



Н. С. Богачева

Магистр права ЧОУ ВО «Институт управления»

Уголовно-правовое значение невменяемости

В статье представлено доктринальное толкование ст. 21 Уголовного кодекса России.

Ключевые слова: уголовное право, толкование закона, невменяемость.

В двадцать первой статье отечественного уголовного кодифицированного акта (далее – УКР) сформулировано представление законодателя о понятии невменяемости [8, с. 35–41].

Первоначально следует уточнить что многие термины в настоящей статье приводятся на латинском языке – языке римского права, которое легло в основу романо-германской правовой системы. Кроме того, данные термины на латыни повседневно используются в медицинской (судебно-психиатрической) практике.

Если понятие *sanitatem reducamus* как способности к *conscious et volitiva respicit dispositionem morum* во время совершения деяния, предусмотренного УКР, раскрывается в теории уголовного права, то понятие *insaniam* формулируется в УКР. *Insaniam* человека отражает отсутствие у него способности осознавать фактическую сторону и *periculo publicum* его действий/бездействия либо какую-либо способность руководить действиями/бездействием во время совершения *periculo publicum actum* вследствие *diutinae inordinatio mentis*, *tempus aegritudinis animi*, *dementia* или *alteram mentis conditione*. Возможно утверждать, что понятие *insaniam* «зеркально» отражает понятие *sanitatem reducamus* [1, с. 70–71; 2, с. 56].

В повседневной практике работников следствия и суда *insaniam* человека понимается иначе, нежели указано в законе и теории права. Принято считать, что *insaniam* –

невозможность человека в способностях понимать сторону в своих фактических действиях и/или *periculo publicum* таковых или наличие способностей направлять свои активные или пассивные действия при совершении того, что предусмотрено в УКР, по причине своего *aegritudinis animi*. В повседневной работе сотрудников/работников это связано с тем, что человек в большинстве случаев понимает в большей или меньшей степени объем и характер своих активных и пассивных действий, но при этом он не может понять их *periculo publicum*. Так, больной, имеющий бред преследования на фоне шизофрении (*diutinae inordinatio mentis*), при нанесении удара ножом в сердце случайного прохожего, которого больной считает «преследователем», понимал, что держит нож, что удар колюще-режущим предметом в сердце пугающие его действия. Таким образом человек объем и характер совершаемых действий; однако *periculo publicum* своих действий больной не воспринимал.

Insaniam человека должно включать в себя совокупность признаков, называемых медико-биологическим и психолого-юридическим [3, с. 56–62; 4, с. 70–77].

К медико-биологическому признаку состояния *insaniam* человека относится факт наличия у него *diutinae inordinatio mentis*, *tempus aegritudinis animi*, *dementia* или *alteram mentis conditione*.

К *diutinae inordinatio mentis* относятся приступообразные, не прерывающиеся во

времени *aegritudinis animi*, которые постепенно прогрессируют и приводят к серьезным и твердым изменениям в личности и поведении больного (например, *schizophrenia*). Напротив, к *tempus aegritudinis animi* медицина относит процессы, имеющие обратимый, преходящий характер. Они всегда заканчиваются регрессом симптоматики, вплоть до очевидного выздоровления, *aegritudinis animi* (например, *bibitor psychosis*). *Dementia* – патология с умственной недоразвитостью или при упадке мозговой функции человека, которая связана с нарушением мозговой деятельности при воздействии факторов, имеющих травматический, генетический, интоксикационный характер, что приводит к поражению критики и суждений, снижению интеллекта. Все это вместе приводит к тому, что качественно уменьшается социальное приспособление человека, возникает дисгармония с социальной средой. К *alteram mentis conditione* человека можно отнести те процессы, которые болезнью не являются, а социальная адаптация не страдает (например, болезнь ветеранов локальных конфликтов – «камбоджийский синдром») [5, с. 26–31].

К психолого-юридическому признаку состояния *insaniam* человека следует отнести облигатное влияние *aegritudinis animi* на его *conscious et volitiva respicit dispositionem morum* во время совершения деяния, предусмотренного УКР. Если *aegritudinis animi* больного (например, легкая форма дебильности) не оказала влияния на его *conscious et volitiva respicit dispositionem morum* во время преступления (например, нападение группы вооруженных лиц в целях похищения имущества), то верно суд признает такого больного *sanitatem reducamus*.

Состояние *insaniam* устанавливается никем, кроме суда. Для того, чтобы было вынесено такое решения о состоянии *insaniam* нужны различные данные, в том числе и мнение врачебной экспертизы, называемой судебно-психиатрической. Мы полагаем, что суд, к сожалению, переоценивает мнение психиатрической экспертизы, проявляет избыточное внимание к оценке медицинского признака *insaniam* лица, забывая о юридическом признаке. Например, наркотическая «ломка» часто возникает на

фоне хронического психического (наркологического) процесса (наркомания), но она не может вызвать потерю *conscious et volitiva respicit dispositionem morum* в ходе, описанного в сто семьдесят шестой статье УКР, если даже эксперты думают обратное.

Если у человека тяжело, активно протекает *aegritudinis animi*, оно глубоко изменяет его личностные особенности, то сразу же после совершения *periculo publicum* деяния оценка медицинского признака достаточно проста всем сторонам. Напротив, если больной совершил *periculo publicum* деяние, но был задержан и направлен на психиатрическую экспертизу спустя несколько недель от времени его совершения, то клиника подчас может не иметь острой симптоматики, а выражаться реакцией на задержание, что вызывает снижение достоверности в оценке медицинского признака [6, с. 41–45].

В следствии и суде повседневно переоценивается возможность комиссии из психиатров, сделать вывод о невменяемости. К сожалению, в таком заключении *insaniam* человека в большинстве случаев хронологически не связана с поведением, запрещенным УКР. Эксперт не обязывается осмыслить способность больного к *conscious et volitiva respicit dispositionem morum* по отношению к его деянию.

Наличие *aegritudinis animi* у того, кто совершил действие, запрещенное УКР, не может привести к облигатного признанию человека *insaniam*. Вызывает сожаление и недоумение тот факт, что количество подсудимых, которые были признаны *insaniam*, весьма различается в различных субъектах России, что вызывает беспокойство отсутствием единообразия судебной практики.

Нужно сказать, что в стране возможность надлежащим образом проследить динамику *aegritudinis animi* у пациентов, ими страдающих, в последние десятилетия уменьшились. Большое снижение правомерных поводов для диспансерного учета в профильном лечебно-профилактическом диспансере приводит к уменьшению случаев, когда следствию предоставляются объективные данные о динамике наблюдения пациентов. Это приводит к увеличению роли и значения в полноте исследования под-

следственного (подсудимого) в период соответствующих процессуальных действий.

Человеку, совершившему предусмотренное УКР *periculo publicum* в состоянии *insaniam*, судом может быть назначена принудительная терапия у психиатра, предусмотренная пятнадцатой главой УКР. Назначение такой принудительной терапии право суда, так как назначение ее не обязательно в ряде случаев (например, построидный психоз) [7, с. 4–8].

После завершения принудительной терапии, больной, признанный судом невменяемым, не привлекается к уголовной ответственности. Человек, который был признан *insaniam* по одному делу, напротив, может быть вменяемым в рамках другого дела хотя *diutinae inordinatio mentis, tempus aegritudinis animi, dementia* или *alteram mentis conditione* у него не вылечено.

Библиографический список:

1. Спасенников Б. А. Психологическая помощь как средство исправления осужденных // Вестник института: преступление, наказание, исправление. – 2015. – № 2 (30). – С. 70–71.
2. Спасенников Б. А. Судебная психология и судебная психиатрия. Общая часть / Под редакцией заслуженного деятеля наук РФ, доктора юридических наук, профессора И. Я. Козаченко. – Архангельск, 2002.
3. Спасенников Б. А., Голодов П. В. Актуальные проблемы совершенствования уголовно-исполнительного законодательства // Актуальные вопросы образования и науки. – 2015. – № 1–2 (47–48). – С. 56–62.
4. Спасенников Б. А. К вопросу о назначении вида принудительных мер медицинского характера в судебной практике // Библиотека криминалиста. Научный журнал. – 2012. – № 1. – С. 70–77.
5. Спасенников Б. А. Медико-правовые аспекты невменяемости в иностранном законодательстве // Медицинское право. – 2015. – № 6. – С. 26–31.
6. Спасенников Б. А. О значении неврастения в преступном поведении // Трудный пациент. – 2015. – Т. 13. – № 3. – С. 41–45.
7. Спасенников Б. А., Тихомиров А. Н., Вилкова А. В. Уголовно-правовое значение психических расстройств // Вестник института: преступление, наказание, исправление. – 2014. – № 4 (28). – С. 4–8.
8. Спасенников Б. А., Швырев Б. А., Смирнов А. М. Актуальные проблемы уголовного права: обзор литературы // Актуальные вопросы образования и науки. – 2015. – № 3–4 (49–50). – С. 35–41.

©Богачева Н.С., 2019