

ДЕФИНИЦИЯ «ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО» ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

В. А. Клевно^{1,2}, Р. В. Кононов¹

¹ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

²Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: В статье обсуждается понятие «психическое расстройство» в контексте Уголовного кодекса и Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Роль понятий длительности расстройства дезадаптации применительно к определению степени тяжести вреда здоровью в случаях психических расстройств.

Ключевые слова: психическое расстройство, понятие в контексте Уголовного кодекса, Медицинские критерии, тяжесть вреда здоровью

DEFINITION “MENTAL DISORDER” IN CONTEXT OF SEVERITY OF BODIES INJURY CRITERIA

V. A. Klevno, R. V. Kononov

Abstract: This article is about deals with evaluation of health injury's severity in cases with mental disorders. Definition «mental disorder» in context of criminal code and medical criteria of severity of bodies injuries. Main criteria of evaluation are temporary and permanent maladjustment.

Keywords: definition mental disorder, health injury's severity, permanent and temporary maladjustment, criminal code, medical criteria

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-4-23-26>

В современной судебно-медицинской экспертной практике по делам о причинении вреда здоровью в виде психического расстройства возникает немало сложных вопросов [6].

В ранее действовавшем УК РСФСР (в редакции от 1960 г.) фигурировало понятие «душевная болезнь», куда в свою очередь перешло из ранее действовавшего уголовного кодекса РСФСР от 1922 г., а также уголовного уложения от 1903 года.

При этом под душевной болезнью (психической болезнью) понимали заболевание, проявляющееся в нарушении нормальной психической деятельности, которое существенно влияет на способность лица правильно понимать окружающую действительность и контролировать свое поведение. К душевным болезням относили шизофрению, эпилепсию, паранойю, олигофрению и другие психические заболевания. При этом законодательство устанавливало определенные ограничения дееспособности лиц, страдающих душевной болезнью. Также лицо, страдающее душевной болезнью, могло быть признано невменяемым, согласно ст. 11 УК РСФСР. Как указано в Комментариях [4] к Уголовному кодексу РСФСР, медицинским критерием служит следующее: хроническая душевная болезнь – это постоянное длительное, непрерывное, трудноизлечимое психическое заболевание: шизофрения, прогрессивный паралич, атеросклеротический и старческий психозы, энцефалический психоз, энцефалитические психозы с затяжным течением.

Душевная болезнь при этом признавалась тяжким телесным повреждением, если была установлена причинная связь этого заболевания с полученной травмой.

Понятие психическое расстройство также фигурировало в данной редакции УК РСФСР.

Так, при оценке невменяемости фигурировало также понятие «временное расстройство душевной деятельности», под которым понимали непродолжительное психическое расстройство, заканчивающееся выздоровлением;

В комментариях к статье 227 УК РСФСР «Посягательство на личность и права граждан под видом исполнения религиозных обрядов», указано: «...Причинение вреда здоровью граждан означает, что в результате участия лица в указанной группе или в результате ее деятельности... возникла душевная болезнь или иное нервно-психическое расстройство и т. п...».

Таким образом, понятия «душевная болезнь» и «психическое расстройство» все же были разделены. В судебной практике имелся прецедент, когда термины «душевная болезнь» и «душевнобольной» были подвергнуты критике Европейским судом по правам человека. Так, в параграфе 26 Постановления по жалобе № 58973/00 от 28 октября 2003 года Европейского суда по делу «Тамара Ракевич против Российской Федерации» [5] судебная коллегия из семи международных судей, в составе которой находился и судья Европейского суда от России Анатолий Ковлер, указала, что «термин «душевнобольной» не поддается точному определению, поскольку психиатрия является развивающейся областью, как с точки зрения медицины, так и с точки зрения социальных подходов». Данное постановление суда впоследствии нашло отображение в обзорах судебных практик российских судов.

В более поздней редакции УК РФ, принятой в 1996 году, несколько устаревшее понятие «душевной болезни», было заменено на «психическое расстройство», что более соответствовало принятой медицинской квалификации болезней (МКБ-10).

Однако в классификации психических болезней МКБ-10, указывается, что понимается под психическим расстройством. Во всей классификации используется термин «расстройство», поскольку термины «болезнь» и «заболевание» вызывают при их использовании еще большие сложности. «Расстройство» не является точным термином, но в МКБ-10 под ним подразумевается клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию

нию. При этом само понятие «психическое расстройство» никак не характеризует степень выраженности социальной дезадаптации, длительность, стойкость.

Этот подход отражен и в подзаконных УК РФ нормативных документах, посвященных вопросам определения степени тяжести вреда здоровью. Так, согласно подп. «а» п. 4 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522, самостоятельным квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является «психическое расстройство». В соответствии с требованием, содержащимся в п. 3 Правил, Министерство здравоохранения и социального развития РФ своим приказом от 24 апреля 2008 г. N 194н утвердило Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее – Медицинские критерии). В п. 6.8. этого документа к тяжкому вреду отнесено «психическое расстройство», возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием.

Таким образом, формальная трактовка пункта 6.8. действующих медицинских критериев определения тяжести вреда здоровью позволяет квалифицировать преходящее психическое расстройство в форме «Острая реакция на стресс» легкой степени, симптомы которого исчезают в течение одной недели, как тяжкий вред здоровью.

Выделить какую-либо определенную группу «тяжелых» психических расстройств не представляется возможным, поскольку психические расстройства одной нозологической формы могут протекать совершенно по-разному – от преходящих нарушений, проявления которых исчезают в течение короткого срока, до тяжелых стойких нарушений, вызывающих значительную дезадаптацию пострадавших.

И. В. Цыро в 2004 году [7] предложила расценивать как тяжкий вред здоровью: психические расстройства в форме острой реакции на стресс с суицидоопасными действиями; состояния тяжелой интоксикации с расстройством сознания; острые психозы с нарушениями поведения; хронические психические расстройства, возникшие у потерпевших вследствие совершения в отношении них криминальных действий; пароксизмальные расстройства; деменция, а также стойкие изменения личности и нарушения психосексуального развития.

Как средней тяжести вред здоровью оценивать временные психические расстройства непсихотического уровня, относящиеся к категории «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации», проявления посткоммоционного синдрома длительностью расстройства более трех недель.

Как легкой вред здоровью квалифицировать психогенные состояния пограничного (непсихотического) уровня или проявления посткоммоционного синдрома с длительностью расстройства здоровью менее трех недель.

В качестве квалифицирующих признаков (юридического критерия) к каждой степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства В.А. Клевно и А.А. Ткаченко [1-3] предложили использовать критерий «дезадаптация» в качестве равноценного аналога критерия «утрата общей трудоспособности».

В случае кратковременной дезадаптации вследствие психического расстройства устанавливается легкий вред здоровью. Два варианта длительной временной дезадаптации дифференцируют медицинские критерии в отношении средней тяжести и легкого вреда здоровью.

Стойкой считается дезадаптация, длящаяся не менее 120 дней. Стойкая дезадаптация не подразумевает необра-

тимости нарушений и предполагает дифференциацию уже по трем степеням выраженности. Длительное существование психопатологической симптоматики не исключает оценку вреда здоровью как легкого в случае кратковременной (менее трех недель) дезадаптации вследствие психического расстройства. Отсутствие дезадаптации позволяет расценить расстройство как не причинившее вред здоровью человека.

В качестве *медицинского критерия* квалифицирующих признаков в отношении *тяжкого вреда здоровью* в виде психического расстройства (кроме вреда здоровью, опасного для жизни человека) рассматривается стойкая дезадаптация выраженной степени – длящаяся не менее 120 дней дезадаптация в любой из сфер (социальной, семейной, трудовой, школьной, сексуальной), оцениваемых в соответствии с вариантами нарушений жизнедеятельности.

Таким образом, критерии судебно-медицинской оценки вреда здоровью в случаях психических расстройств детально не оговорены ни в действующих нормативных документах, ни в научной судебно-медицинской литературе.

В настоящее время подход к оценке вреда здоровью в случаях психических расстройств во всех случаях с применением п. 6.8. действующих медицинских критериев определения тяжести вреда здоровью, не обоснован с современных научных терминологических и клинических позиций.

◇ Выводы

Степень тяжести вреда здоровью в случаях психических расстройств необходимо оценивать и по признаку длительности расстройства здоровья, и по исходу, учитывая тяжесть травмы, её последствия (степень выраженности дезадаптации) и влияние на качество жизни в дальнейшем. Неоправданно малое количество работ судебных медиков по затронутым вопросам требует интегрированного подхода и комплексного изучения этих вопросов совместно с врачами-психиатрами.

■ Примеры случаев из практики отдела сложных экспертиз ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»:

Представленные ниже наблюдения иллюстрируют обоснование тяжести вреда на основе оценки длительности и выраженности нарушений адаптации.

Пример № 1. Г., 40 лет, подвергалась избиению, над ней были совершены насильственные действия сексуального характера.

При анализе медицинских документов у Г. в связи с эпизодом травмирующей ситуации были установлены следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга; рана мягких тканей и кровоподтеки головы и левой верхней конечности.

Комиссия экспертов с участием судебного психиатра пришла к выводу, что Г. до и в период совершения в отношении нее противоправного деяния каким-либо психическим расстройством не страдала. В результате совершения противоправного деяния у Г. развилось психическое расстройство в форме «Смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» (по МКБ-10: F43.22), проявившимся снижением фона настроения, нарушениями сна, настороженностью, подозрительностью, тревожностью, навязчивыми воспоминаниями, фиксированностью негативных переживаний, что выявлялось также экспертами при проведении амбулаторной комплексной психолого-психиатрической экспертизы, проведенной спустя три месяца после происшествия. Диагностируемое у Г. психическое расстройство находилось в прямой причинно-следственной связи

с психотравмирующими переживаниями, связанными с причинением ей травмы. К моменту производства экспертизы у Г. произошла нивелировка указанной симптоматики, признаков какого-либо психического расстройства у нее не обнаруживалось. Таким образом, установленное у Г. временное расстройство психической сферы повлекло за собой расстройство здоровья на срок свыше 21 дня, но менее 120 дней. При этом отмечавшиеся у нее психические расстройства определяли ограничения в общении, контроле своего поведения и трудовой деятельности, укладывающиеся в параметры дезадаптации средней степени. Поэтому по признакам длительности и выраженности дезадаптации выявленные психические расстройства были расценены судебно-медицинской экспертной комиссией как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека.

Пример № 2. В присутствии несовершеннолетней С. были совершены противоправные действия в отношении её матери, в голову которой был произведен выстрел из огнестрельного оружия, и от причиненных повреждений наступила смерть. Как следует из представленных материалов уголовного дела и медицинских документов, в связи с этим каких-либо телесных повреждений у С. не было установлено.

В результате причинения смерти её матери, свидетелем которого стала малолетняя С., у неё развилось психическое расстройство в виде «Расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций» (F-43.23 по МКБ-10), о чем свидетельствовал анализ материалов уголовного дела и обследование в ходе комиссионной судебно-медицинской экспертизы, а именно: в результате перенесенного объективно значимого стрессового события у подэкспертной наблюдалось состояние эмоционального истощения, повышенной тревожности, некоторое снижение продуктивности психической деятельности, потребности в поддержке и эмоциональном участии, в сочетании с повторными переживаниями психотравмирующей ситуации в виде навязчивых воспоминаний и кошмарных сновидений на фоне выраженной склонности к вытеснению психотравмирующих переживаний, что выявлялось также экспертами при проведении амбулаторной комплексной психолого-психиатрической экспертизы, проведенной спустя 6 месяцев.

Анализ материалов дела и результатов освидетельствования показывает, что С. до совершения в отношении её матери противоправного деяния каким-либо психическим расстройством не страдала, и между развитием психического расстройства в форме «Расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций» (F-43.23 по МКБ-10) имеется прямая причинно-следственная связь.

Указанное психическое расстройство у С. имело длительное, затяжное волнообразное течение. В связи с повторными переживаниями событий в ходе судебно-следственных действий наступившее ухудшение повлекло за собой расстройство здоровья на срок свыше 21 дня (в течение 6 месяцев), однако являлось неглубоким (отсутствовала психотическая симптоматика, выраженные нарушения социальной адаптации). По степени выраженности психических нарушений соответствовало стойкой дезадаптации средней степени (ограничение способности к контролю своего поведения, общению со сверстниками, с трудностями сосредоточения, усвоения новой информации), с нивелировкой психопатологической симптоматики к моменту проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Таким образом, установленное у С. психическое расстройство в форме «Расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций» (F-43.23 по МКБ-10)

повлекло за собой временное расстройство здоровья на срок свыше 21 дня. По этому признаку, согласно п. 7.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н, было квалифицировано как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека.

Пример № 3. Пострадавшая Д., 14 лет, подверглась сексуальному насилию, которое сопровождалось последующей общественной оглаской и обусловило развитие психотравмирующей ситуации. Как следует из представленных медицинских документов, в связи с эпизодом совершаемых над ней действий каких-либо повреждений установлено не было.

Анализ материалов дела, медицинских документов и результатов осмотра судебным психиатром показал, что Д. до психотравмирующей ситуации обнаруживала признаки психического расстройства в виде «Органического эмоционально лабильного (астенического) расстройства в связи со смешанными заболеваниями» (по МКБ-10 F06.68), которое развилось задолго до совершения в отношении нее противоправных действий, имело место в период совершения в отношении нее противоправных действий и сохранялось на момент производства комиссионной экспертизы.

Об этом свидетельствовали данные анамнеза и осмотра в ходе проведения комиссионной экспертизы о перенесенных черепно-мозговых травмах, присоединившейся впоследствии церебральной симптоматике (головные боли, метеозависимость, повышенная истощаемость), вегетативной дисфункции, что обусловило наблюдение и лечение у профильных специалистов (невролога), а также эмоциональная лабильность, утомляемость, колебания произвольного внимания.

После совершенных в отношении Д. насильственных действий, у нее развилось психогенное психическое расстройство в форме «Смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» (по МКБ-10 F43.22), о чем свидетельствовали сформировавшиеся и сохраняющиеся до момента производства экспертизы тревожно-фобические (в виде повышенной тревожности, ожидания повторения пережитых психотравмирующих событий, часто повторяющихся кошмарных сновидений, отражающих психотравмирующие события, страха еще большей огласки ситуации) нарушения, а также беспокойство, пониженное настроение при упоминании о ситуации совершенного в отношении нее деяния, постоянные воспоминания и мысли о перенесенной стрессовой ситуации, нарушения сна, снижение аппетита, что выявлялось экспертами при проведении амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы спустя 6 месяцев после травмы и выявлялось при обследовании в ходе проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

Поскольку до эпизода травмы у Д. психического расстройства в форме «Смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» (по МКБ-10 F43.22) не наблюдалось, диагностированное у Д. психическое расстройство находилось в прямой причинно-следственной связи с психотравмирующими переживаниями, связанными с совершенными в отношении нее противоправными деяниями.

Указанное психическое расстройство у Д. имело длительное, затяжное течение и сохранялось до момента производства экспертизы, однако, являлось неглубоким (отсутствуют психотическая симптоматика, выраженные нарушения социальной адаптации), характеризовалось пролонгированным волнообразным течением с ухуд-

шением в связи с повторными переживаниями событий в ходе судебно-следственных действий. Длительность расстройства здоровья у Д. составляла свыше 120 дней, однако степень выраженности психических нарушений в виде стойкой дезадаптации (ограничение способности к контролю своего поведения, общению со сверстниками, обучению с трудностями сосредоточения на уроках, трудностями усвоения новой информации, снижением успеваемости) соответствовало средней степени тяжести.

Таким образом, установленное у Д. психическое расстройство в форме «Смешанной тревожно-депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации» повлекло за собой временное расстройство здоровья на срок свыше 21 дня. И по этому признаку, согласно п. 7.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н, было квалифицировано как средней тяжести вред, причиненный здоровью человека.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно В.А., Ткаченко А.А. Экспертиза вреда здоровью. Психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией. – М.: «Норма», 2013. – 176 с.
2. Клевно В.А., Ткаченко А.А., Яковлева Е.Ю. О необходимости разработки специального перечня медицинских критериев к квалифицирующему признаку «психическое расстройство» // Судебно-медицинская экспертиза. 2008. № 6. – с. 3–7.
3. Клевно В.А., Ткаченко А.А., Чибисова И.А., Кононов Р.В. Теория и практика оценки степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства. «Судебная медицина». Наука. Практика. Образование. 2015;1(3):11–16.
4. Шаргородский М.Д., Беляев Н.А. (под ред.). Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР 1960. Л.: Издательство Ленинградского университета, 1962. – 472 с.
5. Европейский Суд по правам человека. Вторая секция. Дело Ракевич против России. (Жалоба № 58973/00) Постановление Суда. Страсбург. 28 октября 2003 года.
6. Шишков С.Н. Психическое расстройство как разновидность вреда, причиненного здоровью потерпевшего // Законность. – 2010. – № 8. – С. 26–30.
7. Цыро И.В. Автореферат кандидатской диссертации «Судебно-психиатрическая оценка тяжести вреда здоровью при психических расстройствах у потерпевших» – М., – 2004.

◇ REFERENCES

1. Klevno V.A., Tkachenko A.A. Ehkspertiza vreda zdorov'yu. Psihicheskoe rasstrojstvo, zabojevanie narromaniej libo toksikomaniej. – M.: «Norma», 2013. – 176 s. (In Russian).
2. Klevno V.A., Tkachenko A.A., Yakovleva E.YU. O neobhodimosti razrabotki special'nogo perechnya medicinskih kriteriev k kvalificiruyushchemu priznaku «psihicheskoe rasstrojstvo» // Sudebno-medicinskaya ehkspertiza. 2008. № 6. – S. 3–7. (In Russian).
3. Klevno V.A., Tkachenko A.A., Chibisova I.A., Kononov R.V. Teoriya i praktika ocenki stepeni tyazhesti vreda zdorov'yu v vide psihicheskogo rasstrojstva. «Sudebnaya medicina». Nauka. Praktika. Obrazovanie. 2015;1(3):11–16.
4. Shargorodskij M.D., Belyaev N.A. (pod red.). Kommentarij k Ugolovnomu kodeksu RSFSR 1960. L.: Izdatel'stvo Leningradskogo universiteta, 1962. – 472 s. (In Russian).
5. Evropejskij Sud po pravam cheloveka. Vtoraya sekcija. Delo Rakevich protiv Rossii. (ZHaloba №58973/00) Postanovlenie Suda. Strasburg. 28 oktyabrya 2003 goda. (In Russian).
6. Shishkov S.N. Psihicheskoe rasstrojstvo kak raznovidnost' vreda, prichinennogo zdorov'yu poterpevshego. // Zakonnost'. – 2010. – № 8. – S. 26 – 30. (In Russian).
7. Cyro I.V. Avtoreferat kandidatskoj dissertacii «Sudebno-psihiatricheskaya ocenka tyazhesti vreda zdorov'yu pri psihicheskikh rasstrojstvah u poterpevsih». – M., – 2004. (In Russian).

Для корреспонденции

КЛЕВНО Владимир Александрович – д.м.н., проф., начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», заведующий кафедрой судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • vladimir.klevno@yandex.ru • {SPIN-код: 2015-6548, AuthorID: 218210, ORCID: 0000-0001-5693-4054}

КОНОНОВ Роман Викторович – врач судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» • 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • kononov@sudmedmo.ru