возможность постановки вопроса об отставании в психическом развитии.

2.4. Понятие и критерии возрастной невменяемости

2.4.1. Медико-психологический критерий

Медико-психологический критерий возрастной невменяемости заключается в наличии у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. Медико-психологический критерий отражает объективный факт — наличие у подростка отставания в психическом развитии, которое не связано с психическим расстройством, поэтому он также может быть назван объективным. Отставание в психическом развитии устанавливается с помощью стандартных методик и не имеет судебно-психиатрической специфики. Этому критерию удовлетворяет любой психически здоровый несовершеннолетний, отстающий в психическом развитии.

Отставание в психическом развитии может быть обусловлено следующими причинами:

- *конституционально-генетическими* факторами — индивидуально более низким, чем средне популяционный темп психического развития; у этих подростков отставание в психическом развитии зачастую сочетается с задержкой физического развития;
- *депривационными факторами* — недостатком внимания и любви со стороны взрослых, прежде всего родителей; к депривационным факторам может быть отнесена сенсорная изоляция (снижение зрения или слуха), а также воспитание ребенка в иноязычной среде;
- *биологическими факторами* — тяжелыми хроническими соматическими заболеваниями, однако в этих случаях соматическое неблагополучие нередко сочетается с депривацией (так называемый госпитализм при частом или длительном нахождении в стационаре);
- *социально-педагогической запущенностью* — своего рода когни-

тивной депривацией, когда ребенок воспитывается в условиях безнадзорности, в неблагоприятном микросоциальном окружении; никогда не обучался в школе или прекратил обучение в младших классах, т. е. был изолирован от основных институтов социализации;

- *дизонтогенезом* вследствие психического расстройства, как правило, органического расстройства личности, вызванного ранним органическим поражением головного мозга.

Значительные сложности при решении вопроса о наличии медико-психологического критерия возрастной невменяемости возникают в тех случаях, когда у несовершеннолетнего имеется то или иное психическое расстройство. Используемая законодателем формулировка ч. 3 ст. 20 УК РФ допускает два различных ее толкования:

- *Узкое* – наличие любого психического расстройства исключает возможность постановки вопроса о возрастной невменяемости, поскольку любое психическое расстройство является фактором, искажающим психическое развитие. Иными словами, патологически измененная почва во всех случаях рассматривается как основная причина нарушения развития психики несовершеннолетнего.
- *Широкое* – установление возрастной невменяемости возможно и при наличии у несовершеннолетнего психического расстройства, не исключающего вменяемости, если имеющееся у него отставание в психическом развитии непосредственно не связано с этим психическим расстройством. Данное толкование может быть обосновано следующими аргументами. Во-первых, углубленное клиническое обследование с привлечением современных параклинических методов диагностики позволяет практически у любого несовершеннолетнего выявить остаточные признаки раннего органического поражения головного мозга. Это дает основание говорить о наличии у него органического психического расстройства, что исключает возможность применения ч.3 ст. 20 УК РФ. Во-вторых, во многих случаях психические расстройства, не исключающие вменяемости, не оказывают существенного влияния на темпы психического развития, т. е. не играют существенной роли в механизме возникновения отставания в психическом развитии. Третье, изучение условий жизни и воспитания несовершеннолетних преступников свидетельствует о том, что многие из них воспитываются в крайне неблагоприятном микросоциальном окружении, в условиях эмоциональной и когнитивной депривации. В таких случаях основной вклад в возникновение у них отставания в психическом развитии вносят средовые факторы, а не биологические, включая резидуально-органическую патологию.

Отставанием в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством, при узкой трактовке этого понятия можно считать только те случаи, когда задержка в психическом развитии обусловлена конституционально-генетическими, биологическими, депривационными факторами и социально-педагогической запущенностью, то есть при отсутствии патологически измененной почвы. На практике социальное и биологическое (патология беременности и родов, неблагоприятное воздействие на головной мозг в первые годы жизни, повреждение мозга вследствие черепно-мозговых травм и интоксикации) неблагополучие очень часто сочетаются — для асоциальных семей характерна алкоголизация и курение женщин во время беременности, низкая медицинская активность после родов, невнимательное отношение родителей к ребенку. Между биологическими и социальными факторами существует и более тесное взаимодействие. Так, при отсутствии необходимой медицинской помощи, использовании приемов воспитания, не соответствующих психологическим особенностям ребенка, минимальные органические расстройства углубляются и на их почве к подростковому возрасту формируются выраженные поведенческие нарушения.

Результаты проведенного нами изучения уголовных дел свидетельствуют, что 57% несовершеннолетних, освобожденных от уголовной ответственности в связи с отставанием в психическом развитии, наблюдались у психиатра и получали амбулаторную психиатрическую помощь. По материалам уголовных дел (экспертные заключения, характеристики, показания родителей и учителей) была изучена распространенность признаков органического психического расстройства. Более двух признаков, характерных для органического психического расстройства имели 43%, подростков-правонарушителей, еще 52% несовершеннолетних имели 1-2 признака органической неполноценности мозга. В материалах уголовных дел только у 5% подростков признаки органической патологии мозга отсутствовали.

Диспозиция самой ч. 3 ст.20 УК РФ не позволяет отдать предпочтение узкому или широкому толкованию медико-психологического критерия возрастной невменяемости. С учетом того, что уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, регулируется специальной нормой — ст. 22 УК РФ — более предпочтительным представляется узкое толкование. Однако подобный подход противоречит международно-правовым документам, направленным на защиту прав детей. Так, принцип 2 Декларации прав ребенка требует законом и другими средствами обеспечить ребенку специальную защиту. Конвенция ООН о правах ребенка (ст. 40) рекомендует

государствам-участникам создавать для рассмотрения дел о преступлениях несовершеннолетних специальные процедуры и органы (ювенальную юстицию). С точки зрения ювенальной юстиции, постепенно внедряющейся в систему уголовного судопроизводства в России, предпочтение должно отдаваться широкому толкованию медико-психологического критерия возрастной невменяемости.

Широкого толкования медико-психологического критерия придерживаются ведущие отечественные специалисты в области юридической психологии. О.Д. Ситковская, Л.П. Конышева и М.М. Коченов полагают, что «в основе отставания в психическом развитии могут быть разные причины, ни одна из которых не предопределяет отставание как обязательный результат». По мнению указанных авторов, норма о возрастной невменяемости может применяться во всех тех случаях, когда отставание в психическом развитии, «хотя бы частично вызвано причинами психолого-педагогического и социального характера» (55).

И.А. Кудрявцев Е.Г. Дозорцева считают, что отнесение к одной группе отставания в психическом развитии психической незрелости, обусловленной как социально-биологическими факторами, так и психическими расстройствами, является «научно обоснованным, вытекающим из данных психологической и психиатрической наук. В соответствии с этими данными единство названных групп отставания в психическом определяется наличием не только результирующего кардинального феномена — недостаточности интеллектуального развития, но и его сочетанием с явлениями задержанного (отсталого и диспропорционального) личностного развития» (56).

Медико-психологический критерий возрастной невменяемости необоснованно называют медицинским (57). Его медицинское содержание сводится к отсутствию связи между отставанием в психическом развитии и психическим расстройством. Другие авторы называют медико-психологический критерий возрастной невменяемости психофизиологическим (58). Это название имеет право на существование, хотя наличие физиологического компонента в отставании в психическом развитии представляется сомнительным.

2.4.2. Юридический критерий

Юридический критерий возрастной невменяемости включает два признака:

- *интеллектуальный* — неспособность несовершеннолетнего в полной мере осознавать фактический характер или общественную опасность своих действий (бездействия);

- *волевой* — неспособность несовершеннолетнего в полной мере руководить своими действиями.

Использование в диспозиции ч. 3 ст. 20 УК РФ между интеллектуальным и волевым признаками юридического критерия союза «либо» свидетельствует, что для установления возрастной невменяемости достаточно наличия одного из этих признаков. Очевидно, что отсутствие способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своего деяния лишает несовершеннолетнего и возможности руководить им. Наоборот, нарушение способности руководить своими действиями не исключает способности несовершеннолетнего в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность деяния. Для отставания в психическом развитии характерна эмоционально-волевая незрелость, которая, прежде всего, ограничивает способность несовершеннолетнего руководить своим поведением.

Юридический критерий возрастной невменяемости может быть также назван субъективно-ситуационным, в отличие от объективного медико-психологического критерия. Субъективным его возможно назвать потому, что само понятие общественной опасности, имеющее принципиальное значение для установления юридического критерия, носит конвенциальный, а не объективный характер. Ситуационный характер юридического критерия возрастной невменяемости проявляется в том, что для его констатации принципиальное значение имеет анализ ситуации, в которой было совершено общественно опасное деяние. Иными словами, для освобождения несовершеннолетнего от уголовной ответственности на основании ч. 3 ст. 20 УК РФ необходимо наличие у него такого отставания в психическом развитии, которое в ситуации конкретного противоправного деяния лишало подростка способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо в полной мере руководить ими.

Медико-психологический и юридический критерии возрастной невменяемости тесно взаимосвязаны. Юридический критерий можно рассматривать как своего рода «проекцию» медико-психологического критерия на ситуацию противоправного деяния (проявление медико-психологического критерия в ситуации конкретного общественно опасного деяния). Важнейшей задачей экспертизы, а затем следствия и суда является не только установление факта отставания в психическом развитии, но и решение вопроса о том, ограничивало ли это отставание способность несовершеннолетнего во время совершения инкриминируемого ему деяния в полной мере осознанно руководить своим поведением.

Изучение уголовных дел показывает, что при освидетельствовании

несовершеннолетних подследственных с отставанием в психическом развитии эксперты основное внимание уделяют оценке психологического состояния испытуемого в период производства экспертизы, а не тому действительно ли имеющееся у несовершеннолетнего отставание в психическом развитии ограничивало его способность к осознанному руководству своим поведением в момент совершения общественно опасного деяния. Следователи также недооценивали важность экспертного анализа влияния психологических особенностей испытуемого на его поведение в момент совершения инкриминируемого деяния. Крайним проявлением игнорирования юридического критерия возрастной невменяемости являлись случаи, когда для прекращения производства по одному уголовному делу следователи использовали заключение экспертизы, данное в связи с совершением этим же несовершеннолетним другого общественно опасного деяния.

Определение возрастной невменяемости. Исходя из вышесказанного, *возрастная невменяемость может быть определена как установленный следователем, прокурором или судом факт неспособности несовершеннолетнего, достигшего возраста уголовной ответственности, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими при совершении инкриминируемого деяния вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством.* Другими словами, возрастная невменяемость означает такой уровень отставания в психическом развитии, который столь существенно нарушил процесс социализации несовершеннолетнего, что это лишило его возможности в ситуации конкретного противоправного деяния в полной мере осознавать свою социальную роль и связанную с ней ответственность. Такие несовершеннолетние не обладают всеми необходимыми социально-психологическими свойствами вменяемого лица соответствующего возраста, поэтому не могут считаться субъектами преступления.

2.4.3. Применение ч. 3 ст. 20 УК РФ в случаях сочетания отставания в психическом развитии с психическим расстройством (на патологической почве).

Экспертная и судебно-следственная практика свидетельствуют о том, что в подавляющем большинстве случаев отставание в психическом развитии является полиэтиологическим состоянием, в генезе которого важную роль играют и социальные (эмоционально-когнитивная депривация, изоляция от основных институтов социализации), и биологические (рези-

дуальная органическая патология головного мозга, конституционально обусловленное снижение темпа психического развития) факторы. Частое сочетание дизонтогенетического фактора с депривацией и социально-педагогической запущенностью является еще одним аргументом в пользу широкого понимания медико-психологического критерия возрастной невменяемости.

В связи с этим необходимо разработать методологические подходы и экспертные критерии, позволяющие обосновать правомерность применения ч. 3 ст. 20 УК РФ, в случаях, когда отставание в психическом развитии обусловлено комплексом социальных и биологических факторов.

Можно выделить два подхода к решению указанной задачи, отличающихся по методологическим основаниям. *Первый подход* основан на оценке вклада социальных и биологических факторов. И.А. Кудрявцев (59) и О.Д. Ситковская (60) полагают, что возрастная невменяемость должна констатироваться в тех случаях, когда отставание в психическом развитии у несовершеннолетнего обусловлено преимущественно социальными факторами либо биологические и социальные факторы вносят равный вклад. Методологическим основанием этого подхода является возможность формулирования суждения о патогенезе имеющихся у испытуемого психических нарушений по результатам углубленного клинико-психологического освидетельствования. Иными словами, возможность дифференцированной оценки вклада в клиническую картину полиэтиологических расстройств каждой из породивших их причин.

Инструментом для такой оценки, по мнению И.А. Кудрявцева, является функциональный диагноз, устанавливаемый на основании многоосевого анализа. Однако этот подход имеет ряд ограничений. Прежде всего, многомерный анализ требует детализированных анамнестических сведений, проведения углубленного изучения личности испытуемого, тщательного неврологического обследования с использованием современных параклинических методов. Все это значительно увеличивает объем экспертного исследования и делает практически невозможным использование многомерного анализа в практике проведения амбулаторных экспертиз, на которые приходится большинство КСППЭ несовершеннолетних. Отсутствие подробных сведений, в том числе медицинской документации о течении беременности и родов у матери, особенностях развития подэкспертного в первые годы жизни, существенно снижает достоверность анализа. К сожалению, асоциальный образ жизни родителей и связанная с этим их низкая медицинская активность зачастую делают невозможным получение необходимых сведений о развитии испытуемого. Указанными обстоятельствами, вероятно, объясняется крайняя редкость использова-

ния многоосевого анализа и функционального диагноза в экспертной практике.

Второй подход к установлению возможности применения ч. 3 ст. 20 УК РФ в случаях, когда отставание в психическом развитии обусловлено комплексом социальных и биологических факторов, основан на сравнительном анализе юридической природы и правовых последствий невменяемости (ст. 21 УК РФ) и возрастной невменяемости (ч. 3 ст. 20 УК РФ). Обе нормы закрепляют, что не подлежит уголовной ответственности лицо, которое не обладает для этого всеми внутренними признаками (психологическими характеристиками или психологическими предпосылками) субъекта преступления. В отсутствии возможности привлечения к уголовной ответственности определенной категории лиц заключается основное и безусловное (наступает в любом случае) правовое последствие невменяемости и возрастной невменяемости.

При невменяемости возможно еще одно правовое последствие — назначение принудительных мер медицинского характера. Это второе правовое последствие невменяемости носит условный характер, оно наступает только в случаях, специально указанных в ч. 2 ст. 97 УК РФ, где конкретизируются особенности психического расстройства невменяемого лица, наличие которых является обязательным условием назначения судом принудительных мер медицинского характера. Следует подчеркнуть, что та же норма регламентирует основания назначения принудительных мер медицинского характера ограниченно вменяемым лицам.

Если у несовершеннолетнего с отставанием в психическом развитии имеется психическое расстройство, не исключающее вменяемости (при психическом расстройстве, исключающем вменяемость, он подлежит экскульпации), которое не требует назначения принудительных мер медицинского характера, то такой подросток не подлежит уголовной ответственности в связи с возрастной невменяемостью. У несовершеннолетнего с отставанием в психическом развитии, психическое расстройство которого требует назначения принудительных мер медицинского характера, не может быть констатировано отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством. В этих случаях должна применяться ст. 22 УК потому, что только при таком решении возможно назначение принудительной меры медицинского характера. Преимуществами предлагаемого критерия применения ч. 3 ст. 20 УК РФ в случаях сочетания отставания психического развития с психическим расстройством являются:

- ориентация на правовые последствия;
- простота применения (отсутствие необходимости сбора дополнитель-

ных сведений и проведения дополнительных исследований);

- наличие четких критериев, законодательно зафиксированных в ч. 2 ст. 97 УК РФ, что существенно снижает риск проявления субъективизма экспертов.

2.4.4. Связь между выраженностью нарушения способности к осознанному руководству поведением вследствие отставания в психическом развитии несовершеннолетнего и освобождением его от уголовной ответственности

Совершенно очевидно, что выраженность отставания несовершеннолетнего в психическом развитии может варьировать в широких пределах. Столь же существенно будет варьировать и влияние этого отставания на способность подростка к осознанному руководству своим поведением при совершении противоправного общественно опасного деяния. Основанием для наступления определенных правовых последствий (освобождения от уголовной ответственности, назначения наказания и/или принудительных мер медицинского характера) должна быть не причина, вызвавшая нарушение способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, а степень нарушения указанной способности. Сравнение ч. 3 ст. 20 и ч. 2 ст. 22 УК РФ свидетельствует о несоблюдении в законе данного принципа. Неспособность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими исключает уголовную ответственность в тех случаях, когда она вызвана отставанием в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством. Психическое расстройство, вызывающее во время совершения преступления аналогичное по глубине нарушение осознанной регуляции поведения, не освобождает от уголовной ответственности, хотя и учитывается судом при назначении наказания.

В связи с этим высказывается точка зрения, что безусловным основанием прекращения производства по делу может быть лишь существенное снижение способности несовершеннолетнего осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Однако такая позиция противоречит действующему законодательству. Из ч. 3 ст. 20 УК следует, что несовершеннолетние, отстающие в психическом развитии, не подлежат уголовной ответственности, если они не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Формулировка «не в полной мере» охватывает и полную, и частичную утрату указанной способности. Законодатель не определяет, какая степень обусловленной

отставанием в психическом развитии утраты способности к осознанному руководству поведением влечет освобождение несовершеннолетнего от уголовной ответственности, оставляя это решение на усмотрение следователя, прокурора или суда.

Стремление к «восстановлению социальной справедливости» по отношению к несовершеннолетним с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, побуждает некоторых экспертов «исправлять» закон. Они констатируют у испытуемых отставание в психическом развитии только в тех случаях, когда это отставание существенно (в значительной мере) ограничивало способность обвиняемых (подсудимых) к осознанной регуляции поведения. Оценочный характер понятий «существенно» или «в значительной мере» неизбежно порождает субъективизм при их применении. Принципиальный недостаток такого подхода заключается в том, что фактически решение о прекращении уголовного преследования принимает эксперт, который констатирует наличие отставания в психическом развитии не во всех случаях, когда это отставание имеется.

Нарушение способности несовершеннолетнего в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими в момент совершения инкриминируемого ему деяния представляет широкий континуум оценок. На полюсах (границах) этого континуума находятся неизменная способность к руководству поведением и полное отсутствие указанной способности. В связи с этим представляется целесообразным, чтобы эксперты в своем заключении указывали, сохранялась или нет у испытуемого во время совершения инкриминируемого ему деяния способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Ответ на этот вопрос должен быть только однозначным:

- имеющееся у несовершеннолетнего отставание в психическом развитии не лишало его в момент совершения инкриминируемого деяния способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, хотя и ограничивало указанную способность;
- имеющееся у несовершеннолетнего отставание в психическом развитии лишало его в момент совершения инкриминируемого деяния способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 14.02.2000 г. № 7 «О судебной практике по делам о преступлениях несовершеннолетних» в качестве обязательного предлагает ставить перед экспертами вопрос о

степени умственной отсталости несовершеннолетнего, интеллектуальное развитие которого не соответствует его возрасту. Вопрос: «Сохранялась ли у испытуемого в момент совершения инкриминируемого деяния способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими?» — можно считать сходным по существу с вопросом о «степени умственной отсталости», но сформулированным более корректно, с учетом терминологии, принятой в современной психиатрии.

Судебной психиатрией и юридической психологией достаточно подробно разработана методология и методика решения поставленного вопроса, который по существу является основой судебно-психиатрической оценки (61, 62). Эти подходы могут быть использованы для оценки отставания в психическом развитии. Ответив на предлагаемый вопрос, эксперты дадут исчерпывающую объективную оценку психического состояния испытуемого в момент совершения инкриминируемого ему деяния. Такая оценка позволит правоприменителю, руководствуясь соответствующими нормами уголовного и уголовно-процессуального законодательства, принять по делу обоснованное решение.

2.5. Понятие и критерии ограниченной вменяемости

2.5.1. Ограниченная вменяемость в системе уголовного права

Среди преступников широко распространены психические расстройства, не исключаяющие вменяемость. Однако диагноз психического расстройства в рамках вменяемости не дает суду достаточной информации о личности виновного, субъективной стороне состава преступления, что необходимо для назначения справедливого наказания. Нередко в этот диагноз экспертами вкладывается указание суду, что к данному вменяемому лицу нельзя в силу имеющихся у него психических отклонений подходить с обычными мерками при оценке содеянного им. Вместе с тем не всякое психическое расстройство существенно сказывается на поведении субъекта в криминальной ситуации. Судьи, не имеющие специальных психиатрических знаний, разобраться в этих «намёках» не могут. Эксперт, не имея в своем распоряжении соответствующих юридических терминов, лишен возможности показать связь между особенностями аномальной личности и ее действиями, поэтому вынужден ограничиться общемедицинскими рассуждениями, далеко не всегда понятными суду. Единственным выходом из указанных сложностей является легализация понятия уменьшенной вменяемости. И. Е. Авербух и Е. А. Голубева говорили о «легализации», а не «введении», так как считали, что значительная часть уста-

навливаемых в экспертной практике диагнозов является косвенным утверждением этого понятия (63).

Еще в период отсутствия в отечественном законодательстве специальной нормы об ответственности преступников с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, судебные психиатры пришли к выводу о существовании «определенных градаций осознания значения своих действий, начиная от отсутствия сознания через частичное осознание до полного осознания». То же самое можно сказать и о возможности руководить своими действиями. Градации меры возможности руководить своими действиями, начинаются «от полной невозможности через стадию некоторой меры возможности до полной меры возможности». Существование указанных градаций позволяло, по мнению Н. Фелинской и Е. Холодковской, «согласиться с постановкой некоторыми авторами вопроса об ограничении вменяемости для некоторой группы несовершеннолетних» (64). При соответствующих психических состояниях имеются нарушения механизмов произвольной регуляции, приводящие к ограничению способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими (65).

В то же время судебные психиатры обращали внимание на то, что далеко не каждая аномалия психики дает основание говорить об ограниченной вменяемости. Например, Груле писал, что уменьшенная вменяемость должна применяться к тем случаям, где констелляция мотивов преступления определяется психопатическими факторами (65).

Существование состояний, распределяющихся в континууме: психическое здоровье — пограничные состояния или психические аномалии — психоз или слабоумие, — не оспаривает никто. Изъяны потенциальной способности понимать значение своих действий и руководить ими у лиц, чье психическое состояние относится к группе психических аномалий, четко просматриваются (66, 67). Юридической категорией, операционализирующей такое не исключающее вменяемости частичное нарушение способности к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации, является ограниченная вменяемость. Существование проблемы ограниченной вменяемости заключается не в признании психических расстройств, не исключающих вменяемости, а в том, какое уголовно-правовое значение имеет влияние этих расстройств на поведение субъекта уголовной ответственности.

Норма об ограниченной вменяемости закрепляет особый порядок назначения наказания лицам с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, но ограничивающими способность к осознанному руководству поведением во время совершения преступления. Именно так

ограниченная вменяемость была определена в уголовном кодексе Баварии 1751 г.: «Тех, кто только наполовину сошел с ума (безумен) надлежит освобождать от обычного наказания» (цит. по 68). Г. Каль, предложивший в 1904 г. термин «уменьшенная вменяемость», понимал под ней особенности уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, «снижающими сознание преступности деяния и силы сопротивления преступному действию» (цит. по.69).

Появление института ограниченной вменяемости явилось закономерным результатом развития учения о вменяемости. Вначале законом не оговаривался каких-либо особенностей уголовной ответственности душевно больных. Затем наличие «сумасшествия» стало основанием освобождения от наказания или уголовной ответственности. При более глубокой дифференциации «сумасшествия», наличие одного лишь медицинского критерия оказалось недостаточным для решения вопроса о вменяемости и был введен юридический критерий. С развитием юридической психологии стала очевидной необходимость дифференциации вменяемости путем выделения «уменьшенной вменяемости» внутри понятия «вменяемость» (70).

Институт ограниченной вменяемости отражает существующую юридическую, пенитенциарную и клиничко-психологическую реальность в виде широкого распространения среди преступников психических расстройств, не исключающих вменяемости, но ограничивающих их способность к саморегуляции во время совершения преступления. Понятие ограниченной вменяемости адекватно фиксирует эту реальность и тем самым позволяет дать дифференцированную правовую оценку деяний таких лиц (71). Ограниченная вменяемость есть уменьшенная, неполная способность лица вследствие психического расстройства осознавать нарушение общественных отношений, регулируемых уголовным законом, и руководить своим поведением при совершении преступления, что определяет существенные особенности его уголовной ответственности.

Без включения в УК нормы об ограниченной вменяемости нельзя говорить о реализации принципов справедливости и вины в отношении преступников, способность к осознанной регуляции поведения которых во время совершения преступления была уменьшена психическим расстройством (72). Уменьшенная вменяемость является наиболее последовательной формой закрепления в уголовном праве принципов справедливости и вины (субъективного вменения) (73). Образно говоря, появление ограниченной вменяемости это переход от черно-белого восприятия противоправных деяний лиц с психическими расстройствами (дихотомия вменяемость-невменяемость) к цветной картине, которая, вне всякого

сомнения, более точно отражает реальность. И.А. Семенцова (74) полагает, что ст. 22 закрепляет в УК РФ принцип двухколейности (одновременное назначение наказания и мер безопасности) в отношении преступников с психическими аномалиями. Это позволяет более полно учитывать особенности личности преступника и повышает эффективность мер уголовно-правового реагирования.

В ряде публикаций, ориентированных на широкую аудиторию, (учебниках, комментариях) высказываются неточные толкования ст. 22 УК РФ. Так, суть данной нормы усматривают в том, что «законодатель фактически признал наличие пограничных состояний между вменяемостью и невменяемостью» (75). Хотя на самом деле законодатель признал особое уголовно-правовое значение пограничных психических расстройств. Неправильно полагать, что в случае осуждения ограниченно вменяемого лица суд, назначая принудительные меры медицинского характера, заменяет ими наказание (76, 77), поскольку принудительные меры медицинского характера и наказание имеют различную правовую природу. В случае ограниченной вменяемости назначение принудительных мер медицинского характера направлено на излечение осужденного и достижению одной из целей наказания — предупреждение совершения новых преступлений.

Нередко ограниченная вменяемость ошибочно отождествляется с психическим состоянием аномального субъекта преступления (78, 79), хотя юридические (уголовно-правовые) и медицинские (психиатрические) категории не могут отождествляться. Одной из причин этого ошибочного суждения может служить неточная формулировка ч. 1 ст. 21 УК РФ, где говорится о нахождении лица во время совершения общественно опасного деяния в состоянии невменяемости, что предполагает существование и состояния ограниченной вменяемости. Ограниченная вменяемость, как и невменяемость, являются юридической оценкой психического состояния лица в момент совершения преступления. Вопрос об установлении вменяемости (невменяемости) — юридический, он возникает только в процессе рассмотрения судом уголовного дела, и разрешать его должен юрист, а не психиатр. Никто, кроме суда не наделен правом признания лица невменяемым. Следовательно и суд, устанавливая этот юридический факт, опираются на результаты изучения психического состояния правонарушителя, проведенного экспертами-психиатрами (80). Полная или ограниченная вменяемость, невменяемость, будучи уголовно-правовыми категориями, прямо не характеризуют психическое состояние лица и не имеют значения для психиатрии. В зависимости от характера и обстоятельств общественно опасного деяния одно и то же

психическое состояние лица, страдающего психическим расстройством, может быть расценено как полная вменяемость, ограниченная вменяемость или невменяемость.

2.5.2. Недостатки формулировки ст. 22 УК РФ

Для того чтобы увидеть недостатки диспозиции ст. 22 УК РФ, рассмотрим схему 2.1, демонстрирующую соотношение медицинских (психическое здоровье, психическое расстройство) и юридических (вменяемость, невменяемость и ограниченная вменяемость) категорий.

Схема 2.1

Соотношение медицинских (психическое здоровье, психическое расстройство) и юридических (вменяемость, невменяемость и ограниченная вменяемость) категорий

психическое расстройство		психическое здоровье
психическое расстройство, исключающее вменяемость	психическое расстройство, не исключающее вменяемости	психическое здоровье
исключает уголовную ответственность	не исключает уголовную ответственность	
невменяемость	ограниченная вменяемость	полная вменяемость
способность к осознанному руководству поведением отсутствует	способность к осознанному руководству поведением сохранена частично	способность к осознанному руководству поведением сохранена полностью

Из представленной схемы видно, что психическому расстройству, не исключающему вменяемости, в зависимости от выраженности его влияния на способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния, могут соответствовать две уголовно-правовые категории: ограниченная вменяемость и полная вменяемость. Поэтому понятие «психическое расстройство, не исключающее вменяемости», является неоднозначным, что недопустимо для понятийного аппарата уголовного закона. В ч. 1 ст. 22 УК РФ содержится уточнение, что положения указанной нормы относятся только к тем лицам, которые во время совершения преступления в силу психического расстройства не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, т. е. дается юридический критерий ограниченной вменяемости.

Однако в ч. 2 ст. 22 УК РФ из-за отсутствия соответствующей юридической категории используется неоднозначное понятие «психическое расстройство, не исключающее вменяемости». Наступление правовых последствий (учет судом при назначении наказания, назначение принудительных мер медицинского характера) связано не с ограниченной вменяемостью (уменьшенной способностью к осознанному руководству поведением вследствие психического расстройства), а с определенной категорией психических расстройств, так как в диспозиции ч. 2. ст. 22 УК РФ отсутствует юридический критерий, ограниченный вменяемости. На ошибочность такого подхода указывала Ю.Н. Аргунова (81, 82). Стремление связать правовые последствия с медицинскими (психическое здоровье или психическое расстройство), а не с уголовно-правовыми (вменяемость, невменяемость, ограниченная вменяемость) категориями не ново. Так судебные психиатры психическими расстройствами считают только те формы психической патологии, которые исключают вменяемость (83). Юристы отождествляют вменяемость исключительно с психической нормой (84, 85).

Недостатки формулировки «психическое расстройство, не исключающее вменяемости» отчетливо проявляются в ст. 106 УК РФ. В диспозиции статьи отсутствует юридический критерий, основанием для значительно более мягкого наказания за убийство матерью новорожденного становится сам факт наличия психического расстройства, а не его влияние на осознание виновной общественной опасности своих действий или способности руководить ими. Таким образом, психически здоровая мать, убившая своего новорожденного ребенка, будет нести ответственность по п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, а мать с психическим расстройством, не оказавшим влияния на ее поведение в криминальной ситуации, действовавшая умышленно, в полной мере осознавая общественную опасность деяния и полностью руководя своими действиями, — по ст. 106 УК РФ. Подобная ситуация является очевидным нарушением принципа справедливости (86). Использование термина «психическое расстройство, не исключающее вменяемости», ставит в равное правовое положение ограниченно вменяемых и полностью вменяемых лиц. На недопустимость такого подхода давно указывали юристы (87).

Отмеченные выше недостатки формулировки диспозиции ст. 22 УК РФ приводят к тому, что положения указанной нормы могут быть отнесены как к лицам, которые вследствие психического расстройства не могли в полной мере руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого деяния, так и к лицам, психическое расстройство которых не сказалось на их способности к осознанному руководству пове-

дением во время совершения преступления. Очевидно, что в первом и во втором случае психическое расстройство, точнее, его влияние на произвольность поведения в криминальной ситуации должно влечь различные правовые последствия.

2.5.3. Медицинский критерий ограниченной вменяемости

В ч. 1 ст. 22 УК РФ сформулированы медицинский и юридический критерий ограниченной вменяемости. Юридический критерий включает интеллектуальный (отсутствие во время совершения преступления способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность деяния) и волевой (отсутствие во время совершения преступления способности в полной мере руководить своим поведением) признаки. Содержание юридического критерия, методология и методика его установления подробно описаны в работах юридических психологов (88, 89, 90) и судебных психиатров (91, 92, 93, 94).

Медицинский критерий ограниченной вменяемости сформулирован в предельно обобщенной форме — «психическое расстройство». Эта формулировка отличается от использованной в ч. 1 ст. 21 УК РФ (хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие, иное болезненное состояние психики). Не вызывает сомнения, что медицинский критерий ограниченной вменяемости охватывает все четыре вида психических расстройств, перечисленных в ч. 1 ст. 21 УК РФ (95). Тем не менее, вопрос о медицинском критерии ограниченной вменяемости рассматривается большинством авторов, писавших на эту тему. Поиск специфического медицинского критерия ограниченной вменяемости основан на стремлении подменить юридический критерий медицинским. Это является следствием взглядов части судебных психиатров, в том числе и самых видных. Так, В. П. Сербский полагал, что ряд психических заболеваний характеризуется столь значительными нарушениями психики, что сам по себе диагноз болезни определяет невменяемость (96). Помимо методологической упречности таких взглядов необходимо учитывать, что успехи в лечении психических расстройств, достигнутые современной психиатрией, существенно смягчают течение психических расстройств, уменьшают их влияние на поведение лица в криминальной ситуации. Таким образом далеко не каждое тяжелое психическое расстройство так дезорганизует поведение больного, что лишает его вменяемости. Перенос центра тяжести экспертной оценки с юридического на медицинский критерий невменяемости неизбежно приводит к тому, что ошибочный диагноз ведет к неверным экспертным выводам относительно вменяемости.

К проблеме медицинского критерия ограниченной вменяемости обращаются не только судебные психиатры, но и юристы. Так, В.Г. Павлов отмечает, что для решения проблем, связанных с институтом ограниченной вменяемости необходимо с позиций медицины (судебной психиатрии), науки уголовного права, психологии и других наук на комплексной основе определить медицинский и юридический критерии психического расстройства, не исключающего вменяемости (97). Медицинский критерий ограниченной вменяемости рассматривался в ряде диссертационных исследований (98, 99, 100).

Представляется, что выход юристов за пределы своей профессиональной компетенции необоснован и приводит к неверным суждениям. Так, в одном из комментариев к Уголовному кодексу содержится ошибочное утверждение, что медицинскому критерию ограниченной вменяемости соответствуют психические расстройства, не относящиеся к указанным в ст. 21 УК РФ (101), тогда как в ст. 22 УК РФ использована максимально обобщенная формулировка медицинского критерия, охватывающая все возможные состояния психики. В этой же работе к психическим расстройствам, не исключающим вменяемости, абсолютно обоснованно относят «аномалии, возникающие в результате физиологических, биологических и атмосферных колебаний, неболезненных соматических (беременность, менструация) и болезненных соматических (желтуха, тяжелая форма ОРЗ и др.) явлений». Несмотря на четкую формулировку медицинского критерия ограниченной вменяемости, использованную в ст. 22 УК РФ, в юридической литературе высказывается ошибочная точка зрения о том, что существующие в рамках вменяемости аномалии психики (различные формы психопатий, неврозы, легкие формы слабоумия и т. д.) есть отклонение от нормы, «не достигшее уровня психического заболевания» (102). Подобные взгляды лежат в основе попыток определить медицинский критерий ограниченной вменяемости как нечто принципиально отличное от медицинского критерия невменяемости.

Ошибочных взглядов относительно медицинского критерия ограниченной вменяемости не удалось избежать и судебным психиатрам. Известный судебный психиатр Н.И. Фелинская полагала, что уменьшенная вменяемость «свидетельствует о промежуточном характере изменений личности, которые нельзя отнести полностью ни к норме, ни к патологии» (103). Тем самым юридическая категория «ограниченная вменяемость» подменялась медицинской категорией «пограничное психическое расстройство». Заметим, что пограничные психические расстройства это — психическое расстройство, а не промежуточное состояние между нормой и патологией.

По мнению судебных психиатров, медицинский критерий невменяемости представляет собой обобщающий перечень форм психических заболеваний, являющихся причиной психических нарушений, обуславливающих состояние невменяемости. Каждая из этих обобщающих форм или групп определяется одним из признаков медицинского критерия (104). Таким образом, судебные психиатры связывают невменяемость не со всеми, а только с определенными формами психических заболеваний, грубо нарушающими психическую деятельность. При таком подходе можно связывать ограниченную вменяемость с менее выраженными психическими расстройствами, совокупность которых образует медицинский критерий ограниченной вменяемости. Однако и легкие, так называемые «пограничные» психические расстройства, пусть редко и в определенных условиях способны лишать лицо способности к осознанной регуляции поведением. Следовательно, неправильно связывать медицинский критерий с конкретными психическими расстройствами.

В настоящее время можно выделить три подхода к определению медицинского критерия ограниченной вменяемости. Он определяется как:

- психические расстройства, не исключающие вменяемости (105);
- психические расстройства непсихотического уровня, которые нередко называют психическими аномалиями (106, 107);
- неболезненные психические расстройства, к которым наряду с психопатиями относят акцентуации характера и «крайние типы нервной системы» (108, 109.).

Первые два подхода к определению медицинского критерия ограниченной вменяемости соответствуют принятой в психиатрии терминологии. Термины, используемые в третьем подходе, вызывают критику даже с чисто формальной точки зрения, поскольку такие понятия не известны научной психиатрии. Однако принципиальный недостаток этого подхода заключается в стремлении резко расширить круг лиц, которые могут быть признаны ограниченно вменяемыми, что достигается размыванием границы между психической нормой и патологией. Фактически медицинский критерий ограниченной вменяемости сводится этими авторами к крайне расплывчатому понятию — «дисбаланс между силами возбуждения и торможения». И.А. Семенцова (110) прямо утверждает, что в настоящее время круг непатологических психических расстройств (этот термин предлагается для обозначения медицинского критерия ограниченной вменяемости) очень узок и ограничивается рамками психиатрии. Она предлагает относить к неболезненным психическим расстройствам помимо краевых психопатий, акцентуации характера, «крайние типы нервной

системы» (холериков, меланхоликов), длительные соматические заболевания, «процессы, вызванные климатическими и другого рода явлениями», спонтанные нарушения баланса торможения и возбуждения. Столь широкий круг неболезненных психических расстройств практически ничего не оставляет для психической нормы.

Н. Иванов и Т. Брыка (111) высказывают сходную точку зрения, полагая, что принципиальным отличием ограниченной вменяемости от невменяемости является непатологический характер психического расстройства, которое не является болезнью. Указанные авторы не замечают двух очевидных противоречий высказываемой ими точки зрения:

- термин психическое расстройство используется в современной психиатрии вместо понятия психическая болезнь, в связи с этим нельзя говорить о неболезненной болезни;
- согласно ч. 2 ст. 22 УК РФ ограниченная вменяемость может влечь применение принудительных мер медицинского характера, принудительное лечение «неболезни» противоречит не только здравому смыслу, но и нормам действующего законодательства, например, ч.2 ст. 97 УК РФ.

Определение медицинского критерия ограниченной вменяемости как «психического расстройства, не исключающего вменяемости» на первый взгляд представляется достаточно точным, кроме того, оно использовано в качестве названия ст. 22 УК РФ. Еще раз укажем на то, что к психическим расстройствам, не исключающим вменяемости, относятся не только психические расстройства у ограниченно вменяемых лиц, но и психические расстройства у полностью вменяемых. Психические расстройства, не исключающие вменяемости, не могут рассматриваться как медицинский критерий ограниченной вменяемости и по другой причине. Указанное словосочетание объединило в себе понятия, относящиеся к разным областям знаний. Психическое расстройство — термин медицинский, психиатрический, а вменяемость — юридический. Юридическое понятие вменяемость не может быть операционализировано в каких-либо медицинских, психиатрических терминах. Таким образом, психические расстройства не представляется возможным разделить на исключающие и не исключающие вменяемости, опираясь только на психиатрические критерии. Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, нельзя рассматривать как медицинский критерий ограниченной вменяемости. Используя его, эксперты психиатры будут вынуждены выходить за пределы своей компетенции, решая вопрос о вменяемости, а не вопрос об отсутствии психологического критерия невменяемости. В ч. 2 ст. 22 УК РФ этот термин использован обоснованно, поскольку обращен к юри-

стам, а не экспертам-психиатрам.

Вероятно, наиболее удачным из предлагаемых в литературе определений медицинского критерия ограниченной вменяемости, является «психическое расстройство непсихотического уровня». Однако и его использование вряд ли целесообразно. Традиционные для психиатрии XIX и XX веков понятия «психоз» и производное от него «психотический уровень», для обозначения тяжелых психических расстройств, грубо дезорганизирующих психическую деятельность, отсутствует в современной психиатрической систематике, которая отражена в Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Следовательно, чтобы поставить диагноз психического расстройства в соответствии с международными нормами, как того требует Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», необходимо заменять термины психотический и непсихотический на современные.

Убедительные доказательства отсутствия некоего специфического медицинского критерия ограниченной вменяемости дает экспертная практика. В таблице 2.1. представлена распространенность (в %) шести основных групп психических расстройств среди всех лиц, прошедших в 1999 и 2003 годах судебно-психиатрическую экспертизу, у которых экспертами было установлено психическое расстройство.

Из таблицы 2.1 следует, что вне зависимости от экспертного решения о вменяемости в каждой из трех групп представлены все основные формы психических расстройств. Из нее также видно отсутствие принципиальных отличий по структуре психических расстройств между испытуемыми, которых эксперты признали вменяемыми и ограниченно вменяемыми. Интересно отметить, что среди ограниченно вменяемых лиц преобладают умственная отсталость и органические психические расстройства, нарушения, которые нельзя считать пограничными психическими расстройствами. Алкоголизм, наркомания и расстройства личности — психические расстройства, традиционно относимые к психическим аномалиям, были диагностированы лишь у каждого десятого из признанных ограниченно вменяемыми. В то же время указанные расстройства были выявлены почти у трети испытуемых с психическими расстройствами, признанных экспертами вменяемыми.

Таблица 2.1

Состав лиц, прошедших экспертизу по уголовным делам, по группам психических расстройств и характеру экспертного решения (в целом по России 1999 и 2003 годы)

Группы психических расстройств	невменяемые		ограничено вменяемые		вменяемые	
	1999 г.	2003 г.	1999 г.	2003 г.	1999 г.	2003 г.
Органические психические расстройства	23,4	25,9	38,7	44,7	26,9	27,7
Шизофрения	45,9	40,4	2,6	2,5	0,5	0,5
Алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы	2,7	3,2	2,4	0,8	16,1	13,9
Умственная отсталость	24,3	25,9	40,4	36,8	34,4	33,3
Расстройства личности и поведения	1,1	0,8	7,5	6,7	16,4	17,1
Прочие психические расстройства	2,6	5,7	8,4	8,5	5,8	7,5
Всего испытуемых с психическими расстройствами	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица 2.2.

Структура психических расстройств у невменяемых и ограниченно вменяемых несовершеннолетних (в целом по России 2000 г.)

Группы психических расстройств	невменяемые		ограниченно вменяемые	
	абс.	в %	абс.	в %
Органические психические расстройства	427	28,2	581	36,9
Шизофрения	151	10,0	0	0
Расстройства личности и поведения	54	3,6	138	8,8
Умственная отсталость	819	54,1	744	47,2
Алкоголизм, наркомания, алкогольные психозы	16	1,1	4	0,3
Прочие психические расстройства	46	3,0	109	6,8
Итого	1513	100,0	1576	100,0

Табл. 2.2 свидетельствует о сходстве структуры психических расстройств у невменяемых и ограниченно вменяемых несовершеннолетних.

Сравнение табл. 2.1 и табл. 2.2 показывает, что различия в структуре психических расстройств невменяемых и ограниченно вменяемых несовершеннолетних выражены менее значительно, чем между невменяемыми и ограниченно вменяемыми всех возрастных групп. Чаще всего ограниченная вменяемость у несовершеннолетних обусловлена умственной отсталостью и органическими психическими расстройствами, эти расстройства были выявлены в 84,1 % случаев.

Попытка при установлении ограниченной вменяемости основной акцент делать на медицинском, а не юридическом критерии неизбежно приводит к субъективизму и произволу, поскольку в рамках одной нозологической формы (одного психического расстройства) в зависимости от тяжести клинической картины и иных обстоятельств возможно существенное различие выраженности нарушений психической деятельности. На это обстоятельство применительно к медицинскому критерию невменяемости, закрепленному в § 20 УК ФРГ указывал Г. Кайзер (112). Медицинская (психиатрическая) характеристика психического расстройства субъекта, признанного вменяемым, не предрешает вывод о том, что это расстройство существенно сказалось на конкретном поведенческом акте. Медицинский диагноз - сигнал о такой возможности. Проявилась ли она и насколько существенно в механизме конкретного преступного поведения - это самостоятельный вопрос (113). Стремление установить некий специфический медицинский критерий ограниченной вменяемости свидетельствует о негативной тенденции, сложившейся в судебной психиатрии. Эксперты, придавая особое значение медицинскому критерию, связывают свое решение с глубиной психического расстройства, а не с тем, какое влияние оно оказало на способность испытуемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими во время инкриминируемого ему деяния. Таким образом эксперты уклоняются от трудоемкого анализа особенностей поведения испытуемого в ситуации конкретного противоправного деяния, ограничивая исследование пусть и более углубленным, но чисто психиатрическим изучением его личности, что существенно облегчает их задачу.

Медицинский критерий, использованный законодателем в ст. 22 УК РФ, является предельно обобщенным и охватывает все болезненные состояния психики, которые перечислены в ст. 21 УК РФ. В связи с этим любые попытки «уточнить» или «раскрыть» содержание медицинского критерия ограниченной вменяемости, предпринимаемые учеными-юристами, по своей сути являются заменой обобщенной характеристики казуистическим перечнем, что методологически ошибочно. Если применительно к невменяемости использование казуистического перечня при-

водило к необоснованному привлечению к уголовной ответственности невменяемых лиц, использование такого перечня в случае ограниченной вменяемости повлечет назначение принудительных мер медицинского характера психически здоровым лицам.

2.5.4. Учет ограниченной вменяемости при квалификации преступлений

В случае ограниченной вменяемости психическое расстройство лишает виновного способности в полной мере осознанно руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого ему деяния. Это ограничение произвольной саморегуляции в ряде случаев имеет существенное значение для правильной квалификации преступления. Поэтому при расследовании преступлений несовершеннолетних с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, особое внимание необходимо уделять субъективной стороне состава преступления. Как справедливо указывает В.В. Лунеев, «она имеет важное значение не только для обоснования уголовной ответственности и квалификации деяния, но и для назначения наказания, освобождения от уголовной ответственности и наказания, определения вида исправительного учреждения, а также выработки стратегии и тактики ресоциализации осужденного и его исправления» (114)

Изучение уголовных дел свидетельствует, что при квалификации преступлений, совершенных ограниченно вменяемыми несовершеннолетними, нередко допускаются ошибки, обусловленные неполным или поверхностным изучением субъективной стороны состава преступления.

Необоснованное вменение совершения преступления с особой жестокостью. Для квалификации преступления как совершенного с особой жестокостью необходимо, чтобы виновный осознавал, что его действия или их последствия причиняют потерпевшему либо иным лицам (например, матери при убийстве ребенка) особые физические или психические страдания, желал либо сознательно допускал их причинение. На практике следователи ориентируются только на множественность телесных повреждений и не доказывают, что причинение потерпевшему особых страданий охватывалось умыслом виновного.

Пример 2.1.

Несовершеннолетний С. (14 лет) был осужден за деяние, предусмотренное п. «в» ч. 3 ст. 132 УК РФ. Преступление было совершено при следующих обстоятельствах. С. пригласил братьев З. 6 и 10 лет в лес собирать малину. С. и братья З. проживали в одном поселке, вместе учились во вспомогательной школе и поддерживали дру-

жеские отношения. Во время прогулки в лесу С., используя физическую силу и угрозы, привязал младшего брата из братьев к дереву, а старшего повалил на землю и совершил с ним акт мужеложства. Следовательно на основании того, что насильственные действия сексуального характера в отношении старшего из братьев были совершены на глазах у младшего, пришел к выводу, что они причиняли психические страдания близкому родственнику потерпевшего, квалифицировал преступление С. по п. «в» ч. 3 ст. 132, п. «и» ч. 1 ст. 63 УК РФ. Решение следователя представляется необоснованным по следующим обстоятельствам. Экспертами было установлено, что С. страдает органическим психическим расстройством с интеллектуальной недостаточностью и психопатизацией личности. Во время совершения преступления вследствие имеющегося у него психического расстройства С. не мог в полной мере осознавать общественную опасность своих действий и руководить ими. Очевидно, что при неполном понимании общественной опасности насильственных действий сексуального характера нарушается осознание нравственных страданий, которые могло вызвать это преступление у потерпевшего и его младшего брата. О нарушении у С. способности к прогнозу последствий своих действий свидетельствовало то, что он не предпринял никаких мер к сокрытию следов преступления, не требовал от братьев З. сохранить случившееся втайне.

В ходе предварительного расследования, а затем и судебного разбирательства, не была установлена цель, с которой С. привязал младшего из братьев к дереву, также не выяснялось, понимал ли он характер происходящего и какие чувства испытывал в это время, хотя ему как свидетелю назначалась комплексная психолого-психиатрическая экспертиза. Ответ экспертов на этот вопрос имел особое значение, с учетом малолетнего возраста (6 лет) и выраженной умственной отсталости младшего из братьев З. Несмотря на то, что С. трижды проводилась СПЭ, в том числе и комплексная психолого-психиатрическая в стационаре, перед экспертами не ставился вопрос о том, мог ли обвиняемый осознавать, что своими действиями он причиняет особые страдания младшему брату потерпевшего.

На практике вывод об особой жестокости убийства зачастую обосновывается многочисленностью телесных повреждений, которые причиняли потерпевшему страдания. Однако при ограниченной вменяемости множественность повреждений может обуславливаться не стремлением вызвать страдания потерпевшего, а выраженностью и застойностью

аффекта, когда эмоциональная разрядка наступает только при достаточной длительности отреагирования (нанесения потерпевшему множественных телесных повреждений). В подобных случаях нередко отмечается смена нескольких орудий преступления, когда предыдущее орудие из-за чрезмерной силы воздействия приводится в негодность. При совершении таких аффектогенных преступлений способность виновного осознанно руководить своим поведением нарушается, однако эти нарушения менее значительны, чем обусловленные физиологическим аффектом. Так, отсутствует выраженное сужение сознания, что обуславливает полную сохранность воспоминаний о содеянном; нет стереотипности, негибкости поведения, преступник в целом адекватно реагирует на изменение обстановки; отсутствует типичная динамика эмоционального возбуждения и постаффективная стадия с чувством крайней усталости, внутренне-го опустошения, растерянности. Например, Ю. 17 лет в процессе случайно возникшего конфликта убил отца, нанеся ему 17 ударов ножом (при этом он сломал 3 ножа), 9 ударов топором, пока топор не слетел с топора, а потом душил обрывком веревки, хотя смерть потерпевшего наступила ранее от массивной кровопотери. Аффектогенные преступления нередко совершаются в состоянии алкогольного опьянения, которое усугубляет имеющиеся у виновного эмоциональные нарушения. Однако основную роль в их механизме играют патологические черты личности: раздражительность, импульсивность, эмоциональная лабильность, сочетающиеся с эгоцентризмом, злопамятностью, склонностью застревать на негативных переживаниях.

Неправильная квалификация деяния как совершенного с целью сокрытия следов преступления. Вменение в вину данного обстоятельства возможно только в тех случаях, когда преступник способен к целенаправленному планированию своих действий, учитывает их возможные негативные последствия для себя и принимает меры к предотвращению этих последствий. Для несовершеннолетних с психическими расстройствами характерно преобладание ситуативных преступлений и преступлений, совершенных в условиях очевидности, умысел на совершение которых реализуется сразу после возникновения. Крайне редко они принимают специальные меры, направленные на сокрытие следов преступления. Таким образом, вменение в вину ограниченно вменяемым несовершеннолетним совершение преступления с целью сокрытия другого преступления требует особо тщательного обоснования. Однако на практике единственным аргументом, на основании которого следствие делает такой вывод, оказывается последовательное совершение преступлений.

Пример 2.2.

В качестве примера можно привести следующее уголовное дело. *Несовершеннолетний Ю. 16 лет, длительное время нигде не учившийся и не работавший, проживал вместе с матерью лишенной родительских прав. В 10 лет Ю. начал дышать парами клея, с 12 лет регулярно употребляет спиртные напитки, в последнее время мог выпить до одного литра водки. Пьянствовал Ю. вместе с матерью и соседями (супругами-пенсионерами Ф.). Между подростком и супругами Ф. постоянно возникали конфликты, поскольку он обвинял их в том, что они похищали из квартиры его матери вещи, которые потом продавали, а вырученные деньги пропивали. Во время одной из таких ссор, происходившей между Ю. и пенсионеркой Ф., та нанесла ему удар вилкой в кисть руки. От боли Ю. пришел в ярость и нанес потерпевшей более 20 ударов ножом в область лица, шеи и груди, от которых она скончалась на месте. Убедившись, что Ф. мертва, Ю. стал заталкивать ее тело под кровать. В это время в комнату вошел муж потерпевшей, и Ю. нанес ему топором четыре удара по голове. Тело убитого Ф. он также затолкал под кровать. Затем Ю. рассказал об убийстве матери и старшему брату, которые находились в соседней комнате, допил оставшуюся водку и лег спать. Мать Ю. вызвала сотрудников милиции, которые задержали подростка на месте преступления через четыре часа после совершения убийства.*

Убийство пенсионера Ф. было квалифицировано следователем как совершенное с целью скрыть убийство его жены. С такой квалификацией преступления трудно согласиться, поскольку Ю. никаких мер к сокрытию следов совершенных преступлений не предпринимал, хотя имел для этого реальные возможности (мать и брат, находившиеся в соседней комнате, в момент убийства спали, поэтому Ю. мог вынести тела убитых из квартиры, расположенной на первом этаже).

Отсутствие учета влияния ограниченной вменяемости на способность виновного контролировать свои действия в процессе совершения преступления. В.Н. Кудрявцев указывал, что самоконтроль в ходе совершения преступления является своеобразной формой отражения в сознании преступника формального социального контроля. Вменяемое лицо понимает общественно опасный характер совершаемого деяния, поэтому оно сопоставляет наступающие или уже наступившие результаты со своими представлениями о допустимом и недопустимом, полезном и вредном. В связи с этим контроль преступника за ходом совершения преступления имеет не только криминалистическое

и криминологическое, но и уголовно-правовое значение (115).

Любое психическое расстройство нарушает способность лица контролировать свое поведение, т. е. полно и объективно оценивать ситуацию, принимать обдуманное решение об оптимальном пути достижения желаемой цели. Степень нарушения указанной способности определяется выраженностью психического расстройства и сложностью требований, предъявляемых к личности криминальной ситуацией. И то, и другое обстоятельство могут меняться во время совершения преступления. Судебные психиатры уже давно указывали на необходимость анализа изменения психического состояния лица в процессе совершения преступления. Например, лицо, «начавшее убийство в состоянии вменяемости может в последствии впасть в состояние временного расстройства психической деятельности ... и утратить способность руководить своими действиями» (116).

Значимость повышенной сложности требований, предъявляемых к лицу в экстремальной ситуации, при решении вопроса о наличии или отсутствии неосторожной вины в действиях оператора, управлявшего сложной техникой, нашло отражение в появлении понятия специальная или профессиональная вменяемость. Нередко в такой ситуации психически здоровый субъект, вменяемый с точки зрения традиционного представления о вменяемости и невменяемости, «уподобляется невменяемому, но не в следствие психической болезни, а из-за несоответствия психофизиологических возможностей человека сложности стоящих перед ним задач» (117). Особенно очевидно эта ситуативная недостаточность проявляется у несовершеннолетних с психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости. Если в момент совершения преступления обстановка неожиданно для несовершеннолетнего меняется, то он в силу интеллектуальной недостаточности, замедленного протекания психических процессов не может объективно ее оценить, осознать общественную опасность и последствия своих действий в этой новой обстановке. Таким образом, продолжая реализацию первоначального умысла, он не осознает, что в новой обстановке совершает иное преступление.

В качестве иллюстрации можно уголовное дело по обвинению З., 16 лет, в совершении преступления, предусмотренного п. «в» и «д» ч. 2 ст. 161 УК РФ. Проходя мимо магазина, принадлежащего А., З. увидел, что в торговом зале никого нет, и кассовый аппарат не закрыт. У него возник умысел на тайное хищение денег. Он сломал щеколду входной двери, проник в торговый зал и похитил из кассового аппарата дневную выручку. Когда З. собрался покинуть помещение магазина, в торговый зал вошла А. Увидев в руках подростка

деньги, она закричала, требуя вернуть похищенное, и попыталась задержать З., но не смогла это сделать, поскольку от подростка ее отделил высокий прилавок. Заметив хозяйку магазина, З., с его слов, испугался и, не зная, что делать, выбежал из магазина. Затем он бросил похищенные деньги в кусты и вернулся домой.

Согласно заключению КСППЭ З. страдал умственной отсталостью, указанное психическое расстройство не исключало вменяемости, однако в момент совершения инкриминируемого ему деяния он не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, а также руководить ими

Имевшаяся у З. умственная отсталость проявлялась в замедленном протекании психических процессов, трудности осмысления обстановки в целом и слабости отсроченного прогноза. Эти нарушения произвольной регуляции поведения не позволили З. при внезапном изменении обстановки осознавать, что после появления в торговом зале А. кража превращается в открытое хищение чужого имущества. С нашей точки зрения окончательная оценка деяния, совершенного З., и его психического состояния представляется следующей. В отношении грабежа З. следует признать невменяемым, поскольку вследствие имеющегося у него психического расстройства он после внезапного изменения обстановки во время совершения кражи не мог осознать общественную опасность своих действий и руководить ими. З. подлежит уголовной ответственности за фактически содеянное до момента наступления невменяемости, т. е. за совершение кражи. Вопрос о полной или ограниченной вменяемости несовершеннолетнего в отношении кражи может быть решен после дополнительной КСППЭ. Причем перед экспертами должен быть поставлен вопрос о способности З. в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий до момента появления в торговом зале А.

Определенные сложности вызывает квалификация деяний, совершенных в состоянии так называемого «аномального аффекта» (сильного душевного волнения у лица с психическим расстройством, не исключаящим вменяемости (118)). Так, в случае причинения вреда здоровью средней тяжести действия виновного могут быть квалифицированы по ст. 112 УК РФ, а при назначении наказания применяться ст. 22 УК РФ и п. «з» ч. 1 ст. 61 УК РФ, либо деяние может быть квалифицировано по ст. 113 УК РФ, а при назначении наказания применяться ст. 22 УК РФ. Выбор указанных альтернатив определяется особенностями психического состояния виновного. Первый вариант квалификации должен применяться в тех

случаях, когда вызванная противоправным или аморальным поведением потерпевшего эмоциональная реакция не достигла выраженности физиологического аффекта. Второй вариант должен применяться в тех случаях, когда вследствие насилия, издевательства, тяжкого оскорбления со стороны потерпевшего либо иных его противоправных или аморальных действий (бездействия), а также длительной психотравмирующей ситуации, возникшей в связи с систематическим противоправным или аморальным поведением потерпевшего, у виновного внезапно возникло состояние сильного душевного волнения. Для правильной квалификации такого рода преступлений при назначении КСППЭ следует поставить вопросы, касающиеся не только установления вменяемости, невменяемости и ограниченной вменяемости, но и состояния физиологического аффекта. Применение ст. ст. 22 и 113 УК РФ не является «двойным учетом» психических особенностей виновного. Далеко не во всех случаях психические расстройства, не исключающие вменяемости, сопровождаются эмоциональными нарушениями, повышающими аффективные реакции лица на внешние стимулы. Кроме того, отказ от применения ст. 22 УК РФ исключает возможность назначения виновному принудительных мер медицинского характера, которые могут быть необходимы ему по психическому состоянию.

Объективное вменение, обусловленное недоучетом интеллектуального дефекта. Принцип вины является одним из важнейших принципов УК РФ. Лицо подлежит уголовной ответственности только за виновно совершенное общественно опасное деяние. В подавляющем большинстве случаев несовершеннолетние привлекаются к уголовной ответственности за преступления, совершаемые с прямым или косвенным умыслом. Это предполагает не только осознание несовершеннолетним общественной опасности деяния, но и предвидение возможности или неизбежности наступления общественно опасных последствий. Ограниченная вменяемость у несовершеннолетних в большинстве случаев (84,2%) связана с органическими психическими расстройствами и умственной отсталостью — заболеваниями, в структуру которых входит интеллектуальная недостаточность, снижающая, а в ряде случаев исключающая способность подростка в полной мере предвидеть последствия своих действий. В связи с этим при расследовании уголовного дела о преступлении ограниченно вменяемого несовершеннолетнего необходимо устанавливать наличие умысла, чтобы избежать объективного вменения.

Пример 2.3.

В качестве примера приведем следующее уголовное дело. Несовершеннолетний Я. 17 лет был привлечен к уголовной ответ-

ственности за кражу и умышленное повреждение имущества. Преступления было совершено при следующих обстоятельствах. Страдающий органическим психическим расстройством Я. проживал вместе с матерью-инвалидом, бабушкой и безработным старшим братом. Источниками средств к существованию семьи были пенсия бабушки и приусадебный участок. Чтобы хоть как-то улучшить материальное положение семьи Я. по инициативе брата вместе с ним похитил на кладбище швеллер из нержавеющей стали, на который опирались надгробия. Надгробия для извлечения швеллера приходилось приподнимать ломом, при этом часть из них трескалась. Деньги, полученные от сдачи швеллера как лома цветного металла, братья разделили. Свою долю Я. отдал матери на приобретение продуктов питания, а его брат – пропил. В заключении КСППЭ эксперты констатировали наличие у Я. органического психического расстройства с интеллектуальной недостаточностью. По мнению экспертов, интеллектуальный дефект существенно ограничивал способность Я. к отсроченному прогнозу своих действий, что во время совершения преступления не позволяло ему в полной мере осознавать общественную опасность своих действий и руководит ими. На основании заключения КСППЭ суд исключил из обвинения умышленное повреждение имущества (разрушение части памятников) на том основании, что Я. вследствие интеллектуального снижения, обусловленного психическим расстройством, не мог осознавать, что при избранном способе подъема памятников для извлечения швеллера, памятники, выполненные из хрупких материалов, будут трескаться и крошиться.

Глава III

Назначение и производство экспертизы несовершеннолетним подозреваемым, обвиняемым и подсудимым

3.1. Правовые основания и организационные формы использования специальных знаний в процессе уголовного судопроизводства

Лицо, обладающее специальными знаниями, может быть привлечено к участию в уголовном судопроизводстве в качестве эксперта или специалиста. Многие проблемы, связанные с использованием специальных знаний в судопроизводстве, обусловлены игнорированием многозначности терминов «специалист» и «эксперт», смешением их процессуального значения, которое определено законодательно, и общебытового. В экспертном сообществе сложилась система взглядов о порядке использования специальных знаний в области психиатрии и психологии в процессе судопроизводства (1, 2) которая не в полной мере соответствует нормам УПК РФ. Это несоответствие отчасти обусловлено тем, что Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» не был приведен в соответствие с УПК РФ, как того требует Федеральный закон «О введении в действие Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации». Например, ст. 23 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» допускает возможность при проведении комплексной экспертизы формулирования несколькими экспертами общего вывода. Согласно ч. 2 ст. 201 УПК РФ при производстве комплексной экспертизы каждый эксперт указывает, к каким выводам он пришел.

И эксперт, и специалист обладают специальными знаниями. Различие между указанными сведущими лицами определяется не объемом специальных знаний, а их процессуальным положением (задачами, решаемыми в процессе судопроизводства, правами и обязанностями). В уголовном процессе экспертом является лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ, для производства судебной экспертизы и дачи заключения (ч. 1 ст. 57 УПК). Таким образом, сведущее лицо становится процессуальной фигурой — экспертом на основании процессуального документа — постановления следователя, определения суда о назначении судебной экспертизы.

Специалистом в уголовном процессе является лицо, обладающее

специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном УПК РФ, для содействия в обнаружении, закреплении и изъятии предметов и документов, применении технических средств в исследовании материалов уголовного дела, для постановки вопросов эксперту, а также для разъяснения сторонам и суду вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию (ч. 1 ст. 58 УПК РФ). Из ст. 58 УПК РФ следует, что специалист в уголовном процессе выполняет следующие функции:

1. оказывает содействие следователю или суду при производстве процессуальных действий;
2. оказывает содействие следователю или суду при постановке вопросов эксперту;
3. разъясняет сторонам и суду вопросы, входящие в его профессиональную компетенцию.

Сведущее лицо становится процессуальной фигурой — специалистом при выполнении первой функции с момента привлечения к участию в процессуальном действии, когда оно своей подписью в протоколе следственного действия или подпиской, приобщаемой к протоколу судебного заседания, удостоверяет факт ознакомления со своими правами и обязанностями, а также ответственностью за их ненадлежащее исполнение. Такую же точку зрения высказывают и другие авторы (3), но она не является единственной (4, 5). При выполнении первой функции задачи специалиста ограничиваются, прежде всего, оказанием технического содействия при производстве процессуального действия.

Вторая и третья функции специалиста, которые предполагают формулирование оценочных суждений, основанных на использовании специальных знаний, могут выполняться им в ходе такого процессуального действия как допрос. Однако УПК РФ не регламентирует порядок допроса специалиста, хотя в ч. 4. ст. 80 УПК РФ указано, что показаниями специалиста являются сведения, сообщенные им на допросе об обстоятельствах, требующих специальных знаний. На досудебной стадии уголовного судопроизводства ознакомление участников следственных действий с правами и обязанностями удостоверяется подписью в протоколе. В ст. 476 УПК РФ форма бланка допроса специалиста отсутствует. Согласно ст. 475 УПК РФ при отсутствии требуемого процессуального документа в перечне бланков процессуальных документов указанный документ составляется должностным лицом с соблюдением структуры аналогичного бланка и требований УПК РФ. Таким образом, в соответствии со ст. 475 УПК РФ следователь должен специально конструировать бланк протокола допроса специалиста, чтобы профессионал, дав подписку об ознаком-

лении с правами, обязанностями и ответственностью за их ненадлежащее исполнение, приобрел процессуальный статус специалиста. При допросе специалиста в суде таких проблем не возникает, поскольку специалисту его права и ответственность разъясняет председательствующий (ст. 270 УПК РФ).

В уголовном судопроизводстве стороны могут использовать профессиональные знания специалиста в форме заключения. Согласно ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключением специалиста является представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед ним сторонами. Из этой формулировки следует, что специалист вправе высказываться по всем вопросам, поставленным перед ним сторонами, если эти вопросы относятся к его профессиональной компетенции. В том числе специалист может высказывать свои суждения и по тем вопросам, по которым обязательно назначение судебной экспертизы

Очевидно, что заключение специалиста относительно рассматриваемых обстоятельств не заменяет заключения экспертов. В то же время наличие экспертного заключения не исключает возможность приобщения к делу заключения специалиста по тому же вопросу. Заключение эксперта (п. 3 ч. 2 ст. 74 УПК РФ) и заключение специалиста (п. 3.1 ч. 2 ст. 74 УПК РФ), полученные с соблюдением требований УПК РФ, являются доказательствами, которые подлежат исследованию в судебном заседании и обладают равной «силой». Суд вправе принять мнение специалиста и отвергнуть выводы экспертов. Именно такую позицию заняла Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ при решении вопроса о выборе вида принудительных мер медицинского характера Р. В своем определении от 07.12.1999 Судебная коллегия поддержала решение суда первой инстанции, который при выборе вида принудительной меры медицинского характера руководствовался мнением лечащего врача Р. и материалами дела, а не заключением СПЭ (6).

Возможность привлечения в порядке ч. 3 ст. 86 УПК РФ специалиста для подготовки заключения по любому вопросу особо значима для стороны защиты, поскольку защитник не может назначить судебную экспертизу, а вправе только ходатайствовать об этом перед следователем или судом. Следователю или дознавателю целесообразно обращаться к специалисту пред назначением дополнительной или повторной экспертизы для оценки обоснованности имеющегося экспертного заключения, если оно вызывает у них сомнения.

В тех случаях, которые не указаны в ст. 196 УПК РФ, заключение специалиста может быть единственной формой использования специальных знаний. Специалисты в области психологии и психиатрии могут при-

влекаться для выяснения мотивов преступления, обстоятельств, характеризующие личность обвиняемого (ч. 1 ст. 73 УПК РФ), оценки условий жизни и воспитания несовершеннолетнего обвиняемого, подсудимого, определение уровня психического развития и иных особенностей его личности (ч. 1 ст. 421 УПК РФ), оценки способности свидетеля давать показания, установления беспомощного состояния потерпевшего. Таким образом, прекращение производству по делу о преступлении несовершеннолетнего в связи с отставанием в психическом развитии (ч. 3 ст. 20 УК РФ) возможно без производства экспертизы, а лишь на основании заключения специалиста, поскольку в данном случае речь не идет о невменяемости подозреваемого, обвиняемого или подсудимого.

Как видим, стороны могут использовать заключение специалиста для решения любых вопросов, требующих наличия специальных знаний, причем в некоторых случаях заключение специалиста может быть единственной формой использования таких познаний. Особо следует подчеркнуть равную доступность получения таких заключений для сторон обвинения и защиты.

Вместе с тем существуют обстоятельства, создающие препятствия для широкого использования заключений специалиста в уголовном судопроизводстве. В действующем УПК РФ отсутствует механизм превращения профессионала в специалиста при обращении к нему сторон с запросом о подготовке заключения (кто, когда и каким образом разъясняет ему права, обязанности и ответственность специалиста?). В настоящее время такое заключение специалиста фактически превращается в иной документ (ст. 84 УПК РФ). Существенно различается ответственность эксперта и специалиста. Так, специалист не несет ответственности за дачу заведомо ложного заключения.

Дискуссионным является вопрос о возможности проведения специалистом самостоятельного исследования. Из ч. 1 ст. 58 УПК РФ следует, что специалист привлекается для использования технических средств в исследовании материалов уголовного дела. В отличие от УПК РФ в ГПК РФ содержится указание, что специалист высказывает суждения, исходя из профессиональных знаний, без проведения специальных исследований, назначаемых на основании определения суда (ч. 3 ст. 188 ГПК). Таким образом, специалист в уголовном процессе вправе проводить самостоятельные исследования. С этой точкой зрения согласны далеко не все специалисты по уголовно-процессуальному праву (7, 8). Результаты проведенного исследования специалист излагает в своем заключении. Возможность проведения специалистом исследований, а также представления в письменном виде суждения по вопросам, поставленным перед

ним сторонами, в значительной мере стирает различия между заключениями эксперта и специалиста. С учетом существенно меньшей ответственности специалиста такое положение чревато негативными последствиями, в связи с чем необходимо уточнить процессуальное положение специалиста и внести соответствующие дополнения в УПК РФ.

Наиболее распространенной формой привлечения к участию в уголовном судопроизводстве сведущих в области психиатрии и психологии лиц является экспертиза. Она назначается во всех случаях, когда следователь, дознаватель или суд признают необходимость использования при производстве по делу специальных знаний (ч. 1 ст. 195 УПК РФ). Согласно п. 3 ст. 196 УПК РФ обязательным основанием для назначения СПЭ или КСППЭ является необходимость установления психического состояния подозреваемого, обвиняемого при возникновении сомнений в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве. Законодателем презюмируется неспособность несовершеннолетнего подозреваемого, обвиняемого и подсудимого самостоятельно защищать при производстве по делу свои права и законные интересы. В связи с этим к производству по делу о преступлении, совершенному несовершеннолетним, обязательно привлекается его законный представитель (ст. 48 УПК РФ), а также защитник, если подозреваемый, обвиняемый не достиг совершеннолетия. Таким образом, применительно к делам о преступлениях несовершеннолетних сомнение в способности обвиняемого, подозреваемого самостоятельно защищать свои права и законные интересы выступает в качестве обязательного основания для назначения экспертизы только в тех случаях, когда преступление было совершено в несовершеннолетнем возрасте, но к моменту производства по делу подозреваемый, обвиняемый уже достиг совершеннолетия. Основанием для назначения КСППЭ или судебно-психологической экспертизы ограниченно вменяемым или полностью вменяемым, но страдающим психическим расстройством несовершеннолетним обвиняемым, может служить необходимость установления мотива совершения преступления (п. 2 ч. 1 ст. 73 УПК РФ) или обстоятельств, характеризующих личность обвиняемого (п. 3 ч. 1 ст. 73 УПК РФ).

При назначении экспертизы для решения вопроса о возрастной невменяемости не следует ссылаться на сомнения во вменяемости обвиняемого (п. 3 ст. 196 УПК РФ) или необходимость установления возраста обвиняемого (п. 5 ст. 196 УПК РФ). Возрастная невменяемость не связана с невменяемостью или ограниченной вменяемостью, которые обусловлены психическим расстройством. В п. 5 ст. 196 УПК РФ речь идет имен-

но об установлении паспортного возраста, а не отставания в психическом развитии. К предмету доказывания по делам о преступлениях несовершеннолетних отнесено установление уровня их психического развития (п. 2 ч. 1 ст. 421 УПК РФ). Эта норма, по-нашему мнению, должна использоваться как процессуальное основание при назначении экспертизы для установления возрастной невменяемости.

Лицо, имеющее определенные специальные знания, становится процессуальной фигурой на основании решения дознавателя, следователя или суда, закрепленного в процессуальном документе. Занятие должности государственного судебного эксперта не делает сведущее лицо экспертом, не наделяет его правами и обязанностями, указанными в ст. 57 УПК РФ. Из п. 2 ч. 1 ст. 195 УПК РФ следует, что дознаватель, следователь, судья свободны в выборе профессионала при назначении экспертизы (исключением является назначение производства экспертизы в экспертном учреждении, в этом случае возможен лишь выбор экспертного учреждения). Из ч. 2 ст. 195 УПК РФ следует, что судебная экспертиза производится не только государственными судебными экспертами, но и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными знаниями. Таким образом, основное требование к сведущему лицу для привлечения его в качестве эксперта — наличие соответствующих специальных знаний, а не занятие определенной должности.

Решение о наличии у сведущего лица необходимых специальных знаний принимает лицо, назначающее экспертизу. На эксперта, не являющегося государственным судебным экспертом, не распространяются требования ст. 13 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Название ст. 13 «Профессиональные и квалификационные требования, предъявляемые к эксперту» не соответствует ее содержанию, поскольку в этой норме указаны требования к лицу для занятия должности эксперта в государственном судебно-экспертном учреждении.

Круг специальных знаний определяется предметом экспертизы. Так, для участия в производстве СПЭ может быть привлечен психиатр, не имеющий специальной подготовки по судебной психиатрии. Этот эксперт не выйдет за пределы своей профессиональной компетенции, высказывая суждения о наличии у испытуемого психического расстройства, его форме и особенностях течения, не затрагивая вопроса о влиянии психического расстройства на способность лица к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации и необходимости применения принудительных мер медицинского характера, что составляет специфический предмет судебной психиатрии.

Вопрос о лицензировании деятельности профессионала, привлеченного следствием или судом для производства конкретной СПЭ, не может возникать. Из ст. 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» следует, что этот Федеральный закон регулирует отношения, возникающие между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями. Профессионал, привлекаемый в качестве эксперта, выступает в качестве физического лица, выполняющего определенные процессуальные функции, и эта деятельность не подлежит лицензированию.

3.2 Выбор вида экспертизы

3.2.1. Выбор вида экспертизы для установления возрастной невменяемости

Диагностика психических расстройств относится исключительно к компетенции эксперта-психиатра. В то же время само отставание в психическом развитии не является психическим расстройством и его выявление выходит за пределы компетенции эксперта-психиатра. Отклонения в психическом развитии, не достигающие уровня психического расстройства, влияние этих отклонений на поведение являются предметом психологии. Следовательно, оптимальным видом экспертизы для решения вопроса о наличии у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, и влиянии этого отставания на способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, а также руководить ими является комплексная психолого-психиатрическая экспертиза.

Однородная экспертиза — судебно-психиатрическая или судебно-психологическая не может принять обоснованного решения о наличии или отсутствии у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. Последовательное производство сначала судебно-психиатрической, а потом судебно-психологической экспертиз возможно лишь в том случае, если под отсутствием связи отставания в психическом развитии с психическим расстройством понимается психическое здоровье (9). При таком подходе первоначально назначается судебно-психиатрическая экспертиза, которая устанавливает отсутствие у испытуемого психического расстройства. Затем производится судебно-психологическая экспертиза. Эксперт психолог выявляет у несовершеннолетнего отставание в психическом развитии и оценивает влияние этого отставания на поведение испытуемого в

момент совершения инкриминируемого ему деяния. В тех случаях, когда отставание в психическом развитии сформировалось на неполноценной почве, а они в экспертной практике составляют подавляющее большинство, экспертный вывод может быть сформулирован только при совместном использовании знаний в области психиатрии и психологии, то есть в рамках КСППЭ.

Все выше сказанное дает основание утверждать, что для установления возрастной невменяемости целесообразно назначать амбулаторную КСППЭ. Именно этот вид экспертизы в подавляющем большинстве случаев позволяет получить ответы на все вопросы, поставленные следователем, и не требует значительных затрат времени, как стационарная экспертиза. Указанная точка зрения является общепризнанной (10, 11, 12). На практике следователи и дознаватели при назначении экспертиз руководствуются не компетенцией экспертов, а доступностью производства того или иного вида экспертизы, что приводит к необоснованному назначению СПЭ или судебно-психологической экспертизы.

3.2.2. Выбор вида экспертизы для установления ограниченной вменяемости

Судебно-психиатрическая экспертиза призвана дать оценку психического здоровья испытуемого, выявить имеющиеся у него психические расстройства и определить их влияние на способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого ему деяния. Судебно-психологическая экспертиза с учетом предмета базовой дисциплины (психологии) позволяет изучить влияние на психическое функционирование испытуемого непатологических (не связанных с психическим расстройством) факторов (особенностей личности, включая возрастные, эмоционального состояния, воздействия ситуации) и дать оценку их влияния на способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого ему деяния.

О.Д. Ситковская справедливо полагает, что во всех случаях, когда психологический механизм преступного поведения связан с совершением противоправных действий в условиях, существенно ограничивающих способность осознавать социальное значение своих действий и руководить ими, это ограничение оказывает влияние на «степень вины». В связи с этим решение вопроса о виновности и ответственности в подобных случаях требует тщательного анализа механизма совершения преступления с использованием специальных знаний в области психологии (13).

КСППЭ объединяет возможности однородных психиатрической и психологической экспертиз, позволяет оценить суммарный эффект воз-

действия психопатологических и непатологических факторов на поведение лица в криминальной ситуации, его способность осознанно руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого ему деяния. Отмеченные особенности КСППЭ определяют, что этот вид экспертизы по образному выражению И.А. Кудрявцева «как ключ к замку» подходит к установлению способности испытуемого в полной мере осознавать фактический характер и опасность своих действий, а также руководить ими (14). Данное утверждение основывается на двух обстоятельствах. Во-первых, в случае ограниченной вменяемости психическое расстройство не лишает субъект преступления вменяемости. Его психическая деятельность в целом определяется теми закономерностями протекания психических процессов, которые характерны для психической нормы, то есть относятся к предмету психологии. Во-вторых, КСППЭ позволяет максимально полно учесть особенности как личности виновного, так и криминальной ситуации, которые играют важную роль в нарушении способности в полной мере осознанно руководить своим поведением. Эту точку зрения высказывают и другие авторы (15).

Связь между целью экспертизы и видом экспертного исследования представлена в следующей таблице.

Таблица 3.1

Связь между целью и видом экспертизы обвиняемых
(подсудимых)

цель экспертизы	вид экспертизы
Установление невменяемости и необходимости принудительного лечения	СПЭ, КСППЭ
Установление ограниченной вменяемости и необходимости принудительного лечения	КСППЭ
Установление вменяемости	СПЭ, КСППЭ
Установление отставания в психическом развитии	КСППЭ, последовательно СПЭ и судебно-психологическая
Установление физиологического аффекта	КСППЭ, судебно-психологическая
Установление возможности назначения или исполнения наказания и необходимости принудительного лечения	СПЭ, КСППЭ

В подавляющем большинстве случаев (83,1 %) изученных уголовных дел экспертиза назначалась следователем. Суды назначали СПЭ в сле-

дующих случаях:

- при необоснованном отказе следователя назначить экспертизу обвиняемому, несмотря на наличие необходимых оснований;
- при неполноте заключения экспертизы, назначенной во время предварительного расследования, когда эксперты не ответили на все поставленные следователем вопросы, имеющие значение для дела;
- для объяснения противоречий, содержащихся в заключениях экспертиз, проведенных в период предварительного расследования;
- по настоятельному требованию защиты, которая полагала, что заключение дополнительной экспертизы позволит улучшить положение подзащитного.

Первые три причины назначения экспертизы судом можно рассматривать как брак следствия. Главным негативным последствием таких ошибок является существенное удлинение сроков рассмотрения дела судом, особенно в случаях стационарной экспертизы.

51,4% экспертиз, проведенных несовершеннолетним ограниченно вменяемым преступникам, были амбулаторные СПЭ, в 4,3% случаев проводились стационарные СПЭ; амбулаторные КСППЭ проводились в 30,0% случаев, а стационарные КСППЭ – в 14,3%. Таким образом, комплексные экспертизы проводились в 44,3% экспертных исследований ограниченно вменяемых подростков. При производстве однородных СПЭ эксперты-психиатры иногда обосновывали свои выводы результатами обследования, проведенного медицинским психологом, это позволяло экспертам получить более подробную информацию о личности испытуемого. Однако в подобных случаях психолог выполнял вспомогательную функцию, не решая самостоятельных экспертных задач, поэтому подобного рода СПЭ с участием психолога нельзя считать аналогом КСППЭ. С учетом указанных СПЭ психолог принимал участие в производстве 48,6% экспертиз, по результатам которых несовершеннолетние преступники были признаны ограниченно вменяемыми.

Иная ситуация отмечалась в группе несовершеннолетних преступников с психическими расстройствами, признанных полностью вменяемыми. В этой группе 60,4% всех экспертиз составляли амбулаторные СПЭ, 18,8% - стационарные СПЭ, 14,6% - амбулаторные КСППЭ и 6,3% - стационарные КСППЭ. Таким образом, подавляющее большинство (79,2%) экспертиз приходилось на однородные СПЭ. Решение вопроса о влиянии психического расстройства на способность к осознанной регуляции деятельностью в рамках вменяемости, то есть в тех случаях, когда воздействие психической вредности на поведение не является определяющим, относится к компетенции КСППЭ. Без участия психолога, обла-

дающего специальными знаниями о функционировании психики в условиях нормы, установить факт ограниченной способности вменяемого лица в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими чрезвычайно сложно. Отмеченное обстоятельство дает основание предположить, что неадекватный выбор вида экспертизы (СПЭ вместо КСППЭ) не позволил выявить ограниченную вменяемость у ряда несовершеннолетних преступников с психическими расстройствами, признанных полностью вменяемыми.

В группе ограниченно вменяемых несовершеннолетних 18,6% экспертов, в группе полностью вменяемых - 25,1% экспертиз приходилось на стационарные (СПЭ и КСППЭ). Выбор стационарной формы экспертного исследования не во всех случаях определялся объективными сложностями экспертной ситуации, разрешить которые возможно только в условиях длительного наблюдения за испытуемым. Нельзя признать обоснованным имевшее место назначение в качестве первой экспертизы стационарной СПЭ или КСППЭ. Первичным всегда должно быть амбулаторное экспертное освидетельствование и только в тех случаях, когда в его ходе не удастся получить ответы на интересующие следствие вопросы, возможно назначение стационарной экспертизы. Необоснованное назначение стационарной экспертизы зачастую определялось удаленностью экспертного учреждения от места производства предварительного расследования, когда в течение суток не представлялось возможным доставить несовершеннолетнего в экспертное учреждение, провести экспертное исследование и вернуть назад.

3.3 Назначение экспертизы несовершеннолетним обвиняемым и подсудимым

3.3.1. Основания для назначения экспертизы несовершеннолетним обвиняемым и подсудимым

Внимание следователей на значительную распространенность среди несовершеннолетних преступников аномалий психики и связанную с этим необходимость более широкого назначения психолого-психиатрических экспертиз обращалось уже давно (16). Высказывалось предложение «подвергать психоневрологическому обследованию каждого ребенка или подростка, поведение которого выходит за рамки общепринятых норм» (17). На практике несовершеннолетним обвиняемым и подсудимым СПЭ назначаются почти в 2 раза чаще, чем взрослым (на долю несовершеннолетних приходится около 10 % выявленных лиц, совершивших престу-

пления, а их доля, среди лиц, прошедших СПЭ, составляет около 20%).

Установление факта душевного заболевания или отставания в психическом развитии не является целью производства КСППЭ несовершеннолетнего. Экспертиза необходима для определения влияния аномалии психики на способность подростка осознанно руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого деяния. В связи с этим важное значение приобретает определение фактических оснований для производства СПЭ, КСППЭ и судебно-психологической экспертизы.

По мнению Р.И. Михеева (18), основаниями для назначения СПЭ и КСППЭ служат обстоятельства, характеризующие:

- общественно опасное деяние (поведение до, во время и после совершения деяния, способ его совершения, средства, использованные лицом и т. д.);
- ситуацию (обстановку) совершения преступления (необычная, экстремальная, неадекватная характеру действий и т. д.);
- личность субъекта (данные о психических расстройствах и травмах головы, данные о принудительном лечении данного лица, признании его ранее невменяемым и т. п.);
- особенности поведения лица в процессе производства по делу (непосредственное наблюдение следователем или судьей неадекватного поведения).

В качестве обстоятельств, свидетельствующих о необходимости назначения СПЭ несовершеннолетним, судебные психиатры (19, 20) выделяют особенности внешнего вида обвиняемого, подсудимого, формальные данные о наличии психического расстройства, сведения о неадекватном поведении до совершения преступления, неадекватное поведение несовершеннолетнего при производстве следственных действий, особенности преступления. Придерживаясь этой классификации, можно выделить следующие семь фактических оснований для назначения СПЭ или КСППЭ несовершеннолетним обвиняемым, подсудимым.

Особенности внешнего вида: признаки выраженного отставания в физическом развитии (маленький рост, детские пропорции тела, недоразвитие вторичных половых признаков); невыразительная или, наоборот, избыточная мимика и жесты; настроение, неадекватное ситуации (приподнятое или резко сниженное). Эти сведения следователь получает при непосредственном наблюдении за подозреваемым, обвиняемым.

Формальные данные о психической патологии: данные о наблюдении у психиатра или нарколога (в настоящее время и ранее), а также о госпитализации в психиатрические или наркологические учреждения; обучение коррекционной школе VIII вида (ранее они назывались вспомо-

гательными) или в классах коррекции для детей с задержкой психического развития; данные о наличии инвалидности по психическому или неврологическому (детский церебральный паралич и др.) заболеванию; данные о травмах головы, сопровождавшихся потерей сознания или госпитализацией; сведения о патологии беременности или родов у матери, наблюдение у невропатолога или психоневролога в первые годы жизни; наличие заикания или длительно сохранявшегося энуреза. Эту информацию следователь получает при допросе несовершеннолетнего, его законных представителей, из ответов на запросы. Желательно подтверждение этих сведений путем выемки медицинской документации, которая затем предоставляется экспертам, проводящим СПЭ

Возраст несовершеннолетнего (как правило, недостижение 16 лет) можно рассматривать как формальное основание, позволяющее предположить отставание в психическом развитии. Именно это основание чаще всего используется на практике при назначении экспертизы для установления возрастной невменяемости. Вероятность отставания в психическом развитии наиболее высока в группе несовершеннолетних, не достигших ко времени совершения правонарушения 16-летнего возраста. Следовательно, именно в этой возрастной группе чаще всего возникает необходимость назначения экспертизы для решения вопроса о возрастной невменяемости. Этот вывод подтверждается следственной практикой. Как показало изучение уголовных дел на момент совершения общественно опасных действий возраст (число полных лет) 86% несовершеннолетних, уголовное преследование в отношении которых было прекращено в связи с возрастной невменяемостью, не превышал 16 лет. Отставать в психическом развитии могут и 16, и 17-летние подростки, однако вероятность такого отставания невысока.

Следует отметить, что само по себе недостижение 16-летнего возраста не является достаточным основанием для назначения экспертизы. Это обстоятельство должно насторожить следователя, побудить его более внимательно и вдумчиво изучить личность несовершеннолетнего, условия его воспитания, тщательно проанализировать обстоятельства совершенного правонарушения, установить мотивы, толкнувшие подростка на нарушение закона. Таким образом могут быть выявлены фактические основания для назначения КСППЭ. Однако в тех случаях, когда возраст несовершеннолетнего во время совершения общественно опасного деяния превышал 14 лет лишь на несколько месяцев, по нашему мнению, это обстоятельство само по себе является достаточным основанием для назначения экспертизы. Правильно поступил прокурор, не утвердивший обвинительный акт и направивший уголовное дело по обвинению Х. в

совершении преступления, предусмотренного ст. 207 УК РФ для производства предварительного следствия, указав, что возраст несовершеннолетнего на момент совершения преступления составлял 14 лет и 5 месяцев, однако не проведена психолого-психиатрическая экспертиза для установления наличия или отсутствия у него отставания в психическом развитии.

Сведения об отставании в развитии и неадекватном поведении до совершения преступления: данные об отставании в психомоторном развитии в детстве (позже начал сидеть, ходить, говорить); наличие трудностей при обучении (низкая успеваемость, дублирование классов, обучение в коррекционном классе или вспомогательной школе, неспособность усваивать материал, несмотря на помощь со стороны родителей или учителей); самовольное прекращение обучения; длительные прогулы; перевод на надомное обучение вследствие агрессивного или конфликтного поведения в школе; уходы из дома или бродяжничество; отсутствие друзей, замкнутость, нелюдимость или тревожность, неприятие подростка сверстниками; чрезмерная общительность и доверчивость в ущерб личным интересам; общение исключительно с младшими по возрасту; несоответствие интересов возрасту (увлечение абстрактными философскими проблемами или, наоборот, сохранение детского поведения и интересов); наличие ярко выраженных особенностей характера (жестокости, равнодушия, стремления быть в центре внимания, эгоизма, безответственности, импульсивности или склонности к риску и пр.); суицидальные попытки; наличие немотивированных колебаний настроения (подавленности, безразличия, раздражительности или неадекватной веселости и активности); нарушение взаимоотношений с родителями (враждебность, отчуждение, игнорирование требований); грубое неисполнение родителями обязанностей по воспитанию своего ребенка в первые годы жизни или жестокое обращение со стороны родителей. Эти сведения следователь получает при допросе несовершеннолетнего, его законных представителей, учителей, а также из характеристик.

Низкий образовательный уровень несовершеннолетнего, свидетельствующий об ограниченности его знаний об окружающем, а также о неспособности успешно усваивать программу являются одним из оснований для назначения КСППЭ обвиняемого, подсудимого. В настоящее время подростки нередко переводятся из класса в класс формально, без учета усвоения программы. В связи с этим при оценке образовательного уровня обвиняемого следователю необходимо ориентироваться не только на справку из школы о том, в каком классе обучается несовершеннолетний, но и на характеристики, показания родителей и учителей. Так, С. 16

лет согласно справке из школы обучалась в 9 классе. Из школьной характеристики и протокола допроса классного руководителя следовало, что С. не знает таблицы умножения, считает без ошибок только в пределах 20, читает бегло, но пересказать прочитанное не может. Эти данные свидетельствуют не просто о педагогической запущенности, а об умственной отсталости С.

Признаки педагогической запущенности или данные о ненадлежащем исполнении родителями обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего являются основанием для назначения КСППЭ, поскольку могут свидетельствовать об отставании в психическом развитии. На практике отмеченные обстоятельства игнорируются следователями и судом. Например, несовершеннолетний П. 16 лет за совершение краж четыре раза привлекался к уголовной ответственности и предстал перед судом. П. воспитывался в неполной семье, его мать злоупотребляла алкоголем, не исполняла обязанностей по воспитанию сына, за что была лишена родительских прав. П. посещал школу пять лет, из них четыре года обучался в первом классе, затем учебу прекратил. П. неграмотен, следовательно вынужден был зачитывать ему протоколы допросов. Однако КСППЭ П. была назначена лишь тогда, когда он четвертый раз предстал перед судом.

Неадекватное поведение несовершеннолетнего при производстве следственных действий: затрудненность или невозможность контакта с несовершеннолетним (немотивированный отказ от дачи показаний, заторможенность или неадекватная возбужденность); неадекватная реакция на привлечение к уголовной ответственности (депрессия, тоска или полное безразличие, веселость, оживление, непонимание или игнорирование возможных негативных последствий осуждения); интеллектуальная несостоятельность (непонимание вопросов, неумение использовать обобщающие понятия, несформированность навыков чтения и письма, грубые ошибки при подписании процессуальных документов, например, Т. 17 лет, имеющий образование 9 классов массовой школы, следующим образом подписал протокол допроса: «Пратако мною порочитон замичани не», крайняя ограниченность представлений об окружающем мире, бедный словарный запас); детскость поведения и интересов, повышенная внушаемость, несамостоятельность, склонности идти на поводу у собеседника; обстоятельные ответы со множеством подробностей, прямо не относящихся к вопросу, неспособность дать краткий ответ по существу; быстрая истошаемость и утомляемость в процессе допроса, неспособность к сосредоточению, чрезмерная отвлекаемость.

Основанием для назначения КСППЭ может быть неадекватное пове-

дение несовершеннолетнего во время досудебного производства по делу. Н. 16 лет после задержания за грабеж была избрана мера пресечения в виде заключения под стражу. За время нахождения в следственном изоляторе Н. написал три явки с повинной о преступлениях, которые он не совершал, так как оперативные сотрудники обещали ему за это сигареты. Эксперты установили у Н. отставание в психическом развитии.

Особенности преступления, а также поведения несовершеннолетнего при его совершении: немотивированность преступления (отсутствие психологически понятного мотива, неадекватность совершенного деяния личности и жизненной ситуации несовершеннолетнего, например законопослушный подросток из обеспеченной семьи похищает ненужные ему вещи; неадекватное поведение несовершеннолетнего в момент совершения преступления (ажитация, возбуждение, выраженная эмоциональная реакция, нелепые или стереотипные действия; чрезмерная жестокость); невозможность полностью или частично вспомнить события, связанные с преступлением (нарушения памяти могут быть обусловлены алкогольным опьянением, кроме того, ссылка на забывание зачастую отражает нежелание давать показания); выбор неадекватного объекта для посягательства (завладение предметами, не представляющими ценности, изнасилование лица значительно младше или старше по возрасту); совершение преступления в условиях очевидности, что обуславливало неизбежность быстрого изобличения. Об отставании в психическом развитии или умственной отсталости свидетельствует совершение несовершеннолетним преступления по инициативе подростков младших по возрасту, выбор неадекватных мер предосторожности.

Пример 3.1.

Б. 17 лет и Ч. 15 лет вместе с младшими братьями Ч. 11 и 12 лет из садового домика в дачном кооперативе совершили кражу инструментов и предметов обихода. Преступление было совершено по предложению младших братьев Ч., сообщивших, что у хозяев дачи окончился отпуск, и они уехали. Для того, чтобы убедиться в отсутствии хозяев Б. по совету младших братьев Ч. стал бросать в окна кирпичи в результате чего разбил стекла в четырех окнах. Б. не понимал, что достаточно разбить одно окно, кроме того, звон бьющегося стекла неизбежно должен был привлечь внимание соседей, если бы ближайшие дачи не пустовали.

В некоторых случаях достаточным основанием предположить наличие у несовершеннолетнего отставание в психическом развитии может мотив совершения общественно опасного деяния. Например, Р. 16 лет

перед Новым Годом похитил из магазина несколько бутылок коньяка. Он намеривался продать похищенное, а на выпученные деньги приобрести петарды.

Сведения о необычной или экстремальной обстановке совершения преступления. Изучение уголовных дел позволяет сделать вывод, что для несовершеннолетних с аномалиями психики основное значение имеют два обстоятельства из указанной группы. Во-первых, внезапное изменение обстановки, которое не позволяет подростку правильно оценить ее, включая предвидение возможных негативных последствий, и осознанно выбрать линию поведения в новой ситуации. Во-вторых, сильные эмоциональные переживания, вызванные поведением потерпевшего или иных лиц, что приводит к совершению аффектогенных преступлений против личности. В механизме указанных преступлений существенная роль принадлежит алкогольному опьянению, которое резко ограничивает возможность несовершеннолетних с органическими психическими расстройствами к осознанному руководству своим поведением.

Из перечисленных выше обстоятельств, наиболее существенными являются особенности преступления и поведения несовершеннолетнего при его совершении, поскольку они свидетельствуют о нарушении способности к осознанному руководству поведением при совершении инкриминируемого деяния. Остальные обстоятельства, включая сведения о наблюдении у психиатра, отражают только возможность наличия у несовершеннолетнего аномалии психики.

Проведенное изучение уголовных дел о преступлениях и общественно опасных деяниях несовершеннолетних с аномалиями психики показало, что в большинстве случаев следователи в постановлении о назначении экспертизы не указывали конкретной причины ее производства. Как правило, они делали формальную ссылку на необходимость использования специальных знаний, не указывая, в чем именно эта необходимость заключается. Такое постановление о назначении экспертизы следует считать необоснованным. Также достаточно часто встречалось формальное обоснование — тяжесть содеянного, оно использовалось при назначении экспертизы в случае совершения особо тяжких и тяжких преступлений против личности. Наиболее распространенным содержательным обоснованием назначения СПЭ несовершеннолетним является указание на то, что подросток ранее наблюдался у психиатра, а при назначении КСППЭ для решения вопроса о возрастной невменяемости — указание на то, что деяние совершено вскоре после достижения 14 лет.

Пример 3.2.

Так, назначая КСППЭ К., причинивший тяжкий вред здоровью

потерпевшего, повлекший по неосторожности его смерть, следовательно мотивировал свое решение тем, что К. совершил особо тяжкое преступление, в связи с чем необходимо установить его психическое состояние в момент совершения преступления и в настоящее время. Заметим, что какая-либо связь между тяжестью деяния и психическим состоянием обвиняемого в период предварительного следствия отсутствует. Материалы дела свидетельствовали о двух основаниях назначения КСППЭ. Во-первых, К., которому недавно исполнилось 14 лет, рос в неблагополучной многодетной семье, родители его воспитанием не занимались, за что неоднократно привлекались к административной ответственности. Это давало основание предположить наличие у К. отставания в психическом развитии. Во-вторых, К. не справлялся с программой начальной школы, дублировал обучение в 1 и 2 классе, в шестом классе прекратил обучение. Это может свидетельствовать как об отставании в психическом развитии, так и о наличии психического расстройства – умственной отсталости. К. характеризовался как крайне несдержанный и агрессивный, постоянно конфликтовал со сверстниками. Такая повышенная агрессивность может быть следствием психического расстройства.

Пример 3.3.

При назначении КСППЭ Т., совершившему убийство с особой жестокостью, следовательно также мотивировал необходимость применения специальных знаний в области психиатрии и психологии особой тяжестью преступления. Сомнения в психическом здоровье Т. вызывала необычная жестокость преступления: Т. около часа избивал потерпевшего (смерть наступила от массивной кровопотери, вызванной разрывами печени и селезенки), он отрезал ему ухо и заставил съесть; когда потерпевший был еще жив, Т. облил его краской и несколько раз пытался поджечь, но масляная краска не загорелась.

При совершение насильственного гомосексуального посягательства в отношении малолетнего мальчика основанием для назначения КСППЭ также является не тяжесть содеянного, а выраженное нарушение полового влечения по объекту (гомосексуализм) и способу его удовлетворения (с применением насилия), о котором свидетельствует совершенное преступление.

Вероятно, наличие психиатрического диагноза у подростка не должно служить наиболее значимым основанием для назначения СПЭ. Из сказанного не следует делать вывод, что во всех случаях, когда следователю

становится известно о наличии у обвиняемого психического расстройства, он не должен назначать СПЭ. Для уголовного права психическое расстройство имеет значение не само по себе, а как причина нарушения способности обвиняемого (подсудимого) осознанно руководить своим поведением при совершении инкриминируемого деяния. Таким образом, при назначении экспертизы следователю необходимо проанализировать не только особенности личности обвиняемого, но и характер совершенного деяния. Рассмотрение информации о наличии психического расстройства в качестве наиболее значимого основания назначения СПЭ приводит не только к необоснованному отказу от назначения экспертизы, если обвиняемый не наблюдался у психиатра. Недостаточное внимание к особенностям личности обвиняемого и его поведению в криминальной ситуации, характерное для такого подхода, не позволяет следователям точно сформулировать вопросы, которые необходимо поставить перед экспертами, выбрать соответствующую этим вопросам форму экспертизы, а потом и объективно оценить заключение.

Изучение материалов уголовных дел показало, что у следователей и прокуроров редко возникали сомнения в обоснованности выводов экспертов, несмотря на то, что основания для таких сомнений имеются в значительной части экспертных заключений. При несогласии с выводами экспертизы следователи чаще всего назначали дополнительную экспертизу, которую поручали тем же экспертам. Подобную практику следует признать крайне неэффективной, поскольку эксперты вместо того, чтобы проанализировать высказанные следователями сомнения, согласиться с ними или дать аргументированные возражения, всеми силами стремились доказать правоту своего заключения. Они оставляли без внимания обоснованные сомнения следователей, отмеченные ими недостатки и противоречия первичных экспертных заключений, а просто повторяли, но только другими словами, свою точку зрения. При этом отсутствие убедительных аргументов и недостаточную профессиональную квалификацию эксперты скрывали за псевдонаучными рассуждениями и специальной терминологией. Полагаем, что в тех случаях, когда заключение эксперта вызывает сомнения у следователя, прокурора или судьи, целесообразно допросить эксперта, поставив перед ним четкие вопросы. Если вместо ответа на эти вопросы эксперт будет доказывать свою правоту, то следует назначить повторную экспертизу, которая будет проводиться другим экспертам, желательно, в другом экспертном учреждении. Для оценки обоснованности и объективности экспертного заключения следователь может привлечь специалиста, психиатра или психолога, не работающего в учреждении, в котором производилась первичная экспертиза.

3.3.2. Оптимальный срок назначения экспертизы несовершеннолетним обвиняемым с аномалиями психики

В литературе высказывается точка зрения о том, что экспертиза подозреваемого или обвиняемого должна быть назначена сразу же, как только появились сомнения в его психическом состоянии (21). Несвоевременное назначение судебно-психиатрической экспертизы приводит к затягиванию сроков предварительного расследования. По каждому четвертому делу из числа изученных продлялись сроки предварительного расследования в связи с тем, что не получено заключение судебно-психиатрической экспертизы (22).

Случаи, когда экспертиза назначается только судом, хотя основания, послужившие для ее назначения, имелись уже на стадии предварительного расследования, должны рассматриваться как грубые ошибки следователя. Признавая недопустимость необоснованного затягивания сроков назначения КСППЭ, необходимо учитывать, что назначение КСППЭ возможно лишь после того, как следователь (дознатель) соберет подробную информацию о совершенном общественно опасном деянии, роли несовершеннолетнего обвиняемого в его совершении и возможных мотивах. Отсутствие указанных сведений не позволяет следователю оценить обоснованность экспертного заключения, принять по делу обоснованное решение. Сказанное проиллюстрируем двумя примерами.

Пример 3.4.

М. 14 лет был привлечен к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст. 207 УК РФ. В экспертном заключении указано, что М. отстаёт в психическом развитии, ему присущи наивность, непосредственность, поверхностный характер суждений, а также подчиняемость, неуверенность в себе. Он дружит с подростками младшего возраста, при этом жалуется на то, что ребята им командуют. М. позвонил дежурному оператору службы спасения и сообщил, что в школе заложено взрывное устройство. Инициатива звонка исходила от знакомых ему подростков, не достигших возраста уголовной ответственности, у них в этот день должна была быть контрольная работа, к которой они не были готовы. Эти же подростки дали ему сотовый телефон (данный факт подтверждается материалами дела). Свои действия М. объясняет тем, что «друзья попросили его позвонить, дали телефон, а отказать им он боялся». Эксперты констатировали у М. недостаточную способность к волевому контролю поведения и прогнозу возможных последствий своих дей-

ствий. Поведенческие реакции и высказывания М. носят по детски непосредственный и наивный характер. Он любит смотреть мультипликационные фильмы. При исследовании личности на первый план выступают черты незрелости, несформированность социально ориентированного интеллектуального и волевого контроля поведения, игровая мотивация, несамостоятельность, робость, внушаемость и пассивная подчиняемость. Указанные проявления не связанного с психическим расстройством отставания в психическом развитии ограничивали способность М. во время совершения инкриминируемого деяния в полной мере осознавать общественную опасность своих действий и руководить ими. Выводы экспертов представляются обоснованными. Однако в постановлении о привлечении М. в качестве обвиняемого указано, что он являлся инициатором совершения преступления, действовал из хулиганских побуждений, сознательно нарушая общественный порядок, стремясь дезорганизовать работу школы. Эти выводы противоречили собранным доказательствам (показаниям М., который утверждал, что он позвонил по требованию друзей, характеристикам; показаниям родителей и классного руководителя М., свидетельствующих о том, что среди друзей он занимал подчиненное положение, выполнял требования других, в том числе и младших по возрасту подростков). Дознавателем не был установлен мотив совершения М. общественно опасного деяния. При допросе подростков, давших М. телефон, дознаватель ограничился только установлением факта передачи телефона и звонка М. в службу спасения, роль этих подростков в совершении общественно опасного деяния, мотивы их поведения не изучались, поскольку они были младше 14 лет. Из-за неполноты дознания заключение экспертов оказалось недостаточно подтвержденным иными доказательствами, что делает решение о прекращении производства по делу в связи с возрастной невменяемостью необоснованным.

Пример 3.5.

Н. 15 лет, был привлечен к уголовной ответственности за изнасилование заведомо малолетней М., 7 лет при следующих обстоятельствах. Катаясь на велосипеде, Н. встретил М. и ее восьмилетнего брата. Н. знал, что многодетная семья М. недавно переехала в станицу из Республики Молдова, взрослые члены семьи занимаются сезонными сельскохозяйственными работами. Н. предложил детям поехать на его велосипеде за яблоками, воспользовавшись доверчивостью малолетних, привез их к заброшенному

дому. Там он велел брату наблюдать за окружающей обстановкой и предупредить его в случае появления взрослых. Малолетнюю М. он увел в заброшенный дом, раздел, повернул спиной и совершил половой акт. Н. потребовал от потерпевшей сохранить случившееся в тайне, затем сорвал около дома несколько яблок, дал их детям и отвез брата и сестру в станицу.

На допросах свои действия Н. первоначально объяснял тем, что накануне он тайком от родителей смотрел порнографические видеофильмы, после чего у него возникло сильное половое возбуждение, захотелось повторить то, что он увидел в видеофильме. На следующий день, когда Н., катаясь на велосипеде, встретил брата и сестру М., он решил совершить половое сношение с М. Поскольку никто его встречу с братом и сестрой М. не видел., а отношение к семье М., которых называли «цыганами» и «бомжами», в станице было крайне негативным, Н. надеялся избежать ответственности за содеянное. После того, как родители Н. привлекли нового защитника, Н. изменил свои показания. Он утверждал, что совершить изнасилование его вынудили старшие подростки, которых он боялся. Заставляя его совершить изнасилование, эти подростки хотели продемонстрировать свое негативное отношение к семье М.

На основании низкого интеллекта, конкретного характера мышления, несамостоятельности подростка эксперты сделали вывод об отставании Н. в психическом развитии. Основной причиной отставания Н. в психическом развитии, по мнению экспертов, явились неблагоприятные условия воспитания. С первого класса Н. испытывал трудности в обучении, в пятом классе был переведен в класс коррекции. Родители жестоко наказывали его за плохие отметки, поэтому вел два дневника (один с подделанными отметками для родителей, а другой – для учителей). Эксперт-психолог отметил у Н. такие черты характера, как нерешительность, пассивную подчиняемость, неспособность противостоять внешнему давлению. Указанные особенности личности лишали Н. во время совершения общественно опасного деяния способности в полной мере руководить своими действиями.

Согласиться с этим выводом экспертов можно лишь в том случае, если считать, что Н. совершил изнасилование, поддавшись требованиям других подростков. Тогда присущие Н. нерешительность, неумение постоять за себя ограничивали его способность к осознанному руководству поведением. Если же мотивом соверше-

ния изнасилования было удовлетворение полового влечения, то отмеченные психологические особенности Н. не могли оказать существенного влияния на его способность к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации. Они лишь предопределили выбор в качестве объекта посягательства малолетней М., не способной защитить себя. В пользу такого мотива совершения преступления свидетельствует и необычный характер позиции, избранной Н. для совершения полового сношения. Устанавливать мотив совершения преступления должен был следователь, а не эксперты, однако до назначения КСППЭ необходимые следственные действия, включая допрос подростков, якобы вынудивших Н. совершить изнасилование, проведены не были, а после производства КСППЭ следователь посчитал их излишними. Необходимо отметить, что эксперты, положившие в основу своего заключения лишь одну из возможных версий, нарушили требования Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации. Статья 4 этого Федерального закона относит к принципам государственной судебно-экспертной деятельности всесторонность и полноту исследования. Игнорирование другой версии нарушает принцип полноты и всесторонности экспертного исследования.

Таким образом, к моменту назначения КСППЭ следователем должны быть собраны подробные сведения, характеризующие личность обвиняемого, условия его жизни и воспитания, установлены подробности совершенного общественно опасного деяния и роль испытуемого в его совершении. Экспертное суждение о несовершеннолетнем испытуемом не может быть вынесено без учета сведений о его развитии в детстве. Отсутствие указанных сведений вынуждает экспертов самостоятельно собирать информацию, опрашивая родителей несовершеннолетнего. Это не только запрещено законом, но создает возможность безнаказанного введения в заблуждение экспертов родителями обвиняемого, путем сообщения ложных сведений.

Существенное значение имеет допрос родителей, если возраст обвиняемых составляет 14-15 лет, поскольку является важным источником информации о признаках отставания в психическом развитии. Несовершеннолетнему Г. 15 лет КСППЭ была назначена до допроса матери. На разрешение экспертов были поставлены вопросы относительно невменяемости и ограниченной вменяемости. На допросе мать обвиняемого сообщила, что Г. до настоящего времени читает сказки, любит смотреть мультфильмы и играть в машинки, круг его общения

составляют младшие подростки. Указанные сведения, а также возраст Г. давали веское основание предполагать наличие у него отставания в психическом развитии, однако соответствующие вопросы перед экспертами поставлены не были из-за преждевременного назначения КСППЭ.

Среди материалов уголовного дела, предоставляемых экспертам-психиатрам, особое значение имеют показания свидетелей. Чем точнее и подробнее они отражают поведение обвиняемого, его отношения с окружающими, тем легче экспертам вынести свое заключение. Зачастую психическое расстройство развивается исподволь, постепенно и только лица, ежедневно и длительное время наблюдавшие обвиняемого, могут указать на какие-то изменения в его поведении.

Важным источником информации о несовершеннолетнем обвиняемом для экспертов являются характеристики. Пред назначением КСППЭ следователю необходимо не только собрать характеристики на обвиняемого, но и убедиться в их содержательности. Характеристика должна содержать подробные фактические данные о личности подростка, его поведении, семье и круге общения. На практике такие характеристики встречаются крайне редко. Большинство характеристик просто не содержат значимой для экспертов информации, например, в характеристике с места жительства несовершеннолетнего, привлеченного к уголовной ответственности за убийство, совершенное с особой жестокостью, сообщается, что «семья задолженности по квартплате и коммунальным платежам не имеет». Нередко характеристики имеют тенденциозный характер, хотя они и содержат подробную информацию о несовершеннолетнем, отбор фактов и их оценка носят односторонний характер. Например, воспитанник детского дома Х. 16 лет, был привлечен к уголовной ответственности за кражу. Х. страдает олигофренией с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями. Х. был раздражителен, агрессивен, постоянно конфликтовал со сверстниками и воспитателями. Неоднократно совершал побеги из детского дома, бродяжничал. Психическое расстройство вызвало у Х. расторможенность влечений: несколько раз он замечался в гомосексуальных контактах с младшими воспитанниками, злоупотреблял алкоголем. Отмеченные особенности в значительной мере были обусловлены имеющимся у него психическим расстройством. Однако в подробной характеристике на Х. из детского дома наличие психического расстройства подростка игнорировалось, если не считать указания на диагноз и неоднократные госпитализации в психиатрическую больницу. Вместе с тем в характеристике было сказано, что «Х. своим поведением оказывает губительное влияние на других воспитанников детского дома, его поступки могут привести к необратимым

последствиям. Назрела необходимость изолировать Х. от детского коллектива как социально опасный элемент».

3.4. Вопросы, подлежащие постановке перед экспертами.

Изучение уголовных дел свидетельствует о том, что набор вопросов, ставящихся на разрешение экспертов при назначении экспертизы несовершеннолетним обвиняемым и подсудимым, нередко носит случайный характер. Практически во всех изученных уголовных делах о преступлениях или общественно опасных деяниях несовершеннолетних с аномалиями психики следователи и суд при назначении экспертизы допускали ошибки при постановке вопросов перед экспертами. Спрашивая об обстоятельствах, не имеющих юридического значения или выходящих за пределы компетенции экспертов, следователи и суд не задают тех вопросов, без ответов на которые нельзя принять законное и обоснованное решение по делу. В вопросах нередко используются некорректные с юридической точки зрения или неточные с позиций научной психологии формулировки.

Сложившаяся практика, как представляется, связана с тремя обстоятельствами. Во-первых, практические работники не всегда точно понимают круг обстоятельств, для оценки которых они привлекают экспертов (психиатров и психологов). Во-вторых, следователи и суд не всегда внимательно изучают материалы дела, без чего они не могут поставить перед экспертами исчерпывающий перечень вопросов. В-третьих, широким кругом вопросов, подлежащих разрешению при назначении КСППЭ несовершеннолетним обвиняемым. Если у следователя или суда возникают сомнения в способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) осознанно руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого деяния, то они должны поставить перед экспертами вопросы, позволяющие установить, какую из перечисленных ниже юридически значимых квалификаций можно дать психическому состоянию обвиняемого:

- 1) вменяемость:
 - а) полная;
 - б) ограниченная;
- 2) невменяемость;
- 3) отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством;
- 4) состояние сильного душевного волнения.

В связи с этим представляется целесообразным использование стан-

дартного перечня вопросов, которые обязательно должны ставиться перед экспертами в случае назначения КСППЭ при производстве по делам о преступлениях несовершеннолетних. Ответы на эти обязательные вопросы позволят следователю и суду решить вопрос о вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости или возрастной невменяемости несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого); а также о необходимости назначения невменяемому или ограниченно вменяемому несовершеннолетнему принудительной меры медицинского характера.

Одним из вариантов подобного перечня вопросов может быть следующий:

1. Страдал ли обвиняемый (подсудимый) во время совершения инкриминируемого ему деяния каким-либо психическим расстройством?

Вопрос необходим для установления медицинского критерия невменяемости или ограниченной вменяемости. С точки зрения современной психиатрии термин «психическое расстройство» является более корректным, чем использованные в ч. 1 ст. 21 УК РФ термины «хроническое психическое расстройство», «временное психическое расстройство», «слабоумие» и «иное болезненное состояние психики». Понятие психическое расстройство охватывает все болезненные состояния психики, отнесенные законодателем к медицинскому критерию невменяемости.

2. Мог ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения инкриминируемого ему деяния вследствие имеющегося у него психического расстройства осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими?

Вопрос необходим для установления наличия или отсутствия юридического критерия невменяемости.

3. Мог ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения инкриминируемого ему деяния вследствие имеющегося у него психического расстройства, не исключающего вменяемости, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими?

Вопрос необходим для установления юридического критерия ограниченной вменяемости.

4. Нуждается ли обвиняемый (подсудимый) в назначении принудительной меры медицинского характера и какой именно?

Вопрос о необходимости и виде назначения принудительной меры медицинского характера.

5. Имелось ли у обвиняемого (подсудимого) во время совершения инкриминируемого ему деяния отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством?

Вопрос необходим для установления факта отставания в психическом развитии (биологического критерия возрастной невменяемости).

6. Мог ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения инкриминируемого ему деяния в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими вследствие имеющегося у него отставания в психическом развитии?

Вопрос необходим для установления юридического критерия возрастной невменяемости.

Для принятия законного и обоснованного решения по делу об общественно опасном деянии или преступлении несовершеннолетнего с аномалиями психики ответы экспертов на поставленные вопросы должны быть четкими и полными. Использование стандартного перечня обязательных вопросов создает условия для стандартизации ответов, что обеспечивает их точность и полноту. Приведем возможный перечень таких стандартных ответов, охватывающих все типичные экспертные ситуации:

1.1. Во время совершения инкриминируемого ему деяния у N. имелось психическое расстройство в форме (указывается диагноз и код расстройства согласно МКБ-10).

1.2. Во время совершения инкриминируемого ему деяния у N. психического расстройства не выявлено.

2.1. Имеющееся психическое расстройство лишало N. во время совершения инкриминируемого ему деяния способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими.

2.2. Имеющееся психическое расстройство не лишало N. во время совершения инкриминируемого ему деяния способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими.

3.1. Имеющееся психическое расстройство, не исключающее вменяемости, лишало N. во время совершения инкриминируемого ему деяния способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими.

3.2. Имеющееся психическое расстройство не лишало N. во время совершения инкриминируемого ему деяния способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими.

4.1. В применении принудительной меры медицинского характера N. не нуждается.

4.2. N. нуждается в применении ... (далее указывается вид принудительной меры медицинского характера).

5.1. В период совершения инкриминируемого ему деяния у N. имелось отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством.

5.2. В период совершения инкриминируемого ему деяния у N. не имелось отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством.

6.1. Вследствие имеющегося отставания в психическом развитии N. не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими во время совершения инкриминируемого ему деяния.

6.2. Имеющееся у N. отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, не оказало влияния на его способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими во время совершения инкриминируемого ему деяния.

Согласно ч. 3 ст. 20 УК РФ основанием для прекращения уголовного преследования несовершеннолетнего, отстающего в психическом развитии, является отсутствие у него во время совершения инкриминируемого ему деяния способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и/или руководить ими. Очевидно, что формулировкой «не мог в полной мере» охватываются также и случаи, когда способность к осознанной регуляции поведением у несовершеннолетнего отсутствовала полностью. Таким образом, случаи полного отсутствия у испытуемого способности осознавать фактический характер деяния, его общественную опасность или руководить своим поведением охватываются ответом 6.1.

Рассмотрим сочетания ответов экспертов, соответствующие определенным выводам (экспертным ситуациям), в зависимости от состояния психического здоровья несовершеннолетнего (наличия или отсутствия психического расстройства), уровня психического развития (наличия или отсутствия отставания в психическом развитии).

Несовершеннолетний невменяем. В этом случае эксперты указывают на наличие психического расстройства (ответ 1.1) и юридического критерия невменяемости (ответ 2.1). Такой несовершеннолетний может не нуждаться в принудительном лечении (ответ 4.1) либо нуждаться в таком лечении, в последнем случае указывается вид принудительной меры медицинского характера (ответ 4.2).

Несовершеннолетний ограниченно вменяем. В этом случае экс-

перты констатируют наличие психического расстройства (ответ 1.1), сохранность юридического критерия вменяемости (ответ 2.2) и наличие юридического критерия ограниченной вменяемости (ответ 3.1). Такой несовершеннолетний может не нуждаться в принудительном лечении (ответ 4.1) либо нуждаться амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра (ответ 4.2).

Возрастная невменяемость у несовершеннолетнего, не страдающего психическим расстройством, т. е. в механизме психического дизонтогенеза основную роль играют конституциональные или социальные, а не психопатологические факторы. В этом случае эксперты констатируют отсутствие психического расстройства (ответ 1.2), наличие отставания в психическом развитии (ответ 5.1) и юридического критерия возрастной невменяемости (ответ 6.1).

Возрастная невменяемость у несовершеннолетнего, страдающего психическим расстройством. При широкой трактовке отставания в психическом развитии эксперты констатируют наличие психического расстройства (ответ 1.1), отсутствие влияния психического расстройства на способность несовершеннолетнего осознанно руководить своим поведением в криминальной ситуации (ответ 3.2). На этом основании эксперты дают ответ, что имеющееся отставание в психическом развитии не связано с психическим расстройством (ответ 5.1). Отставание в психическом развитии нарушало способность несовершеннолетнего в полной мере осознанно руководить своим поведением (ответ 6.1).

Несовершеннолетний подлежит уголовной ответственности на общих основаниях. Уголовная ответственность на общих основаниях наступает в нескольких случаях (экспертных ситуациях).

1. Несовершеннолетний психически здоров (ответ 1.2) и не отстает в психическом развитии (ответ 5.2).

2. Несовершеннолетний психически здоров (ответ 1.2), отстает в психическом развитии (ответ 5.1), но это отставание не сказалось на его способности осознанно руководить поведением в криминальной ситуации (ответ 6.2).

3. Несовершеннолетний психически болен (ответ 1.1), но это психическое расстройство не сказалось на его способности в полной мере осознанно руководить поведением в криминальной ситуации (ответ 3.2). отставание в психическом развитии отсутствует (ответ 5.2).

4. Несовершеннолетний психически болен (ответ 1.1), но это психическое расстройство не сказалось на его способности в полной мере осознанно руководить поведением в криминальной ситуации (ответ 3.2); он также отстает в психическом развитии (ответ 5.1), но это отставание

не сказалось на его способности осознанно руководить поведением в криминальной ситуации (ответ 6.2).

В п. 7 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 14.02.2000 г. № 7 «О судебной практике по делам о преступлениях несовершеннолетних» указано, что в случаях освидетельствования несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии, перед экспертами «в обязательном порядке должен быть поставлен вопрос о степени умственной отсталости испытуемого». Такую формулировку вопроса, по нашему мнению, следует признать некорректной. Умственная отсталость является психическим расстройством, поэтому ч. 3 ст. 20 УК РФ не может применяться к тем несовершеннолетним, у которых отставание в психическом развитии обусловлено умственной отсталостью. Суд интересуется не глубиной умственной отсталости, а степенью нарушения способности несовершеннолетнего осознанно руководить своим поведением. Предлагаемый вопрос может быть переформулирован следующим образом: «Сохранялась ли у обвиняемого (подсудимого), имеющего отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими во время совершения инкриминируемого ему деяния?» Ответ на этот вопрос призван облегчить правоприменителю принятие решения о прекращении уголовного преследования в отношении несовершеннолетнего с отставанием в психическом развитии.

Помимо основных вопросов в случае необходимости перед экспертами могут быть поставлены стандартные дополнительные вопросы, которые касаются реже встречающихся юридически значимых обстоятельств:

- Имеется ли в настоящее время у обвиняемого (подсудимого) психическое расстройство, которое лишает его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), а также руководить ими?
- Находился ли обвиняемый в момент совершения преступления в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения, вызванного насилием или издевательствами со стороны потерпевшего, его противоправными или аморальными действиями, а равно длительной психотравмирующей ситуацией в связи с систематическим противоправным или аморальным поведением потерпевшего?

Оценка противоправного поведения несовершеннолетних, особенно в случае наличия у них психических расстройств, не исключаяющих вменяемости, представляет значительные трудности и нередко требует использования специальных познаний в области психиатрии и психоло-

гии. В связи с этим следователь может поставить перед экспертами уточняющие вопросы, содержание которых определяется обстоятельствами дела. Ответы на эти вопросы важны для правильной квалификации деяния, они также могут учитываться судом при назначении наказания. Приведем несколько возможных уточняющих вопросов:

- Мог ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения преступления осознавать, что своими действиями он причиняет мучения потерпевшему или другим лицам?
- Мог ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения преступления осознавать, что потерпевший не понимает фактический характер или значение совершаемых с ним действий, не может высказать своего отрицательного к ним отношения или оказать сопротивление?
- Какое влияние оказали условия жизни, например перенесенная психическая травма, особенности воспитания, а также воздействие старших по возрасту лиц, на формирование личности обвиняемого (подсудимого), мотивацию совершенного преступления?
- Каковы индивидуально-психологические особенности личности обвиняемого (подсудимого)? Могли ли указанные особенности оказать существенное влияние на его поведение при совершении инкриминируемого ему преступления, в чем заключалось это влияние?
- Как менялась в процессе совершения преступления способность обвиняемого (подсудимого) осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими?

Представленный перечень уточняющих вопросов не является исчерпывающим. О.Д. Ситковская отмечает, что при оценке вины особенно в проблемных ситуациях, связанных с пределами виновной ответственности, в следственной и судебной практике с использованием специальных познаний в области психологии обязательно установление мотива, цели, наличия волевого компонента, эмоциональной характеристики соответствующих целенаправленных действий для раскрытия содержания понятия «вина» и «виновная ответственность» (23). Пред экспертом-психологом также могут быть поставлены вопросы о ценностных ориентациях, диагностике личности, в том числе характеристике свойств, значимых для индивидуализации ответственности и прогноза поведения в связи с наказанием или мерой, его заменяющей (24).

3.5. Требования к структуре и содержанию экспертного заключения

На основании проведенных исследований эксперт от своего имени или комиссия экспертов дают письменное заключение и подписывают

его. Подписи эксперта или комиссии экспертов удостоверяются печатью государственного судебно-экспертного учреждения.

Содержание и структура заключения экспертного заключения определяются ч. 1 ст. 204 УПК РФ и ст. 25 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». В экспертном заключении указываются:

1. дата, время и место производства судебной экспертизы;
2. основания производства судебной экспертизы;
3. должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
4. сведения об экспертном учреждении и об экспертах (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность);
5. сведения о предупреждении экспертов в соответствии с законодательством Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;
6. вопросы, поставленные перед комиссией экспертов;
7. объекты исследований и материалы дела, представленные экспертам для производства судебной экспертизы;
8. данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;
9. содержание и результаты исследований с указанием примененных методов;
10. оценка результатов исследований, обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам.

Сведения, указанные в пунктах 1-8 образуют так называемую вводную часть заключения, в п. 9 — описательную часть (в случае КСППЭ она включает описание истории жизни испытуемого и истории его болезни, если она имеется; описание физического, неврологического и психического состояния испытуемого; результаты психологического обследования), а в п.10 — мотивировочную (анализ полученных данных и мотивировку экспертных выводов) и заключительную часть (ответы на поставленные вопросы).

Вводная часть экспертного заключения. Требования к ее структуре и содержанию четко определяются действующим законодательством. Фабула уголовного дела, по которому проводится экспертиза, может завершать вводную часть заключения или быть включена в описательную часть.

Описание истории жизни испытуемого. При решении вопроса о наличии у несовершеннолетнего психического расстройства или отставания в психическом развитии большое значение имеет тщательное, макси-

мально основанное на объективных данных изучение истории развития испытуемого. Так, задержка развития проявляется в первые годы жизни, а интеллектуальная недостаточность (умственная отсталость) становится очевидной с началом обучения в школе. Отсутствие внимания со стороны родителей или эмоциональное отвержение ими ребенка способно затормозить его психическое развитие. Таким образом, заключение экспертов об отставании испытуемого в психическом развитии в значительной мере основывается на данных, полученных при изучении истории его жизни и характера воспитания. Сведения для изучения истории развития испытуемого могут быть получены от него самого и его родителей, они также содержатся в медицинской документации и характеристиках. Получив информацию о том, что испытуемый наблюдается у психиатра, необходимо уточнить, когда он обратился за помощью и с каким диагнозом наблюдался, представить в распоряжение экспертов соответствующую медицинскую документацию.

Описательная часть заключений иногда содержит сведения о длительном недержании мочи или кала, многочисленных травмах головы, выраженных нарушениях поведения, полученные только со слов родителей испытуемого, заинтересованных в освобождении его от уголовной ответственности и стремящихся агравировать состояние подростка. К подобной информации, не подтвержденной выписками из соответствующих медицинских учреждений или имеющимися в деле характеристиками, эксперты должны относиться критически, а не принимать ее безоговорочно как достоверную и использовать для обоснования выводов.

Описание физического состояния испытуемого является обязательным разделом экспертного заключения (для СПЭ и КСППЭ). Однако в большинстве случаев СПЭ оно не имеет существенного значения для мотивировки окончательного заключения экспертов. Именно этим обстоятельством можно объяснить формальное отношение экспертов к описанию физического состояния испытуемого при производстве СПЭ и КСППЭ. Нормальное (соответствующее возрастным нормам) или ускоренное физическое развитие вовсе не исключают возможности отставания несовершеннолетнего в психическом развитии, однако отставание испытуемого в физическом развитии свидетельствует о его общей биологической незрелости, одним из проявлений которой является задержка психического развития. Кроме того, следует учитывать, что физическое развитие подростков изучалось медицинской наукой в течение длительного времени, поэтому существуют четкие и достоверные показатели нормативного физического развития подростков разных возрастов. Таким образом, оценка экспертами физического развития испытуемых является

хотя и дополнительным, но объективным методом, позволяющим получить существенные для решения вопроса об отставании в психическом развитии сведения.

В подавляющем большинстве изученных экспертных заключений при описании физического состояния испытуемых оценка их физическому развитию не давалась, а само описание сводилось к стереотипному утверждению об отсутствии соматических заболеваний. Примером крайнего формализма можно считать следующую нелепую по своей сути формулировку, достаточно часто встречающуюся в экспертных заключениях: «по внутренним органам без видимой патологии». Так писать может только патологоанатом после проведенного вскрытия. Если экспертами было отмечено отставание в физическом развитии, то, обычно, использовались весьма неконкретные формулировки: «выглядит младше своего возраста» или «маленького роста». Зачастую оценка физического развития испытуемых не имела четкого обоснования, например, вывод о физической незрелости делался на основании того, что «испытуемый маленького роста, выражение детскости на лице». Закономерным следствием необоснованности оценок экспертов был их субъективизм, например, испытуемый в 14,5 лет «выглядит как 10-летний ребенок», но это, по мнению экспертов, является «умеренно выраженным психофизическим инфантилизмом».

Оценка неврологического состояния испытуемых имеет важное вспомогательное значение для экспертной практики, так как позволяет с помощью методов неврологического исследования выявить признаки органического поражения центральной нервной системы, следствием которых могут быть органические психические расстройства. Поскольку органические психические расстройства являются самым распространенным видом психической патологии в детском и подростковом возрасте, их необходимо исключить при принятии решения о том, что отставание в психическом развитии не связано с психическим расстройством.

Проведенное исследование показало, что экспертные комиссии недооценивают значение изучения неврологического состояния испытуемых. Сведения о неврологическом состоянии отсутствовали в 39,5%, заключений в 41,5% заключений неврологическое состояние было оценено как норма, и только у 19,0% заключений у испытуемых отмечены признаки органического поражения центральной нервной системы. Если учесть, что 47,6% экспертных заключений содержали указания на наличие органических психических расстройств, то это дает основание утверждать, что изучение неврологического состояния испытуемых проводилось небрежно и формально.

Описание психического состояния должно быть подробным и конкретным. В общей психиатрии существует общепринятая схема описания психического статуса (состояние сознания и ориентировки, эмоционально-волевой сферы, интеллектуальное развитие, особенности поведения, наличие продуктивных психотических расстройств — бреда галлюцинаций). В изученных экспертных заключениях часто отсутствовало описание тех или иных составляющих психического статуса из приведенной выше схемы. Принципиальным для этого раздела экспертного заключения требованием является обязательное подробное клиническое описание конкретных психических нарушений, а не использование оценочных психиатрических терминов (вял, заторможен, интеллект снижен, мышление конкретно и т. п.), только такое описание позволяет оценить обоснованность суждения экспертов о характере и выраженности психических нарушений. Два основных требования к описанию психического состояния испытуемого: полнота описания и клиническое описание конкретных психических нарушений нарушались практически во всех изученных экспертных заключениях, отличающихся краткостью, которой можно добиться, только используя оценочные психиатрические термины.

Главными негативными последствиями такой практики являются:

1. Невозможность для судьи, следователя и прокурора понять доводы экспертов и оценить их обоснованность. Это создает предпосылки для того, что решение по делу фактически принимается экспертами, а не судьей, следователем или прокурором, как того требует закон. Не случайно поэтому эксперты в некоторых из своих заключений прямо писали, что испытуемый «подпадает под действие ч. 3 ст. 20 УК РФ» или «подпадает под действие ст. 22 УК РФ».

2. Невозможность в случае установления возрастной невменяемости проведения дополнительной или повторной экспертизы по делу, если она назначается через несколько месяцев после первичной. За это время психическое состояние подростка, естественно, меняется, поскольку его психическое развитие продолжается. Скучные же материалы первичной экспертизы, содержащие не столько описание психического состояния испытуемого, сколько оценку этого состояния экспертами, не позволяют использовать материалы первичной экспертизы при проведении повторной или дополнительной экспертиз. Используя оценочные психиатрические термины, эксперты защищают свои выводы от критики, устраняя саму возможность показать необоснованность сделанного ими заключения.

Приведем несколько примеров краткого описания психического статуса с использованием неконкретных оценочных суждений. «*В беседе*

пассивен, отвлекаем. Наивен. Туповат. Незрел». В другом случае все описание в экспертном заключении психического состояния испытуемого состояло из пяти фраз: «Выглядит младше своего возраста, держится по детски непосредственно. Эмоциональные реакции незрелые. Суждения легковесные. Интеллект в пределах нормы. Обеспокоенности последствиями возбуждения уголовного дела не проявляет». На этом основании делается вывод, что «испытуемый обнаруживает выраженную психофизическую незрелость, которая в период, относящийся к правонарушению, лишала его способности в полной мере сознать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими».

Указанные выше требования в полной мере относятся и к описанию результатов психологического обследования. На практике этому описанию предшествует перечисление методик, использованных экспертом-психологом. Неправильно сводить психологическое обследование исключительно к экспериментально-психологическому (психологическому тестированию) и, соответственно, методы психологического исследования только к психологическим тестам. Не меньшее значение имеют такие психологические методы как наблюдение, клиническая беседа, психологический анализа истории жизни (развития) испытуемого и материалов уголовного дела. При описании полученных результатов эксперт-психолог должен обязательно указать, какие данные были получены в результате использования каждой из применявшихся методик. Только такой подход позволяет оценить обоснованность его выводов. Это требование нарушалось в подавляющем большинстве изученных заключений. Эксперты-психологи заменяли такое описание обобщенными оценками («мышление конкретное», «черты психическое незрелости», «в психической деятельности преобладают игровые установки»), зачастую субъектно-оценочного характера («способен достаточно хорошо ориентироваться в обыденных ситуациях»).

Мотивировочная часть заключения следует за описательной. В этой части заключения эксперты должны на основании изучения истории развития несовершеннолетнего, его психического состояния, результатов психологического исследования, имеющихся характеристик и других материалов дела обосновать наличие или отсутствие у испытуемого психического расстройства, а также отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. Экспертам необходимо не только собрать достаточный для вынесения обоснованного суждения объем фактических данных и проанализировать их, но и показать ход своих рассуждений, обосновав тем самым, почему они пришли к тому

выводу, который содержится в заключительной части акта в виде кратких ответов на поставленные перед экспертизой вопросы. «Для того чтобы заключение экспертизы носило доказательный характер и чтобы выводы экспертизы были более доступными для их оценки следствием и судом, эксперты должны не только описывать факты, но объяснять их происхождение и высказывать свое мнение о них. Давая оценку результатам психиатрического обследования, эксперты должны показать ход своих суждений с тем, чтобы следствие и суд могли понять обоснованность выводов» (25).

Эксперты приходят к определенному выводу, сопоставляя все доказательства, собранные по делу следствием, а также сведения, полученные ими при производстве экспертизы, поэтому в заключении не должно быть противоречий между содержащимися в нем фактами. Если такие противоречия имеются, эксперты должны либо дать им объяснение, либо аргументировать, почему они приняли одни факты и отбросили другие. Например, несовершеннолетний наблюдался у психиатра, лечился в психиатрической больнице или обучался во вспомогательной школе. Если эксперты полагают, что психическим расстройством этот несовершеннолетний не страдает, то в мотивировочной части акта они должны привести доводы, на основании которых они пришли к заключению об отсутствии у испытуемого психического расстройства.

В мотивировочной части заключения целесообразно выделять два раздела: клиническую оценку и собственно оценку наличия психологического критерия возрастной невменяемости или ограниченной вменяемости. *Клиническая оценка* подразумевает обоснование экспертами на основании данных истории развития испытуемого, результатов клинкопсихиатрического и экспериментально-психологического исследования его личности заключения о наличии или отсутствия у испытуемого психического расстройства, а также отставания в психическом развитии. Уголовно-правовое значение имеет психическое расстройство или отставание испытуемого в психическом развитии на момент совершения инкриминируемого деяния, поэтому клиническая оценка должна носить ретроспективный характер. Среди изученных нами экспертных заключений только 38,3% содержали клиническую оценку собранных экспертами данных. *Судебно-психиатрическая оценка* заключается в установлении наличия или отсутствия юридического критерия, невменяемости, ограниченной вменяемости или возрастной невменяемости. Экспертам необходимо показать, какие проявления имеющегося у испытуемого психического расстройства или отставания в психическом развитии и каким образом ограничивали его способность осознавать фактический характер

и общественную опасность своих действий либо его способность руководить своими действиями в момент совершения инкриминируемого деяния. Совершенно очевидно, что экспертная оценка также носит ретроспективный характер и предполагает обязательный учет характера инкриминируемого деяния. К сожалению, среди изученных экспертных заключений только каждое десятое содержало хотя бы минимальное обоснование наличия юридического критерия ограниченной вменяемости или возрастной невменяемости с учетом особенностей совершенного деяния, то есть эксперты пытались показать, каким образом проявления аномалии психики ограничивали способность испытуемого осознанно руководить поведением в ситуации инкриминируемого ему деяния. Причем во многих случаях анализ этот носил поверхностный характер, а аргументация экспертов была недостаточно убедительной. В мотивировочной части заключения экспертам необходимо показать, что неспособность несовершеннолетнего в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими связана именно с аномалией психики, а не с какими-либо иными характерологическими особенностями личности, например, вспыльчивостью, раздражительностью, жестокостью.

Следовательно, прокурор или судья не обладают специальными знаниями в области психологии и психиатрии, поэтому согласиться с заключением экспертов, оценить его обоснованность они могут только в том случае, если, во-первых, акт экспертизы написан понятным языком, без злоупотребления специальной терминологией, и, во-вторых, достаточно подробен. Эти требования к заключениям экспертов приводятся во всех руководствах по судебной психиатрии. Виднейший русский психиатр С.С. Корсаков писал: «Заключение эксперта должно быть обстоятельно мотивировано, причем следует предвидеть могущие быть сделанными возражения. В своем изложении врач должен пользоваться простым и ясным литературным языком, употребляя лишь в необходимости малопонятные термины и то, поясняя их значение. Это необходимо ввиду того, что его мнение должно быть хорошо усвоено судьями, сторонами и присяжными» (26). Практически все изученные нами экспертные заключения были избыточно насыщены специальными терминами, особенно этим грешили заключения психологов, некоторые из них были написаны чрезвычайно сложным псевдонаучным языком. Это лишало следователя, прокурора или суд возможности оценить обоснованность позиции экспертов, не позволяло установить, соответствуют ли выводы экспертов другим материалам дела.

Водная часть экспертного заключения обязательно включает пере-

чень вопросов, поставленных перед экспертами. Логично будет предположить, что в конце экспертного заключения должен содержаться перечень ответов на поставленные вопросы. На практике эксперты редко формулируют свои выводы в форме перечня ответов. Объяснить сложившееся положение можно несколькими причинами. Действующее законодательство (п. 10 ч. 1 ст. 204 УПК РФ, ст. 25 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации») требует завершать экспертное заключение выводами по поставленным вопросам и их обоснованием. Закон допускает раздельное описание экспертами обоснования своих выводов и самих выводов. Однако на практике ответы на вопросы объединяются с обоснованием сделанных выводов. Такая практика удобна экспертам, поскольку позволяет им избегать ответов на непонятные или ошибочные вопросы. В то же время она затрудняет ясное и целостное восприятие следователем, прокурором или судом экспертных выводов, что неизбежно порождает ошибки. Проиллюстрируем сказанное следующим примером.

Пример 3.6.

При назначении КСППЭ А. 15 лет на разрешение экспертов следователем были поставлены следующие вопросы:

1. Страдал ли несовершеннолетний А. каким-либо душевным заболеванием в момент совершения преступления, если да, то каким именно?

2. Лишало ли это душевное заболевание А. способности отдавать отчет своим действиям или руководить ими в момент совершения преступления?

3. Мог ли А. при совершении преступления в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими?

4. Страдает ли А. каким-либо душевным заболеванием в настоящее время, если да, то каким именно?

5. Нуждается ли А. в принудительном лечении?

Поставленные вопросы касались медицинского критерия невменяемости и ограниченной вменяемости (№1); юридического критерия невменяемости (№2); юридического критерия ограниченной вменяемости (№3); необходимости применения принудительных мер медицинского характера (№5). При наличии вопроса (№4) о медицинском критерии способности предстать перед судом и понести наказание (ч. 1 ст. 81 УК РФ) отсутствует вопрос о юридическом критерии этой способности.

Экспертные выводы сформулированы следующим образом.

На основании вышеизложенного комиссия приходит к заключению, что А. обнаруживает признаки легкой умственной отсталости. О чем свидетельствуют данные анамнеза о возникновении у подэкспертного с детского возраста отставания в психическом развитии со сложностями в усвоении программы массовой школы, в связи с чем был переведен на программу вспомогательного обучения, поведенческих нарушениях с эмоционально-волевой неустойчивостью, склонностью к бродяжничеству, пренебрежением социальными нормами и правилами, что также было подтверждено и неоднократными госпитализациями в психиатрическую больницу. А также выявленные при настоящем обследовании снижение интеллекта, конкретность мышления, узость кругозора, невысокий словарный запас и запас общеобразовательных знаний. Однако указанные особенности психики подэкспертного выражены не столь значительно, не сопровождаются болезненными расстройствами мышления, критических и мнестических функций и не лишают его способности в отношении содеянного в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Как показал анализ материалов уголовного дела и настоящее обследование, в период относящийся к совершению содеянного А. не находился в состоянии какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности, на что указывают данные о последовательности и целенаправленности его действий, отсутствие в его поведении и высказываниях в тот период признаков патологической интерпретации окружающего, сумеречного расстройства сознания, амнезии своего поведения. Психологический анализ материалов уголовного дела и данные настоящего экспериментально — психологического обследования позволяют сделать следующий вывод: Определить соответствие психического развития А. каким-либо возрастным критериям не представляется возможным, поскольку при наличии умственной отсталости психическое развитие протекает неравномерно и качественно отлично от нормального. Выявленные индивидуально-психологические особенности личности А. нашли свое отражение в юридически значимых обстоятельствах дела, но существенного влияния на сознание и поведение не оказали. Комиссия пришла к заключению, что А. по психическому состоянию в отношении содеянного мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По психическому состоянию в применении принуди-

тельных мер медицинского характера А. не нуждается.

Выводы содержат прямые ответы на вопрос № 3 (по психическому состоянию А. в отношении содеянного мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими) и №5 (в применении принудительных мер медицинского характера А. не нуждается). Утверждение о том, что А. обнаруживает признаки легкой умственной отсталости, нельзя считать ответом на вопрос №1 по двум причинам. Во-первых, нет прямого указания на наличие или отсутствие психического расстройства, во-вторых не указано, имелись ли у А. «признаки легкой умственной отсталости» во время совершения инкриминируемого ему деяния. Утверждение о том, что «в период относящийся к совершению содеянного А. не находился в состоянии какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности» неполно, поскольку ничего не сказано о хроническом психическом расстройстве и слабоумии. Ответа на вопрос №4 нет.

В то же время эксперты ответили на вопросы, которые перед ними не ставились и не имеют значения для дела. Вопрос о психологическом возрасте (Определить соответствие психического развития А. каким-либо возрастным критериям не представляется возможным, поскольку при наличии умственной отсталости психическое развитие протекает неравномерно.). Вместо этого ответа следовало указать, что у А. нет отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. Вопрос об индивидуально-психологических особенностях (Выявленные индивидуально-психологические особенности личности А. нашли свое отражение в юридически значимых обстоятельствах дела, но существенного влияния на сознание и поведение не оказали).

В настоящее время оформление заключений комплексных экспертиз, в том числе и КСППЭ, затрудняется недостатками нормативного регулирования. В ч.2 ст. 201 УПК РФ дословно воспроизводится абз. 1 ст. 23 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»: «В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность». Однако в ст. 201 УПК отсутствуют положения, содержащиеся в

абз. 2 ст. 23 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»: «Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении».

Сущность комплексной экспертизы заключается в «одновременном исследовании взаимосвязанных сторон, свойств, признаков объекта методами различных наук и совместном рассмотрении, сопоставлении и обобщении полученных результатов с целью извлечения наиболее полной и достоверной информации для дачи заключения по интересующему судебно-следственные органы вопросу, когда без кооперирования методов и знаний разных отраслей науки решить эту задачу невозможно» (27). Действующая редакция ст. 201 УПК РФ не предусматривает «совместное рассмотрение, сопоставление и обобщении полученных результатов», формулирование общих выводов экспертами разных специальностей, что составляет существо комплексных экспертиз. Отмеченное обстоятельство привело к тому, что на практике комплексная экспертиза превратилась в комплекс одновременно или последовательно проводящихся экспертиз, а заключение КСППЭ — в сочетание заключений судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз, когда эксперты разных специальностей самостоятельно излагают результаты проведенных ими исследований и сделанные выводы. С учетом того, что ст. 201 УПК РФ не запрещает экспертам разных специальностей совместное обобщение результатов исследований и формулирование совместных выводов, то экспертам следует совместно формулировать выводы по вопросам, относящимся к их общей компетенции, руководствуясь ст. 23 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

3.6. Экспертная оценка аномалий психики

3.6.1. Экспертная оценка юридического критерия ограниченной вменяемости

Судебные психиатры (28, 29) отмечают, что эксперты необоснованно редко констатируют наличие юридического критерия ограниченной вменяемости. В ФРГ число лиц, признанных ограниченно вменяемыми, составляет 55% от числа признанных невменяемыми (30), тогда как в Российской Федерации — 35% по заключению экспертов о наличии юридического критерия ограниченной вменяемости и 11% по решению суда. Причинами такого положения могут быть неостребованность этого

института правоприменительной практикой, а также отсутствие у экспертов четкого понимания критериев, отличающих ограниченную вменяемость от невменяемости и полной вменяемости.

Как свидетельствует сравнение данных судебной и экспертной статистики в большинстве случаев суды оставляют без внимания наличие у подсудимого юридического критерия ограниченной вменяемости, выявленного экспертами. Так, суд констатирует ограниченную вменяемость менее чем у трети испытуемых, у которых экспертами установлен юридический критерий ограниченной вменяемости (у несовершеннолетних этот показатель ниже и составляет менее одной четверти). Отмеченное обстоятельство побуждает экспертов игнорировать наличие у испытуемых юридического критерия ограниченной вменяемости, поскольку оно не влияет на решение суда. На долю несовершеннолетних приходится 35-45% испытуемых, у которых эксперты констатируют наличие юридического критерия ограниченной вменяемости. Это свидетельствует о том, что, по мнению экспертов, ограниченная вменяемость чаще встречается среди несовершеннолетних преступников.

У судебных психиатров отсутствует единство взглядов относительно ограниченной вменяемости (31). Это обусловлено недостаточной клиникотеоретической разработкой проблемы (32, 33). В связи с этим актуальной задачей судебной психиатрии и юридической психологии является конкретизация юридического критерия ограниченной вменяемости, уточнение механизмов влияния аномалий психики на способность лица к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния. По мнению юридических психологов (34), основанием для признания лица с психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, ограниченно вменяемым могут быть изменения порога чувствительности и эмоциональной устойчивости, снижение способности к осознанному самоконтролю, обострение таких черты личности, как неспособность к эмпатии, склонность к самовзвинчиванию, нарушение восприятия окружающей действительности.

Установление юридического критерия ограниченной вменяемости сопряжено с решением специфических, новых для судебной психиатрии задач (35). Экспертная оценка в этих случаях не может быть основана только на психопатологических критериях, она требует психологического исследования личности обвиняемого и криминальной ситуации. Вывод о полной или ограниченной вменяемости не может быть дан без установления мотива противоправного деяния, оценки способности подэкспертного к адекватному выбору средств достижения цели на основе прогноза возможных последствий и их субъективной значимости.

С учетом указанных обстоятельств (характера психических нарушений, имеющихся у испытуемого, особенностей его личности, характера криминальной ситуации) выстраиваются и экспертные критерии ограниченной способности осознанного руководства поведением (36). У лиц с органическим психическим расстройством неполная способность к осознанной регуляции поведением в криминальной ситуации может быть обусловлена психопатологическими нарушениями либо особенностями личности и криминальной ситуации (37). Во втором случае у испытуемых отмечаются легкие, динамические психические нарушения, однако в специфических условиях криминальной ситуации они вызывают значимую дезорганизацию поведения.

Патопсихологические механизмы, ограничивающие способность несовершеннолетних с органическим психическим расстройством к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого деяния, зависят от особенностей проявления психического расстройства (38). Для несовершеннолетних, у которых в клинической картине органического психического расстройства преобладает интеллектуальная недостаточность, характерны затруднение осознания противоправности поступка (преимущественно в исследуемой ситуации), упрощенное представление об окружающем мире и собственной личности, поверхностность, непоследовательность суждений, снижение критических и прогностических способностей, неспособность к систематической и целенаправленной деятельности, слабость мотивации поступков, повышенные внушаемость и подчиняемость

При преобладании психопатоподобных нарушений способность к осознанному руководству поведением ограничивают аффективная возбудимость, при которой сила аффективных вспышек не адекватна вызвавшей их причине, слабость побуждений, тенденция к необдуманным, опасным действиям, поверхностность суждений, нарушение волевого контроля за своими действиями. Для этих подростков характерны непонимание или игнорирование общепринятых социальных и этических норм, склонность следовать групповым стандартам поведения, неразвитость механизма критичности и ответственности за происходящее, тенденция к внешнеобвиняющим формам реагирования.

В случае преобладания эмоционально-волевых нарушений способность к осознанному руководству поведением ограничивают слабость и неустойчивость мотивационной сферы и эмоциональных реакций, доминирование случайных мотивов над более значимыми, неустойчивость поведения, зависимость от ситуации и несформированность собственной социальной позиции. У этих несовершеннолетних при ретроспективном

анализе совершенного преступления может возникать чувство вины за содеянное.

Пример 3.7.

К. 17 лет привлечен к уголовной ответственности за причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего. К. вместе с потерпевшим зарабатывал на жизнь, оказывая услуги односельчанам (напилел дрова, вскапывал огороды и т.п.). Потерпевший, по мнению К., уваливал от работы. Во время совместного распития спиртных напитков К. сделал ему замечание, на которое тот не отреагировал. Тогда К. несколько раз ударил потерпевшего по туловищу с целью проучить его. В ответ потерпевший обвинил К. в том, что тот утаивает часть совместно заработанных денег. Это необоснованное обвинение вызвало у К., гордившегося своей честностью, ярость. Он повалил потерпевшего, находившегося в состоянии выраженного алкогольного опьянения, на землю и начал бить ногами по телу и голове пока тот не перестал оказывать сопротивление.

Эксперты отметили у К. низкую способность к эмпатии, эмоциональную уплощенность, повышенную агрессивность, склонность к примитивно маскулинным формам поведения, стремление разрешать конфликты с помощью физической силы, эгоцентризм, застреманность на негативных переживаниях, недостаточность волевых сдержек, импульсивность. Состояние опьянения усугубило присущие К. эмоционально-волевые нарушения. Отмеченные проявления органического психического расстройства ограничивали способность К. во время совершения инкриминируемого ему преступления в полной мере руководить своими действиями.

Сложной и недостаточно разработанной в психиатрии проблемой является резкое усиление психопатологической симптоматики после приема невысоких доз алкоголя у лиц с некоторыми пограничными психическими расстройствами. Даже незначительная степень алкоголизации у больных с посттравматическим стрессовым расстройством может вызывать выраженные нарушения сознания с агрессивным или аутоагрессивным поведением и последующей амнезией (39). Судебные психиатры отмечают, что у многих лиц с органическим психическим расстройством или умственной отсталостью алкогольное опьянение существенно нарушает способность к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации (40, 41). В связи с этим эксперты необходимо проанализировать влияние опьянения на поведение испытуемого, а не ограничиваться констатацией отсутствия признаков патологического

опьянения, как происходит в настоящее время на практике. В подобных случаях неправомерно давать изолированную оценку влияния на поведение испытуемого в криминальной ситуации психического расстройства и алкогольного опьянения. Сочетание указанных обстоятельств образует новое качество, сохраняющееся на период алкогольного опьянения, может оказывать существенное влияние на произвольность поведения виновного.

Критерии экспертной оценки ограниченной вменяемости у лиц с умственной отсталостью подробно описаны В.В. Гориновым (42). По данным этого автора у 2/3 умственно отсталых преступников, признанных ограниченно вменяемыми, умственная отсталость сочеталась с психопатоподобными нарушениями поведения. Отмеченное обстоятельство объясняет структуру мотивов преступлений ограниченно вменяемых олигофренов: аффектогенные мотивы (36,6%), ситуативно-импульсивные мотивы (24,4%), повышенная внушаемость и подчиняемость (36,6%). Большинство преступлений олигофрены совершали в группе, причем в половине случаев они занимали в группе подчиненное положение. В.В. Горинов предлагает следующие экспертные критерии ограниченной вменяемости при умственной отсталости:

1. когнитивная недостаточность, не позволяющая быстро и точно оценить криминальную ситуацию, ее возможные последствия;
2. формальное усвоение морально-этических норм с недостаточным их осознанием и пренебрежением при отсутствии внешнего контроля;
3. некритическое отношение к своей личности, трудность понимания мотивов поведения окружающих, внушаемость и подчиняемость;
4. незрелость и неустойчивость эмоций, слабость волевого контроля поведения;
5. низкий уровень фрустрационной толерантности, склонность к импульсивным формам реагирования.

Изучение уголовных дел позволяет сделать вывод, что в случае совершения умственно отсталыми подростками насильственных преступлений основное значение для установления ограниченной вменяемости имеют критерии 1, 3 и 5, а при свершении корыстных преступлений — критерии 2 и 4. При обосновании сохранности в целом у умственно отсталого испытуемого способности осознавать общественную опасность деяния эксперты часто ссылаются на знание несовершеннолетним преступности или наказуемости содеянного, что далеко не одно и то же. Осознание общественной опасности предполагает развитие у несовершеннолетнего способности к абстрагированию, поскольку представляет собой обобщенную

оценку деяния вне контекста конкретных обстоятельств и мотивов деяния.

При олигофрении способность к обобщению и абстрагированию всегда страдает. Экспертное решение (невменяемость, ограниченная вменяемость, полная вменяемость) в значительной мере определяется тяжестью нарушений мышления. Наглядным признаком нарушения способности к абстрагированию в степени, исключающей возможность осознавать общественную опасность деяния, является непонимание переносного смысла пословиц и поговорок

Пример 3.8.

Г. 17 лет, больной олигофренией был привлечен к уголовной ответственности за соучастие в краже. В заключении экспертов отмечено отсутствие способности к абстрагированию. Вследствие непонимания социальных норм у Г. не сформированы морально-нравственные установки и представления о правовых нормах. Г. не может объяснить смысл понятий «воровство» и «кража», не видит разницы между понятиями «взять» и «украсть» даже при опоре на конкретные примеры. Отмеченные нарушения лишили Г. способности осознавать общественную опасность своих действий при совершении инкриминируемого ему деяния.

Недостаточное осознание общественной опасности деяния может сочетаться с эмоционально-волевыми нарушениями.

Пример 3.9.

С. 15 лет привлечен к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 166 УК РФ. Около 21 часа С. гулял вместе с друзьями, кто-то из них предложил покататься на машине. С. увидел, стоявшие в безлюдном месте «Жигули». Разбив окно, он проник в машину, затем соединил провода зажигания и стал катать друзей, пока не заглох двигатель, после чего С. бросил машину. С. наблюдался у психиатра с диагнозом «умственная отсталость», обучался во вспомогательной школе. Ранее привлекался к уголовной ответственности за кражу, уголовное преследование было прекращено в связи с недостижением возраста, с которого наступает уголовная ответственность. Основанием назначения КСППЭ явилось наблюдение С. у психиатра.

В экспертном заключении указано, что С. формально осознает противоправность деяния («знаю, что нельзя воровать, а почему не знаю, просто посадить могут»), критика к содеянному недостаточная. Круг знаний об окружающем крайне ограничен. (Не

может сказать сколько месяцев в году. Не знает причины смены дня и ночи. Говорит: «Солнце уходит куда-то и спит там до утра, тухнет наверно»). Интеллект низкий, способность к абстрагированию недостаточная, преобладает опора на внешние признаки (общим между вороной и воробьем считает наличие «ног и крыльев», между собакой и кошкой – наличие шерсти). Личность характеризуется малой дифференцированностью эмоций, склонностью к пассивно-протестным реакциям, эгоцентрической ориентацией на свои побуждения, контроль интеллекта при этом не играет ведущей роли. В мотивационной сфере доминирует стремление к удовлетворению утилитарных потребностей. Выявляется дефицит социализированных потребностей, несформированность морально-этических норм. Таким образом, интеллектуальная недостаточность, обусловленная умственной отсталостью, лишила С. способности в полной мере осознавать общественную опасность завладения транспортным средством без цели хищения при формальном понимании наказуемости этого деяния. Эмоционально-волевые нарушения, входящие в структуру умственной отсталости, ограничивали способность С. руководить своим поведением, его действия в криминальной ситуации определялись стремлением к немедленному удовлетворению потребности, без учета возможных негативных последствий своих действий.

Медицинские критерии невменяемости и ограниченной вменяемости совпадают, поэтому разграничение этих уголовно-релевантных психических состояний должно осуществляться по выраженности влияния психического расстройства на способность несовершеннолетнего к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации. Однако на практике эксперты зачастую дифференцируют невменяемость и ограниченную вменяемость по тяжести психических нарушений. Аналогичный подход предлагается и в руководствах по судебной психиатрии (43).. Следствием такого положения нередко становится субъективизм оценок, поскольку в рамках одного и того же психического расстройства возможны как невменяемость, так и ограниченная вменяемость.

Пример 3.10.

М., 17 лет был привлечен к уголовной ответственности за грабеж (вечером вырвал из рук у пенсионерки сумку и убежал). В заключении КСППЭ указано, что М. психическим расстройством, исключаяющим вменяемость, не страдает, однако имеющееся у него психическое расстройство в форме органического поражения головного мозга с интеллектуальной недостаточностью и чертами

психофизической незрелости, лишали М. способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Ранее М. привлекался к уголовной ответственности за кражу, и ему назначалась КСППЭ. В результате этой КСППЭ, проведенной шестью месяцами ранее, эксперты пришли к выводу, что М. страдает хроническим психическим расстройством в форме органического поражения головного мозга с интеллектуальной недостаточностью и выраженными чертами психофизической незрелости, которое лишало М. способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Особенности влияния психического расстройства на поведение М. в криминальной ситуации экспертами не изучались. Различия экспертных выводов обоснованы выраженностью психофизической незрелости, хотя за шесть месяцев, прошедшие между двумя КСППЭ, она вряд ли могла существенно измениться.

Сходная ситуация имела место в отношении воспитанника вспомогательного интерната К. 16 лет, дважды привлекавшегося к уголовной ответственности за совершение краж в группе сверстников. Амбулаторная КСППЭ, назначенная при расследовании первого уголовного дела, пришла к выводу, что К. страдает дебильностью с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями, что лишало испытуемого осознавать общественную опасность своих действий и руководит ими во время совершения общественно опасного деяния. Суд признал К. невменяемым. При расследовании второго уголовного дела была назначена амбулаторная СПЭ. Эта экспертиза, проведенная через семь месяцев после первой, пришла к выводу, что К. страдает умственной отсталостью в степени дебильности, выраженность имеющихся психических нарушений не лишала его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Суд назначил К. наказание в виде реального лишения свободы. В кассационной жалобе защитник обоснованно указал, что К. за короткий период времени проведены две экспертизы, пришедшие к различным выводам. Вторая экспертиза была однородной, судебно-психиатрической, что не позволяло получить полную психолого-психиатрическую характеристику личности подсудимого. Отказ суда от производства повторной КСППЭ свидетельствует о неполноте следствия, поскольку обстоятельства, связанные с психической полноценностью подсудимого,

имеют существенно значение при постановлении приговора. Таким образом приговор не может быть признан законным и обоснованным и подлежит отмене. Кассационная инстанция согласилась с мнением защиты, отменила приговор суда первой инстанции и направила дело на дополнительное расследование (уголовные дела в отношении К. рассматривались в период действия УПК РСФСР). При дополнительном расследовании была проведена стационарная КСППЭ (через 18 месяцев после первичной амбулаторной КСППЭ). Эксперты пришли к заключению, что К. страдает олигофренией в степени дебильности с умеренными эмоционально-волевыми нарушениями, указанное психическое расстройство во время совершения инкриминируемого деяния лишало К. способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Суд при назначении наказания учел психическое расстройство К. и применил ст. 73 УК РФ. Таким образом три экспертизы, проведенные в течение 1,5 лет, пришли к разным выводам. Необходимо учитывать, что перед проведением последней стационарной КСППЭ К. 15 месяцев провел в специфических условиях следственного изолятора, что могло сказаться на его психическом состоянии. Однако главная причина расхождений экспертных выводов заключается в том, что они основаны исключительно на оценке тяжести психического расстройства (дебильность с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями — невменяемость, дебильность — полная вменяемость, дебильность с умеренными эмоционально-волевыми нарушениями — ограниченная вменяемость). Влияние выявленных нарушений на способность К. к осознанной регуляции поведением в криминальной ситуации не изучалось.

В судебной психиатрии и юридической психологии разработаны критерии, позволяющие дифференцировать ограниченную вменяемость от невменяемости и полной вменяемости. Однако на практике эти критерии используются далеко не всеми экспертами, а сами эксперты иногда не задумываются об обоснованности своих выводов. Следствием такого подхода некоторых экспертов становится очевидная противоречивость их выводом.

Пример 3.11.

Заключения КСППЭ Я. 17 лет, страдающего органическим психическим расстройством, содержит взаимоисключающие выводы. Эксперты делают вывод, что «Я. обнаруживает органическое психическое расстройство с умственной отсталостью легкой степе-

ни. Интеллектуальное развитие Я. соответствует интеллектуальному развитию младшего школьника (8-9 лет). Однако указанные особенности психики Я. при отсутствии болезненных расстройств мышления, памяти и интеллекта выражены не столь значительно и на момент совершения правонарушения не лишали его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.» В этом заключении можно выделить формальное и содержательное противоречия. Формальное противоречие заключается в том, что, диагностировав «органическое психическое расстройство с умственной отсталостью», эксперты не могут говорить об «отсутствии болезненных расстройств интеллекта». Признание допустимости сравнения интеллектуального развития психически больного подростка с психическим развитием здорового ребенка, что неправомерно с позиции научной психологии, не устраняет содержательного противоречия экспертного заключения. Оно состоит в том, что ребенок 8-9 лет не обладает психологическими качествами, необходимыми для того, чтобы нести виновную ответственность, а эксперты утверждают, что Я. способен осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Такая противоречивость экспертного заключения позволяет сделать вывод, что эксперты не понимают содержания критериев, которыми руководствуются при формулировании своих выводов.

Раздельное формулирование выводов экспертами разных специальностей (психиатрами и психологами), установленное ст. 201 УПК РФ, требует особой четкости формулировок, отсутствие которой может приводить к расогласованности и неопределенности экспертных выводов. Например, эксперты-психиатры приходят к заключению, что испытуемый страдает органическим психическим расстройством, однако имеющиеся у него нарушения выражены незначительно, поэтому в период совершения инкриминируемого деяния он мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Эксперт-психолог, обобщая результаты проведенного исследования, указывает, что в психическом развитии испытуемого отсутствуют существенные отклонения от возрастной нормы. В месте с тем у него выявляется ограниченный запас знаний и представлений, недостаточно усвоены социальные и моральные нормы. Экспертом-психологом у испытуемого также выявлена личностная незрелость, отмеченные обстоятельства, по мнению этого эксперта, оказали существенное влияние на поведение

испытуемого в криминальной ситуации, ограничив его способность руководить своими действиями.

Из-за отсутствия в выводах экспертов-психиатров указания на то, в полной или неполной мере у испытуемого сохранялась способность к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации это экспертное заключение допускает принятие трех правовых решений по делу:

- полная вменяемость (психическое расстройство не оказало влияния на поведение испытуемого);
- возрастная невменяемость (психическое расстройство не оказало влияния на поведение испытуемого и оно обусловлено отставанием в психическом развитии);
- ограниченная вменяемость (психическое расстройство ограничивало способность испытуемого в полной мере осознанно руководить своим поведением).

Выводы эксперта-психолога не позволяют конкретизировать позицию экспертов-психиатров. Указания на «отсутствие существенных отклонений испытуемого в психическом развитии от возрастной нормы» и «личностную незрелость испытуемого» допускают следующие варианты правовых решений по делу:

- возрастная невменяемость (личностная незрелость рассматривается как отставание в психическом развитии);
- ограниченная вменяемость (личностная незрелость рассматривается как проявления психического расстройства, не исключающего вменяемости);
- полная вменяемость (личностная незрелость рассматривается как индивидуально-психологическая особенность личности несовершеннолетнего, не связанная с отставанием в психическом развитии или психическим расстройством).

Избежать такой неопределенности можно только, используя в экспертных заключениях точные формулировки медицинского и юридического критерия ограниченной вменяемости, биологического и юридического критерия возрастной невменяемости.

Нечеткость формулировок порождает внутреннюю противоречивость экспертных выводов. В качестве типичного примера рассмотрим следующее заключение: «Испытуемый хроническим психическим расстройством не страдает, а обнаруживает олигофрению в степени легкой дебильности. Как не страдающий психическим заболеванием вменяем. Однако отмеченные у испытуемого особенности психики не позволяли ему в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в момент совершения преступления. Подпадает

под действие ст. 22 УК РФ. В случае осуждения нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра». С одной стороны эксперты утверждают, что испытуемый не страдает хроническим психическим расстройством, причем этим обстоятельством они обосновывают его вменяемость. С другой стороны, они констатируют наличие у испытуемого психического расстройства (олигофрении), указывая, что он «подпадает под действие ст. 22 УК РФ» и в случае осуждения нуждается в принудительном лечении у психиатра. Получается, что испытуемый одновременно психически здоров и психически болен. Это противоречие порождено неправомерным отождествлением медицинского понятия хроническое психическое расстройство и юридического — невменяемость. Заметим также, что, делая вывод о вменяемости и «подпадании испытуемого под действие ст. 22 УК РФ», эксперты выходят за пределы профессиональной компетенции. Кроме того, вывод о вменяемости должен основываться на отсутствии юридического критерия невменяемости, а не на отсутствии психического расстройства.

Эксперты нередко диагностируют у несовершеннолетних обвиняемых с легкой умственной отсталостью выраженные эмоционально-волевые нарушения (каждый третий случай умственной отсталости). Однако оценка влияния психического расстройства на способность несовершеннолетнего к осознанному руководству поведением основывается на неплохой информированности в социально-бытовых вопросах, понимании наказуемости содеянного показателях, характеризующих только интеллектуальный признак юридического критерия. Исходя из диагноза (наличие выраженных эмоционально-волевых нарушений), способность испытуемого к осознанному руководству поведением в таких случаях определяется, в первую очередь, способностью руководить своими действиями, а осознанием их общественной опасности. Поскольку волевой признак не был проанализирован экспертами, их заключение не может считаться обоснованным.

Изучение экспертной практики свидетельствует о переоценке экспертами в случаях олигофрении или органического психического расстройства с интеллектуальной недостаточностью формального признания испытуемым вины или понимания наказуемости деяния. Понимание наказуемости не означает осознания общественной опасности деяния как посягательства на охраняемые уголовным законом права и интересы других лиц. Кроме того, понимание наказуемости деяния может быть следствием привлечения к уголовной ответственности, избрания меры пресечения в виде содержания под стражей, то есть сформироваться после совершения преступления. Признавая вину, умственно отсталый несо-

вершеннолетний признает лишь факт совершения инкриминируемого деяния. В связи с этим нельзя согласиться с экспертами, которые, описав выраженную интеллектуальную недостаточность, обосновывают способность испытуемого осознавать общественную опасность деяния признанием вины или пониманием наказуемости содеянного. Для осознания общественной опасности несовершеннолетний должен понимать абстрактные понятия. Если испытуемый не понимает переносный смысл пословиц и поговорок, не видит разницы между «взять» и «украсть», то есть все основания полагать, что выраженность имеющихся у него нарушений мышления исключает возможность в полной мере осознавать общественную опасность деяния.

Большинство несовершеннолетних преступников с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, воспитываются в условиях микросоциального неблагополучия. Таким образом, их психическое состояние определяется имеющимся психическим расстройством и проявлениями социально-педагогической запущенности. При производстве КСППЭ экспертам необходимо дифференцировать причины выявленных нарушений психики. Если эксперты причиной всех имеющихся у испытуемого психических отклонений необоснованно считают психическое расстройство, то это неизбежно приводит к переоценке тяжести психического расстройства и ошибочному установлению юридического критерия невменяемости. Клиническая оценка механизма развития психических нарушений требует подробной информации о развитии несовершеннолетнего, которая зачастую отсутствует. Избежать указанной ошибки позволяет анализ особенностей поведения несовершеннолетнего в криминальной ситуации. Так, вывод экспертов о невменяемости С. 14 лет, страдающего органическим психическим расстройством, обоснованный глубоким интеллектуальным снижением, следует считать ошибочным. С. был привлечен к уголовной ответственности за совершение с группой сверстников кражи из подвала частного дома. Из материалов дела следовало, что С. был инициатором преступления, играл активную роль в его планировании. Первоначально в подвал через вентиляционную трубу проник самый младший из поделщиков и открыл дверь остальным. Сам С., обладая хрупким телосложением, лезть в трубу не решился, опасаясь застрять, и поручил реализацию наиболее опасной части замысла другому подростку. Также С. были предприняты меры к сокрытию следов преступления. Ошибка экспертов заключалась в том, последствия глубокой социально-педагогической запущенности были расценены ими как проявления интеллектуального дефекта, обусловленные психическим расстройством.

3.6.2. Экспертная оценка юридического критерия возрастной невменяемости

В.В. Нагаев выделяет следующие признаки отставания в психическом развитии несовершеннолетнего, которые могут быть положены в обоснование экспертного вывода о наличии биологического критерия возрастной невменяемости: инфантильность поведения и мышления (несоответствие поступков и суждений возрасту, их детскость), неспособность к самостоятельным умозаключениям; несоответствие мотивов содержанию и целям действий; нарушение в целенаправленности и критичности поведения; неспособность к социальной коррекции поведения (44).

Этот же автор описывает три типичных для отставания в психическом развитии варианта нарушения мотивации при совершении общественно опасных деяний, наличие которых позволяет сделать вывод о нарушенной способности к осознанному руководству поведением (45):

- преобладание игровой мотивации с недостаточностью прогноза возможных последствий своих поступков и их адекватной оценки;
- некритичное подражание действиям референтной подростковой группы, которое может выражаться в имитации образцов поведения членов референтной группы или беспрекословном подчинении указаниям авторитетных для них людей без достаточного прогноза результатов;
- недостаточная опосредованность действий с импульсивностью поступков, и нарушением процесса принятия решения при столкновении интеллектуально и личностно незрелых подростков со сложными ситуациями, предъявляющими повышенные требования к их психическим возможностям.

О.Д. Ситковская, Л.П. Кобышева, М.М. Коченов экспертные признаки наличия юридического критерия возрастной невменяемости выводят из общих требований, определяющих способность к социально ориентированной управляемости поведением в ситуации выбора (46). Такими требованиями являются следующие:

- правильное понимание ситуации правонарушения, в частности, осознание альтернативных выходов из нее;
- возможность осознавать избранный вариант поведения, как частный случай определенного вида и класса явлений, на основании социально ориентированных оценок;
- предвидение прямых и косвенных результатов поступка, способность осознавать себя членом общества, то есть учитывать последствия своего поведения для других людей;

- способность оценить свое поведение с точки зрения действующих правовых норм и общепринятой морали;
- способность свободно выбирать как цели, так и способы их достижения, произвольно регулировать свое поведение при достижении избранной цели.

Нарушение любого из указанных выше требований в период совершения инкриминируемого деяния дает основание констатировать ограничение способности несовершеннолетнего с отставанием в психическом развитии к осознанному руководству поведением.

Результаты проведенного изучения уголовных дел позволяют выделить психологические особенности несовершеннолетних с отставанием в психическом развитии, которые давали экспертам основание констатировать возрастную неменяемость. Указанные особенности различались в зависимости от направленности преступного посягательства.

Наиболее распространенным общественно опасным деянием, в связи с которым несовершеннолетние с отставанием в психическом развитии привлекались к уголовной ответственности, были кражи. При совершении краж отставание в психическом развитии, чаще всего, нарушало способность подростка в полной мере сознавать общественную опасность своих действий. Непонимание общественной опасности совершенной кражи вследствие неспособности абстрагироваться от обстоятельств конкретного деяния и его ближайших последствий проявлялось в мотивации и характере противоправного деяния. Так следующие обстоятельства воспринимались подростками как оправдывающие кражу и устраняющие ее общественную опасность:

- необходимость удовлетворения основных жизненных потребностей — ушедшие из дома или интернатных учреждений подростки похищали продукты питания или деньги для их приобретения, поскольку не имели иной возможности обеспечить себя пищей;
- «восстановление справедливости» — подростки, ставшие жертвой кражи или грабежа, похищали у других аналогичные предметы, чтобы «вернуть свое»;
- незначительность размера похищенного — «немного взял», рассматривалось как обстоятельство, устраняющее преступность и наказуемость деяния;
- отсутствие конкретного лица, которому деянием причинен вред — «это никому не нужно, просто так валялось»;
- неспособность предвидеть последствия своих действий — при краже изделий из цветных металлов на железной дороге подростки не понимали тех последствий, которые могли повлечь их действия.

Реже во время совершения кражи несовершеннолетние с отставанием в психическом развитии не могли в полной мере руководить своими действиями. О такой неспособности свидетельствовали следующим обстоятельством:

- пассивное подчинение асоциальной группе, боязнь показаться «слабаком» или нарушить принятые нормы поведения;
- недостаток волевого контроля за своим поведением, несовершеннолетний подчиняется любому сильному желанию, возникшему у него, (часто такие кражи отличаются нелепостью, подростки похищают вещи им совершенно не нужные).

Все изученные нами случаи причинения тяжкого вреда здоровью несовершеннолетними, освобожденными от уголовной ответственности в связи с отставанием в психическом развитии, были обусловлены неспособностью подростков контролировать свои действия. Недостаток волевого контроля проявлялся в ситуациях, сопряженных с эмоциональным напряжением и быстрым развитием событий:

- стремление защитить друга, отношения с которым были для испытуемого особо значимыми;
- самозащита от насильственных действий группы сверстников.

Следует отметить, что средства, избранные подростком для самообороны, нередко оказывались неадекватны опасности агрессии, ответом на которую она являлась. В случае нападения группы сверстников выбор в качестве объекта ответной агрессии одного из членов группы был случайным, что свидетельствовало о суженном, неполном восприятии ситуации.

Вывод об отставании в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, не может основываться только на наличии у несовершеннолетнего личностной незрелости и социально-педагогической запущенности. Глубокая социально-педагогическая запущенность нередко отмечается и у ограниченно вменяемых несовершеннолетних.

Пример 3.12.

Родители несовершеннолетнего Т. 16 лет больного олигофренией злоупотребляли алкоголем. Когда сыну исполнилось 1,5 года отец убил мать и покончил жизнь самоубийством. До 12 лет мальчик воспитывался в детском доме, откуда постоянно убегал, бродяжничал, в связи с этим 6 раз стационарировался в психиатрическую больницу, один раз провел в больнице 1,5 года. С 13 лет находится под опекой сестры, которая его воспитанием не занималась. Т. жил самостоятельно в доме, оставшемся от родителей. В школу пошел с 7 лет, но с учебой не справлялся, дублировал обучение в 1 и 2 клас-

сах, после чего переведен во вспомогательную школу. Из-за постоянных побегов и стационаров в психиатрическую больницу практически не учился. После того, как сестра была назначена его опекуном, посещать школу перестал.

До возникновения юридической психологии как научной дисциплины, предметом которой являются закономерности и механизмы психической деятельности, проявляющиеся в поведении, регулируемом правом, существовала патопсихология или медицинская психология, изучающая особенности психической деятельности у лиц с психическими расстройствами. Патопсихологические исследования широко использовались и используются в психиатрии для выявления тонких нарушений основных психических процессов, трудных для оценки при обычном клиническом обследовании больного. Патопсихологическое исследование позволяет существенно повысить достоверность диагностики, но остается при этом вспомогательной методикой. Иная роль принадлежит юридическому психологу при проведении КСППЭ. Здесь психиатр и психолог выступают как равноправные партнеры. КСППЭ обвиняемого основана на «совместном рассмотрении и интегративной оценке результатов скоординированного применения для исследования психической деятельности испытуемого специальных знаний эксперта-психолога и эксперта-психиатра с целью достоверного наиболее полного и всестороннего общего (единого) ответа на вопросы, составляющие предмет комплексного исследования и входящие в сферу совместной (совокупной) компетенции экспертов» (47). Очевидно, что требования к заключению патопсихолога для уточнения клинического диагноза и к заключению юридического психолога для решения вопроса о вменяемости или невменяемости обвиняемого принципиально различаются. Тем не менее, на практике в актах КСППЭ приходится сталкиваться с заключениями психологов, которые решают только клинические проблемы, подробно не затрагивая вопросы, составляющие предмет юридической психологии.

В качестве примера можно привести заключение психологического обследования, проведенного в рамках КСППЭ Ш., 16 лет, привлеченного к уголовной ответственности за причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшего по неосторожности смерть потерпевшего.

Пример 3.13.

Преступление было совершено Ш. при следующих обстоятельствах. После распития спиртных напитков на дне рождения своей знакомой он отправился в игровой клуб. Из клуба Ш. ушел поздно вечером и встретил ранее не знакомого ему потерпевшего, который «стал приставать к нему с нелепыми вопросами». Чтобы

отделаться от потерпевшего он начал его бить, продолжив избивание и после того, как потерпевший упал, нанеся ему около 10 ударов ногой по голове. (По данным СМЭ потерпевшему было нанесено не менее 15 ударов по голове, которые вызывали переломы костей свода и основания черепа, хрящей и костей носа, а также скуловых костей, кровоизлияния под оболочки мозга, в вещество мозга и правый мозговой желудочек. Смерть потерпевшего наступила от отека мозга.) Увидев, что мужчина перестал двигаться, он оттащил его за мусорные баки. Затем Ш. встретил своего друга, вместе с которым он совершил грабеж. Под утро он на такси вернулся на место первого преступления. Подойдя к потерпевшему, Ш. увидел, что тот мертв, и попросил таксиста вызвать скорую помощь.

Заключение по данным психологического обследования Ш. При психологическом обследовании использовались следующие методы: наблюдение, беседа, биографический метод, психологический анализ материалов уголовного дела, пиктограмма, проба Шульте, сравнение понятий, расположение картинок, сложение фигур, ММРІ, тест руки, шкала самооценки Дембо-Рубинштейн, тест Люшера. Во время беседы держится свободно На вопросы отвечает по существу, сообщает о себе необходимые биографические сведения, свою вину признает полностью. Об обстоятельствах юридически значимых событий рассказывает в общих чертах, соответственно своим показаниям в материалах уголовного дела, но при уточнении деталей поясняет, что много не помнит. Цель обследования понимает. Инструкции к методикам усваивает, в процессе работы удерживает. Мотивация к достижению положительных результатов имеется. Эмоциональный фон ровный, нейтральный, адекватен процедуре обследования. По данным экспериментально психологического исследования выявляется достаточный уровень интеллектуальных возможностей. Наряду с невысоким, но достаточным уровнем общетеоретической осведомленности и словарного запаса выявляется доступность проведения основных мыслительных операций. Процессы обобщения, сравнения, исключения испытуемый производит с опорой на практически значимые и категориальные признаки понятий, выделяет существенные признаки предметов, устанавливает верные причинно-следственные и пространственно-временные связи между явлениями, но испытывает затруднения при оперировании со сложными абстракциями. Ему доступно понимание условного смысла, он составляет рассказ по картинкам, улавливая юмористический подтекст

предложенных сюжетов. При опосредованном запоминании созда-ет атрибутивные и конкретные ассоциативные образы, адекватные содержанию понятий. Функции памяти в пределах нормы. Механическое и логическое запоминания сохранены, Объем и концентрация активного внимания достаточны. Признаков повышенной истощаемости психических процессов не выявляется. Запас практических знаний, которым владеет испытуемый, позволяет ему ориентироваться в бытовых вопросах и знакомых житейских ситуациях. Характер выполнения заданий указывает на достаточную продуктивность мыслительной деятельности с ориентацией на значимые признаки стимульного материала. Исследование личностных особенностей выявляет положительную самооценку, общительность, уверенность в себе, стремление к самостоятельности при принятии решений, упорство в отстаивании собственного мнения, стремление к доминированию в межличностных отношениях, чувствительность к критическим замечаниям в сочетании с достаточным пониманием социальных норм и требований, способность учитывать их в своем поведении и совершать последовательные и целенаправленные действия с достаточным уровнем интеллектуально-волевого контроля. Анализ материалов уголовного дела позволяет сделать вывод, что в момент совершения инкриминируемого ему деяния Ш. не находился в состоянии физиологического аффекта (далее следует обоснование этого вывода). Выявленные особенности личности Ш. нашли отражение в его поведении в исследуемой ситуации, но существенно влияния на его способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими не оказали.

В заключении подробно описаны особенности протекания у испытуемого основных психических процессов. Констатация отсутствия эмоционально-волевых нарушений позволяет сделать вывод о наличии у Ш. потенциальной способности руководить своими действиями при совершении инкриминируемого деяния. Эксперт-психолог не анализирует влияние алкогольного опьянения, которое могло существенно нарушить указанную способность. Поведение Ш. в криминальной ситуации свидетельствует о сохранении руководить своими действиями. Избив потерпевшего, он оттащил его за мусорные баки с тем, чтобы предотвратить обнаружение потерпевшего и иметь возможность скрыться с места преступления. (Хотя преступление произошло в ночное время, но в часто посещаемом месте — около игрового клуба.) Утром Ш. вернулся на место

преступления, чтобы узнать о состоянии потерпевшего. В заключении указано, что испытуемый «испытывает затруднения при оперировании со сложными абстракциями», «запас практических знаний позволяет ему ориентироваться в бытовых вопросах и знакомых житейских ситуациях». Конфликт с пожилым прохожим, поведение которого Ш. расценил как неадекватное, приведший к совершению преступления, вряд ли являлся для Ш. «знакомой житейской ситуацией». В связи с этим возникает вопрос о способности Ш. в полной мере осознавать общественную опасность своих действий в конкретной ситуации, несмотря на «достаточное понимание социальных норм». Результаты психологического освидетельствования Ш., представленные в заключении, ответ на этот вопрос не дают. Психолог перечисляет методы, использованные при проведении психологического обследования. Однако в описательной части не приведены конкретные результаты, полученные с помощью каждой из методик, не указано результаты каких методик являются основанием для каждого из сделанных выводов. Такое описание полученных результатов не позволяет оценить обоснованность выводов эксперта. Таким образом, в этом достаточно подробном заключении не решены основные экспертные задачи, поскольку эксперт изучал личность испытуемого с позиций медицинской, а не юридической психологии.

Глава I V

Оценка экспертных заключений

4.1. Классификация ошибок, допускаемых экспертами и следователями при производстве по делам о преступлениях и общественно опасных деяниях несовершеннолетних с аномалиями психики

Юридическая оценка психических расстройств находится на стыке уголовного права и психиатрии, поэтому она всегда вызывала значительные трудности у юристов, которые нередко допускали ошибки. Так, И.Я. Фойницкий писал: «История нашей судебной практики занесла на свои страницы любопытные притязания юристов на решение технических медицинских вопросов, с которыми встречаешься каждый раз не без удивления» (1). Необходимо учитывать особую ответственность, лежащую на следователе, прокуроре, судье: они могут исправить ошибку, допущенную экспертами, но их собственные ошибки устранить значительно сложнее. Психиатр В.Н. Чиж писал: «Если в практике судебных учреждений случались и случаются печальные ошибки по отношению к душевно больным, то это большей частью зависит от незнакомства юристов с психиатрией» (2). Практика Верховного Суда СССР и Верховного Суда РСФСР свидетельствовала, что нарушения закона при назначении и проведении судебно-психиатрической экспертизы являлись одной из распространенных причин отмены приговоров и возвращения уголовных дел на доследование (3).

Ошибки правоприменительной практики нередко связаны с просчетами экспертов. Критическую оценку качества заключений СПЭ дают А.В. Ленский и Ю.К. Якимович: «Практически во всех заключениях вопрос о вменяемости разрешается абстрактно вообще, а не применительно к моменту совершения общественно опасного деяния. Врачи-психиатры, проводящие экспертизу, ставят перед собой задачу — выявить и обосновать расстройство психической деятельности, в силу которого данное лицо в принципе не может отдавать отчет своим действиям или руководить ими. В лучшем случае вопрос о невменяемости разрешается именно применительно к моменту проведения экспертизы, но не к моменту совершения общественно опасного деяния» (4). На недостаточную мотивированность выводов, содержащихся в экспертных заключениях, указывали и другие авторы (5). Негативно сказывается на качестве экспертных заключений ангажированность экспертов, нежелание и неумение критически оценивать объективность своих выводов, убежденность в

собственной правоте (6).

Низкое качество значительной части заключений экспертов-психиатров требует от следователя, прокурора и суда внимательной и критической оценки экспертных заключений (7). По данным Р.И. Михеева, только в 10% уголовных дел экспертные заключения о невменяемости следователями и судом сопоставляются с другими доказательствами, собранными по делу, в остальных случаях они принимаются как бесспорно верные (8). Следователи и суд соглашаются с позицией экспертов даже в тех случаях, когда собранные по делу доказательства прямо противоречат этим выводам (9).

Негативное влияние на правоприменительную практику оказывает разрыв между судебно-психиатрической наукой и экспертной практикой, которая нередко игнорирует рекомендации ученых. Например, в судебно-психиатрической литературе признается, что для экспертной оценки значимо не любое имеющееся у субъекта психическое расстройство, а лишь такое, которое во время совершения конкретного общественно опасного деяния нарушало способность испытуемого к осознанному руководству поведением. «Так, если субъект совершил агрессивные действия в ответ на оскорбление или аморальный поступок потерпевшего, повышенную эмоциональную возбудимость вследствие психопатии или травматического поражения головного мозга следует оценивать как фактор, ограничивающий его способность руководить своими действиями. Но такое же расстройство при совершении мошеннических действий не ограничивает эту способность» (10). Такой подход требует от экспертов обязательного анализа особенностей криминальной ситуации, однако на практике этот анализ отсутствует в подавляющем большинстве экспертных заключений.

Учет особенностей совершенного деяния, необходимый для решения вопроса о выраженности влияния аномалии психики на способность лица к осознанной регуляции поведением не имеет ничего общего со стремлением некоторых экспертов связать признание лица вменяемым или невменяемым с тяжестью совершенного деяния. На недопустимость такого подхода указывал еще Н.С. Таганцев: «Обсуждение вопроса о невменяемости должно быть сделано врачом независимо от юридической или моральной характеристики поступка, так как врач должен решить — был ли данный человек душевно больным, независимо от того, совершил ли он поступок добродетельный, порочный или безразличный» (11).

На основании изучения большого эмпирического материала Р.И. Михеев (12) приходит к выводу, что как работниками правосудия, так и экспертами-психиатрами допускаются серьезные отступления от требо-

ваний уголовного законодательства и выделяет следующие типичные ошибки:

- вмешательство экспертов в правовые вопросы, когда в своем заключении они делают вывод о вменяемости или невменяемости испытуемого;
- отсутствие в заключении в полном объеме ответов на все поставленные перед экспертами вопросы;
- механический, без анализа и сопоставления с другими материалами дела перенос выводов экспертов в процессуальные документы;
- поверхностное, формальное рассмотрение судами дел о применении принудительных мер медицинского характера.

Ошибки, возникающие при оценке психического состояния подозреваемого, обвиняемого, подсудимого, Р.И. Михеев (13) объединяет в три группы. Уголовно-правовые ошибки заключаются в неправильном применении следователем или судом положений уголовного закона; уголовно-процессуальные ошибки — в нарушении требований уголовно-процессуального закона; экспертные (судебно-психиатрические) ошибки — в выходе экспертов за пределы профессиональной компетенции, неправильной оценке состояния психики испытуемого во время совершения инкриминируемого деяния или влияния психического расстройства на способность к осознанному руководству поведением. С нашей точки зрения, выход экспертов за пределы своей компетенции должен быть отнесен к уголовно-процессуальным ошибкам, поскольку права и обязанности эксперта, предмет экспертного исследования определены в УПК РФ.

Экспертные ошибки представляется целесообразным подразделять на методологические и методические. С учетом этого дополнения на основе классификации Р.И. Михеева при обобщении следственной и экспертной практики нами были выделены четыре группы ошибок в оценке психического состояния подозреваемого, обвиняемого, подсудимого и его правовых последствий.

Уголовно-правовые ошибки:

- квалификация преступления без учета влияния аномалии психики, что приводит к объективному вменению;
- необоснованное привлечение к уголовной ответственности несовершеннолетнего, отстающего в психическом развитии;
- необоснованное освобождение от уголовной ответственности несовершеннолетнего, у которого отставание в психическом развитии обусловлено психическим расстройством;
- постановка перед экспертами ошибочных вопросов, не основанных

на требованиях закона;

- постановка неполных или неточных вопросов, что не позволяет в полном объеме оценить психическое состояние несовершеннолетнего в криминальной ситуации и его влияние на поведение, а также решить вопрос о назначении принудительных мер медицинского характера;
- неправильная оценка или игнорирование выводов, содержащихся в экспертном заключении (при наличии юридического критерия ограниченной вменяемости вместо ст. 22 УК РФ применяется ст. 21 УК РФ или ч. 3 ст. 20 УК РФ).

Уголовно-процессуальные ошибки:

- необоснованный отказ от назначения экспертизы (игнорирование обстоятельств, свидетельствующих о необходимости использования специальных знаний для оценки психического состояния обвиняемого или подсудимого, либо отказ в удовлетворении обоснованного ходатайства о назначении экспертизы);
- неправильный выбор вида экспертизы (КСП вместо КСППЭ), что не позволяет решить все поставленные перед экспертами вопросы;
- рассмотрение экспертного заключения как решающего доказательства, без учета иных доказательств, собранных по делу; ошибкой следует считать принятие процессуального решения, соответствующего выводам экспертов, если эти выводы противоречат материалам дела;
- отказ от анализа экспертного заключения (его полноты и обоснованности);
- отказ от использования предоставленных законом возможностей для устранения ошибок экспертов (допрос эксперта, назначение дополнительной или повторной экспертизы);
- использование заключения экспертизы, проведенной подозреваемому или обвиняемому по другому уголовному делу.

Методологические экспертные ошибки:

- установление экспертом «психологического возраста» при решении вопроса об отставании в психическом развитии;
- экспертное суждение выносится только на основании изучения психического состояния испытуемого при производстве экспертизы, отсутствует ретроспективная оценка психического состояния испытуемого во время совершения инкриминируемого деяния и его влияния на способность к осознанной регуляции поведением в криминальной ситуации;
- выход экспертов за пределы своей компетенции;

- подмена юридического критерия медицинским, вследствие чего вывод о невменяемости или ограниченной вменяемости делается исключительно на основании тяжести психического расстройства без учета особенностей криминальной ситуации и личности испытуемого, условий его жизни и воспитания;
- особое «судебно-психиатрическое» понимание психического расстройства, когда психическим расстройством рассматриваются только те формы психической патологии, которые влекут признание испытуемого невменяемым;
- вывод о необходимости назначения ограниченно вменяемому несовершеннолетнему принудительных мер медицинского характера не основывается на критериях применения указанных мер, содержащихся в ч. 2 ст. 97 УК РФ.

Методические экспертные ошибки:

- нарушение требований к структуре, содержанию и оформлению экспертного заключения, закрепленных в действующем законодательстве и нормативных документах Минздрава России;
- использование в выводах юридически некорректных формулировок, допускающих возможность принятия различных правовых решений по делу;
- отсутствие четких ответов на все поставленные перед экспертами вопросы;
- использование методик, не позволяющих получить необходимую информацию о психическом состоянии испытуемого, например, экспертами не изучается сексуальная сфера испытуемого, привлеченного к уголовной ответственности за сексуальное преступление;
- игнорирование сведений, собранных по делу следователем (эксперты указывают, что испытуемый психически здоров, тогда как из материалов дела известно, что он имеет инвалидность по психическому заболеванию; эксперты утверждают, что у испытуемого имеется легкое отставание в психическом развитии или незначительные признаки интеллектуальной недостаточности, когда из материалов дела следует, что обвиняемый оставил школу после первого или второго класса из-за того, что не справлялся с учебой, в настоящее время плохо читает, считает в пределах 100, не знает таблицы умножения);
- экспертная оценка психического состояния или личности испытуемого противоречит фактическим обстоятельствам дела (эксперты описывают несовершеннолетнего как пассивного, подчиняемого, зависящего от мнения других, когда по материалам дела видно, что он был лидером в группе, являлся инициатором совершения преступления,

- руководил действиями соучастников);
- субъективизм экспертных оценок;
- чрезмерная краткость экспертного заключения, широкое использование оценочных суждений вместо клинического описания состояния испытуемого.

4.2. Типичные ошибки экспертов

4.2.1. Типичные методологические ошибки экспертов

Отсутствие обоснования экспертных выводов, подмена юридического критерия ограниченной вменяемости медицинским. Экспертам необходимо не только собрать достаточный для вынесения обоснованного суждения объем фактических данных и проанализировать их, но и показать в тексте заключения ход своих рассуждений, обосновав тем самым, почему они пришли именно к тому выводу, который содержится в заключительной части акта в виде кратких ответов на поставленные перед экспертизой вопросы. «Для того чтобы заключение экспертизы носило доказательный характер, чтобы выводы экспертизы были более доступными для их оценки следствием и судом, эксперты должны не только описывать факты, но объяснять их происхождение и высказывать свое мнение о них. Давая оценку результатам психиатрического обследования, эксперты должны показать ход своих суждений с тем, чтобы следствие и суд могли понять обоснованность выводов» (14).

Среди изученных нами заключений менее 10% содержали развернутое обоснование наличия юридического критерия возрастной невменяемости или ограниченной вменяемости, то есть эксперты в большинстве случаев не показывали, каким образом имеющаяся у испытуемого аномалия психики ограничивала его способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в ситуации инкриминируемого ему деяния. В заключениях часто встречалось утверждение о том, что «выраженность указанных нарушений не столь велика, чтобы лишать испытуемого способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, а также руководить ими». По-нашему мнению, это утверждение вследствие его формальности, отсутствия конкретной аргументации не может рассматриваться как обоснование судебно-психиатрической оценки влияния аномалии психики на поведение испытуемого. Лишь в единичных заключениях эксперты выдвигали и анализировали альтернативные гипотезы, мотивировали выбор одной из них, то есть демонстрировали ход своих суждений.

Распространенным недостатком экспертных заключений является отсутствие психологического обоснования ограничения способности к осознанной регуляции поведением во время совершения инкриминируемого деяния (15). Тем самым юридический критерий, дающий основание для применения ст. 22 УК РФ, по существу в заключениях не раскрывается, а заменяется медицинским критерием — наличием психического расстройства, не исключающего вменяемости.

В изученных нами заключениях КСППЭ обоснованием обусловленного отставанием в психическом развитии нарушения способности в полной мере осознанно руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого деяния зачастую служил стандартный набор психологических особенностей несовершеннолетнего:

- снижение способности к прогнозу возможных последствий деяния;
- слабая борьба мотивов;
- доминирование игрового компонента;
- некритическое подражание членам референтной группы.

Отмеченные выше проявления психической незрелости сформулированы в чрезмерно обобщенной форме, тогда как задача экспертов состоит в том, чтобы продемонстрировать нарушение способности испытуемого в силу имеющихся у него проявлений аномалий психики к осознанному руководству поведением в ситуации конкретного преступления. В случае насильственных и сексуальных преступлений некоторые из описанных выше проявлений отставания в психическом развитии не могут привлекаться для объяснения поведения несовершеннолетнего. Крайне трудно представить совершение по игровым мотивам убийства с особой жестокостью или насильственных действий сексуального характера с малолетним ребенком. Ссылка на подражание поведению членов референтной группы возможна только в том случае, если подробные сведения о нормах поведения в указанной группе собраны следователем, а затем проанализированы экспертом-психологом.

Способность несовершеннолетнего к осознанному руководству поведением включает в себя правильное понимание объективного содержания собственных действий и их цели, предвидение прямых и косвенных последствий, оценку своего поведения с точки зрения действующих в обществе социальных норм, в первую очередь права и морали. Способность руководить собственными действиями выражается в возможности свободно выбирать цели действий, способы, с помощью которых они достигаются (16). На основании анализа результатов исследования личности испытуемого экспертам необходимо установить, какие из перечисленных выше психологических предпосылок нести виновную ответственность

отсутствуют или не полностью сформированы у несовершеннолетнего, и указать их в своем заключении, не заменяя этот анализ формальным перечислением появлений психической незрелости.

Многие эксперты придерживаются особого, *отличного от принятого в общей психиатрии, представления о психическом расстройстве*. Данная ошибка связана с устоявшимся в экспертной практике необоснованным отождествлением психического расстройства с невменяемостью. Ярким примером такого отождествления является следующее обоснование экспертного вывода: *«как не страдающий психическим заболеванием вменяем»*. Вследствие этого испытуемые, которые во время совершения преступления могли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими в неполной мере, признаются экспертами психически здоровыми (не страдающими психическим расстройством). Чаще всего эксперты указывают, что *«испытуемый психическим расстройством не страдает, а обнаруживает признаки умственной отсталости, органического поражения головного мозга или психопатии»*. Такой вывод является ошибочным и внутренне противоречивым, поскольку и умственная отсталость, и органическое поражение головного мозга, и психопатия — психические расстройства с общепсихиатрической точки зрения.

Саму формулировку *«обнаруживает признаки ...»* следует признать неудачной. Правовые последствия влечет наличие психического расстройства, а не его признаков. В медицине признак того или иного заболевания называется симптомом. Диагноз психического расстройства в современной психиатрии согласно требованиям Международной классификации болезней 10-го пересмотра устанавливается при наличии определенной совокупности симптомов. Формулировка *«признаки умственной отсталости»* или *«признаки органического поражения головного мозга»* не содержит информации о том, имеется ли у испытуемого такая совокупность симптомов, которая дает основание диагностировать данное психическое расстройство. Из этого следует, что выражение *«признаки психического расстройства»* не является синонимом психического расстройства и поэтому не должно употребляться в выводах экспертных заключений.

Выход экспертов за пределы своей компетенции чаще всего проявлялся в указании экспертов о вменяемости или невменяемости испытуемых. Эта ошибка не является существенной, поскольку не влияет на характер решения, принимаемого следователем или судом. Значительно большую опасность представляют попытки экспертов *«рекомендовать»* следователю или суду определенное правовое решение: *«подпадает*

под ч. 3 ст. 20 УК РФ» или «отвечает критериям ст. 22 УК РФ». Подобные утверждения свидетельствуют об очевидной профессиональной некомпетентности экспертов, неслучайно поэтому в таких случаях сами экспертные выводы часто оказывались ошибочными.

Пример 4.1.

В заключении КСППЭ эксперты утверждают, что *«испытуемый обнаруживает психофизическую незрелость с психопатоподобным поведением. По психическому состоянию не мог в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По психическому состоянию подпадает под часть 3 статьи 20, нуждается в активном наблюдении у психиатра»*. В данном заключении следует отметить следующие ошибки, помимо стилистической небрежности «подпадает под часть 3 статьи 20»:

- эксперты не в праве давать юридическую квалификацию психического состояния испытуемого и указывать суду, прокурору или следователю, на каком основании должно быть прекращено производство по делу;
- отсутствует биологический критерий возрастной невменяемости, понятие *«психофизическая незрелость»* близко к понятию «отставание в психическом развитии», но не эквивалентно ему, кроме того, оно не имеет общепринятого значения;
- наличие психопатоподобного поведения и, главное, рекомендация активного наблюдения у психиатра свидетельствуют о болезненной природе имеющейся у испытуемого психической незрелости, что исключает возможность применения нормы о возрастной невменяемости. На основании данного экспертного заключения испытуемого следует признать ограниченно вменяемым.

Таким образом, при выходе экспертов за пределы профессиональной компетенции прокурору следует с особым вниманием изучить экспертное заключение, оценить его обоснованность, поскольку в таких случаях высок риск экспертных ошибок.

Наиболее частой методологической ошибкой являлось *отсутствие обоснования применения принудительных мер медицинского характера*. В подавляющем большинстве заключений КСППЭ, содержащих рекомендацию экспертов о целесообразности назначения ограниченно вменяемому несовершеннолетнему принудительной меры медицинского характера, отсутствовало обоснование этой рекомендации. Эксперты ограничивались утверждением, что *«испытуемый по своему психическому состоянию нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и*

лечении у психиатра». Согласно ч. 2 ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера могут быть назначены ограниченно вменяемому несовершеннолетнему только в том случае, если имеющееся у него психическое расстройство связано с возможностью причинения иного существенно вреда, опасностью для себя или для окружающих. В тех редких случаях, когда эксперты мотивировали назначение амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра возможностью причинения иного существенного вреда, они не раскрывали, какой вред и каким образом может быть причинен подростком вследствие имеющегося у него психического расстройства.

Применительно к несовершеннолетним обстоятельствами, повышающими риск причинения иного существенного вреда, являются утрата контроля над поведением подростка со стороны родителей или лиц, их заменяющих, а также уклонение указанных лиц от выполнения обязанностей по его воспитанию, членство в группе несовершеннолетних с устойчивой криминальной направленностью, незанятость, злоупотребление алкоголем. О вероятности причинения иного существенного вреда свидетельствует докриминальное и посткриминальное поведение. Эта вероятность существенно возрастет, если несовершеннолетний ранее неоднократно привлекался к уголовной ответственности, совершил новое преступление после возбуждения уголовного дела, в связи с которым проводится экспертиза. Указанные обстоятельства должны указываться в экспертном заключении при мотивировке необходимости назначения несовершеннолетнему амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, однако в мотивировочной части изученных экспертных заключений они не упоминались.

4.2.2. Методические ошибки экспертов

Как показало проведенное изучение уголовных дел, наиболее распространенными ошибками экспертов являются методические. В свою очередь, среди этой категории ошибок чаще всего встречается *краткость экспертных заключений*, следствием которой становится широкое использование психиатрической терминологии (обобщающих оценочных суждений), что не позволяет оценить обоснованность выводов. Подобная практика противоречит требованиям к экспертным заключениям, которые закреплены в Инструкции по заполнению отраслевой учетной формы «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утвержденной приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401.

Указанная Инструкция предъявляет следующие основные требова-

ния к экспертным заключениям. В разделах, отражающих данные исследований экспертов всех специальностей, обязательно должны быть указаны использованные методы, а также представлены в полном объеме результаты их применения, которые легли в основу выводов. Эксперты-психиатры, описывая историю заболевания, должны четко и последовательно отразить особенности отмечавшихся ранее психопатологических переживаний, избегая обобщающих оценочных определений. При изложении психического состояния испытуемого применяется описательный метод, не рекомендуется использовать психиатрические термины.

Выявленные психические нарушения и их клиническая квалификация обобщаются экспертами в понятных суду психологических определениях и терминах, характеризующих психические нарушения. Такими являются указания на нарушения критической оценки своего состояния и окружающего, на интеллектуальное снижение, на утрату имевшегося ранее запаса знаний. Такое развернутое описание психического состояния испытуемого, сопровождающееся клиническим анализом выявленных психических нарушений, делает экспертное заключение убедительным.

Приведем два примера краткого описания психического состояния с использованием обобщенных оценочных суждений. *«В беседе пассивен, отвлекаем. Наивен. Туповат. Незрел.»*. В другом случае описание психического состояния испытуемого в заключении СПЭ состояло из пяти фраз: *«Выглядит младше своего возраста, держится по детски непосредственно. Эмоциональные реакции незрелые. Суждения легковесные. Интеллект в пределах нормы. Обеспокоенности последствиями возбуждения уголовного дела не проявляет»*. Отсутствие описания конкретных проявлений аномалии психики исключает возможность оценки объективности суждений экспертов. Поэтому итоговый вывод экспертов о том, что *«испытуемый обнаруживает выраженную психофизическую незрелость, которая в период, относящийся к правонарушению, лишала его способности в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими»* представляется немотивированным и не может быть положен в основу решения о прекращении уголовного преследования.

Использование в выводах некорректных формулировок, допускающих возможность принятия различных правовых решений по делу. Эксперты при формулировании выводов не всегда дифференцируют индивидуально-психологические черты личности несовершеннолетнего и особенности личности, обусловленные отставанием в психическом развитии. В экспертных заключениях это проявляется в использовании

выражения «*отмеченные психологические особенности ограничивали во время совершения общественно опасного деяния способность испытуемого в полной мере ...*». Основанием для применения ч. 3 ст. 20 УК РФ является нарушение способности к осознанной регуляции поведением, обусловленное отставанием в психическом развитии, а не индивидуально-психологическими особенностями личности. Та же ошибка имеет место и при установлении ограниченной вменяемости, когда эксперты-психологи вместо оценки влияния на поведение испытуемого психического расстройства дают оценку влияния индивидуальных особенностей его личности, не связанных с психическим расстройством (17).

В случае возрастной невменяемости использование экспертами неточных формулировок свидетельствует о непонимании основных условий необходимых для применения указанного института. Использование неточных формулировок, а также отличных от тех, которые использует законодатель, делает заключение экспертов непонятным и противоречивым. Например, в одном из заключений эксперты пишут: «*В исследуемой ситуации испытуемый мог формально правильно понимать характер совершаемых действий, но в связи с недостаточной сформированностью представлений о социальных нормах не мог в полной мере осознавать значение этих действий*». На основании такого заключения трудно сделать вывод о наличии юридического критерия возрастной невменяемости. Экспертам следовало указать, что испытуемый понимал фактический характер своих действий, но не осознавал их общественную опасность.

Недостаточное понимание экспертами предмета экспертизы ярко проявляется в том многообразии неправильных формулировок, которые они использовали в своих заключениях для обозначения отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. Приведем некоторые из них:

- интеллектуальное недоразвитие с повышенной внушаемостью;
- интеллектуальные затруднения, усугубляемые микросоциальной и педагогической запущенностью;
- личностные особенности с эгоцентризмом инфантилизмом и повышенной внушаемостью;
- органическое поражение центральной нервной системы с психофизическим инфантилизмом;
- психофизическая незрелость с психопатоподобным поведением;
- личностная незрелость в форме психического инфантилизма и эмоционально-волевой незрелости;
- стойкое недоразвитие познавательной деятельности на органически

неполноценном фоне структур головного мозга;

- признаки выраженной социально-педагогической запущенности у акцентуированной личности с явлениями психофизического инфантилизма;
- эмоциональная и волевая незрелость при сохранении соответствующего возрасту интеллекта;
- личностная незрелость, снижение волевого контроля при относительной сохранности интеллекта.

Такие и подобные им расплывчатые формулировки экспертов не могут быть положены следователем в основу решения о прекращении производства по делу в связи с отставанием в психическом развитии. В случае неясности экспертных выводов следователю необходимо допросить эксперта. Если эксперт не сможет разъяснить выводы комиссии, указать, в чем проявлялось отставание несовершеннолетнего в психическом развитии и каким образом оно ограничивало его способность к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации, то это свидетельствует о недостаточной квалификации экспертной комиссии. В связи с чем целесообразно назначить повторную КСППЭ, а не дополнительную поскольку данная комиссия не обладает необходимыми специальными знаниями.

Использование методик, не позволяющих получить необходимую информацию о психическом состоянии испытуемого. Юридическая психология является сравнительно новой научной дисциплиной, поэтому не имеет специально разработанных диагностических тестов. В связи с этим эксперты-психологи применяют диагностические методики общей, возрастной и медицинской психологии, которые ориентированы на решение других задач. Проведенное изучение уголовных дел показало, что экспертами-психологами используется сравнительно ограниченный круг методик: тест Векслера, классификация предметов, исключение лишнего, простые аналогии, рассказ по сюжетной картинке, установление последовательности событий, тест руки, проба на внушаемость, запоминание 10 слов, ММРІ, ПДО, проективные рисуночные тесты. Как видно из приведенного перечня, большинство тестов направлено на оценку интеллекта, памяти и внимания, в то время как эмоционально-волевая сфера, осведомленность несовершеннолетнего о нормах правового поведения, ценностные установки личности, исследование которых играет основную роль в установлении способности испытуемого к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации, оказываются неизученными.

Такую же ошибку допускают и эксперты-психиатры. Описывая пси-

хическое состояние испытуемого, они основное внимание уделяют оценке интеллектуальной сферы (мышление конкретное, запас школьных знаний ограничен, сложные операции обобщения и отвлечение недоступны, к абстрагированию неспособен). При этом эксперты упускают из вида, что ни конкретность мышления, ни слабость, абстрагирования или плохая обучаемость сами по себе не приводят к тому, что несовершеннолетний не может в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В основе нарушения способности к осознанному руководству поведением лежит обусловленная этими интеллектуальными нарушениями невозможность усвоить общепринятые моральные нормы и действовать в соответствии с существующими в обществе стандартами поведения.

При проведении психологических и психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних с аномалиями психики экспертам нельзя ограничиваться установлением нарушений основных психических процессов (памяти, внимания, интеллекта и т.п.). Их задача заключается в том, чтобы выявить расстройства высших психических функций, недостаточное или искаженное усвоение культуры, морали и ценностей общества, которые в конкретной криминальной ситуации лишали несовершеннолетнего способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Решение этой задачи достаточно сложно. Оно требует от экспертов не только изучения личности несовершеннолетнего, но и условий ее развития. Благоприятное микросоциальное окружение, своевременно проведенное лечение и психолого-педагогическая коррекция могут обеспечить нормальное психическое развитие ребенка с врожденной патологией мозга. Микросоциальное неблагополучие, наоборот, способно нарушить психическое развитие изначально здорового ребенка.

Игнорирование требований к структуре и содержанию экспертных заключений. Подробное изложение фактических данных, полученных при проведении психиатрического и психологического освидетельствования, является необходимым условием для последующего их анализа в мотивировочной части экспертного заключения, на основании которого формулируются экспертные выводы. В данном разделе заключения на основании обобщения клинических фактов и всех иных сведений, содержащихся в описательном разделе акта, дается обоснование выводов экспертной комиссии (18). В мотивировочной части заключения целесообразно выделять два раздела: клиническую оценку и собственно судебно-психиатрическую оценку. Клиническая оценка подразумевает обоснование экспертами на основании данных истории развития испы-

туемого, результатов клинко-психиатрического и экспериментально-психологического исследования его личности заключения о наличии или отсутствии у испытуемого аномалии психики. Поскольку уголовно-правовое значение имеет наличие аномалии психики на момент совершения инкриминируемого деяния, клиническая оценка должна носить ретроспективный характер. Среди изученных нами экспертных заключений менее половины содержали клиническую оценку собранных экспертами данных. При установлении наличия юридического критерия возрастной невменяемости или ограниченной вменяемости (судебно-психиатрической оценке) экспертам необходимо показать, каким образом имеющаяся у испытуемого аномалия психики ограничивала его способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и/или его способность руководить своими действиями во время совершения инкриминируемого деяния.

Совершенно очевидно, что при судебно-психиатрической оценке экспертами должна быть тщательно проанализирована криминальная ситуация. В Инструкции по заполнению отраслевой учетной формы «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утвержденной приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401, отмечено особое значение изучения экспертами материалов уголовного дела, характеризующих поведение и психическое состояние испытуемого во время совершения инкриминируемого деяния. К таким материалам относятся показания потерпевших и свидетелей, позволяющие оценить характер ориентировки испытуемого в месте, времени, сохранность осмысления создавшейся ситуации в целом, его роль в криминальных действиях, если они совершались группой лиц. Обязательно наличие в заключении данных судебно-медицинской экспертизы и осмотра места происшествия, имеющих значение для реконструкции экспертами поведения испытуемого и его психического состояния. Описание криминальной ситуации включает анализ противоречий между ее изложением, данным испытуемым при производстве экспертизы, и объективной картиной происшедшего, зафиксированной в уголовном деле.

Обоснование экспертного вывода предполагает формулирование и последующую оценку альтернативных экспертных гипотез. Инструкция закрепляет принцип «равноправия» экспертных гипотез, в соответствии, с которым недопустимо умаление и тем более игнорирование любой клинически значимой информации, противоречащей итоговому диагностическому или экспертному выводу. Экспертам должны изучить всю совокупность информации, имеющуюся в материалах дела, критически ее оценить и мотивировать, почему они приняли одну из гипотез и отклонили другие.

Распространенной методической ошибкой экспертных заключений является их *противоречивость*. Эксперты приходят к определенному выводу, учитывая все доказательства, собранные по делу следствием, а не только сведения, полученные ими при производстве экспертизы, поэтому заключение не должно, противоречить материалам дела. Если такие противоречия имеются, эксперты должны либо дать им объяснение, либо аргументировать, почему они приняли одни факты и отбросили другие. Если такое объяснение отсутствует, то экспертное заключение является противоречивым.

Также в экспертных заключениях часто встречались внутренние противоречия, которые можно разделить на следующие основные группы:

- между описательной частью и диагностическим суждением (утверждение об отсутствии психического расстройства при описании такового);
- между данными психиатрического освидетельствования и заключением психолога (психиатры описывают олигофрению, а в заключении психолога говорится об отставании в психическом развитии);
- между выводами психиатров и психолога (психиатры не находят интеллектуальной недостаточности и утверждают, что психическое развитие испытуемого соответствует норме, а психолог выявляет отставание в психическом развитии; фактически в этих случаях акт представляет собой два самостоятельных заключения с взаимноисключающими выводами).

Следует отметить, что отсутствие взаимодействия между психологом и психиатрами характерно для значительной части изученных заключений КСППЭ. В актах КСППЭ при установлении ограниченной вменяемости противоречие между выводами психиатров и психолога нередко было обусловлено тем, что психиатры ограничивали свою задачу установлением юридического критерия вменяемости (поэтому игнорировали проявления ограничения способности к осознанному руководству поведением), а психолог обосновывал только наличие юридического критерия ограниченной вменяемости (поэтому игнорировал сохранение в целом способности к осознанному руководству поведением). Так в одном заключении могут содержаться утверждение экспертов-психиатров, что у испытуемого сохранена критика к содеянному, и утверждение эксперта-психолога о недостаточном развитии у испытуемого механизма критичности.

Почти каждое третье изученное заключение КСППЭ несовершеннолетних, отстававших в психическом развитии, содержало вывод о вменяемости испытуемого. Сначала эксперты утверждали, что испытуемый

психическим расстройством не страдает и поэтому может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, то есть вменяем. Но сразу же после этого они констатировали, что вследствие отставания в психическом развитии испытуемый не мог в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими, не замечая противоречивости своих утверждений. Заключение, содержащее утверждения о вменяемости и неспособности в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими вследствие отставания в психическом развитии, по своей структуре близки к формуле ограниченной вменяемости. Это свидетельствует о недостаточном понимании экспертами двух новых правовых институтов — ограниченной вменяемости и возрастной невменяемости. Отмеченное обстоятельство вызывает серьезное беспокойство, так как правовые последствия установления ограниченной вменяемости и возрастной невменяемости существенно отличаются.

В качестве примера приведем вывод из заключения стационарной КСППЭ.

Пример 4.2.

«Признаков хронического психического расстройства не обнаруживает, по психическому состоянию мог сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Вменяем. Выявленные у испытуемого при экспериментально-психологическом исследовании некоторые интеллектуальные затруднения, усугубленные микросоциальной и педагогической запущенностью, личностные особенности с эгоцентризмом, инфантилизмом, ситуативностью побуждений, повышенной внушаемостью могли оказать существенное влияние на его поведение в исследуемой ситуации, и он не мог в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий в тот период».

В этом заключении следует отметить следующие ошибки:

- делая вывод о вменяемости, эксперты выходят за границы своей профессиональной компетенции;
- эксперты прямо не говорят об отставании в психическом развитии, хотя такой вопрос был перед ними поставлен, вместо этого они упоминают «некоторые интеллектуальные затруднения» и «инфантилизм» (понятия, не имеющие общепринятого содержания);
- вывод о наличии юридического критерия возрастной невменяемости сделан в форме вероятностного суждения («личностные особенности

... могли оказать»), что не позволяет вынести однозначное суждение о его наличии или отсутствии;

- выводы экспертов не позволяют установить, является ли нарушение способности к осознанному руководству поведением следствием отставания в психическом развитии или обусловлено личностными особенностями испытуемого, в последнем случае оно не влечет каких либо правовых последствий;
- медицинский критерий невменяемости ограничен только хроническим психическим расстройством, другие психические нарушения, перечисленные в ст. 21 УК РФ не указаны;
- юридический критерий возрастной невменяемости ограничен интеллектуальным признаком.

При ограниченной вменяемости противоречивость экспертных выводов порождается *неправомерным отождествлением невменяемости с психической патологией, а вменяемости — с психической нормой*. Так, в отношении Н. эксперты пришли к заключению, что он психическим расстройством не страдает, а обнаруживает признаки легкой умственной отсталости. После обоснования этого диагноза эксперты отметили, что в момент совершения преступления Н. также не страдал временным психическим расстройством. Затем был сделан вывод, что *«Н. как не страдающий психическим расстройством мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими»*. Данный вывод должен обосновываться сохранностью способности подростка осознанно руководить своим поведением во время совершения инкриминируемого деяния, а не отсутствием психического расстройства. Далее эксперты указали, что выраженность имеющихся у Н. психических нарушений лишала его способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В случае осуждения Н., по мнению экспертов, нуждался в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра. Противоречивость этого заключения проявляется в том, что хотя Н. не страдает психическим расстройством, ему рекомендованы принудительные меры медицинского характера. Также не согласуются друг с другом выводы экспертов о том, что *«Н. как не страдающий психическим расстройством мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими»* и, что *«выраженность имеющихся у Н. психических нарушений лишала его способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими»*.

Противоречия в заключениях могут быть очевидными и скрытыми. К

очевидным противоречиям следует относить экспертные выводы, содержащие взаимоисключающие утверждения, например, утверждение о том, что испытуемый психическим расстройством не страдает (на этом основывается вывод о вменяемости), и рекомендацию назначить принудительные меры медицинского характера в случае осуждения.

Выводы экспертов часто *противоречили материалам уголовного дела* (характеристикам, протоколам допросов). Указанное противоречие проявлялось в двух формах. В первом случае материалы уголовного дела свидетельствовали о наличии у несовершеннолетнего выраженных психических нарушений, однако эксперты без достаточной аргументации делали вывод об отсутствии психического расстройства. В таких случаях следователю целесообразно допросить экспертов для того, чтобы уточнить обоснованность их суждения, если противоречие не разрешается, то назначается повторная экспертиза. Во втором случае оценка личности обвиняемого, полученная экспертами, не соответствовала той роли, которую он, по мнению следствия, играл при совершении преступления. Так, несовершеннолетний Г. 15 лет вместе с группой подростков, не достигших возраста наступления уголовной ответственности, совершил кражу цветных металлов. По версии следствия Г. являлся организатором кражи. Однако при производстве КСППЭ были выявлены такие черты личности испытуемого, как несамостоятельность, повышенная внушаемость и подчиняемость. Г. легко отказывался от своей точки зрения даже при незначительном воздействии со стороны (это обстоятельство следователь должен был учитывать при оценке показаний Г., а также производстве очных ставок). Установленные экспертами особенности личности Г. исключали возможность того, что он был организатором преступления. Это подтверждалось рядом материалов дела. Похищенный цветной металл Г. отдал соучастникам, которые продали его, но Г. денег не дали, сказав ему, что металл изъяли сотрудники милиции. Кроме того, эксперты выявили у Г. несформированность морально-этических представлений. Он не мог объяснить значение понятий «кража» и «воровство», не видел разницы между понятиями «взял» и «украл». Последнее обстоятельство вызывало серьезные сомнения в способности Г. нести уголовную ответственность. Полученные в ходе КСППЭ данные должны были побудить следователя критически оценить обоснованность выдвинутой им версии.

Таким образом несоответствие особенностей личности несовершеннолетнего, установленных экспертами в результате тщательного клинико-психологического исследования, той роли, которую он, по мнению следователя, играл при совершении преступления, зачастую свидетельствует

об ошибке следствия, исправить которую должен прокурор. При изучении уголовного дела прокурору необходимо обращать внимание на иные имеющиеся в нем противоречия, которые могут свидетельствовать либо о неполноте исследования следователем события преступления, его мотивов, обстоятельств, смягчающих и отягчающих наказание, либо о недостаточном изучении личности обвиняемого, условий его жизни и воспитания, уровня психического развития и других особенностей личности несовершеннолетнего как того требует ст. 73 и ч. 1 ст. 421 УПК РФ.

Одним из часто встречающихся противоречий между материалами дела и выводами экспертов является противоречие между глубиной психических расстройств, описанных в характеристике из коррекционного образовательного учреждения, и установленных экспертами. Поскольку несовершеннолетние в коррекционных образовательных учреждениях VIII вида (бывшие вспомогательные школы) находятся под наблюдением психиатров, учителей-дефектологов и психологов, характеристики из этих учреждений могут содержать объективную и подробную информацию об обвиняемом, основанную на длительном наблюдении.

Пример 4.3.

Так, в характеристике М. 14 лет, привлеченного к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст. 207 УК РФ, было сказано, что он с начала обучения в школе интереса к учебе не проявляет, в первом классе оставлен на повторное обучение, навыки учебно-познавательной деятельности практически полностью отсутствуют, пишет с большим количеством ошибок, читает по слогам, почитанное пересказывает с трудом, не может раскрыть переносный смысл пословиц и поговорок. Не знает таблицу умножения. На уроках невнимателен, несобран, интереса к учебе не проявляет. Последнее время систематически прогуливает занятия в школе. Столь выраженные интеллектуальные и поведенческие нарушения у М. свидетельствуют о наличии у него психического расстройства (умственной отсталости), а не отставания в психическом развитии, как было указано в экспертном заключении.

Пример 4.4.

П. 16 лет, наблюдался у психиатра с начала обучения в школе, за восемь лет 25 раз госпитализировался в психиатрическую больницу в связи с выраженными психопатоподобными нарушениями поведения. Тем не менее, эксперты пришли к выводу, что испытываемый хроническим психическим расстройством не страдает, а обнаруживает акцентуацию характера; вследствие отмеченных нару-

шений он не мог в полной мере осознавать характер совершенного правонарушения. Многократное (по 2-4 раза в год) стационарирования П. в психиатрическую больницу свидетельствует о наличии у него тяжелого, часто обостряющегося психического расстройства, которое сопровождается глубокой социальной дезадаптацией подростка. Однако этот очевидный факт был проигнорирован экспертами. Также следует отметить, что акцентуация характера является вариантом психической нормы, поэтому она не могла ограничивать способность П. к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации.

Во многих экспертных заключениях *описание психического состояния испытуемого противоречило установленному диагнозу.* При этом возможны два варианта: при описании тяжелого психического расстройства диагностируется более легкое; при описании легкого психического расстройства диагностируется более тяжелое. Поскольку экспертный вывод о степени сохранности способности к осознанной регуляции деятельностью в значительной мере основан на оценке тяжести психического расстройства, ошибки в диагностике психического расстройства, как правило, приводят к ошибкам в экспертных суждениях.

Возможны противоречия между описательной частью акта и экспертным выводом. Как правило, подобные противоречия имели место в тех случаях, когда экспертный вывод основывался на оценочных суждениях, а не на анализе данных, полученных при обследовании испытуемого и материалах дела. Например, в ряде заключений описательная часть свидетельствовала об отсутствии у испытуемого выраженных психических нарушений, сохранности критики, осознании общественной опасности содеянного, однако экспертами без каких-либо аргументов делался вывод об ограниченной вменяемости вследствие недостаточности критических способностей.

Возможна и обратная ситуация, когда из описательной части акта следовало, что у испытуемого имеется выраженная интеллектуальная недостаточность, которая ограничивала его способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, однако экспертами делался вывод о полной вменяемости.

Пример 4.5.

А. 16 лет был привлечен к уголовной ответственности за кражу алюминиевого провода. В описательной части заключения отмечено, что А. окончил 5 классов вспомогательной школы, после чего учебу бросил и помогал родителям по хозяйству. В пределах 100 А. считает с ошибками, круг знаний крайне ограничен.

Мышление испытуемого конкретно, абстрактные понятия не доступны: не понимает различие между ошибкой и обманом, не может объяснить переносного смысла большинства пословиц. Однако на основании оценочных суждений «свою вину признает полностью, судебно-следственную ситуацию и свое место в ней оценивает правильно» был сделан вывод о способности А. в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Субъективизм экспертных оценок проявлялся в явном противоречии между глубиной выявленных экспертами нарушений и оценкой их влияния на способность испытуемого к осознанной регуляции поведения в криминальной ситуации. Произвольность оценок при решении вопроса, мог ли испытуемый в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, свидетельствует о недостаточном понимании экспертами психологических оснований уголовной ответственности. Например, К., 14 лет, родители которого страдали алкоголизмом, были лишены родительских прав, окончил только два класса, так как в школу пошел с 10 лет и из-за постоянных прогулов был оставлен на второй год. Эксперты сочли, что его психическое развитие соответствует 10-12 годам. В то же время они полагали, что *«степень задержки в психическом развитии не лишает испытуемого способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими»*. Таким образом, эксперты не соглашались с установленным законом возрастом наступления уголовной ответственности. По их мнению, способность к произвольной регуляции поведения, являющаяся психологическим основанием для уголовной ответственности, формируется не к 14 годам, а уже в 10 лет.

Субъективизм мог проявляться и при оценке тяжести выявленных психических нарушений. Так, эксперты в описательной части заключения отметили, что испытуемый не может выполнить простейших арифметических действий, назвать по порядку дни недели, не переживает своей интеллектуальной недостаточности, однако оценили эти расстройства как легкие интеллектуальные нарушения. Психическое состояние другого испытуемого, который в 15 лет плохо читал, пропускал слоги, затруднялся в написании некоторых букв, с трудом решал простые арифметические задачи, эксперты оценили как соответствующее невысокой норме.

Субъективизм свидетельствует о недостаточной профессиональной подготовке, недостаточном опыте работы в качестве эксперта. Отмеченный недостаток, прежде всего, присущ заключениям судебно-психологических экспертиз вследствие недостатка квалифицированных экспертов-

психологов. Для психологических экспертиз характерна и такая ошибка, как оценка поведения испытуемых на основе бытовых, а не профессиональных критериев. Так, оценивая поведение 14-летней Ж., привлеченной к уголовной ответственности за кражу, эксперт-психолог отметил: *«Поражает своей социальной незрелостью, не понимает, почему человек должен покинуть дурную компанию»*. Родители Ж. страдали алкоголизмом, воспитанием дочери не занимались. Она была вынуждена бродяжничать, так как дома часто нечего было есть. В период нахождения вне дома Ж. проживала в подвалах вместе с лицами без определенного места жительства, часто распивала с ними спиртные напитки. Таким образом эксперт не понимал, что никакой иной компании, кроме дурной, испытуемая в своей жизни не знала.

Специфической для однородных судебно-психологических экспертиз ошибкой было непонимание границ профессиональной компетенции. Эта ошибка проявлялась в том, что эксперты-психологи проводили освидетельствование несовершеннолетних при явных указаниях на наличие у них психического расстройства (обучение во вспомогательной школе, учет у психиатра т.п.). В таких случаях оценить психическое состояние испытуемого возможно только с обязательным участием экспертов-психиатров, то есть в рамках КСППЭ. Вторжение экспертов-психологов в область психиатрии неизбежно приводило к ошибкам, зачастую нелепым, вследствие отсутствия соответствующих знаний. Приведем два примера подобных ошибок экспертов-психологов. Например, при описании истории развития несовершеннолетнего эксперт указал, что испытуемый *«ходить начал в 9 месяцев, говорить – в 7-8 лет, поэтому в школу пошел с 8 лет»*; другой эксперт пришел к выводу, *«испытуемый обнаруживает умственную отсталость, обусловленную педагогической запущенностью»*. Педагогическая запущенность может привести к отставанию в психическом развитии, но не к умственной отсталости, которая всегда имеет биологические причины.

Характерной ошибкой психологов, не имеющих опыта экспертной деятельности, является переоценка значимости той или иной диагностической методики, например, теста Векслера при установлении отставания в психическом развитии. Первая ошибка экспертов заключается в том, что, тест Векслера позволяет исследовать только интеллектуальное развитие испытуемого. При отставании в психическом развитии часто встречаются эмоционально-волевые нарушения, которые ограничивают способность несовершеннолетних руководить своими действиями, но оценить эти нарушения с помощью данного теста нельзя.

Тест Векслера является стандартизованным, то есть для каждой воз-

растной группы установлены показатели, соответствующие нормальному интеллекту и умственной отсталости (олигофрении) различной тяжести. В изученных уголовных делах по данным теста Векслера интеллектуальное развитие всех испытуемых с учетом их возраста соответствовало дебильности той или иной выраженности. Однако вместо вывода о наличии у испытуемых умственной отсталости, эксперты утверждали, что их психическое развитие соответствует 11, 12 или 13 годам на том основании, что набранная сумма баллов по тесту Векслера совпадает с нормой для этого возраста. Таким образом, вторая ошибка экспертов состояла в том, что интеллектуальное развитие умственно отсталых подростков они необоснованно сравнивали с развитием здоровых детей младшего возраста. Влияние выявленных психических нарушений на способность испытуемых к осознанному руководству поведением в криминальной ситуации не изучалось. Таким образом, основанием для отказа от привлечения несовершеннолетнего к уголовной ответственности становился факт отставания в психическом развитии, а не связанное с ним ограничение способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими, как того требует закон. В этом заключалась третья ошибка экспертов, переоценивавших диагностическую значимость теста Векслера.

4.2.3. Оценка экспертного заключения следователем и прокурором

Заключение СПЭ или КСППЭ представляет собой мнение специалистов, обладающих специальными знаниями в области психиатрии и психологии, как правило, занимающих должности экспертов в государственных судебно-экспертных учреждениях. Мнение экспертов должно основываться на результатах освидетельствования испытуемого и материалах дела. Широкая распространенность ошибок, допускаемых экспертами, требует от прокуроров внимательной оценки экспертных заключений. С учетом рекомендаций Я.И. Гилинского и Г.И. Заславского (19) можно предложить следующие схему анализа заключения КСППЭ следователем прокурором:

- совпадение видов назначенной и проведенной экспертиз, например, при назначении КСППЭ из-за отсутствия эксперта психолога руководитель судебно-экспертного учреждения производство экспертизы поручает только экспертам-психиатрам;
- полнота и корректность поставленных на разрешение экспертов вопросов;
- соответствие компетенции экспертов вопросам, поставленным на их

разрешение;

- отсутствие оснований для отвода эксперта (экспертов);
- отсутствие фактических ошибок о личности испытуемого и событии преступления (в некоторых заключениях неправильно указывается фамилия или возраст испытуемого, неточно описывается фабула преступления);
- соответствие оформления заключения требованиям действующего законодательства;
- соответствие структуры и содержания заключения Инструкции по заполнению отраслевой учетной формы «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утвержденной приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401;
- соответствие использованных методов предмету экспертизы, например, при назначении КСППЭ в связи с совершением сексуального деликта обязательно изучение особенностей сексуального поведения испытуемого;
- конкретное описание полученных экспертами результатов, недопустимость подмены подобного описания оценочными суждениями;
- полнота исследования личности испытуемого и истории его психического развития (последнее необходимо для решения вопроса об отставании в психическом развитии);
- обязательный анализ влияния выявленных психических нарушений на способность испытуемого осознанно руководить своим поведением в криминальной ситуации;
- законность получения сведений, использованных экспертами для обоснования выводов, обязательное наличие ссылок на соответствующие листы дела, если информация не была получена экспертами лично;
- наличие обоснования клинического и экспертного выводов; недопустимость обоснования экспертного вывода только результатами освидетельствования при производстве экспертизы (без экстраполяции на момент совершения инкриминируемого деяния); в то же время недостатком заключения следует считать неадекватно детализированное описание преступления (перечисление похищенного имущества или локализации и характера причиненных потерпевшему телесных повреждений, если это не служит для реконструкции поведения испытуемого);
- отсутствие в заключении внутренних противоречий; соответствие экспертных выводов, иным материалам уголовного дела;
- в случае вменения в вину нескольких преступлений или эпизодов экс-

пертные выводы должны формулироваться в отношении каждого из этих преступлений или эпизодов;

- в случае производства дополнительной или повторной экспертизы при наличии расхождений с выводами предыдущей экспертизы, эксперты должны проанализировать эти расхождения и мотивировать свое несогласие с выводами первичной экспертизы.

Если по делу назначалась дополнительная экспертиза, прокурору необходимо внимательно сравнить ее заключение с заключением первичной экспертизы. На практике нередко встречаются случаи дословных текстуальных заимствований из первичного экспертного заключения не только при изложении истории развития испытуемого, но и при описании его психического состояния. При этом комиссия экспертов, проводящая дополнительную экспертизу, не добавляя новых сведений и не меняя аргументации, нередко приходит к иному выводу. Очевидно, что, приходя и иным выводам, эксперты в своем заключении должны аргументировать, почему они не согласились с выводами первичной экспертизы и подробно обосновать свою оценку психического состояния испытуемого и его влияния на поведение испытуемого в криминальной ситуации. Это требование закреплено в Инструкции по заполнению отраслевой учетной формы «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утвержденной приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401.

Предложенная схема оценки обоснованности экспертных заключений также может быть использована следователями и дознавателями.

4.3. Типичные ошибки следователей

4.3.1. Ошибки следователей при назначении экспертизы

Вопросы, поставленные следователем перед экспертами, должны быть корректными, то есть касаться обстоятельств, подлежащих установлению с учетом особенностей конкретного уголовного дела, и при этом содержать точные с юридической и психиатрической точки зрения формулировки. Согласно п. 4 ч. 2 ст. 57 УПК РФ эксперт вправе, не выходя за пределы своей компетенции, давать в заключении ответы на те вопросы, которые не были перед ним поставлены, но имеют отношение к предмету экспертного исследования. Действия эксперта в случае неточной формулировки вопросов определяются в п. 3.6 Инструкции по заполнению отраслевой учетной формы «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утвержденной приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401. Если вопросы следователя сформулированы некорректно (нечетко, не в соответствии с принятой термино-

логией и т.п.), но смысл их эксперту понятен, то эксперт вправе указать, как он их понимает в соответствии со своими специальными познаниями (но с обязательным приведением первоначальной формулировки).

Таким образом, у экспертов есть возможность устранить ошибки следователя, допущенные при постановке вопросов. Анализ указанных ошибок позволяют оценить уровень знаний следователей в области судебной психиатрии и юридической психологии, понимание возможностей экспертов и предмета экспертизы. При оценке вопросов, которые следователи и дознаватели ставили на разрешение экспертов, были использованы следующие критерии:

- частичными считались вопросы, не охватывавшие весь круг обстоятельств, подлежащих разрешению экспертами в конкретной экспертной ситуации, например, очень часто не задавался вопрос о необходимости назначения обвиняемому принудительных мер медицинского характера при наличии вопросов о невменяемости или ограниченной вменяемости;
- избыточными считались вопросы, не имевшие значения для данного дела, а также вопросы, лишённые юридического смысла или дублирующие другие вопросы;
- неточными считались вопросы, в которых использовались не точные с юридической точки зрения формулировки.

Проведенное изучение уголовных дел свидетельствует о низком качестве вопросов, поставленных на разрешение экспертов. Так, корректными можно было считать только 23,5% вопросов; 36,4% вопросов были частичными, 22,1% - избыточными и 54,7% - неточными (неточными могли быть частичные и избыточные вопросы). Ни в одном из изученных уголовных дел перед экспертами не был поставлен исчерпывающий перечень вопросов относительно психического состояния несовершеннолетнего. В связи со значительным числом вопросов, подлежащих разрешению экспертами, при назначении КСППЭ несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых, подсудимых целесообразно использовать стандартный перечень вопросов, в случае необходимости дополняя его с учетом обстоятельств конкретного дела.

Часто встречающиеся неточные и избыточные вопросы свидетельствуют о недостаточном понимании следователями сущности институтов невменяемости, ограниченной вменяемости и возрастной невменяемости. Приведем два примера, подтверждающих данное утверждение. Вопрос: *«Вменяем ли обвиняемый в настоящее время, и не нуждается ли он в применении принудительных мер медицинского характера?»* – некорректен. Вменяемость – это юридическая оценка психического

состояния лица во время совершения инкриминируемого деяния. О вменяемости или невменяемости несовершеннолетнего на досудебной или судебной стадиях производства по уголовному делу говорить нельзя. Основанием для назначения принудительных мер медицинского характера лицам, заболевшим психическим расстройством после привлечения к уголовной ответственности, является невозможность назначения или исполнения наказания. Однако законодатель использовал один и тот же юридический критерий в ст. 21 и ст. 81 УК РФ, что и порождает этот ошибочный вопрос.

В некоторых случаях следователи включали в вопрос дословную формулировку юридического критерия невменяемости (ч. 1 ст. 21 УК РФ), сохраняя союз «либо» между интеллектуальным и волевым признаками. Для признания лица вменяемым необходимо сохранение у него как способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, так и способности руководить ими. Следовательно, вывод экспертов о вменяемости должен содержать указание о сохранности и интеллектуального, и волевого признака, а не только одного из них, что имеет место при использовании союза «либо».

В качестве примера неточного избыточного опроса, который не позволяет установить все юридически значимые характеристики психического состояния обвиняемого в момент совершения инкриминируемого деяния, можно привести следующий: *«Не обнаруживает ли обвиняемый какого либо психического расстройства, лишаящего его способности правильно реагировать на обстоятельства, имеющие значение для дела?»*. В данном вопросе отсутствуют не только точные указания на то, какие особенности психического состояния лица интересуют следователя, но и на то, что указанные особенности должны были проявляться у обвиняемого в момент совершения инкриминируемого деяния.

Наряду с отмеченными недостатками при формулировке вопросов встречались и другие ошибки. Отметим наиболее распространенные из них.

- Перед экспертами не ставят вопросов о наличии у 14-15-летнего несовершеннолетнего обвиняемого отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, и о влиянии этого отставания на его способность к осознанной регуляции поведением. Неблагоприятные наследственность и микросоциальные условия негативно сказываются на психическом развитии несовершеннолетних преступников, вызывая его отставание. Поэтому противоправное поведение 14-15-летних подростков с высокой долей вероятности

может быть связано с отставанием в психическом развитии, для установления которого перед экспертами необходимо поставить соответствующие вопросы.

- Экспертам задают дублирующие вопросы, то есть вопросы, в которых следователи, используя разные формулировки, спрашивают об одном и том же. Дублирующими являются следующие вопросы. *Находился ли обвиняемый в момент совершения преступления во вменяемом состоянии? Отдавал ли обвиняемый в этот момент отчет своим действиям?* Второй вопрос воспроизводит устаревшую формулировку интеллектуального признака юридического критерия вменяемости/невменяемости. Таким образом, оба вопроса совпадают по смыслу.
- Следователи рассматривают вменяемость и невменяемость как определенные состояния психики. Это прямо отражается в формулировке вопросов. Например: *«Находился ли обвиняемый в момент совершения преступления во вменяемом состоянии?»* Действительно, вменяемость и невменяемость связаны с состоянием психики, но не могут использоваться для ее характеристики. Это — юридическая оценка влияния психического расстройства на поведение лица в момент совершения инкриминируемого деяния.
- Нередко следователи используют устаревшие как с юридической, так и с психиатрической точки зрения понятия. К наиболее часто встречающимся устаревшим юридическим понятиям относится формулировка юридического критерия вменяемости/невменяемости, содержащаяся в УК РСФСР 1960 г. Устаревшими с психиатрической точки зрения являются термины душевная болезнь, психическое заболевание, поскольку в настоящее время должен использоваться только термин «психическое расстройство».
- В современной научной литературе очень часто используются некорректные понятия или понятия, не имеющие общепринятого содержания, например, психические аномалии, неболезненные психические расстройства и др. Недопустимо использовать эти понятия из научного обихода при постановке вопроса перед экспертами. В качестве примера можно привести следующий вопрос. *Имеются ли у обвиняемого признаки отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, или иных аномалий психического развития неболезненного характера?* Вторая часть вопроса содержит неконкретное понятие, взятое из научного обихода. Нельзя признать удачной и формулировку первой части вопроса. Следователи нередко спрашивают о наличии *«признаков психиче-*

ского расстройства» или «признаков отставания в психическом развитии». Следует признать, что юридическое значение имеет не отдельный признак, или их совокупность а психическое расстройство или отставание в психическом развитии. Именно об этом и следует спрашивать экспертов.

Другой частой ошибкой, допускаемой следователями и дознавателями на досудебной стадии производства по делам о преступлениях несовершеннолетних с аномалиями психики, является необоснованный отказ от назначения КСППЭ. Ни отставание в психическом развитии, ни ограниченная вменяемость не могут быть установлены без использования специальных знаний в области психиатрии и психологии. Таким образом по данной категории дел без производства КСППЭ не может быть принято законное и обоснованное решение. На практике приходится сталкиваться со случаями, когда при наличии очевидных оснований для назначения экспертизы, следователи отказывались от ее производства, чтобы избежать продления сроков предварительного расследования и содержания под стражей. Примером необоснованного отказа в назначении КСППЭ может быть следующее уголовное дело.

Пример 4.6.

И. 17 лет, была привлечена к уголовной ответственности за сбыт марихуаны. И. страдает олигофренией, обучалась во вспомогательной школе. Кроме того, у нее резко снижено зрение (0,5 и 0,06). И. воспитывалась в неполной (отец умер) многодетной малообеспеченной семье. После окончания вспомогательной школы она занималась надомной работой (вязала) и присматривала за младшими детьми, поэтому постоянно находилась дома. Двоюродный брат И., проживавший вместе с ней коммунальной квартире, попросил помочь ему: передавать пакетики, как потом оказалось с марихуаной, людям, которые будут приходить к нему в его отсутствие, и брать с них деньги. В благодарность за эту помощь двоюродный брат И. несколько раз в месяц покупал для семьи И. продукты. Вследствие умственной отсталости и сниженного зрения круг общения и информированность И. об окружающем были крайне ограничены. Сама она никогда не курила и, хотя знала, что в пакетиках содержится «трава для курения», не понимала, чем отличается табак от марихуаны. Неинформированность И. относительно наркотиков подтверждалась имеющимися в деле сведениями о ее личности: все характеризовали И. как скромную, доверчивую, несколько нелюдимую, плохо знающую окружающую жизнь. Отмеченные обстоятельства свидетельствовали о том, что И.

могла не осознавать общественную опасность своих действий и требовали обязательного назначения КСППЭ. Следовательно не только не назначил КСППЭ, но и отказал в ходатайстве защитника (защитник также не проанализировал особенности поведения И. в криминальной ситуации, не отметил ее крайне ограниченную информированность об окружающем, а обосновал необходимость назначения КСППЭ только фактом наличия у И. психического расстройства – олигофрении). Отказ удовлетворить ходатайство защитника следовательно мотивировал тем, что И. дает подробные последовательные показания, адекватно реагирует на изменения обстановки, то есть в ходе следствия каких-либо психических нарушений у нее не отмечалось.

Невменяемость и ограниченная вменяемость – это оценка психического состояния лица во время совершения инкриминируемого деяния, а не во время предварительного расследования. Очевидные нарушения поведения обвиняемого в период предварительного расследования дают основание усомниться в его вменяемости, однако отсутствие подобных нарушений не свидетельствует о вменяемости лица. Таким образом отказ следователя назначения КСППЭ обвиняемому не может основываться только на анализе его поведения во время предварительного следствия

4.3.2. Ошибки следователей при оценке экспертного заключения

При оценке экспертного заключения как доказательства по делу необходимо проверить является ли заключение эксперта обоснованным, последовательным и согласованным во всех своих частях или же в нем имеются существенные пробелы и противоречия (20). Нельзя согласиться с мнением, что следствие и суд должны оценить клинико-психопатологическую обоснованность выводов судебно-психиатрической экспертизы (21). Обоснованность диагноза – вопрос сугубо психиатрический. При изучении экспертного заключения следователем, прокурором, судом основное внимание должно уделяться оценке экспертами влияния выраженных психических нарушений на способность испытуемого осознанно руководить поведением во время совершения инкриминируемого деяния. Однако при этом нельзя забывать и о соблюдении требований закона к оформлению экспертных заключений.

Невнимательное прочтение экспертного заключения при нечеткости формулировок выводов экспертов, недостаточное знакомство с правовой природой и признаками ограниченной вменяемости и возрастной невменяемости приводит к принятию следователями незаконных решений.

Пример 4.7.

Так, в экспертном заключении по делу С. было сказано, что С. психическим расстройством не страдал и не страдает. Выявлены признаки легкой умственной отсталости с умеренно выраженным эмоционально-волевым снижением. Указанные особенности не исключали вменяемости С. в отношении содеянного, но препятствовали ему в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, поэтому в отношении С. может применяться ч. 1 ст. 22 УК РФ. В случае осуждения нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра.

Несмотря на то, что эксперты вышли за пределы профессиональной компетенции, рекомендовав применение ч. 1 ст. 22 УК РФ, следовательно вынес постановление о прекращении производства по делу. В постановлении говорилось, что *«анализ материалов дела и данных экспериментально-психологического исследования выявляют у С. отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, которое лишает его способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. На основании изложенного, руководствуясь ч. 3 ст. 20 УК РФ, п. 2 ч. 1 ст. 24, ст. 212, 213 УПК РФ уголовное дело производством прекратить»*.

Неточное утверждение экспертов о том, что имеющаяся у С. умственная отсталость не является психическим расстройством, было неправильно истолковано следователем как отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством.

Наиболее грубой ошибкой следователей следует считать направление в суд уголовного дела ограниченно вменяемого несовершеннолетнего с постановлением о применении принудительной меры медицинского характера вместо обвинительного заключения. Причинами этой ошибки являются сочетание поверхностного ознакомления следователя с экспертным заключением и нечеткости самого экспертного заключения либо профессиональная некомпетентность следователя. Во всем массиве изученных дел эта ошибка встретилась три раза. Однако во всех случаях прокуратуры, получившие уголовные дела с незаконным постановлением о применении принудительной меры медицинского характера, утвердили эти постановления и направили дела в суд. Таким образом, грубейшая ошибка была выявлена только судом.

4.3.3. Ошибки следователей при прекращении производства по делу в связи с возрастной невменяемостью

На основании изучения материалов уголовных дел, в том числе экс-

пертных заключений, нами была проведена ретроспективная оценка психического состояния несовершеннолетних, уголовное преследование в отношении которых было прекращено в связи с отставанием в психическом развитии. В результате были сделаны следующие выводы:

- психически здоровы (нет ни психических расстройств, ни отставания в психическом развитии) — 12,7%;
- отстают в психическом развитии — 28,1%;
- имеют психические расстройства (чаще всего умственную отсталость — 59,2%.

Даже учитывая сугубо ориентировочный характер этих данных, они позволяют сделать вывод о том, в большинстве случаев в связи с возрастной невменяемостью от уголовной ответственности освобождаются несовершеннолетние, имеющие психические расстройства. Таким образом, ч. 3 ст. 20 УК РФ применяется вместо 21 или 22 статей УК РФ. Полученные данные, свидетельствует о неготовности правоприменительной практики к реализации института возрастной невменяемости. Значительную долю ответственности за сложившееся положение несут эксперты психиатры и психологи. Однако, по нашему мнению, низкое качество экспертных заключений по делам указанной категории обусловлено отсутствием требовательности к экспертам со стороны следователей, прокуроров и суда. Так, среди изученных дел только в 71,3% заключений экспертов содержало прямое указание на отставание в психическом развитии. В этих случаях эксперты писали, что у испытуемых имеется задержка психического развития, психический или психофизический инфантилизм. В 29% заключений выводы экспертов не содержали прямого указания на отставание в психическом развитии, а эксперты писали о наличии у испытуемых умственной отсталости (олигофрении) или органического поражения головного мозга. Тем не менее эти уголовные дела были прекращены следователями по основанию, предусмотренному ч. 3 ст. 20 УК РФ.

Многие испытуемые состояли на учете у психиатра, неоднократно лечились в психиатрических больницах, имеющиеся в экспертных заключениях описания их психического состояния свидетельствовали о наличии у них психопатологических нарушений. Однако эксперты указывали, что эти несовершеннолетние, психическим расстройством не страдают, поскольку глубина имевшихся психических нарушений не исключала вменяемости. Психиатрическая гиподиагностика (ошибочное суждение экспертов об отсутствии у несовершеннолетнего психического расстройства в тех случаях, когда он на самом деле болен) является основной причиной неправомерного применения ч. 3 ст. 20 УК РФ. Такая практика влечет следующие отрицательные последствия:

- необоснованное освобождение от уголовной ответственности и наказания ограниченно вменяемых несовершеннолетних преступников;
- невозможность назначения принудительного лечения невменяемым или ограниченно вменяемым несовершеннолетним правонарушителям;
- невозможность назначения принудительных мер воспитательного воздействия ограниченно вменяемым несовершеннолетним преступников.

Очевидным следствием этого является совершение несовершеннолетними повторных преступлений или общественно опасных действий. В качестве примера гиподиагностики приведем следующее экспертное заключение.

Пример 4.8.

К., 15 лет, привлечен к уголовной ответственности по ч. 2 ст. 158. Из материалов дела известно, что К. инвалид второй группы с детства по психическому заболеванию, состоит на учете у психиатра с диагнозом «органическое поражение головного мозга с нарушением влечений и психопатоподобным поведением», неоднократно стационарировался в психиатрические больницы. С раннего детства уходил из дома, бродяжничал, отмечались пиромания и клептомания, проявлял жестокость к животным (мучил их для получения удовольствия), избивал слабых. В последнее время стал вдыхать пары бензина, появилась сексуальная расторможенность — приводит домой случайных знакомых, с которыми вступает в сексуальные отношения, родителям не подчиняется. Однако в заключении экспертов сказано, что «испытуемый хроническим психическим заболеванием не страдает, а обнаруживает признаки органического поражения головного мозга с интеллектуальным смещением и психопатизацией. Степень и глубина указанных нервно-психических нарушений такова, что он не мог в момент инкриминируемого деяния в полной мере осознавать свои действия и руководить ими».

Следователь не обратил внимания на то, что в экспертном заключении нет указания на наличие у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством. За это отставание он принял «интеллектуальное смещение с психопатизацией». В значительной мере ошибка следователя обусловлена неточной формулировкой экспертного вывода «хроническим психическим расстройством не страдает, а обнаруживает признаки органического поражения головного мозга».

Особую опасность гиподиагностика психических расстройств представляет в тех случаях, когда эти расстройства сочетаются с агрессивностью и антисоциальным поведением.

Постановка следователем ошибочных вопросов о том, какому паспортному возрасту соответствует психическое развитие обвиняемого или о его психологическом возрасте, на которые эксперты не могут дать, в некоторых случаях приводит к принятию необоснованного решения. Не получив ответа на эти вопросы в экспертном заключении, следователь может допросить эксперта, но не получает желаемого результата. В некоторых случаях эксперт разъясняет следователю невозможность получения ответа на поставленные вопросы. После этого следователь прекращает производство по делу, ссылаясь на ч. 3 ст. 49 Конституции Российской Федерации, согласно которой неустранимые сомнения в виновности лица толкуются в пользу обвиняемого.

Отсутствие ответа на методологически ошибочный вопрос, то есть вопрос, на который в принципе не может быть дан научно обоснованный ответ, не должно рассматриваться как неустранимые сомнения. Кроме того, следователи, прибегающие к ссылке на ч. 3 ст. 49 Конституции РФ, зачастую игнорируют содержащееся в экспертном заключении указание на то, что имеющиеся у обвиняемого нарушения обусловлены психическим расстройством, что исключает возможность применения ч. 3 ст. 20 УК РФ. Невозможность применения нормы о возрастной невменяемости лишает смысла вопрос о психологическом возрасте обвиняемого, поскольку в данном случае отставание в психическом развитии не исключает уголовной ответственности. Следующий пример иллюстрирует подобную ошибку следователя.

Пример 4.9.

В заключении КСПППЭ на вопрос следователя о психологическом возрасте обвиняемого эксперт-психолог дал следующий ответ. У К. выявлены проявления социальной и педагогической запущенности, в целом психическое состояние испытуемого определяется имеющимся у него органическим психическим расстройством. Так как психическое развитие К. качественно отличается от нормы вследствие наличия у него психического расстройства, то установление соответствия его развития нормам определенного возрастного периода не представляется возможным. В ответе содержалось четкое указание на наличие у К. психического расстройства.

Несмотря на это, следователь принял решение о прекращении производства по делу, которое мотивировал следующим образом.

В результате стационарной КСППЭ установить биологический возраст К., соответствующий его психическому состоянию, не представилось возможным. Согласно ст. 49 Конституции РФ неустранимые сомнения в виновности лица толкуются в пользу обвиняемого. Согласно ст. 27 УПК РФ уголовное преследование несовершеннолетнего, достигшего возраста, с которого наступает уголовная ответственность, но в виду отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, неспособного в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в момент совершения деяния подлежит прекращению.

Парадоксальность решения следователя проявилась в том, что, прекратив уголовное преследование в связи с отставанием в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством, он направил копию экспертного заключения, содержащего вывод экспертов-психиатров о необходимости применения К. в случае осуждения принудительных мер медицинского характера, в ПНД по месту жительства К. для решение вопроса об амбулаторном лечении и наблюдении у психиатра. Тем самым следователь признал наличие у К. психического расстройства, что исключает возможность применения ч. 3 ст. 20 УК РФ

В процессе расследования уголовных дел, прекращенных по основаниям, предусмотренным ч. 3 ст. 20 УК РФ, следователи допускали и иные ошибки.

1. Для обоснования прекращения уголовного преследования следователи произвольно выбирали фразы или части фраз из разных частей экспертного заключения, не обращая внимания на то, что таким образом они искажают общий смысл заключения. Практика выбора «нужных мест» дает возможность следователю на основании одного и того же экспертного заключения принимать разные процессуальные решения (о прекращении производства по делу на основании, предусмотренном ч. 3 ст. 20 УК РФ, о передаче дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера).

2. Следователи игнорировали содержащиеся в экспертном заключении явные указания на наличие у несовершеннолетнего психического расстройства, например, утверждение экспертов, что *«испытываемый в настоящее время не может в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими».*

3. Мотивируя решение о прекращении производства по делу на основании, предусмотренном в ч. 3 ст. 20 УК РФ, следователи игнориро-

вали имевшиеся в деле данные, свидетельствующие о наличии у несовершеннолетнего психического расстройства (обучение во вспомогательной школе, наблюдение у психиатра, госпитализация в психиатрические больницы).

4. Эксперты, установив отставание испытуемого в психическом развитии, отмечали сохранение способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, то есть отсутствие юридического критерия возрастной невменяемости, тем не менее следователи игнорировали это обстоятельство и прекращали уголовное преследование.

5. Частой ошибкой следователей являлось назначение однородной психологической экспертизы обвиняемого, когда в материалах дела имелись явные указания на наличие у него психического расстройства. В таких случаях эксперты-психологи не могут принять решение об отсутствии связи отставания в психическом развитии с психическим расстройством. Это решение относится к компетенции эксперта-психиатра. В качестве экспертов иногда привлекаются психологи, не имеющие необходимой профессиональной подготовки (школьные психологи, психологи центров профориентации) или опыта работы.

6. Следователи практически не используют такой важный источник сведений о личности обвиняемого, как показания его одноклассников и друзей. Особое значение эти показания имеют при расследовании преступлений против жизни и здоровья и половых преступлений. В этих случаях обоснованное суждение о способности несовершеннолетнего в полной мере сознавать общественную опасность своих действий или руководить ими, можно сделать, только изучив его взаимоотношения со сверстниками. Так, 15-летний Б., совершивший насильственные действия сексуального характера с 8-летней потерпевшей, по мнению экспертов не мог в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими. Этот вывод экспертов основывался на непонимании испытуемым сущности отношений между мужчиной и женщиной (на допросе не мог объяснить, что такое половой акт). Однако из протокола допроса друга обвиняемого, которому он подробно рассказал о совершенном преступлении, видно, что он полностью понимал характер совершенных им действий, однако мог описать свои действия, только используя нецензурные выражения. Обвиняемый также рассказал, что для принуждения потерпевшей к совершению полового сношения он использовал угрозу передать компрометирующие потерпевшую сведения (сексуальные игры со сверстниками) ее родителям. Это убедительно свидетельствует о том, что подросток

понимал недопустимость вовлечения малолетних в сексуальные действия и весьма умело руководил своим поведением.

7. Иногда при назначении однородных психиатрической и психологической экспертиз, эксперты приходили к противоположным выводам относительно способности испытуемого в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими. В этих случаях следователь не назначал дополнительной экспертизы, а использовал выводы одной из экспертиз, «забывая» о выводах другой.

В литературе (22) высказывалась точка зрения о возможности злоупотребления недобросовестными адвокатами институтом возрастной невменяемости для освобождения несовершеннолетних подзащитных от уголовной ответственности. Проведенное изучение уголовных дел показало, что в большинстве случаев несовершеннолетние освобождались от уголовной ответственности по основанию, предусмотренному ч. 3 ст. 20 УК РФ, незаконно и необоснованно. В основе этих решений лежали ошибки следователей и экспертов, связанные с недостаточной профессиональной компетенцией, а не целенаправленные действия защиты.

В то же время существующая практика производства КСППЭ допускает возможность умышленного введения экспертов в заблуждение. Нередко вывод экспертных комиссий о наличии у несовершеннолетнего отставания в психическом развитии в значительной мере основывался на сведениях о развитии и поведении испытуемого, полученных от его родителей. Некоторые родители в своих показаниях явно стремились преувеличить выраженность психических нарушений, характерных для отставания в психическом развитии, проявляя неожиданно хорошую осведомленность в области психологии. Это преувеличение становилось очевидным при сравнении их показаний с другими характеризующими материалами. Следователи не имеют достаточной подготовки в области психологии и психиатрии, что ограничивает их возможность при допросе родителей обвиняемых как собрать всю информацию, необходимую для принятия экспертного решения, так и выявить умышленное искажение сведений о развитии несовершеннолетнего его родителями. В связи с этим следователю целесообразно привлекать эксперта к допросу родителей несовершеннолетних подозреваемых, обвиняемых. В других случаях эксперты основывали свое заключение на сведениях из медицинских учреждений, куда испытуемые обращались уже после совершения преступления с очевидной целью избежать уголовной ответственности. Если учесть, что все эти испытуемые были из социально благополучных, обеспеченных семей, то можно предположить, что иногда часть 3 статьи 20

УК РФ используется для необоснованного прекращения уголовного преследования.

4.3.4. Другие ошибки следователей

Недопустимо для оценки влияния аномалии психики несовершеннолетнего на его поведение в криминальной ситуации использовать заключение СПЭ или КСППЭ, проведенной по другому делу, пусть и совсем недавно. Например, Б., страдающий органическим психическим расстройством был привлечен к уголовной ответственности за серию краж. Ему была проведена КСППЭ, констатирующая, что психическое расстройство не оказало существенного влияния на способность Б. к осознанному руководству поведением в период совершения краж. В следственном изоляторе Б. с использованием силы совершил мужеложство с одним из несовершеннолетних, находящихся с ним в камере. При расследовании уголовного дела, возбужденного по ч. 2 ст. 132 УК РФ, следователь не стал назначать КСППЭ, а для обоснования вменяемости Б. воспользовался заключением ранее проведенной экспертизы. Такое экспертное заключение получено с нарушением норм УПК РФ и является недопустимым доказательством. Кроме того, эксперты устанавливают вменяемость или невменяемость не вообще, а относительно конкретного преступления. Те проявления имевшегося у Б. психического расстройства, которые не влияли на его способность к осознанному руководству поведением при совершении краж, например, искажение сексуального влечения по объекту, импульсивность, могли нарушить указанную способность при совершении сексуального преступления.

Изучение уголовных дел о преступлениях несовершеннолетних с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, свидетельствуют, что они нередко совершают новое преступление спустя несколько дней после оглашения обвинительного приговора или во время предварительного расследования. Такое поведение может быть следствием устойчивой криминальной установки. Однако оно также может быть обусловлено проявлениями психического расстройства (недостаточная способность к отсроченному прогнозу, импульсивность, повышенная внушаемость), а также сохранением неблагоприятной микросоциальной ситуации (отсутствие контроля со стороны родителей, незанятость, отсутствие средств к существованию). Без анализа отмеченных обстоятельств суд не может быть сделан вывод о невозможности исправления несовершеннолетнего без изоляции от общества. Очевидно, что оценка роли психического расстройства, не исключающего вменяемости, в механизме совершения повторного преступления должна осуществляться с

привлечением знающих лиц в области психиатрии и психологии. Однако следователи не ставят перед экспертами соответствующих вопросов, а сами эксперты при производстве КСППЭ не анализируют причин повторного совершения несовершеннолетним преступления.

4.4. Примеры экспертных заключений

4.4.1. Пример заключения стационарной КСППЭ

АКТ

Стационарной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы на В., 16 лет, обвиняемого по ст. 132 ч. 3 п «в» УК РФ в насильственных действиях сексуального характера.

На разрешение экспертам поставлены следующие вопросы:

1. Находился ли обвиняемый во время совершения общественно-опасного деяния в состоянии невменяемости, то есть мог ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния?

2. Находится ли обвиняемый в настоящее время в состоянии невменяемости, то есть может ли осознавать фактический характер общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния? Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

3. Если обвиняемый во время совершения общественно-опасного деяния находился в состоянии вменяемости, но страдал психическим расстройством, то мог ли он в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, нуждается ли он в применении принудительных мер медицинского характера?

4. Соответствует ли психическое развитие обвиняемого его физическому развитию?

5. Имеются ли у обвиняемого признаки не связанного с психическим заболеванием отставания в психическом развитии или иных аномалий психического развития неболезненного характера и, если имеются, в чем они конкретно выражаются?

6. Мог ли обвиняемый, учитывая особенности психического развития, полностью сознавать значение своих противоправных действий?

7. В какой мере обвиняемый, учитывая особенности его психического развития, мог руководить своими действиями?

Со слов испытуемого, из медицинской документации и материалов уголовного дела известно следующее: наследственность неотягощена. В детстве болел «желтухой, ангиной, в 6 лет упал с лестницы, болела и кружилась голова около полугода». За медицинской помощью не обращался. В школу пошел в 6 лет, учился хорошо до 7 класса. В 8 классе перешел в гимназию, с более сложной программой справлялся плохо, стал хуже учиться, начал прогуливать занятия, уходить из дома вследствие конфликтов с отчимом (из-за оценок), учителями и учениками (стал драчливым, поскольку «все раздражало»). В настоящее время учится в 9 классе обычной школы. Живет у прабабушки. Курит с 13 лет. Употребление спиртных напитков и наркотиков отрицает. На учете в ПДН с 13 лет «за драку». В 12 лет упал с мотоцикла, была травма головы с потерей сознания и трещиной правой височной кости, лечился в больнице 2 недели. В 14 лет упал с лошади, терял сознание кратковременно - не лечился, «неделю отлежался дома». Судорожные припадки, туберкулез, венерические и онкологические заболевания, вирусный гепатит у себя отрицает. В психиатрических больницах не лечился «были обморочные состояния 2 раза в неделю в жару последние 2 года» В 16 лет консультирован психиатром в ПНД. С детства страдает энурезом.

При настоящем обследовании в стационаре обнаружено следующее: высокого роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Клинические анализы крови и мочи в пределах допустимой нормы. Анализы крови на РВ, ВИЧ отрицательные. АДС-М привит. Флюорография: органы грудной клетки в пределах нормы. Терапевт: хронический гастрит в фазе неполной ремиссии. Невропатолог: нистагмOID при крайних отведениях глазных яблок. Дистальный гипергидроз. Заключение: посттравматическая церебральная ангиодистония по гипотоническому типу с вегетативной дисфункцией. Окулист: глазное дно без изменений. ЭЭГ: умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности регуляторного характера. В правой теменно-затылочной области регистрируются единичные разряды острых волн. Уровень функциональной активности неустойчив, с периодическим снижением в лобно-центральных отделах. Реактивность сохранена.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ: спокоен, поведение упорядоченно. Речевому контакту доступен. На вопросы отвечает по существу. Жалоб на здоровье не предъявляет. Ориентировка не нарушена. С окружающими общается по мере необходимости. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не обнаруживает. Память и интеллект без заметных отклонений. Суждения легковесны, эмоционально лабилен, легко аффектирует. В беседе в меру активен. Старается скрыть теневые стороны автобиогра-

фии. О правонарушении говорит неохотно: «Он сам предложил, должен был 300 рублей за газеты». При экспериментально-психологическом исследовании выявлено: невысокий уровень интеллекта, эмоциональная неустойчивость. На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что В. психическим расстройством не страдает, а обнаруживает акцентуированные личностные черты. На основании экспериментально-психологического исследования, психологического анализа материалов уголовного дела, направленной беседы с испытуемым можно утверждать, что у испытуемого имеет место отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, психолого-физиологические особенности испытуемого не связаны с психическим заболеванием. Подходит под действие ст. 20 ч. 3 УК РФ.

Из материалов уголовного дела, направленной беседы можно сделать вывод о наличии у испытуемого педагогической запущенности в виде гиперопеки. Несмотря на воспитание в благополучной семье ребенок рос в постоянно конфликтной ситуации между мамой, бабушкой, отчимом. Различие подходов к методам воспитания (вседозволенность, потакание всем желаниям со стороны бабушки и чрезмерно строгое авторитарное воспитание со стороны отчима) привели к задержке личностного развития, трудностям установления социальных контактов, неустойчивости социальной адаптации (не было друзей, пропускал занятия в школе, уклонялся от воспитательного процесса в школе - из материалов уголовного дела). В. является эмоционально-депривированной личностью, что проявляется в эмоциональной холодности, неспособности к эмпатии и является причиной частых конфликтов («нежелание подчиняться, может быть груб по отношению к матери и бабушке, с отцом ни на какой контакт не идет. В знак протеста побеги из дома и школы. Эмоции неустойчивы, «чувства поверхностны, привязанности непрочны») из школьной характеристики. Отмечается выраженный негативизм («критику воспринимает болезненно, ответом на конфликтные ситуации могут быть непредсказуемые поступки. Накопленную агрессию на взрослых может перенести на слабых, беззащитных...» из характеристики). Учитывая, что у испытуемого снижена способность прогноза возможных последствий своих действий, а также отмечается слабость борьбы мотивов, доминирование игрового компонент деятельности, некритичное подражание действиям референтной подростковой группы, он не мог в полной мере осознавать свои действия руководить ими в силу отставания в психическом развитии, вызванного педагогической запущенностью.

Подписи экспертов

Необходимо отметить неточность вопросов, поставленных перед экс-

пертами. В вопросе №1 о невменяемости обвиняемого использован юридический критерий вменяемости, что лишает его смысла (слова «мог ли» должны быть заменены словами «не мог»). Та же ошибка допущена в конструкции вопроса №2. Невменяемость как юридическая оценка психического состояния обвиняемого относится только к периоду совершения инкриминируемого деяния, что лишает смысла вопрос №2. Под «невменяемостью в настоящее время» имелось ввиду психическое расстройство, влекущее освобождение от наказания согласно ч. 1 ст. 81 УК РФ. В вопрос №3 относительно ограниченной вменяемости включен только интеллектуальный признак юридического критерия, волевой признак (неспособность в полной мере руководить своими действиями отсутствует). Вопрос №4 лишен смысла, несоответствие психического развития обвиняемого его физическому развитию не влечет ни каких юридических последствий. Вопрос №5 избыточен, неболезненные аномалии психического развития, за исключением отставания в психическом развитии не влекут ни каких юридических последствий. В вопросе №6 использована устаревшая формулировка интеллектуального признака юридического критерия невменяемости.

Экспертное заключение составлено с нарушением требований УПК РФ. Вопреки ч. 2 ст. 201 УПК РФ не указано, какие исследования провели эксперты-психиатры и эксперт психолог, какие факты каждый из них установил и к каким выводам пришел; экспертами подписан общий текст заключения, а не части заключения, которые содержат описание проведенных каждым экспертом исследований. Не выполнены требования п.9 и п. 10 ч. 1 ст. 204 УПК РФ: не указаны методы, использованные экспертами-психиатрами, нет подробного описания полученных результатов и обоснования экспертных выводов, нет четко сформулированных ответов на поставленные следователем вопросы. Также не выполнены требования к форме и содержанию экспертного заключения, закрепленные в Инструкции по заполнению отраслевой учетной формы № 100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утвержденной Приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401.

Данному экспертному заключению присущ традиционный набор недостатков: краткость и использование оценочных суждений, неполнота изучения личности испытуемого, отсутствие анализа криминальной ситуации, отсутствие описания полученных результатов, отсутствие анализа полученных результатов и обоснования выводов, внутренняя противоречивость. Рассмотрим отмеченные недостатки подробнее.

Краткость и использование оценочных суждений. Описание психиче-

ского состояния в акте занимает 10 строчек и состоит из одних оценочных суждений: «память и интеллект без заметных отклонений», «суждения легковесны», «эмоционально лабилен».

Неполнота изучения личности испытуемого. Несовершеннолетний был привлечен к уголовной ответственности за совершение насильственных действий сексуального характера в отношении 11-летнего подростка. Первый раз обвиняемый в вечернее время с помощью нескольких подростков, не достигших возраста уголовной ответственности, используя физическую силу, вынудил потерпевшего взять в рот его половой член. Затем в течение двух недель угрозами он неоднократно вынуждал потерпевшего совершать акты мужеложства, используя его в качестве пассивного партнера. Эксперты не могли дать оценку способности испытуемого осознанно руководить своим поведением в криминальной ситуации без изучения особенностей его сексуального поведения и формирования сексуального влечения. Однако этих данных в экспертном заключении нет. Отмеченное обстоятельство исключает возможность сделать обоснованный вывод о способности В. к осознанному руководству поведением во время совершения инкриминируемого ему деяния.

Отсутствие анализа криминальной ситуации. Криминальная ситуация не только не анализируется, она практически не описана. Описание ее дается только со слов испытуемого, который утверждает, что потерпевший сам предложил вступить с ним в сексуальные отношения, чтобы расплатиться с долгом. Такое объяснение противоречит показаниям потерпевшего, свидетелей и самого обвиняемого на начальном этапе следствия. Это дает основание полагать, что эксперты либо невнимательно изучали уголовное дело, либо избирательно отнеслись к собранным доказательствам. Преступление, совершенное В. было длящимся, поэтому эксперты, как минимум, должны были проанализировать первый эпизод, когда В. принудил потерпевшего к совершению фелляции, а также последующий период регулярного совершения с потерпевшим актов мужеложства.

Конкретное описание полученных результатов подменяется обобщенными оценочными характеристиками. Этот недостаток наиболее отчетливо проявился в заключительном разделе, содержащем материалы экспериментально-психологического исследования испытуемого. Психолог не указывает ни одной экспериментально-психологической методики (направленная беседа, психологический анализ материалов дела таковыми не являются), использованной для изучения личности испытуемого, соответственно, нет и описания результатов, полученных с помощью этих методик, что не позволяет оценить обоснованность выво-

дов эксперта. Личность испытуемого психолога описывает, используя оценочные суждения («эмоциональная холодность и неспособность к эмпатии», «выраженный негативизм»), для обоснования своих утверждений психолог прибегает к школьной характеристике, а не к результатам собственных исследований. Эксперт не описывает даже фактических обстоятельств совершенного деяния, что не позволяет говорить о психологическом анализе материалов уголовного дела.

Отсутствие анализа полученных результатов и обоснования выводов. В заключении нет описания проявлений отставания в психическом развитии. Сам вывод об отставании в психическом развитии основывается на неблагоприятных условиях воспитания испытуемого, однако такие условия далеко не во всех случаях вызывают отставание в психическом развитии. Утверждения психолога о сниженной способности В. к прогнозу возможных последствий своих действий, слабости борьбы мотивов, доминировании игрового компонента деятельности, некритичном подражании действиям референтной подростковой групп не основаны на результатах изучения личности испытуемого, содержащихся в описательной части экспертного заключения. Отдельные утверждения, например, о доминировании игрового компонента деятельности прямо противоречат характеру совершенного деяния. Если учесть отсутствие данных о каких-либо проявлениях задержки психического или физического развития в дошкольном возрасте, успешное обучение до 7 класса, совпадение возникновения нарушений поведения с периодом полового созревания, то выявленные нарушения можно рассматривать как проявления пубертатного криза, а не отставания в психическом развитии. Эксперты не обосновывают, какой из трех возможных причин (отставание в психическом развитии, психическое расстройство или пубертатный криз) обусловлены особенности поведения испытуемого, а произвольно связывают их с отставанием в психическом развитии. Отсутствует и анализ влияния выявленных нарушений на поведение испытуемого в криминальной ситуации, без которого выводы экспертов не могут считаться обоснованными.

Внутренняя противоречивость заключения. Испытуемый с детства страдал энурезом, перенес травму головы, последние 2 года в жару у него возникали обморочные состояния. Невропатолог отмечает наличие признаков травматического поражения головного мозга, на ЭЭГ выявлены диффузные изменения биоэлектрической активности. Отмеченные выше обстоятельства характерны для органического психического расстройства, однако эксперты-психиатры без какой-либо мотивировки утверждают, что испытуемый психическим расстройством не страдает

Вывод экспертов о том, что испытуемый «подходит под действие ст.20 ч. 3 УК РФ» является очевидным выходом за пределы профессиональной компетенции. В то же время эксперты не дают четких ответов на поставленные перед ними вопросы, что затрудняет анализ их заключения.

4.4.2. Пример заключения амбулаторной КСПЭ

Заключение

Амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы на Х., 14 лет, обвиняемого по ст. 207 УК РФ

На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли у несовершеннолетнего подозреваемого проявления не связанного с психическими заболеваниями отставания в психическом развитии или иных аномалий психического развития неболезненного характера и если имеются, в чем конкретно они выражаются?
2. Мог ли несовершеннолетний, учитывая особенности психического развития, полностью осознавать значение своих противоправных действий?
3. В какой мере несовершеннолетний подозреваемый, учитывая особенности его психического развития, мог руководить своими действиями?
4. Страдал ли несовершеннолетний подозреваемый Х. каким-либо психическим заболеванием в момент инкриминируемого ему деяния, если да, то каким именно?
5. Мог ли он отдавать отчет своим действиям и руководить ими в момент инкриминируемого ему деяния?
6. Страдает ли несовершеннолетний подозреваемый психическим заболеванием, если да, то каким именно?
7. Каково психическое состояние несовершеннолетнего в настоящее время, может ли он отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими?
8. Нуждается ли несовершеннолетний подозреваемый Х. в принудительном лечении?

(Отметим недостатки вопросов, поставленных на разрешение экспертов. Вопрос №1 избыточен, иные аномалии психического развития неболезненного характера не имеют уголовно-правового значения. В вопросе №2 вместо выражения «полностью осознавать значение своих противоправных действий» необходимо использовать точную формулировку закона «в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий». Вопросы 1-3 должны быть конкре-

тизированы указанием на момент совершения инкриминируемого деяния. Формулировка вопроса №5 не позволяет дифференцировать полную и ограниченную вменяемость, использована устаревшая формула юридического критерия невменяемости.)

При проведении экспертизы использованы методы клинико-психопатологического исследования (анамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с анализом данных сомато-неврологического состояния, а также результатов экспериментально-психологического методов исследования.

Из материалов уголовного дела, медицинской документации (истории развития ребенка) и со слов подэкспертного известно следующее. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Отец - военнослужащий, мать имеет среднетехническое образование, в настоящее время - домохозяйка. Подэкспертный - единственный ребенок в семье. Родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Вес при рождении - 4 кг, рост - 56 см. Устанавливался диагноз: «Нарушение мозгового кровообращения гипоксического генеза в родах», однако при ежемесячном патронаже никаких жалоб на состояние здоровья ребенка мать не предъявляла, педиатр патологии не выявлял. При осмотре в 4 месяца невролог дал заключение о том, что «поражения ЦНС нет» (амбулаторная карта). На первом году жизни испытуемый перенес экссудативный диатез, выявлялись признаки рахита I степени. Развивался соответственно возрасту. В 3 года проходил лечение в инфекционном отделении ЦРБ с диагнозом: «Гастрит неясной этиологии, синдром ацетонемической рвоты» (выписка из истории болезни в амбулаторной карте).

В 5 лет перенес краснуху, в 6 - ветряную оспу без осложнений. Посещал детские дошкольные учреждения, в детском коллективе адаптировался легко. По характеру формировался общительным, активным, послушным ребенком (л.д. 25, со слов матери). Обучение в общеобразовательной школе начал с 7 лет, подготовленным. До 7 класса учился на «4», «5». По словам матери (л.д.25), с ее стороны за испытуемым был «полный контроль» - она проверяла у него уроки, указывала на ошибки, при этом ребенка дома никогда не наказывали физически, «в основном велись беседы». Родители испытуемого принимали активное участие в жизни школы, мать состояла в родительском комитете, регулярно посещала собрания, отец часто звонил классному руководителю сына, интересовался его успехами (л.д.48), таким образом, «основная линия семейного воспитания подэкспертного совпадала с требованиями школы» (л.д.

10). При переходе в 8 класс, по мнению классного руководителя (л.д.48), отношение испытуемого к учебе изменилось - стал плохо выполнять домашние задания, чему предшествовал имевший место в начале учебного года перелом правой руки - испытуемый долго не мог писать, однако в последующем он «особого усердия к исправлению ситуации не предпринимал», «из-за отсутствия самоконтроля, требовательности к себе, усидчивости стал учиться ниже своих способностей - на «3» (л.д. 10). Вместе с тем, педагогом отмечены хорошо развитая память, речь испытуемого, указывалось, что он умеет сравнивать, обобщать, делать выводы, логически мыслить, однако самообразованием не занимается, к развитию способностей равнодушен, ленив. Единственное увлечение подростка - компьютерные игры (л.д. 10). Как следует из школьной характеристики испытуемый «активен, бывает излишне подвижен, что мешает ему сосредоточиться и сказывается на его поведении во время учебной деятельности; со старшими он приветлив, вежлив, исполнительен; не разборчив в выборе друзей, по натуре не лидер, часто поддается влиянию ребят, склонных к правонарушениям, контроль за своими поступками отсутствует. На замечания реагирует, старается исправиться, но не доводит до конца». По словам испытуемого, с 1 по 7 классы по инициативе родителей он занимался бальными танцами, в последующем - в секции по баскетболу (школьная характеристика). Алкогольные напитки и токсические вещества не употребляет, не курит (со слов). На учете в ПНД и НД не состоит (справки в деле).

Как следует из материалов настоящего уголовного дела, подозреваемый, находясь дома совместно с малолетними Д. и З., позвонил в кабинет зам. директора школы, в которой они учились, и сообщил, что в школе заложена бомба, которая сейчас взорвется. В результате по тревоге был поднят личный состав ОВД, все учащиеся и педагоги школы были эвакуированы, школа - оцеплена, проведены работы по обнаружению взрывного устройства, которое найдено не было. По словам заместителя директора, принявшей звонок, она услышала голос подростка примерно 14-15 лет. Звонивший, по ее словам, спросив «шутливо-ироничным тоном» - школа ли это, после небольшой заминки сообщил о заложенной в школе бомбе (л.д.36). В ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий был установлен звонивший и возбуждено уголовное дело по ст. 207 УК РФ. Подэкспертный, допрошенный в качестве подозреваемого, дал последовательные признательные показания, аналогичные показаниям свидетелей (малолетних Д. и З.). Сообщил, что в связи с плохим самочувствием остался дома, к нему пришли Д. и З. Когда им стало скучно, он предложил «развлечься, позвонив по телефону куда-нибудь». Сделав

несколько звонков незнакомым людям, подозреваемый позвонил в школу и сообщил о заложенной бомбе, которая сейчас взорвется, при этом «был уверен, что никто не воспримет сообщение всерьез». После того, как узнал от одноклассника о проведенной эвакуации «переживал и мучался» (л.д. 15-18). Родители испытуемого в своих показаниях (л.д. 25, 43-45) отметили, что после происшедшего сын стал замкнутым, подавленным: «плачет и говорит, что тогда не думал о последствиях, а если бы знал, то никогда бы этого не сделал». По словам классного руководителя (л.д.48), после случившегося был проведен «классный час», на котором одноклассники его поступок «осудили, но не отвернулись», после чего «общение испытуемого с одноклассниками стало теснее, дружнее» (л.д. 11). Для решения вопроса о наличии либо отсутствии у несовершеннолетнего подозреваемого отставания в психическом развитии, была назначена психолого-психиатрическая экспертиза.

При настоящем комплексном обследовании в Центре им. В.П.Сербского выявлено следующее. Соматическое состояние. Рост выше среднего, удовлетворительного питания. Кожа, видимые слизистые чистые. Со стороны внутренних органов без патологии.

Неврологическое состояние. Глазные щели симметричные. Отмечается скрытая диссинергия взора, усиление конвергенции слева. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук и ног высокие. Адиадохокинез положительный (движения заменяются на сгибательные) справа. При выполнении координаторных проб - тремор век. Болевая чувствительность не изменена. Заключение невролога: «Отдаленные последствия раннего органического поражения центральной нервной системы».

Психическое состояние. Ориентирован всесторонне правильно. Держится несколько скованно, с учетом ситуации. Фон настроения ситуационно снижен. Выражение лица грустное, однако при расспросе на отвлеченные темы, становится более раскованным, с оживлением рассказывает об увлечении баскетболом и компьютерными играми. Место и цель проводимой экспертизы назвать затрудняется, предполагает, что находится «в какой-то больнице» чтобы «проверить, отстает он в развитии или нет», поясняет, что несмотря на его заинтересованность в этом вопросе «спросить постеснялся». Подобное «отставание» у себя отрицает, считает себя здоровым во всех отношениях, жалоб на состояние здоровья не предъявляет. Травмы головы, потери сознания, головные боли, нарушение сна отрицает. Стараясь предстать с лучшей стороны, характеризует себя спокойным, уравновешенным, общительным. Отмечает, что в компании к нему прислушиваются, но «чаще» он делает то, что скажут другие. Считает своим единственным недостатком лень, которая мешает

ему хорошо учиться. В отношении правонарушения сообщает, что «идея позвонить» принадлежала ему. «Было весело, хотелось пошутить, ни о чем не думал, а когда позвонил - «грустно стало», испугался, что его «шутку примут всерьез». Соглашается с тем, что хотел «произвести впечатление на друзей, выглядеть смелым». Сообщает, что «больше боялся» не административного наказания, а «реакции родителей». Уверенно заявляет, что несмотря на «предусмотренное наказание в виде лишения свободы сроком на 3 года», ему «дадут условно», «рад этому» потому, что «к тюрьме не готов». Суждения неустойчивые, поверхностные, незрелые. В будущем планирует «заниматься баскетболом», «поступить в ФСБ», потому, что «там тоже спорт» и «знакомые все туда поступают». Круг интересов преимущественно игрового содержания. Мышление конкретно-образное, память не нарушена. Эмоциональные проявления непосредственные, адекватные ситуации. Отмечаются признаки личностной незрелости. Критика и прогноз сформированы недостаточно

Подписи экспертов-психиатров

При экспериментально-психологическом исследовании использовались следующие методики: «10 слов», «Исключение предметов», «Сравнение понятий», толкование условного смысла, установление логических связей по сериям последовательных картинок, «Самооценка» (по Дембо-Рубинштейн), Индивидуально-типологический опросник (ИТДО), тест фрустрационной толерантности С.Розенцвейга, Цветовой тест отношений (ЦТО). Применялись методы наблюдения, клинической беседы, анализа анамнестических материалов и материалов уголовного дела.

Испытуемый держится несколько скованно и неуверенно. Настроение ситуационно понижено. На вопросы отвечает достаточно полно, в то же время суждения отличаются поверхностностью, незрелостью, иногда противоречивость. О цели экспертизы знает, что она выясняет, есть ли у него «отставание в развитии», но значение этого обстоятельства для уголовного дела оценить не может. Сам считает, что подобного «отставания» у него нет. Относительно правонарушения говорит, что позвонил в школу с сообщением о якобы заложенной бомбе от скуки, не думая о последствиях. Утверждает, что если бы представлял себе, что после его звонка школа будет эвакуирована, никогда бы не стал этого делать. Полагает, что директор школы должна была догадаться, что это шутка, так как слышала «детские голоса и смех». Рассчитывает на условное осуждение, говорит, что больше всего его волнует реакция на происшедшее родителей.

В экспериментальной части исследования работает послушно, стара-

тельно. Инструкции усваивает после первого предъявления, но иногда в ходе работы требуются напоминания и коррекция. В случаях затруднений подолгу не дает ответа, теряется. Собственные ошибки и противоречия самостоятельно замечает в редких случаях, однако адекватно реагирует на корректирующие замечания экспериментатора, успешно использует его помощь и подсказки. В некоторых случаях отмечается нерезко выраженная неустойчивость внимания. Признаков утомляемости, колебаний работоспособности не наблюдается. При исследовании мнестических процессов непосредственное механическое запоминание без существенных отклонений от нормы (кривая воспроизведения. 4, 8, 9, 8, 10, отсрочено через час - 8 слов). В операциональной сфере мышления («Исключение предметов», «Сравнение понятий») наряду со способностью испытуемого адекватно выполнять мыслительные операции на понятийном и функциональном уровнях проявляется его склонность к недостаточно обдуманым ответам, опоре на случайные поверхностные и наглядные признаки объектов, а также трудности дифференциации существенного и второстепенного. Коррекция и помощь со стороны экспериментатора приводят к повышению качества ответов. Продуктивнее выполняются объективно более сложные вербальные задания. Переносный смысл пословиц испытуемый толкует в целом верно, однако испытывает трудности с вербализацией и точной формулировкой ответов. При установлении логических связей на наглядном материале (задания теста Векслера) отмечается тенденция к отражению внешней последовательности событий без анализа их внутренней взаимосвязи и смысла. Тем не менее, корректирующая помощь экспериментатора позволяет ему быстро и правильно справиться с заданиями. Общая осведомленность, кругозор несколько ограничены, но в целом достаточны.

Самооценка испытуемого (методика Дембо-Рубинштейна) поверхностна, незрела. В одних случаях (например, по параметру «умственные способности») она опирается на мнение окружающих, в других (по параметру «характер») неадекватно завышена. Испытуемый полагает, что у него «самый хороший характер», поясняя: «Слабохарактерный, могу что-то уступить. Не стремлюсь быть самым лучшим». Заявляет, что у него нет недостатков, кроме лени. Оценивая себя по показателю счастье, говорит: «Не самый счастливый. У счастливых все нормально идет, деньги, власть, жена, дети». Относительно планов на будущее заявляет, что хотел бы работать в ФСБ. Однако реальных представлений о работе в этих органах не имеет («не знаю, какая специальность будет»), ссылается на то, что «туда поступили друзья», «там можно играть в баскетбол». Продуцируемые им собственные мотивы социально позитивны, шаблон-

ны («хочу хорошо учиться»), однако эмоциональное оживление у испытуемого можно отметить лишь при упоминании игровых интересов (баскетбол, компьютерные игры). Все это свидетельствует о недостаточной сформированности мотивационно-смысловой сферы испытуемого. По данным ЦТО, теста «Рисунок человека» испытуемому свойственна неустойчивость оценок и предпочтений. Отмечается слабая сформированность психосексуальной идентичности.

Исследование личностных особенностей (ИТДО, тест Розенцвейга) выявляет сочетание противоречивых черт в виде повышенной тревожности, эмоциональной чувствительности, податливости, конформности с одной стороны и склонности к недостаточно обдуманым действиям, обусловленным непосредственными побуждениями, повышенной плохо организованной активности, предъявлению требований к другим людям, реакциям самоутверждения - с другой.

Таким образом, в экспериментально-психологическом исследовании на первый план выступает личностная незрелость испытуемого, проявляющаяся в поверхностности, слабой обоснованности, в некоторых случаях противоречивости суждений, несформированности мотивационно-смысловой сферы с преобладанием игровых интересов, неустойчивости оценок, недостаточно адекватной самооценке, несамостоятельности, подверженности влиянию как внешнего окружения, так и собственных непосредственных побуждений. Выявляется сочетание тревожности, склонности к реакциям растерянности в сложных ситуациях, конформности с повышенной плохо организованной активностью без достаточного прогноза ее последствий, реакциями самоутверждения. При этом в рамках внешней регламентации поведения испытуемый сохраняет позитивную социальную направленность и может действовать относительно продуктивно.

В интеллектуальной сфере обнаруживаются хорошие потенциальные возможности испытуемого, его способность к выполнению операций сравнения, исключения, обобщения на понятийном и функциональном уровнях абстракции, пониманию условного смысла, установлению несложных логических связей. В то же время ему свойственны тенденция к опоре на несущественные поверхностные, в том числе наглядные, признаки объектов, трудности дифференциации существенного и второстепенного, целостного адекватного осмысления ситуаций, а также пониженная критичность мышления. Внешняя помощь и коррекция способствуют повышению качества ответов. Память без существенных нарушений.

Подпись эксперта психолога.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что испытуемый каким-либо психическим расстройством не страдал ранее и не страдает таковым в настоящее время (вопросы № 4,6). По своему психическому состоянию в настоящее время он может осознавать фактический характер своих действий и руководить ими, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, давать показания (вопрос №7). В принудительных мерах медицинского характера не нуждается (вопрос № 8).

Подписи экспертов-психиатров.

Ответы психолога. У испытуемого обнаруживаются признаки отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, в виде личностной незрелости, проявляющейся в поверхностности, слабой обоснованности, в некоторых случаях противоречивости суждений, несформированности мотивационно-смысловой сферы с преобладанием игровых интересов, неустойчивости оценок, недостаточно адекватной самооценке, несамостоятельности, подверженности влиянию как внешнего окружения, так и собственных непосредственных побуждений. Выявляется сочетание тревожности, склонности к реакциям растерянности в сложных ситуациях, конформности с повышенной плохой организованной активностью, недостаточностью прогноза ее последствий, реакциями самоутверждения. При хороших потенциальных интеллектуальных возможностях в мыслительной сфере испытуемого в настоящее время обнаруживаются склонность к опоре на несущественные поверхностные, в том числе наглядные, признаки объектов, трудности дифференциации существенного и второстепенного, целостного адекватного осмысления ситуаций, пониженная критичность мышления. В условиях внешней нормативной регламентации поведения испытуемый сохраняет позитивную социальную направленность и может действовать относительно продуктивно (вопрос № 1).

При совершении инкриминированных ему действий испытуемый в силу свойственной ему личностной незрелости и особенностей мышления не анализировал целостно создающуюся ситуацию, не прогнозировал, а следовательно, адекватно и не оценивал ее реальных последствий (эвакуация школы, вызов специальных служб для обезвреживания якобы заложенной бомбы). Его действия не планировались заранее, были непосредственными и имели игровой характер. При этом мотивация несовершеннолетнего преимущественно направлялась не на результат, а на сам процесс действий. С учетом индивидуальных особенностей испытуемого (конформности, ориентации на внешнее окружение в сочетании со склон-

ностью к самоутверждению) совершению его противоправных действий способствовало само присутствие и участие в звонках по телефону других подростков. Понимая неправильность и возможную наказуемость своего поведения как злой шутки (об этом свидетельствуют заданные ему Д. и З. вопросы о том, не боится ли он, что его «вычислят»), испытуемый, тем не менее, не мог во время совершения инкриминируемых ему действий понимать их реальный смысл и масштаб возможных последствий. Это понимание стало доступно ему лишь после того, как он узнал о произошедшей эвакуации, что подтверждает его эмоциональная реакция («стал переживать и мучиться», показания подозреваемого, л.д.17; «он стал какой-то замкнутый, его что-то тревожило, он что-то переживал», показания отца испытуемого, л.д.43). Изложенное свидетельствует о том, что во время совершения противоправных действий испытуемый в силу отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, не мог в полной мере осознавать общественную опасность своих действий и руководить ими (вопросы № 2,3,5).

Подпись эксперта-психолога.

Экспертное заключение по форме полностью соответствует требованиям действующего законодательства и нормативных актов Минздрава России. Эксперты-психиатры подробно описывают развитие испытуемого, его психическое состояние, что позволяет им сделать обоснованный вывод об отсутствии психического расстройства. При этом они всегда указывают источник получения информации (беседа с испытуемым, протоколы допросов, характеристики). Эксперт-психолог детально описывает особенности личности испытуемого, вывод о наличии отставания в психическом развитии сделан на основании анализа результатов экспериментально-психологического исследования личности. Экспертами по материалам уголовного дела (показания свидетелей, подозреваемого, его законных представителей) тщательно проанализированы криминальная ситуация, поведение испытуемого до и после совершения общественно опасного деяния. Вывод о нарушении способности к осознанному руководству поведением основан на учете особенностей проявлений отставания в психическом и криминальной ситуации, поэтому не вызывает сомнений. Тщательность психологического анализа проявилась в том, что экспертом-психологом установлено нарушение способности испытуемого в полной мере осознавать общественную опасность деяния в момент его совершения при наличии таковой при проведении экспертизы. Единственным недостатком заключения следует считать отсутствие четко выделенных ответов на каждый из поставленных перед экспертами вопросов.

Список литературы

Введение

1. Антонян Ю.М., Кудрявцев В.Н., Эминов В.Е. Личность преступника. СПб., 2004. С. 11.
2. Арсеньева М.И., Ермаков В.Д., Панкратов В.В. Криминологическая характеристика возрастных параметров правовой ответственности несовершеннолетних / Несовершеннолетние: их возрастные особенности и проблемы правовой ответственности. М., 1992. С. 9.
3. Люблинский П.И. Роль психопатической лаборатории в деле борьбы с преступностью // Право и жизнь 1923. кн. 9-10. С. 44-45.
4. Русинова З.Г. Некоторые результаты психоневрологического обследования несовершеннолетних правонарушителей / Вопросы эффективности уголовно-правовых мер воздействия на несовершеннолетних правонарушителей. Рига, 1971. С. 230.
5. Емельянов В.П. преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов, 1980 С. 10-13.
6. Королев В.В. Психические отклонения у подростков правонарушителей. М., 1992. С. 144-153.
7. Ансель М. Новая социальная защита (Гуманистическое движение в уголовной политике): Пер. с французского / Под ред. А.А. Пионтковского. М., 1970. С.173.
8. Ной И.С. Методологические проблемы советской криминологии. Саратов, 1975.
9. Криминология: Учебник для вузов / Под ред. А.И. Долговой. М., 1999. С. 179-306.
10. Криминология: Учебник / Под ред. В.Н. Кудрявцева, В.Е. Эминова. М., 1997. С. 163-167.
11. Криминология: Учебник для вузов / Под ред. В.Н. Бурлакова, В.П. Сальникова. СПб., 1998. С. 135.
12. Кузнецова Н.Ф. Проблемы криминологической детерминации / Под ред. В.Н. Кудрявцева. М., 1984. С.37.
13. Дубинин Н.П., Карпец И.И., Кудрявцев В.Н. Генетика, поведение, ответственность. О природе антиобщественных поступков и путях их предупреждения. М., 1989. С. 221-234.
14. Антонян Ю.М., Бородин В.С. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998. С.55.
15. Фрейеров О.Е. О социальной опасности больных олигофренией и основные принципы судебно-психиатрической экспертизы этих лиц / Второй Всероссийский съезд невропатологов и психиатров 11-16 декабря 1967 г. (Материалы к съезду). М. 1967 С. 267-268.
16. Королев В.В. Психические расстройства у подростков правонарушителей. М., 1992. с. 6-8.

17. Королев В.В. Психические расстройства у подростков-правонарушителей. М., 1992. С. 9.
18. Попов Ю.В. Этапы и систематика психопатий и психопатоподобных расстройств непсихотического характера у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. 1985. Вып. 10. С. 1506-1511.
19. Портнов А.А. и др. Объем понятия и критерии диагностики психопатий по данным катамнеза // Журнал неврологии и психиатрии 1987. Вып. 7. С. 1076-1082.
20. Долгова А.И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. М. 1981. С. 94 и 96.
21. Арсеньева М.И., Ермаков В.Д., Панкратов В.В. Криминологическая характеристика возрастных параметров правовой ответственности несовершеннолетних / Несовершеннолетние: их возрастные особенности и проблемы правовой ответственности. М., 1992. С. 38.
22. Сперанский В.И. Социальная ответственность личности: сущность и особенности формирования. М., 1987. С. 4-8.
23. Кудрявцев И.А., Дозорцева Е.Г. Психологический возраст: методологические проблемы и судебная экспертная практика // Психологический журнал. 1988. Т.9. №6. С. 103-115.
24. Шишков С.Н. Норма УК об освобождении от ответственности подростка, отставшего в психическом развитии: достаточно ли она обоснована? // Журнал российского права 1997. №5 .С. 78.
25. Меркушов А. Практика рассмотрения уголовных дел в отношении несовершеннолетних // Российская юстиция. 2001. №5. С. 23.
26. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 298.

Глава I

1. Павлов В.Г. Субъект преступления. СПб., 2001. С. 158.
2. Михеев Р.И. Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими особенностями и психогенетическими аномалиями. Учебное пособие. Хабаровск, 1989. С. 56.
3. Большая медицинская энциклопедия. Т. 21. М., 1983. С 305.
4. Михеев Р.И., Михеева А.В. Значение психических аномалий для совершенствования уголовно-правовых мер борьбы с преступностью / Проблемы правового регулирования вопросов борьбы с преступностью. Владивосток, 1977. С. 48.
5. Шостакович Б.В., Горинов В.В. Ограниченная вменяемость в судебно-психиатрической клинике / Ограниченная вменяемость. М., 1996 С. 13.
6. Уголовное право. Общая часть. Учебник для вузов./Под ред. И.Я. Козаченко и З.А. Незнамова. М., 1997. С. 175.
7. Шишков С.Н. Об ограниченной (уменьшенной) вменяемости // Российская юстиция. 1995. №2. С. 20.
8. Биндер Г. Клиническая психиатрия. М., 1967. С. 148.

9. Фелинская Н.И. Реактивные состояния в судебно-психиатрической клинике. М., 1968. С. 252).

10. Куванова Ю.А. Психическое расстройство, не исключающее вменяемости: теория и практика. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2001. С. 8.

11. например, Рагулина А.В. Психические отклонения и их уголовно-правовое значение. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2000, С.14.

12. Курс уголовного права. Том 1. Общая часть. Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 2002.

13. Сербский В.П. Судебная психопатология. Вып. 1. Законодательство о душевнобольных. М., 1896. С. 6-7.

14. Голумб Ц.А. Насильственные преступления, совершенные лицами с психическими аномалиями, и профилактика этих преступлений. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Л., 1982. С. 5.

15. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Ю.И. Скуратова и В.М. Лебедева. М., 1996. С. 32-33.

16. Королев В.В. Психические расстройства у подростков-правонарушителей. М., 1992. С. 5.

17. Королев В.В. Психические расстройства у подростков-правонарушителей. М., 1992. С. 5.

18. Иванов Н.Г. Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности / Учебное пособие для вузов. М., 1998 С. 20.

19. Иванов Н.Г. Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности / Учебное пособие для вузов. М., 1998 С. 103.

20. Семенцова И.А. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Автореф. дисс. канд. М., 1999, С. 8-11.

21. Иванов Н., Брыка Т. Ограниченная вменяемость // Российская юстиция. 1998, №10, С. 9-10.

22. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998. С. 16.

23. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов 1980. С. 7.

24. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов, 1980. С. 25.

25. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов, 1980. С. 10.

26. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов, 1980. С. 14-16.

27. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу РФ 1996 г. Под. ред. А.В. Наумова. М. 1996.

28. Курс уголовного права. Том 1. Общая часть. Учение о преступлении. Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 2002.

29. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 302.

30. Подростковая судебная психиатрия: Руководство для врачей / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 1998. С. 24.
31. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. А.И. Бойко. Ростов н/Д., 1996. С. 83.
32. Наумов А.В. Российское уголовное право: Курс лекций. М., 1996. С. 188.
33. Введенский Г.Е. клинко-диагностические аспекты аномального сексуального поведения. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук М. 1994. С. 4.
34. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999. С. 291-292.
35. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985. С. 8-17.
36. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003. С. 207.
37. Дьяченко А., Цымбал Е. Возрастная невменяемость: теория и практика применения // Уголовное право 2000, №3, С. 43-50.
38. Антонян Ю.М., Горинев В.В., Саблина Л.С. Преступники с умственной отсталостью: Учебное пособие. М., 1992. С. 4.
39. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 301.
40. Осипова Е.А. К вопросу о сужении границ конституциональных психопатий / Вопросы детской психиатрии. М., 1940. С. 28-38.
41. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста (избранные главы). М., 1974. С. 25-26.
42. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста (руководство для врачей). М., 1979. С. 524-530.
43. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе: Научно-практическое пособие. М., 1998. С. 96-114.
44. Назаренко Г.В. Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. СПб., 2002. С. 118.
45. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 84.
46. Люблинский П.И. Борьба с преступностью в детском и юношеском возрасте. Социально-правовые очерки. М., 1923. С. 134.
47. Сперанский В.И. Социальная ответственность личности: сущность и особенности формирования. М., 1987. С. 4-8.
48. Кантонистова Н.С., Пальчиков С.Б. Медико-психологические аспекты формирования социальной ответственности у подростков/ Несовершеннолетние: их возрастные особенности и проблемы правовой ответственности. М., 1992. С. 52-58.
49. Дефектология: Словарь-справочник / Автор-составитель С.С. Степанов. Под ред. Б.П. Пузанова. М., 1996. С. 36.
50. Мухина В.С. Возрастная психология. М., 1997. С. 10.

51. Курс уголовного права. Том 1. Общая часть. Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 2002.
52. Судебная психиатрия: Учебник для вузов. М., 1997. С. 371.
53. Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984. С. 10-17.
54. Павлов В.Г. Субъект преступления. СПб., 2001. С. 141 и 145.
55. Фелинская Н., Холодковская Е. О психической зрелости несовершеннолетних, совершивших общественно опасные деяния // Социалистическая законность. 1981. №6. С. 55.
56. Рагулина А.В. Уголовно-правовое значение психических отклонений. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2002. С. 6.
57. Павлов В.Г. Субъект преступления. СПб., 2001. С. 141.
58. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999. С. 292.
59. Кудрявцев И.А. Ограниченная вменяемость // Государство и право. 1995. №5. С. 94.
60. Курс уголовного права. Общая часть. Учебник для вузов / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 1999. С.270.
61. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 85.
62. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 91.
63. Михеев Р.И. Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими особенностями и психогенетическими аномалиями: Учебное пособие. Хабаровск, 1989. С.3.
64. Михеев Р.И. Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими особенностями и психогенетическими аномалиями: Учебное пособие. Хабаровск, 1989. С. 14-15.
65. Иванов Н.Г. Проблемы уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями: Автореф. дисс. ... докт. юрид. наук. М., 1997. С. 4.
66. Иванов Н.Г. Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учебное пособие для вузов. М., 1998. С. 6-10.
67. Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел, 1993. С. 23-25.
68. Назаренко Г.В. Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. СПб. 2002. С. 13-26.
69. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М., 1999. С. 22-27.
70. Ситковская О.Д. Психология уголовной ответственности. М., 1998. С. 8-36.
71. Назаренко Г.В. Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. СПб. 2002. С. 16, 19-20.
72. Ситковская О.Д. Психология уголовной ответственности. М., 1998. С. 9-10

73. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998. С. 9.
74. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. СПб., 2000. С. 241-242.
75. Антонян Ю.М., Виноградов М.В., Голумб Ц.А. Преступность и психические аномалии // Советское государство и право. 1979. №7. С. 10.
76. Криминология: Учебник для вузов / Под ред. В.Н. Бурлакова, В.П. Сальникова. СПб. 1998. С. 134.
77. Люблинский П.И. Роль психопатологических лабораторий в деле борьбы с преступностью // Право и жизнь. 1923. кн. 9-10. С. 44-45.
78. Руссинова З.Г. некоторые результаты психоневрологического обследования несовершеннолетних правонарушителей / Вопросы эффективности уголовно-правовых мер воздействия на несовершеннолетних правонарушителей. Рига. 1971. С. 230.
79. Гороховский В.В. Вопросы профилактики и лечения трудновоспитуемых детей и подростков / Материалы пятого съезда невропатологов и психиатров Украинской ССР. Киев. 1973. С. 504.
80. Семке В.Я. и др. К проблеме клинко-патогенетического анализа и коррекции нарушений поведения подростков // Журнал неврологии и психиатрии. 1982. Вып. 10 С. 1517-1523.
81. Фелинская Н.И. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних / Судебная психиатрия. М. 1965 С. 413-420.
82. В.А. Гурьева, В.Я. Гиндикин Юношеские психопатии и алкоголизм. М. 1980. С.196.
83. Баюков К.А и др. Некоторые клинко-эпидемиологические аспекты изучения общественно опасных действий нервно-психических больных / Шестой Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров. Тезисы докладов. М. 1975. Т. 1 С. 367-369.
84. Klepel H., Koch R.D. Häufigkeit frühkindlicher Hirnschaden bei Kindern mit Verhaltensstörungen // Psychiat. Neurol. med. Psychol. 1975. Bd. 27. H. 4. S. 213-218.
85. Михеев Р.И. Проблема вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. Владивосток, 1983. С. 57.
86. Закалюк А.П., Коротченко А.И., Москалюк Л.Н. Допреступное поведение и механизм совершения преступлений при нарушениях психики пограничного характера // Проблемы изучения личности правонарушителя. М., 1984. С. 145.
87. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов. 1980.
88. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов. 1980. С. 9-10.
89. Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. Саратов 1980. С. 10.
90. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999. С.114-173.

91. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 300-332

92. Состояние судебно-психиатрической службы Российской Федерации в 2000 г. Аналитический обзор / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2001. С.92.

93. Состояние судебно-психиатрической службы Российской Федерации в 2000 г. Аналитический обзор / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2001. 100 с.

94. Санников А.Л., Банникова Р.В., Малов Е.К. Здоровье спецконтингента в ситуации экстремальности уголовно-исполнительной системы. Архангельск, 1998. С. 27.

95. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С.293.

96. Королев В.В. Психические расстройства у подростков-правонарушителей. М., 1992. С. 9.

97. Кербиков О.В. К вопросу о понятии и классификации психопатий / Проблемы судебной психиатрии. Вып. 19. М., 1971. С. 9-18.

98. Макушкин Е.В. Клинико-эволютивная систематика и судебно-психиатрическое значение дизонтогенетических психических и поведенческих расстройств у подростков. Автореф. дисс. докт. мед. наук. М. 2002. 52 с.

99. Дьяченко А., Цымбал Е. Возрастная невменяемость: теория и практика применения // Уголовное право. 2000. №3, С. 43-50.

100. Цымбал Е.И. Анализ практики производства экспертиз для установления возрастной невменяемости / Материалы XIII съезда психиатров России. М., 2000, С. 219.

101. Цымбал Е.И. Практика применения части 3 статьи 20 УК РФ как зеркало российской судебной психиатрии // Независимый психиатрический журнал. 2000. №3. С. 46-49.

102. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. М., 1979. С.10-17.

103. Кулакова Т.П. Здоровье, развитие, личность / Под ред. Г.Н. Сердюковской. М., 1990. С. 27-54.

104. Калинина М.А., Проселкова М.Е. О психических последствиях воспитания детей и подростков в условиях сиротства / Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. М., 1996. С. 111-112.

105. Лазарева И. И. Практика применения ст. 22 УК РФ («ограниченной вменяемости») к несовершеннолетним обвиняемым с церебрально-органической патологией при производстве амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М., 2004. С. 289-291.

Глава II

1. Л.С. Выготский. Проблема возраста. Собрание сочинений. Т. 4. М., 1984. С. 48.

2. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С.Ю. Циркина. СПб., 1999. С. 23-31.

3. Краткий психологический словарь. / Под общ. ред. А.В. Перовского, М.Г. Ярошевского. М., 1985. С. 46.
4. Кистяковский А.Ф. Элементарный учебник общего уголовного права. Часть Общая. Киев. 1882. С. 467.
5. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. Собр. сочинений. Т. 5. С. 273.
6. Кудрявцев И.А., Дозорцева Е.Г. Психологический возраст: методологические проблемы и судебная экспертная практика // Психологический журнал. 1988. Т.9. №6. С. 103-115.
7. Ситковская О.Д. Психология уголовной ответственности. М., 1998. С. 70-99.
8. Курс уголовного права. Том 1. Общая часть. Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 2002. С. 269.
9. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003 С. 189.
10. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003. С. 215.
11. Арсеньева М.И., Ермаков В.Д., Панкратов В.В. Криминологическая характеристика возрастных параметров правовой ответственности несовершеннолетних / Несовершеннолетние: их возрастные особенности и проблемы правовой ответственности. М., 1992. С. 34.
12. Ситковская О.Д. Психология уголовной ответственности. М., 1998. С. 99-115.
13. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1990. С.301-305.
14. Муздыбаев К. Психология ответственности. Л., 1983. С. 21.
15. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003. С. 197-198.
16. Таганцев Н.С. Курс Русского уголовного права. Часть Общая. СПб., 1880. С. 158.
17. Соборное уложение царя Алексея Михайловича 1649 г. М., 1907.
18. Таганцев Н.С. Курс Русского уголовного права. Часть Общая. СПб., 1880. С. 159.
19. Шишков С.Н. Норма УК об освобождении от ответственности подростка, отставшего в психическом развитии: достаточно ли она обоснована? // Журнал российского права. 1997. №5. С. 71-78.
20. Миньковский Г.М. Особенности расследования и судебного разбирательства дел о несовершеннолетних. М., 1959. С. 81.
21. Корнеева Л.М., Миньковский Г.М. Особенности пределов доказывания при принятии некоторых процессуальных решений в стадии предварительного расследования // Вопросы предупреждения преступности. М., 1964. Вып. 4. С. 104.
22. Лазарев А.М. Субъект преступления. М., 1981. С. 44-45.
23. Астемиров З.А. Уголовная ответственность и наказание несовершеннолетних: Учебное пособие. М., 1970. С. 27.

24. Дагель П.С. Совершенствование законодательного определения вины в советском уголовном праве // Проблемы советской уголовной политики. Владивосток. 1985. С.18-19.
25. Миньковский Г.М. Особенности расследования и судебного разбирательства дел о несовершеннолетних. М., 1959. С. 81.
26. Судебная психиатрия. М.,1949. С. 14-15.
27. Ленский Л. Защита несовершеннолетних в советском суде. М., 1949. С. 36.
28. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003 С. 216.
29. Кистяковский А.Ф. Элементарный учебник общего уголовного права. Часть Общая. Киев. 1882. С. 467.
30. Уголовный кодекс Грузии. М. 2002. 409 с.
31. Уголовный кодекс ФРГ / Пер. с нем. М., 2001. 208 с.
32. Назаренко Г.В. Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. СПб., 2002. С. 116.
33. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 83.
34. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003. С.186-187.
35. Яковлева Н.Г., Пристанская О.В. Уголовная ответственность и наказание несовершеннолетних в новом проекте Уголовного кодекса / Проблемы уголовной ответственности и ее дифференциации (в проекте Уголовного кодекса Российской Федерации). Ярославль, 1994. С. 115.
36. Шишков С.Н. Норма УК об освобождении от ответственности подростка, отставшего в психическом развитии: достаточно ли она обоснована? // Журнал российского права 1997 №5. С. 71-78.
37. Шишков С.Н. Норма УК об освобождении от ответственности подростка, отставшего в психическом развитии: достаточно ли она обоснована? // Журнал российского права 1997 №5 С 71-78.
38. Кудрявцев И.А., Морозова М.В. Ответственность несовершеннолетних: некоторые парадоксы нового Уголовного кодекса // Российская юстиция. 1997. №8. С. 29.
39. Кудрявцев И.А., Миньковский Г.М., Ситковская О.Д. Теоретические и экспертные аспекты применения ч. 3 ст. 20 УК РФ // Российский психиатрический журнал. 1998. №4, 3С. 33-41.
40. Курс уголовного права. Т. 1. Общая часть. Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 2002. С. 27.
41. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003 С.206.
42. Курс уголовного права. Т. 1. Общая часть. Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и И.М. Тяжковой. М., 2002. С. 270.
43. Уголовный кодекс Республики Казахстан. М., 2001. 496 с.
44. Уголовный кодекс республики Беларусь. М. 2001. 474 с.

45. Уголовный кодекс Грузии. М. 2002. 409 с.
46. Комментарий к Уголовному кодексу Кыргызской Республики. Бишкек. 2003. 743 с.
47. Назаренко Г.В. Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. СПб., 2002 С. 113.
48. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гуревой. М., 2001. С. 303.
49. Фелинская Н., Холодковская Е. О психической зрелости несовершеннолетних, совершивших общественно опасные деяния // Социалистическая законность. 1981. №6. С.55-56.
50. Сборник постановлений Пленумов Верховных судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. М., 1995. С. 149.
51. Российская газета. 2000. 14 марта.
52. Меркушов А. Практика рассмотрения уголовных дел в отношении несовершеннолетних // Российская юстиция 2001 №5. С. 23.
53. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 1997 г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1997. №8. С.12.
54. Бюл. ВС РФ 1998. №12 С.9-10.
55. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 85 и 91.
56. Кудрявцев И.А., Дозорцева Е.Г. Психологический возраст: методологические проблемы и судебная экспертная практика // Психологический журнал. 1988. Т.9. №6. С. 103-115.
57. Уголовная ответственность несовершеннолетних: Научно-практическое пособие /Отв. ред. В.П. Кашепов. М. 1999. С. 21.
58. Назаренко Г.В. Невменяемость: Уголовно-релевантные состояния. СПб., 2002. С. 117.
59. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М., 1999, с. 290-331.
60. Ситковская О.Д. Психологический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. М., 1999, с. 5 – 33.
61. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гуревой. М., 2001.
62. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М., 1999.
63. Авербух И.Е., Голубева Е.А. К вопросу о вменяемости психически неполноценных лиц / Вопросы экспертизы в работе защитника. Л., 1970. С. 92-100.
64. Фелинская Н., Холодковская Е. О психической зрелости несовершеннолетних, совершивших обще Шостакович Б.В., Ткаченко А.А. Эксгибиционизм. М., 1992. С.172ственно опасные деяния // Социалистическая законность. 1981. №6. С. 56.
65. Н. Gruhle, Fragen der Begutachtung Lehrbuch der Nerv. und Geisteskrankheiten, begr. von Weygandt. 2. Aufl. 1952.

66. Шостакович Б.В., Горин В.В. К вопросу об ограниченной вменяемости // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1995. Т. 95. №2. С. 101-103.

67. Горин В.В., Шостакович Б.В. Ограниченная вменяемость в судебно-психиатрической клинике — проблемы теории и практики / Ограниченная вменяемость. М., 2005. С. 5-17.

68. Трахтеров В.С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк). Харьков, 1992 С. 71.

69. Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел. 1993. С. 49.

70. Авербух И.Е., Голубева Е.А. К вопросу о вменяемости психически неполноценных лиц / Вопросы экспертизы в работе защитника. Л., 1970. С. 92-100.

71. Кудрявцев И.А. Ограниченная вменяемость // Государство и право. 1995, №5, С.107.

72. Мальцев В. Принцип справедливости в уголовном законодательстве // Уголовное право. 2004. №2. С. 46-48.

73. Кудрявцев И.А. Ограниченная вменяемость // Государство и право. 1995. №5. С. 106.

74. Семенцова И.А. Принудительные меры медицинского характера и наказание в отношении лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости / Журнал российского права. 2001. №11. С. 43-45.

75. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. П.Л. Кругликов. М., 2005. С. 17.

76. Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. Н.И. Ветрова, Ю.И. Ляпунова. М., 1987. С. 279.

77. Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. В.Н. Петрашева. М., 1999. С. 183.

78. Уголовное право России. Часть общая: Учебник / Отв. ред. П.Л. Кругликов. М., 1999. С. 181,

79. Колмаков П. А. Некоторые вопросы уменьшенной вменяемости / Пять лет действия УК РФ: итоги и перспективы. М., 2003. С. 223-227.

80. Михеев Р.И. Невменяемый. Социально-правовой очерк. Владивосток. 1992. С. 175-176, С. 179

81. Аргунова Ю.Н. Норма об ограниченной вменяемости в судебно-следственной практике // Независимый психиатрический журнал. 1999, №3, С. 61-66.

82. Аргунова Ю.Н. Применение нормы об ограниченной вменяемости // Российская юстиция. 1999, №7, С. 40-42.

83. Авербух И. Е., Голубева Е. А. К вопросу о вменяемости психически неполноценных лиц / Вопросы экспертизы в работе защитника. Л., 1970. С. 92-100.

84. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Б.В. Здравомыслов. М., 1996. С. 206.

85. Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. Н.И. Ветрова и Ю.И. Ляпунова. М., 1997. С. 274.
86. Волкова Т. Правовая защита права на жизнь новорожденного // Законность. 2004. № 4. с. 17-18.
87. Щерба С.П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками. М., 1975. С. 23.
88. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999. С.114-172.
89. Ситковская О.Д., Коньшева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 128-136.
90. Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. Использование психологических познаний при определении меры способности к произвольной саморегуляции / Ограниченная вменяемость. М., 2005. С. 134-142).
91. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 306-314.
92. Вандыш В.В. Принципы экспертной оценки органических психических расстройств в соответствии со ст. 22 УК РФ / Ограниченная вменяемость. М., 2005. С.33-50.
93. В.В. Горинев Умственная отсталость и ограниченная вменяемость / Ограниченная вменяемость. М., 2005. С. 88-102.
94. Кондратьев Ф.В., Осолкова С.Н. Ограниченная вменяемость при экспертных оценках шизофрении и шизотипическом расстройстве / Ограниченная вменяемость. М., 2005. С. 19-32.
95. Комментарий к закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ, УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой М., 2002. С. 127-128.
96. В. П. Сербский Судебная психопатология. М., 1895, т. I. С. 4.
97. Павлов В.Г. Некоторые вопросы совершенствования уголовного законодательства России / Пять лет действия УК РФ: итоги и перспективы. М., 2003, С. 53-56.
98. Семенцова И.А. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Автореф. канд. дисс. М., 1999, 22с.
99. Рагулина А.В. Психические отклонения и их уголовно-правовое значение. Автореф. канд. дисс. М., 2000, 28 с.
100. Куванова Ю.А. Психическое расстройство, не исключающее вменяемости: история, теория и практика. Автореф. канд. дисс. М., 2001, 25 с.
101. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. П.Л. Кругликов. М., 2005. С. 17.
102. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. В.М. Лебедева. М., 2004. С. 68.
103. Фелинская Н.И. О дискуссионных проблемах судебно-психиатрической оценки психопатий / Вопросы борьбы с преступностью. 1982. Вып. 36. С. 129.

104. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии М., 1966. С. 27-28.

105. Кудрявцев И.А. Ограниченная вменяемость // Государство и право. 1995, №5, С.107-106.

106. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998, 214 с.

107. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 300-314.

108. Иванов Н., Брыка И. Ограниченная вменяемость // Российская юстиция. 1998, №10, С. 9-10.

109. Семенцова И.А. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Автореф. канд. дисс. М., 1999, 22 с.

110. Семенцова И.А. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Автореф. канд. дисс. М., 1999, 22 с.

111. Иванов Н., Брыка И. Ограниченная вменяемость // Российская юстиция. 1998, №10, С. 9-10.

112. Кайзер Г. Криминология. Введение и основы. М., 1979. С. 88.

113. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 131.

114. Лунеев В.В. Субъективное вменение. М., 2000. С. 9.

115. Кудрявцев В.Н. Генезис преступления. Опыт криминологического моделирования. М., 1998, С. 147.

116. Дубинина М.И. К вопросу о неоднородности психического состояния лица в процессе совершения ими преступления // Вопросы организации и производства судебно-психиатрических экспертиз. М., 1973. С. 156.

117. Гринберг М.С. Технич Барышева В. Уголовно-правовое значение «аномального аффекта» // Законность 2003. №7. С. 27-28ские преступления. Новосибирск, 1992, С. 66.

Глава III

1. Ткаченко А.А. Правовые и профессиональные стандарты использования знаний специалиста в судебной психиатрии // Российский психиатрический журнал. 2004. №6. С. 10-15.

2. Шукина Е.Я., Шишков С.Н. Правовые основы и фактические возможности государственной и негосударственной судебно-психиатрической экспертизы // Российский психиатрический журнал. 2005. №1. С. 33-37.

3. Качалова О.В. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. Постатейный / Под ред. Н.А. Петухова, Г.И. Загорского. М., 2002. С. 135

4. (Орлов Ю.К. Уголовно-процессуальное право Российской Федерации: Учебник / Отв. ред. П.А. Лупинская. М., 2003. С. 163.

5. Махов В.Н. Уголовный процесс: Учебник для вузов / Отв. ред. А.В. Гриненко. М.: Норма, 2004. С. 92.
6. Бюллетень Верховного Суда РФ. 2000. № 11. С. 34.
7. Смирнов А.В., Калиновский К.Б. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. Постатейный комментарий / Под общ. ред. А.В. Смирнова. 2-е изд., доп. и перераб. СПб., 2004. С. 191.
8. Смирнов А.В., Калиновский К.Б. Уголовный процесс: Учебник для вузов / Под общ. ред. А.В. Смирнова. СПб., 2004. С. 161.
9. Сафуанов Ф.С. Психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетнего обвиняемого // Российская юстиция. 1997. № 3. С. 24-25.
10. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999 С. 290-331
11. Ситковская О.Д., Конишева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000 С. 82-93.
12. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 293-313.
13. Ситковская О.Д. Психология вины / Юридическая психология. Сборник научных трудов. Выпуск третий. Часть 1. М., 2005. С. 96-107.
14. Кудрявцев И.А. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое пособие). М., 1999. С. 115.
15. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник. / Под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай, А.И. Рапова, А.И. Чучаева. М., 2005. С. 210-213.
16. Руссинова З.Г. Некоторые результаты психоневрологического обследования несовершеннолетних правонарушителей / Вопросы эффективности уголовно-правовых мер воздействия на несовершеннолетних правонарушителей. Рига 1971. С.229-231.
17. Злобин Л.М. Психологические особенности несовершеннолетних правонарушителей и проблемы педагогической практики / Вопросы эффективности уголовно-правовых мер воздействия на несовершеннолетних правонарушителей. Рига 1971. С.206.
18. Михеев Р.И. Невменяемый. Социально-правовой очерк. Владивосток. 1992. С. 183.
19. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 334-338.
20. Дмитриева Т.Б., Агаларзаде А.З., Шишков С.Н. Подготовка следователем материалов для судебно-психиатрической экспертизы. Практическое пособие. М., 2002. С.3-5.
21. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. С. 31.
22. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. С. 31.
23. Ситковская О.Д. психология вины / Юридическая психология. Сборник научных трудов. Выпуск третий. Часть 1. М., 2005. С. 96-107.

24. Ситковская О.Д. Современное состояние и некоторые перспективны развития психологической экспертизы по уголовным делам / Юридическая психология. Сборник научных трудов. Выпуск третий. Часть 1 М., 2005 С. 109-121.
25. Судебная психиатрия. Руководство для врачей / под ред. Г.В. Морозова, М., 1965, с. 23.
26. Корсаков С.С. Курс психиатрии. М., 1901. С. 168.
27. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999. С. 18.
28. Горинов В. В., Пережогин Л. О. Клинико-социальная характеристика испытуемых с расстройствами личности, к которым была применена ст. 22 УК РФ // Российский психиатрический журнал. 1999. № 4. С. 35.
29. Хрящев А. В. Некоторые критерии применения ст. 22 УК РФ в судебно-психиатрической практике // Российский психиатрический журнал. 2000. № 3. С. 46.
30. Раш В. Конрад Н. Судебно-психиатрическая и правовая оценка расстройств личности / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С. 176.
31. Судебная психиатрия / Под ред. Б.В. Шостаковича М., 1997. С. 92; Волков В.Н., Судебная психиатрия: Курс лекций. М., 1998. С. 52.
32. Андреева Е.С. «Судебно-психиатрическая оценка органического психического расстройства в соответствии со ст.22 УК РФ. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2000. С. 8-12.
33. Лазарева И. И. Практика применения ст. 22 УК РФ («ограниченной вменяемости») к несовершеннолетним обвиняемым с церебрально-органической патологией при производстве амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М., 2004. С. 289-291.
34. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 129-131.
35. Горинов В.В., Шостакович Б.В. Ограниченная вменяемость в судебно-психиатрической клинике — проблемы теории и практики / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С.10.
36. Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. Использование психологических познаний при определении меры способности к произвольной саморегуляции (в рамках применения ст. 22 УК РФ) / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С. 134-142.
37. Вандыш В.В. Принципы экспертной оценки органических психических расстройств в соответствии со ст. 22 УК РФ / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С. 42-45.
38. Лазарева И. И. Практика применения ст. 22 УК РФ («ограниченной вменяемости») к несовершеннолетним обвиняемым с церебрально-органической патологией при производстве амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М., 2004. С. 289-291.

39. Погодина Т. Г. Характеристика основных патопсихологических синдромов, связанных с участием в боевых действиях и их криминогенное значение / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности М.2004 С.124-126.

40. Горинов В.В. Умственная отсталость и ограниченная вменяемость / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С. 88-102.

41. Горинов В.В., Шостакович Б.В. Ограниченная вменяемость в судебно-психиатрической клинике – проблемы теории и практики / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С.13.

42. Горинов В.В. Умственная отсталость и ограниченная вменяемость / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С. 88-102.

43. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / Под ред. В.А. Гурьевой. М., 2001. С. 308-313.

44. Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы: Учеб. пособие для вузов. М., 2000. С. 99.

45. Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы: Учеб. пособие для вузов. М., 2000. С. 164.

46. Ситковская О.Д., Конышева Л.П., Коченов М.М. Новые направления судебно-психологической экспертизы. М., 2000 С. 86-9.

47. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М., 1999. С. 22.

Глава IV

1. Фойницкий И.Я. На досуге. Т. 2. СПб., 1900, С. 544.

2. Чиж В.Н. Лекции по судебной психиатрии. М., 1890. С. 319.

3. Исаевич Н. Е., Костаков А. А. Семенова, М. В. Практика назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы обвиняемого / Вопросы экспертизы в работе защитника. Л., 1970. С. 84-91.

4. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. С. 32.

5. Ершов Э. Т. Некоторые вопросы судебного рассмотрения дел о применении принудительных мер медицинского характера / Юридические гарантии применения права и режим социалистической законности. Ярославль, 1976. Вып. 1. С. 177-179.

6. Безруков Ю.Н. Ответственность эксперта за дачу ложных показаний / Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М., 2004. С. 281-282.

7. Михеев Р.И. Невменяемый. Социально-правовой очерк. Владивосток. 1992. С. 171.

8. Михеев Р.И. Уголовное право и психиатрия. Владивосток, 1988. С. 23.

9. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. С. 30-31.

10. Законодательство РФ в области психиатрии. Комментарий к закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ

и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2002. С. 129.

11. Таганцев Н.С. Курс русского уголовного права. Часть общая. Книга 1: Учение о преступлении. СПб., 1874. С. 153.

12. Михеев Р.И. Невменяемый. Социально-правовой очерк. Владивосток. 1992. С. 176-178.

13. Михеев Р.И. Невменяемый. Социально-правовой очерк. Владивосток. 1992. С. 167-169.

14. Судебная психиатрия. Руководство для врачей / под ред. Г.В. Морозова, М., 1965, с. 23.

15. Кудрявцев И.А., Морозова М.В., Савина О.Ф. Использование психологических познаний при определении меры способности к произвольной саморегуляции (в рамках применения ст. 22 УК РФ) / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С. 134-142.

16. Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы: Учеб. пособие для вузов. М., 2000. С. 111.

17. Горинов В.В., Шостакович Б.В. Ограниченная вменяемость в судебно-психиатрической клинике — проблемы теории и практики / Ограниченная вменяемость / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2005. С.10.

18. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии М., 1966. С. 108.

19. Гилянский Я.И., Заславский Г.И. Некоторые вопросы защиты в связи с производством по делу судебно-медицинской экспертизы / Вопросы экспертизы в работе защитника. Л., 1970. С. 68-83.

20. Гродзинский М. М. Кассационное и надзорное производство в советском уголовном процессе. М., 1953. С.. 207.

21. Чельцов М. А., Чельцова Н. В. Проведение экспертизы в советском уголовном процессе. М., 1954. С. 234.

22. Шишков С.Н. Норма УК об освобождении от ответственности подростка, отставшего в психическом развитии: достаточно ли она обоснована? / Журнал российского права. 1997, №5. С 71-78.

**«Горячая линия»
по проблемам жестокого обращения с детьми и подростками**

(495) 132-88-32

по будням с 16.00 до 20.00, по выходным с 11.00 до 20.00

**Детско-подростковый реабилитационный комплекс
«Квартал»**

(стационарное отделение, дневной стационар,
амбулаторные программы и консультации)

Москва, Ленинский проспект, дом 89-а,
тел. регистратуры (495) 935-97-95

**Российский благотворительный фонд
«Нет алкоголизму и наркомании» (НАН)**

Москва, ул. Шверника дом 10-А, тел. (495) 126-3475
e-mail: nan@nan.ru , www.nan.ru