

УДК 616.89;340.6

*В.А. Пехтерев***СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ (ГЛУБИНЫ) РАССТРОЙСТВ ПСИХИКИ (МНОГООСЕВОЙ ПОДХОД)**

Донецкая областная клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: судебная психиатрия, многоосевой подход, невменяемость, категорическое заключение

В 1966 году Д.Р. Лунц писал, что юридический (психологический) критерий невменяемости, характеризуя тяжесть (глубину) психических изменений, является мерилем (масштабом), к которому прилагаются результаты клинко-психопатологического анализа. [2].

Дальнейшие научные разработки в области судебной психиатрии не шли по пути создания и усовершенствования инструмента для оценки глубины (тяжести) нарушений психики. Разработанные методики (шкала депрессии Гамильтона, краткая психиатрическая оценочная шкала (BPRS) и др.), позволяющие провести количественную, бальную градацию тяжести нарушений психики, внимания судебных психиатров не привлекли.

В учебниках судебной психиатрии из года в год повторялось, что «судебно-психиатрическая оценка основывается на определении тяжести (глубины) диагностированных болезненных расстройств психики...» [1,6]. Но как оценивать тяжесть этих «диагностированных болезненных расстройств» и когда, например, церебрастенический синдром переходит в психоорганический и, далее, в дементный, сказать категорически вряд ли кто может и сейчас.

Между умственной отсталостью в степени идиотии и пограничной умственной отсталостью (как и при многих других расстройствах психики), проходит граница, отделяющая невменяемых от вменяемых. Но чем ближе мы приближаемся к ней, тем более категоричность тает, уступая место вероятности.

Тает категоричность общих психиатров. Судебные же психиатры и в этих случаях категоричны. Таким образом, категоричность есть, ее даже больше, чем научных на то оснований, а инструмента для оправдания этой категоричности нет. Юристы должны знать не только пределы компетенции судебных психиатров, но и пределы их категоричности. Вопрос о пределах категоричности психиатра-эксперта, об уровнях

диагностической уверенности (достоверный диагноз, предварительный, предположительный) в известной нам судебно-психиатрической литературе не поднимается. Считается, что если эксперты постараются и вникнут «как следует в психическое состояние больного» [2], то его диагноз и способность или неспособность отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в интересующий отрезок времени, в конце концов, им откроются. А они, в свою очередь, откроют ее суду. Другими словами, разрешающая способность основного метода исследования в психиатрии зависит от способности «вникнуть, как следует». И, если «вник», то разрешающая способность клинической «лупы» повышается, а «не вник» — понижается. Метод неплохой, но как метод судебной экспертизы, с последующим категорическим, 100% утверждением о найденных с его помощью фактах, он относится к тем методам, о которых эксперты-криминалисты говорят «гадание на кофейной гуще».

И в результате этого «гадания» судебно-следственные органы получают категорическое заключение!

Почему же всегда категорическое, а не дифференцированное, то есть категорическое или вероятное в зависимости от уровня развития психиатрических знаний по разрешаемым экспертам вопросам.

Потому что судебная психиатрия, отделившись от общей колючей проволокой, приобрела эзотерический оттенок, а судебные психиатры, уйдя из-под контроля коллег и не получая от них обратной связи, стали чем-то вроде касты жрецов, кастовость интересов которых требует категоричности и единства во мнениях перед лицом непосвященных?

Или потому что «ймовірний висновок експерта не є доказом і не може бути покладений в основу вироку. Його можна використати лише для висунення версії у справі» [10]? Но какие могут быть судебно-следственные версии, после того

как психиатры-эксперты «с использованием служебного положения» [8] уже указали суду, что обвиняемого «следует признать невменяемым» и освободить от уголовной ответственности?

Нам неизвестны публикации, говорящие о необходимости создания инструмента для оценки глубины нарушений психики подэкспертных, за исключением монографии Ю.Л. Метелицы, где говорится, что «...без осуществления содержательной трактовки формулы юридического критерия беспомощного состояния, последняя оказывается лишенной какого-либо смысла, т.е. по существу семантически бессодержательной» [3]. Данное утверждение справедливо для юридических критериев всех видов судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ).

В 1883 году против введения юридического критерия в статью о невменяемости голосовало подавляющее большинство психиатров. Их не устраивала ограничительная сторона юридического критерия. Сегодня общепринято, что «...отсутствие юридического (психологического) критерия невменяемости делает невозможным научное обоснование экспертных суждений» [4].

Юридический критерий введен во все формулы, с его необходимостью никто не спорит, но его «содержательной трактовки», как и сто лет назад, нет, инструмента для его нахождения, его реализации тоже нет.

Для постановки диагноза, т.е. нахождения медицинского критерия, существуют методы исследования психически больного. Для определения глубины психических расстройств, т.е. нахождения юридического критерия, существуют ...эти же методы исследования!

«В процессе экспертной диагностики и экспертного решения основным заключительным этапом является сопоставление медицинского и юридического критериев, что, собственно, и определяет формулу невменяемости. Обязательным условием невменяемости является совпадение медицинского и юридического критериев» [7].

При помощи одного и того же метода, применяемого к одному и тому же лицу в одно и то же время, одной и той же группой лиц, находят не один, как того требует здравый смысл, а два, к тому же разных, критерия. Мало того, еще и сопоставляют их! И после всего этого претендуют на научность!

Так как диагноз заболевания предполагает известную глубину (тяжесть) нарушений психики, то, исходя из диагноза, судим (а без инстру-

мента, скорее, гадаем) о наличии или отсутствии юридического критерия, который столь жестко привязан к диагнозу, от него по-младенчески зависит, что говорить о его самостоятельном существовании пока еще рано. Есть медицинский критерий. Его нахождение, его «содержательную трактовку» обеспечивают методы исследования в клинической психиатрии. Юридический же критерий (без своего инструмента, без «содержательной трактовки») выводим механически из диагноза, следуя незатейливому клиническому штампу, играющему роль Аксиомы в судебно-психиатрической практике: психоз, слабоумие и состояния, приравняемые к ним, лишают подэкспертного способности адекватно отражать окружающий мир и регулировать свое поведение. Конечно же, это не юридический, существующий пока только на бумаге, а усовершенствованный, более или менее дифференцированный за последние сто лет, медицинский критерий.

Сколь далеки отечественные психиатры от создания инструмента, позволяющего объективизировать глубину расстройств психики, иллюстрирует опубликованная в 1997 году монография Н.Г. Шумского, где во введении сказано: «Особенность и последствия ошибок в судебной психиатрии — в том, что неправильно установленный нозологический диагноз влечет за собой неверное экспертное заключение (подчеркнуто автором статьи), в результате чего психически больной человек очень часто передается в руки пенитенциарной системы». [9].

Если в течение века психиатры убеждают юристов в том, что в состоянии точно измерить глубину нарушений психики, а именно на этом основывается судебно-психиатрическая оценка, то при чем здесь правильность нозологического диагноза? Если у меня есть лот, инструмент для измерения глубины, и я эту глубину собственноручно измерил, то результат измерения не должен зависеть от переименования Черного моря в Белое или шизофрении в психопатию. Иначе, что это за лот? Особенно, когда показания его ложатся в основу судебных решений!

Судебные психиатры взяли из общей психиатрии диагностический инструмент и пытаются с его помощью решать все экспертные вопросы. Подобная практика удовлетворяет в тех случаях, когда диагноз подразумевает достаточную и бесспорную глубину нарушений психики или при незначительных расстройствах. Но чем дальше мы удаляемся от бесспорных случаев и приближаемся к границе между невменяемостью

и вменяемостью, тем больше понимаем, что для категорического заключения о глубине расстройств психики, способности — неспособности отдавать отчет в своих действиях или руководить ими одного нозологического диагноза явно недостаточно. Более того, оставаясь в рамках такой «экспертной» парадигмы, в случаях пограничных, спорных, когда диагноз «молчит», уже не диагноз, определяет экспертное решение, а экспертное решение, принятое с учетом иных факторов, по-прежнему обосновывается, подкрепляется диагнозом: «вменяем» — следует «легкий» диагноз, допускающий, с клинической точки зрения, способность отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, «невменяем» — более «тяжелый» диагноз.

Этот свободный, «творческий» учет привходящих моментов вызывает даже у общего психиатра, не говоря уже о юристе, ощущение экспертного колдовства и таинства, а на деле ведет к экспертному произволу, злоупотреблениям в психиатрии и не соответствует интересам правосудия.

Практика определения глубины расстройств психики, исходя из диагноза с неструктурируемым учетом привходящих моментов и необходимость категорического заключения (при отсутствии научно обоснованных данных), создает у судебных психиатров, в спорных случаях, неизбежное ощущение профессиональной некомпетентности, от которого они защищаются, кто самомнением и переоценкой своих диагностических и экспертных возможностей, кто мыслями о том, что «... клинические исследования исчерпали себя» [9].

Да, клиническое исследование, как единственное структурированное основание судебно-психиатрического экспертного заключения, исчерпало себя.

На очереди — многоосевой подход к оценке психического состояния лица, попавшего в юридически значимую ситуацию. Благо, аналоги уже есть.

Нельзя сказать, что и сейчас экспертные решения полностью выводятся из диагноза. Отечественная судебно-психиатрическая литература пестрит ссылками на необходимость учета в сложных, пограничных случаях соответствия характера совершенного общественно опасного действия (ООД) или совершенной сделки, предшествующим установкам личности и т.д. и т.п. Но эти советы — всего лишь малообязательный, неструктурированный опыт лучших. Это не современный психиатрический инстру-

мент для оценки глубины расстройств психики. Инструмент, без использования которого, судебно-психиатрическое заключение будет признано вероятным, а не категорическим.

В 1980 г. в США вышло третье издание диагностического и статистического справочника (DSM-III), где, среди прочих нововведений, была принята многоосевая классификация, в которой разные типы информации о пациенте оценивались на пяти осях. Это обеспечивало многосторонний, структурированный подход к оценке личности человека, как в статике, так и в динамике (уровень функционирования). Необходимость оценки каждого пациента по пяти, заранее заданным, осям, обеспечивает уверенность в том, что все виды информации будут систематизированы и оценены.

В настоящее время инструментарий для количественной оценки тяжести психического состояния пациента обширен, но нам неизвестны попытки использования его в отечественной судебно-психиатрической практике. Идея, положенная в основу создания Шкалы оценки нетрудоспособности (DAS), может быть плодотворно использована в судебной психиатрии. Шкала оценки нетрудоспособности «...основана на допущении, что дефект и нетрудоспособность могут рассматриваться и оцениваться независимо от симптомов заболевания» [5]. На наш взгляд, независимо от симптомов заболевания (медицинский критерий) должна рассматриваться способность подэкспертного отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, способность к пониманию требований закона и организации своего поведения в соответствии с этими требованиями (юридический критерий). Тогда диагноз будет учтен, а соответствующая диагнозу глубина расстройств психики будет уточнена и конкретизирована по другим, независящим от диагноза осям. Неправильно установленный нозологический диагноз не повлечет за собой, неизбежное ныне, неверное экспертное решение, так как это решение будет опираться на многоосевую, совокупную оценку расстройств психики подэкспертного. Оценка социального, профессионального, психологического уровней функционирования личности, т.е. оценка глубины расстройств психики, применительно к юридическому критерию, определенному в законе, будет доступна и наглядна не только психиатрам, но и всем участникам процесса. Заключение психиатров станут убедительными. Они будут опираться на факты, совместно собранные психиатрами, психологами и сотрудниками пра-

воохранительных органов. Всесторонняя, полная и объективная оценка которых является компетенцией суда. Многоосевой подход наполнит реальным содержанием юридические критерии всех видов СПЭ.

Ниже приведенный пример всего лишь модель, черновик, иллюстрирующий мысль автора. За образец взяты: Многоосевая версия классификации психических расстройств МКБ-10 и Шкала оценки нетрудоспособности [5].

Шкала оценки невменяемости:

Ось I. Клинический диагноз (на синдромальном или нозологическом уровне).

Ось II. Поведение в обыденной жизни. Взаимоотношения с микроокружением:

- уровень самообслуживания до, во время и после совершения ООД;

- поддержание или стремление избегать новых и даже привычных контактов с микроокружением;

- выполнение супружеских и родительских ролей.

Ось III. Профессиональные функции: до, во время и после совершения ООД.

Ось IV. Поведение до, во время и после совершения ООД:

- адекватность поведения: соответствие цели и средств ее достижения;

- соответствие ООД прежним личностным

установкам;

- наличие или отсутствие признаков психических и поведенческих расстройств, их влияние на характер и степень общественной опасности совершенного деяния.

Ось V. Поведение под стражей во время предварительного следствия и суда:

- поведение в камере: заторможенность, сверхактивность, неумение постоять за себя, агрессивность и т.д.;

- поведение во время допросов, очных ставок, следственных экспериментов, умение или неумение воспользоваться помощью адвоката;

- поведение в суде.

Информацию, собираемую по различным осям разбивают по шкалам, «включающим в себя оценки, начиная с отсутствия дисфункции до ее максимальной выраженности» [5]. Данные, собираемые по оси I, составят медицинский критерий, а данные, собираемые по осям II-V — юридический критерий.

Шкалы оценки недееспособности или беспомощного состояния будут иметь необходимые отличия.

Прогресс в судебной психиатрии видится нам через разработку многоосевых инструментов для оценки глубины (тяжести) расстройств психики и методики по их применению. Не исключено, что этот инструмент будет универсальным.

В.А.Пехтерев

СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА ВАЖКОСТІ (ГЛИБИНИ) РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ (БАГАТООСЬОВИЙ ПІДХІД)

Донецька обласна клінічна психіатрична лікарня

Висловлена незадовільність існуючим у судово-психіатричній практиці підходом до оцінки важкості розладів психіки. Висунуте питання про межі категоричності психіатра-експерта. Запропонован багатососьовий підхід до оцінки здібності людини, що потрапила до судово-слідчої ситуації, усвідомлювати вимоги закону та відповідно з ними регулювати свою поведінку. Цей підхід дозволить всебічно оцінити глибину розладів психіки та відобразити цю оцінку у балах за відповідними осями. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 1 (5). — С.125-129).

V.A.Pechterev

FORENSIC-PSYCHIATRY ASSESSMENT OF WEIGHT (DEPTH) OF MENTAL DISORDERS (MULTI-AXIAL APPROACHES)

Donetsk regional clinical hospital of psychiatry

Dissatisfaction of existent approach in forensic-psychiatry practice to assessment of weight of mental disorders is expressed here. The question of limits of the psychiatrist-expert's categories is discussed. The multi-axial approach for appreciation man's ability (found oneself in the juridical situation) to understand law demands and to conduct himself according to this law is offered by the author. This approach can value the depth of the mental disorders and to express its assessment in balls on the corresponding axes. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 1 (5). — P.125-129).

Литература

1. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия // Учебник для ВУЗов. Под общей ред. Морозова Г.В. — М., 1997. — 426с.
2. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. — М., 1966. — 236с.
3. Мегелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших. — М., 1990. — 208с.
4. Морозов Г.В., Лунц Д.Р., Фелинская Н.И. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. — М., 1976. — 336с.
5. Сарториус Н. Понимание МКБ-10. Классификация психических расстройств. Карманный справочник. — К, 1997. — 104с.
6. Судебная психиатрия // Руководство для врачей. Под ред. Морозова Г.В. — М., 1988. — 400с.
7. Судебная психиатрия: Учебник для ВУЗов / Под ред. Шостаковича Б.В. — М., 1997. — 385с.
8. Уголовный кодекс Украины: Научно-практический комментарий (По состоянию уголовного законодательства и постановлений Пленума Верховного Суда Украины на 25 октября 1995 г.) / Отв. ред. Шакун В.Н., Яценко С.С. — К., 1995. — 864с.
9. Шумский Н.Г. Диагностические ошибки в судебно-психиатрической практике. — СПб., 1997. — 395с.
10. Науково-практичний коментар Кримінально-процесуального кодексу України на 15 серпня 1997 р. // Відп. редактори Бойко В.Ф., Гончаренко В.Г. — К., 1997. — 624с.

Поступила в редакцию 29.12.98г.