

## Судебно-психиатрические аспекты уголовно-процессуальной дееспособности обвиняемых

ГОРИНОВ В.В.

д.м.н., профессор, руководитель отделения психогений и расстройств личности;  
e-mail: viktor-gorinov@yandex.ru

НАЗАРОВА А.Ф.

врач 3-го клинического отделения

ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского» Минздрава России

*Рассматриваются предмет судебно-психиатрической экспертизы обвиняемых при определении уголовно-процессуальной дееспособности, основания назначения и задачи экспертизы, содержание основных экспертных понятий при оценке уголовно-процессуальной дееспособности (способность самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве), особенности экспертных оценок основных психических расстройств.*

**Ключевые слова:** судебно-психиатрическая экспертиза, уголовно-процессуальная дееспособность.

Процессуальная дееспособность обвиняемых с психическими расстройствами — важная проблема судебной психиатрии. Речь идёт о способности самостоятельно совершать процессуальные действия, сознательно использовать права и выполнять обязанности. Если лицо во время совершения преступления не находилось в состоянии болезненного психического расстройства, то оно подлежит уголовной ответственности. Это не всегда означает, что в период производства по делу обвиняемый был способен понимать смысл обвинения, показаний свидетелей, осознавать вину и ответственность, значение наказания, защищать себя. Возникшее психическое расстройство может исключать возможность проведения с ним процессуальных действий [1–4].

Ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса (УПК) РФ предусматривает обязательное назначение экспертизы для определения способности лица самостоятельно защищать свои права и законные интересы в судопроизводстве. В ст. 51 УПК говорится об обязательном участии защитника в тех случаях, когда у обвиняемого имеются психические недостатки.

В настоящее время предложены критерии, которые должны отражать состояние психических способностей лица, позволяющие своими действиями осуществлять права в процессе. Лицо должно понимать характер и значение уголовного судопроизводства и своего процессуального положения, обладать способностью совершать действия, направленные на реализацию прав и обязанностей. Для этого требуются определённая сохранность когнитивной, мнестической и волевой сфер психики, способность к необходимой концентрации внимания, психическая устойчивость и др.

Уголовно-процессуальная недееспособность может быть раскрыта через интеллектуальный и волевой критерии. *Интеллектуальный* — неспособность понимать характер и значение процессуального положе-

ния, *волевой* — неспособность самостоятельно осуществлять права. При решении экспертного задания о наличии у субъекта психического расстройства, влияющего на дееспособность, необходимо учитывать и временные аспекты квалификации характеристик расстройства. Можно выделить ситуации, относительно которых приходится оценивать дееспособность: посткриминальная (до возбуждения уголовного дела), предварительное и судебное следствие, постсудебная ситуация. Таким образом, экспертные заключения могут быть ретроспективными. Во многих зарубежных странах вопрос о дееспособности в уголовном процессе сформулирован как вопрос о способности обвиняемого предстать перед судом (*competence to stand trial*) и возможности участвовать в судебном разбирательстве [5–8]. При недееспособности речь идёт о непонимании подсудимым роли участников процесса, значения судебных прений и т.д., что может быть связано с его интеллектуальной несостоятельностью. Критериями способности предстать перед судом являются, во-первых, понимание выдвинутых обвинений, а во-вторых, оказание содействия в собственной защите. Выделяется способность ориентироваться и помнить о произошедших событиях, способность воспользоваться правом «консультироваться со своим адвокатом с разумной степенью рационального понимания» и обладать «разумным и фактическим пониманием судебного процесса».

*Дееспособность* является функциональным понятием, определяющим способность человека осознавать, удерживать и оценивать информацию, необходимую для того, чтобы принять решение, а затем сообщить о нём. Напротив, психическая некомпетентность (*mental incompetence*) — это состояние, которое не позволяет обвиняемому понять предъявленные ему обвинения, участвовать в судебном процессе, подготовить со своими адвокатами адекватную

защиту. *Компетентность* подразумевает, что подсудимые понимают, какие обвинения им предъявляются, они в состоянии встречаться с адвокатами, подготовиться и отстаивать адекватное оправдание.

В США, когда говорят о *способности обвиняемого предстать перед судом* (competency to stand trial), имеют в виду способность участвовать в той стадии судебного процесса, на которой решается вопрос о виновности подсудимого (guilt determination stage). Способность участвовать в судебном процессе (competency to proceed) — более широкое понятие, оно включает в себя способность предстать перед судом и участвовать в стадии вынесения приговора (competency to participate in the sentencing proceeding). Кроме того, рассматривается способность обвиняемого по своему психическому состоянию принимать решения в уголовном процессе (decisional competency). В неё включается способность признать себя виновным (competency to plead guilty) и отказаться от адвоката (competency to waive an attorney), а также отказаться от права хранить молчание (competency to waive the right to remain silent) (competency) [12–14].

Обвиняемый отвечает требованиям теста на определение дееспособности, если он:

- понимает значение обвинений и заявлений против него;
- оценивает пределы и характер возможного наказания;
- понимает состязательную природу судебного процесса;
- сообщает своему адвокату факты, относящиеся к исследуемому в суде вопросу;
- демонстрирует адекватное поведение в зале суда;
- даёт относящиеся к делу показания [9–11].

Первые три критерия относятся к способности обвиняемого понимать суть происходящего в период судебного процесса, понимать судебный процесс как таковой. Обвиняемые, не способные понять суть обвинения или возможного наказания, не смогут противостоять обвинению или защищать себя в суде. Последние три критерия основываются на способности обвиняемого функционировать и действовать в ходе судебного разбирательства. По существу, речь идёт об интеллектуальном и волевом критериях, о свободе действий обвиняемого.

Если установлено, что обвиняемый не способен предстать перед судом, он переводится в психиатрическое учреждение или в некоторых случаях на амбулаторное лечение до восстановления способности предстать перед судом.

Приводятся данные о том, что недееспособные лица имеют «ряд сходных черт». Это маргинальные личности с низким уровнем образования, недостаточными профессиональными навыками, склонностью к повторным нарушениям закона, часто переходя-

щие из одной психиатрической больницы в другую и не имеющие устойчивых связей с микросоциумом, включая семью. Неспособны предстать перед судом больные, у которых наблюдаются явные признаки дезориентации, нарушения памяти, критических суждений, мышления, общения, а также галлюцинации, иллюзии и неадекватное поведение [15–16]. Установлена связь недееспособности с тяжестью правонарушения: чем более жестокими были правонарушения, тем больше был процент обвиняемых, неспособных предстать перед судом. Значительные экспертные проблемы возникают при освидетельствовании лиц с умственной отсталостью и амнезией.

Касаясь принципов процессуальной оценки психического состояния обвиняемых требуется учитывать личностные, ситуационные и клинические факторы [2].

В *личностном факторе* основное значение имеют: опыт, способы психологической защиты (среди них уместно отметить отрицание, вытеснение, проекцию), наличие личностной девиации.

*Ситуационный фактор* — это восприятие процесса, психогенные влияния ситуации, влияние группы.

*Клинический фактор* — основа экспертизы оценки, это совокупность психопатологических феноменов, ограничивающих или исключающих способность защищать свои права и интересы. Ведущим должно быть выяснение способности воспринимать судебно-следственную ситуацию и в соответствии с этим восприятием пользоваться своими правами в процессе. Восприятие — это целостное отражение ситуаций и событий. В восприятии для психиатров-экспертов важен личностный компонент, отражающий влияние мотивов, установок, эмоций и потребностей личности. Этот важный психический процесс опосредован социальным опытом, группой, интересами, эталонами, ценностными установками. Восприятие зависит от собственного опыта, непосредственно связанного с мотивационно-потребностной сферой личности. Оно может зависеть от субъективной значимости воспринимаемого. Выделяют аффективно обусловленное восприятие — при инфантилизме, расстройствах личности, аффективных расстройствах и др.

Возможность правильно воспринимать судебно-следственный процесс зависит также от свойств памяти, которая тесно связана с мышлением и личностью, а также от способностей. Способности зависят от уровня психического и личностного развития обвиняемого, его актуального состояния в юридически значимый период, развития интеллекта, знаний, опыта, сформированности смысловой сферы личности.

Уголовно-процессуальная дееспособность определяется не только уровнем сохранности психических процессов и зрелостью психологических структур, но и особенностями их нарушений при различных

психических расстройств. Существенно также динамическое состояние личностной регуляции, осознанной или неосознаваемой установкой, ситуационной диспозицией обвиняемого [2].

Процессуальная дееспособность обвиняемых подростков связана и с особенностями психического развития и возрастной спецификой психических расстройств. Даже непатологические отклонения от нормы могут существенно влиять на экспертные выводы о сохранности дееспособности [3]. Речь идёт об асинхрониях развития разного генеза. Сюда следует отнести замедление темпа созревания, смещение возрастных этапов развития, «скачкообразность» процессов созревания. Преобладание игровых интересов и мотивации поведения, волевая неорганизованность, склонность к вымыслам, фантазированию, оговорам и самооговорам, незрелость оценок и прогноза имеют несомненное значение для решения вопроса о возможности осуществлять свои права в период следствия.

По данным судебно-психиатрической статистики, чаще всего у обвиняемых диагностируются органические психические расстройства и умственная отсталость. При экспертизе этих лиц решающим является выяснение степени сохранности качеств, позволяющих им достаточно полно отражать реальную правовую ситуацию, в соответствии с этой ситуацией определять, организовывать и осознавать своё поведение в процессе, понимать смысл информации, которая исходит от его участников, осознавать последствия этой информации для себя.

Способность правильно воспринимать ход процесса, адекватно взаимодействовать с его участниками, понимать сущность обвинения, его доказательства, возможность соблюдать личные интересы зависят от степени интеллектуального и личностного дефекта, уровня нарушения познавательного процесса, характера мотивации, наличия внушаемости, подчиняемости, оценки ситуации или, напротив, некритичного следования за мнением других, подверженности случайному влиянию. Следует обращать внимание на устойчивость мотивации, возможность самостоятельной коммуникации, способность к последовательному целенаправленному поведению.

Важное значение имеет сохранность памяти, особенно при ретро- и антероградной амнезии в случаях острого и подострого периода травмы. Способность пользоваться своими правами в таких случаях зависит от воспроизведения содержимого памяти, полноты и распространённости амнезии. Следует отметить также и возможность развития у лиц с органическими психическими расстройствами и с умственной отсталостью психогенно-обусловленных ухудшений состояния с растерянностью, неуверенностью, изменением качества ответов, появлением таких суждений,

которые целиком зависят от формы вопроса. Кроме того, могут развиваться состояния с выраженными поведенческими нарушениями и качественным изменением психического состояния (агрессия и аутоагрессия, диссоциативные расстройства).

Уголовно-процессуальную дееспособность нарушают также выраженные аффективные расстройства, шизофренические приступы, развившиеся в период следствия, бредовые расстройства.

Значимыми для экспертного анализа и синтеза являются нарушение избирательности восприятия, проекция патологических переживаний на конкретную судебно-следственную ситуацию, искажение смысла воспринимаемых событий, изменение самосознания, угнетение процесса воспроизведения содержимого памяти, наличие обманов восприятий и параноидных интерпретаций.

При освидетельствовании подэкспертных с расстройствами личности могут быть значительными ситуационные утяжеления личностной дисгармонии с утратой волевого контроля поведения, появлением значительных аффективных нарушений и др.

Уголовно-процессуальная недееспособность часто констатируется при психогенно обусловленных психических расстройствах. В структуре реагирования при психогениях выделяют следующие компоненты: *аффективный* (переживания тоски, тревоги, отчаяния, безысходности, страха, растерянности); *когнитивный* (нарушение рациональности оценок, идеи вины, несостоятельности, никчемности, бесцельности жизни, неспособности найти выход из ситуации и др.); *поведенческий* (возбуждение или заторможенность, пассивность, безучастность, агрессия и аутоагрессия, демонстративность поступков).

В современной судебно-психиатрической клинике большинство психогенно обусловленных расстройств представлено различными видами депрессий (F30–F39) с разной глубиной психических расстройств, их многообразием и динамичностью. Каждая форма патологии может быть как самостоятельным вариантом психогении, так и представлять собой этап в развитии иного состояния. Последнее особенно важно, так как имеется тенденция к эндогенизации психогений, их витализации и др. В последние десятилетия психогении стали протекать на более поверхностном, менее витализированном личностном психопатологическом уровне. Некоторые конверсионные феномены, например синдром регресса личности, практически отсутствуют. Другие синдромы встречаются преимущественно в виде рудиментарных добавочных включений. Структурная неочерченность, неразвёрнутость, редуцированность — общий признак современных истерических психогений, что, вероятно, обусловлено наличием другого их качества — менее глубокого аффективного сужения

сознания. Отсутствуют явления синдрома Ганзера, стали весьма редуцированными проявления моторной псевдодеменции, роль ведущего нарушения приобрел псевдоамнестический тип ответов. Сократилось число ажитированных вариантов псевдодеменции, но возросло относительное количество депрессивных и неразвёрнутых преступорозных разновидностей.

Причин видоизменения психогенных психозов несколько. Так, достоверно установлено, что изменения преморбидной почвы являются причиной патоморфоза психогений. Значение в его развитии имеют модификация конституционально-генетического фона, перераспределение в популяции типов личностных аномалий, трансформация структуры органических поражений головного мозга, ряд социальных факторов. В число причин патоморфоза включают рост темпа жизни с необходимостью быстрого принятия решений, повышение уровня притязаний и общей культуры, информационный «взрыв», формирование новых установок.

В настоящее время судебно-психиатрические эксперты гораздо чаще сталкиваются с так называемыми эндоформными психогенными психозами. *Эндоформное* — это психогенное с признаками эндогенного, в сочетании с ним или, иными словами, — это эндореактивное, полиморфное психопатологическое образование, которое включает симптоматику психогенного и эндогенного спектра. *Психогенное* — психогенез болезненного расстройства, его реактивный характер, психогенное содержание психопатологических феноменов, психологическая понятность, выводимость симптомов из ситуационно-личностных параметров, механизмы психологической защиты, включая условную желательность и бегство в болезнь. *Эндогенное* — тенденция к отрыву болезненного процесса от психогений, появление нейтральной симптоматики, эндогенный путь синдромакинеза, витализация аффекта, появление психогенных аналогов психического автоматизма, затяжное течение психоза, но без признаков в дальнейшем характерной шизофренической симптоматики и специфических личностных изменений.

Как об этом свидетельствует повседневный судебно-психиатрический опыт, весьма часто также устанавливается диагноз *расстройство адаптации* в виде «кратковременных депрессивных реакций», «продолжительных реакций», «смешанных тревожных и депрессивных реакций», «смешанных эмоций и поведения». При этом указанные реакции отмечаются как в период криминального деликта, так и в ситуации «арест — следствие».

К психогенным психозам, которые исключают процессуальную дееспособность, следует отнести *острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов и с симптомами шизофрении, острые*

*и преходящие психотические расстройства неуточненные*. Эти расстройства, ассоциированные со стрессом, не только затрудняют решение экспертных заданий, но их трудно дифференцировать с расстройствами шизофренического спектра, которые манифестируют в психогенно-травмирующей ситуации. В МКБ-10 в отношении всех острых и транзиторных психотических расстройств указывается, что систематических клинических данных, которые могли бы дать определённые рекомендации по их классификации, нет, как и нет возможности составить концепцию и чётко определить и отграничить эти состояния. В отсутствие апробированной системы предлагаются лишь общие методы создания диагностической последовательности, которая отражала бы приоритетные характеристики.

Предмет любого судебно-психиатрического экспертного исследования составляют медицинский и психологический критерии, с которыми закон связывает определённые правовые последствия. В качестве медицинского критерия выступают психические расстройства, т.е. клинически определённые группы симптомов или поведенческих признаков, которые причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию. Психиатров-экспертов прежде всего интересуют сохранность или нарушение «личностного функционирования», а также глубина или степень психических расстройств, которые могут лишать обвиняемого способности адекватно оценивать своё психическое состояние, понимать его болезненный характер, принимать осознанные решения по поводу возможного участия в производстве по делу.

Если подэкспертный по своему психическому состоянию не может самостоятельно защищать свои права и законные интересы, то это означает, что психические расстройства столь выражены, что он не понимает свои процессуальные права и обязанности, не может регулировать своё поведение в процессе. Иными словами, эти психические расстройства снижают значительно критическое отношение к окружающему и собственной личности, искажают оценки реальных событий и своего состояния, нарушают поведение, препятствуют поддержанию адекватного контакта с действительностью, а также лишают обвиняемого способности принимать осознанные решения относительно самостоятельного использования процессуальных прав. Речь идёт об «инсайте», способности субъекта осознавать свою болезнь (интеллектуальный инсайт) и адекватно оценивать своё поведение, осознавать ситуацию и действовать в соответствии с этим осознанием (истинный инсайт). В понятие *инсайт* включаются самосознание и самооценка. Утрата инсайта расценивается как глубокое нарушение психики. Понятие *инсайт* близко к понятию *критичность*, но более широкое. Оно учитывает

возможность произвольной адекватной деятельности и охватывает как критичность, так и способность регулировать своё поведение.

Заключение об уголовно-процессуальной дееспособности следует выносить с учётом таких показателей, как осмысленное восприятие юридически значимых обстоятельств, понимание социального аспекта событий, способность давать показания, регулировать поведение, защищать себя, состояние критических способностей, характер психических и поведенческих расстройств.

### Список литературы

1. Горинов В.В. Чередниченко О.Ю. Процессуальная дееспособность обвиняемых с психическими расстройствами (научный обзор) // Российский психиатрический журнал. — 2006. — №5. — С. 67–74.
2. Кудрявцев И. А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. — М., 1999.
3. Макушкин Е.В. // Клиническая и судебная подростковая психиатрия. — М., 2001. — С. 314—331.
4. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших. — М., 1988.
5. Bluglass R., Bowden P. Principles and Practice of Forensic Psychiatry. — Edinburgh, 1990. — P. 94–98.
6. Chiswick D. Test of capacity has little practical benefit // BMJ. — 2005. — Dec 17; 331 (7530). — P. 1469–1470.

7. Faulk M. Basik forensic psychiatry. — Oxford: Blackwell, 1988. — 267 p.
8. Felthous A. R., Krober N. L., Sass H. Forensic Evaluations for Civil and Criminal Competencies and Criminal Responsibility in German and Anglo-American Legal Systems // Contemporary Psychiatry. Ed. By F. Henn et al. — Berlin, 2011. — Vol. 1, Part 2. — P. 287–302.
9. Gunn J., Taylor P. Forensic Psychiatry. — Oxford, 1995. — P. 286–395.
10. Nicholson R.A., Kugler K.E. Competent and incompetent crime defendants: A quantitative review of comparative research // Psychological Bulletin. — 1991. — 109. — P. 355–370.
11. Rogers R, Jackson RL, Sewell KW, Tillbrook CE, Martin MA. Assessing dimensions of competency to stand trial: construct validation of the ECST-R. Assessment. — 2003. — Dec; 10 (4). — P. 344–351.
12. Rogers R. Evaluating competency to stand trial with evidence — based practice // J. Am. Acad. Psych. Law 2009. — 37(4). — P. 450–60.
13. Rosenfeld B, Ritchie K. Competence to stand trial: clinician reliability and the role of offense severity // J Forensic Sci. — 1998. — Jan; 43 (1). — P. 151–157.
14. Steadman H.J., Monahan J., Robbins P.S., Appelbaum P., Wexler D.B., Winnick B.J. Law in a therapeutic key. — Durham, NC: Carolina Academic Press. — 1996. — 35 p.
15. Surface D. State of Mind: Evaluating Competency to Stand Trial // Social Work Today. — 2007. — Vol. 7, №4. — 17 p.
16. Zapf P.A., Roesch R., Viljoen J.L. Assessing fitness to stand trial: the utility of the Fitness Interview Test (revised edition) // Can J Psychiatry. — 2001. — Jun; 46 (5). — P. 426–432.

## Forensic psychiatric aspects of criminal procedure capacity of defentats

GORINOV V.V.

M.D, Professor, Head of Department for Psychogenia and personality disorders, Serbsky National Research and Forensic Psychiatry

NAZAROVA A.F.

doctor of third clinical department, Serbsky National Research and Forensic Psychiatry

*The article presents the subject of forensic psychiatric examination of the accused in the course of the estimation of their legal capability (that implies the ability to defend one's own legal rights and interests in the course of legal proceedings). Besides, the indications and the principal tasks of the examination are given and the meanings of the main concepts are disclosed.*

**Key words:** forensic psychiatric, criminal procedure capacity of defentats.