

9. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М., 1946.
10. Селиванов В.И. Основные подходы к психологическому исследованию волевой активности личности // Экспериментальные исследования волевой активности. Рязань, 1986.

*Т.В. Шепель**, *П.П. Балашов***

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПСИХИКИ КАК ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ КРИТЕРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

*Новокузнецкий филиал-институт Кемеровского государственного университета

**Томский государственный педагогический университет

Законодатель придает гражданско-правовое значение не любому психическому расстройству лица, а только тому, которое временно или постоянно приводит к неспособности осознавать свое поведение. Вне зависимости от способности к осознанию психическое расстройство субъекта лишь в редких случаях влечет возникновение гражданско-правовых последствий. Так, оно является одним из юридических фактов, порождающих обязательство по оказанию психиатрической помощи. Некоторые психические расстройства препятствуют возникновению права на эксплуатацию источника повышенной опасности, соответственно, признанию лиц, страдающих ими, законными владельцами таких источников.

Независимо от способности к осознанному поведению, психическое расстройство может повлечь правовые последствия, предусмотренные и другими отраслями права. Например, согласно ст. 77 Семейного кодекса РФ психическое расстройство родителей, создающее непосредственную угрозу жизни или здоровью ребенка, является основанием для его отобрания у таких родителей [14]. Некоторые психические расстройства являются препятствием для осуществления отдельных видов трудовой деятельности [13].

В нормах гражданского права закреплены два состояния, обусловленные психическими расстройствами, в результате которых лицо не способно понимать значение своих действий или ими руководить:

– недееспособность (ст. 29 ГК РФ [3]);

– неспособность понимать значение своих действий или ими руководить в момент совершения сделки или причинения вреда, называемая в литературе адееспособностью (ст. 177 и ст. 1078 ГК РФ [4]).

Для обозначения названных гражданско-правовых явлений нам представляется наиболее удачным термин «состояние», несмотря на его редкое упоминание в цивилистической литературе. Уместность данного термина обусловлена, прежде всего, использованием законодателем слова «состояние» для характеристики не только адееспособности (п. 1 ст. 177, п.1 ст. 1078 ГК РФ), но и смежных с ней яв-

ний – невменяемости (ст. 21 Уголовного кодекса РФ [15]); ст. 2.8 Кодекса об административных правонарушениях РФ [5]), неспособности налогоплательщика отдавать отчет в своих действиях или руководить ими (п. 2 ст. 111 Налогового кодекса РФ [8]).

Гражданско-правовые состояния, обусловленные психическим расстройством, представляют собой неотъемлемые общественно-юридические свойства (качества) субъектов и характеризуются рядом признаков.

Во-первых, они являются правовыми состояниями. В нормах ГК РФ, определяющих понятия недееспособности и адееспособности, сделан акцент не на юридических, а на их медико-психологических свойствах. Общественно-юридические признаки этих состояний вообще не отражены. Согласно ст. 29 ГК РФ недееспособность представляет собой неспособность понимать значение своих действий или ими руководить вследствие психического расстройства. Адееспособность определяется как неспособность понимать значение своих действий или ими руководить в момент совершения сделки (п. 1 ст. 177 ГК РФ) или в момент причинения вреда (п.1 ст. 1078 ГК РФ) без указания даже на ее медицинские предпосылки.

В то же время дееспособность понимается законодателем как общественно-юридическое свойство субъекта, отражающее его способность своими действиями приобретать гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (п. 1 ст. 21 ГК РФ). Ее предпосылками являются биологические: нормальное психическое состояние и достижение определенного возраста, а также психологические условия – способность понимать значение своих действий или руководить ими, которые в саму формулу дееспособности не входят.

При сравнении понятий дееспособности и недееспособности (адееспособности) может возникнуть впечатление, будто в законе речь идет о различных, совершенно несопоставимых правовых явлениях. На самом деле, признаком, объединяющим их, является то, что они представляют собой неотъемлемые общественно-юридические качества индивида.

В связи с этим в определениях понятий недееспособности (адееспособности) должен содержаться юридический критерий (признак), отражающий их роль как правовых свойств, присущих гражданину. Закрепление в законе не только медицинского и психологического, но и юридического критерия позволяло бы правильно понимать сущность названных гражданско-правовых состояний, в том числе в целях четкого разграничения компетенции судебных психиатров и судов в вопросах дееспособности. В самом общем виде этот критерий может быть определен как неспособность лица своими действиями порождать в полном объеме гражданско-правовые последствия, предусмотренные законом.

В легальном определении понятия невменяемости, данном в ст. 21 УК РФ, также на первый план выдвигаются медицинские и психологические предпосылки. Согласно данной норме невменяемость представляет собой неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики.

В отличие от цивилистов, которые, как правило, обходят молчанием медико-психологическую «окраску» недееспособности (адееспособности), многие специалисты в области уголовного права относятся критически к отождествлению невменяемости с особым психическим состоянием при психическом расстройстве. Так, Ю.С. Богомяков утверждает, что при таком отождествлении юридическое содержание невменяемости фактически не раскрывается [1]. В.Б. Первомайский считает формулу невменяемости противоречивой, в частности, потому, что она не позволяет однозначно определить границу между компетенцией юриста и психиатра при разрешении сомнений о вменяемости [10, с. 71]. По мнению С.Н. Шишкова, законодательное определение невменяемости «оказывается вариантом психической патологии», а юридические аспекты остаются за пределами невменяемости [16, с. 33].

Авторы, критикующие легальную формулу невменяемости, указывают на ошибочность традиционного отождествления психологического и юридического критериев невменяемости. Они единодушны в том, что юридический критерий невменяемости как правового понятия представляет собой самостоятельный критерий. Вместе с тем его сущность они понимают по-разному. Так, Б.А. Протченко в числе признаков юридического критерия называет совершение уголовно наказуемого деяния; совершение его данным лицом; невиновность содеянного из-за отсутствия умысла или неосторожности в действиях психически больного [12, с. 21–22]. Ю.С. Богомяков выделяет названный критерий в

качестве третьего критерия невменяемости и определяет его с помощью двух признаков:

– факта совершения лицом общественно опасного деяния, содержащего объективные признаки состава преступления;

– совпадения во времени совершения лицом общественно опасного деяния и болезненного состояния его психики [1, с. 106].

В.Б. Первомайский «единственно правильным» считает выделение только первого из названных Ю.С. Богомяковым признаков данного критерия [10, с. 71] и т.д.

Анализируя различные взгляды на признаки юридического критерия невменяемости, С.Н. Шишков совершенно верно отмечает, что авторы допускают «определенное смешение понятий невменяемости и общественно опасного деяния невменяемого». Более перспективным, по мнению автора, является определение невменяемости с помощью смежных с нею общеправовых категорий правосубъектности и деликтоспособности. Такой подход позволил ему трактовать невменяемость как признанную уголовным законом невозможность возложить уголовную ответственность на лицо, которое во время совершения им общественно опасного деяния страдало психическим расстройством [15, с. 33].

Представляется, что невменяемость при таком понимании из «психического состояния» становится определенным общественно-юридическим свойством индивида и может рассматриваться в одном ряду не только с другими смежными правовыми категориями, в том числе с дееспособностью (недееспособностью, адееспособностью), трудоспособностью (нетрудоспособностью) и т.д., но и с самой вменяемостью. Хотя в Уголовном кодексе РФ отсутствует легальное определение понятия вменяемости, у многих специалистов в области уголовного права не вызывает сомнения тот факт, что она, так же как и невменяемость, является правовой, а не медико-психологической категорией (И.Я. Козаченко, Б.А. Спасенников и др.). Во-вторых, названные состояния обусловлены только психическим расстройством.

Понятие и виды психических расстройств определяются в международных классификациях. Наиболее признанной в мире классификацией психических расстройств является Статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра, принятая ВОЗ [6]. Ею руководствуются в Великобритании, большей части Европы, России и других странах. Наряду с ней существует Диагностико-статистическое руководство по психическим расстройствам четвертого пересмотра, принятое Американской ассоциацией психиатров и известное как DSM-IV.

Названные классификации отказались от использования понятия «психическая болезнь», оно заме-

нено понятием «психическое расстройство». Психиатры объясняют это отсутствием четких знаний о сущности (этиологии) и «картине» (патогенезе) большинства психических болезней. В связи с невозможностью характеристики видов психических болезней МКБ-10 и DSM-IV ориентируются на описание клинических признаков расстройств (симптомов, синдромов, особенностей течения и т.д.) без указания на конкретную нозологическую форму.

Само психическое расстройство в данных классификациях определяется по-разному. DSM-IV под психическим расстройством понимает «клинически существенный поведенческий или психологический синдром, наблюдающийся у человека, связанный с существованием заболевания (болезненный симптом) или с недееспособностью (ухудшение в одной или нескольких важных областях функционирования), или со значительно повышенным риском смерти, боли, недееспособности, или со значительным ограничением свободы». Таким образом, согласно названной классификации под психическими расстройствами понимаются состояния, которые заставляют человека страдать, чувствовать себя беспомощным или ощущать угрозу, независимо от того, именуется ли их состояние болезнью (например, болезнь Альцгеймера) или нет (например, фобия полетов на самолете) [2, с. 868].

Согласно МКБ-10 психическим расстройством является «клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдания и препятствуют личностному ориентированию» [7, с. 2–3]. Некоторые авторы считают, что за основу данного определения взята степень отклонения от критериев психического здоровья¹, что позволило им характеризовать психическое расстройство как сужение, исчезновение или извращение критериев психического здоровья [9, с. 18].

При отсутствии или изменении названных критериев психической деятельности индивида можно говорить о том, что его психическое состояние выходит за пределы нормы. Однако не любое состояние психики, выходящее за пределы нормы, является психической патологией, расстройством. Хотя в литературе часто не видят принципиальной разницы между ними и отождествляют аномальное, отклоняющееся от нормы, аномальное, девиантное состояние с патологией психики.

Следует согласиться с авторами, которые отличают аномалию (девиантность, отклонение от нормы, аномальность) от патологии. В частности, Ю.С. Савенко совершенно справедливо указывает на то, что аномалии – это разновидности и вариации «нормального», то есть не имеющие принципиальных отличий от него. При патологии же отклонения от нормы принимают гротескный характер, например, возникает резкий диссонанс между образом жизни, поведением, деятельностью индивида с его ближайшим окружением, с обычным заурядным в исторически конкретном обществе уровнем конфликтности, постоянно неизменным категорическим отказом или неспособностью к компромиссам. Патологическая личность заставляет страдать себя и окружающих [13, с. 12].

Связь между нормой и патологией не столь непосредственна, как между нормой и аномалией:

– патологией является не любое, а существенное, глубинное отклонение от нормы;

– патология, конечно, обусловлена социальными условиями, но не в такой мере, как обычное отклонение от нормы; она в большей степени порождается медико-биологическими причинами;

– в отличие от аномалии, вряд ли возможно рассматривать патологию как среднестатистическое измерение: некоторые образцы поведения считаются патологическими независимо от того, насколько они распространены.

Обычно патология психики свидетельствует о наличии психического расстройства. При психическом расстройстве наблюдается сочетание психопатологических признаков и симптомов, связанных между собой единым патогенезом. Такое сочетание в психиатрии именуется синдромом. Вместе с тем в литературе отмечается, что между патологией и психическим расстройством может быть расхождение. Патология является во многих случаях причиной психических расстройств, она создает фон, на котором протекает психическое расстройство. И наоборот, у лиц без признаков патологии психических функций могут обнаруживаться грубые нарушения поведения, диагностируемые как психическое расстройство.

Представляется, что соотношение патологии и психического расстройства выглядит следующим образом.

Патология создает предпосылки, условия для возникновения психических расстройств. В таких

¹ К критериям психического здоровья ВОЗ относят:

- непрерывность, постоянство и идентичность своего физического и психического «Я»;
- постоянство и идентичность переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей психической деятельности;
- адекватность силе и частоте средовых воздействий и социальным ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами и законами;
- способность планировать свою жизнедеятельность и реализовать это;
- способность изменять свое поведение в разных ситуациях.

случаях связь между ними проявляется в том, что патология увеличивает вероятность возникновения или обострения расстройства. И наоборот, само расстройство психики может усугубить имеющуюся патологию.

Между патологией и расстройством отсутствует неразрывная связь. Ряд органических психических расстройств могут возникнуть не вследствие психической патологии, а в результате внешних причин, например, травмы головного мозга. А имеющаяся у индивида патология может и не привести к возникновению психического расстройства.

Патология и расстройство могут не совпадать по продолжительности. Патология психики является стабильной и необратимой в отличие от психических расстройств, многие из которых излечимы и носят временный характер.

На фоне одной патологии может возникнуть не одно, а несколько психических расстройств.

Обобщая определения понятий психического расстройства, данные в МКБ-10 и DSM-IV, а также высказывания различных авторов о нем, можно сделать вывод о том, что психическое расстройство представляет собой патологическое психическое состояние, при котором сужаются, исчезают или извращаются критерии психического здоровья. Оно составляет медицинский критерий рассматриваемых нами правовых состояний.

В психиатрии в зависимости от формы течения различают несколько типов психических расстройств. Медицинскому критерию недееспособности в большей степени соответствуют психические расстройства:

– со стационарным течением, для которых характерна стойкая психопатологическая симптоматика, не имеющая динамических тенденций ни в сторону облегчения, ни в сторону усложнения, например, умственная отсталость;

– с прогрессивным течением, при которых в клинической картине наблюдается неуклонное усложнение и утяжеление негативных признаков;

– с приступообразно-прогрессивным течением, при которых прогрессивное течение сочетается с приступами.

В качестве медицинского критерия адекватности могут выступать психические расстройства:

– с регрессивным течением, то есть с облегчением и упрощением симптоматики или полным восстановлением психического здоровья без склонности к возврату болезни;

– с фазным течением, когда приступ (фаза) сменяется практически полным возвратом к психическому здоровью (маниакально-депрессивный психоз);

– с рецидивирующим течением, при котором наблюдаются обострения (рецидивы) на фоне остаточной симптоматики [9, с. 42–45].

Анализируемые гражданско-правовые состояния обусловлены не любыми психическими расстройствами, а только теми, которые приводят к неспособности понимать значение своих действий или руководить ими. В МКБ-10 и DSM-IV психические расстройства не классифицируются в зависимости от способности к осознанию поведения. МКБ-10 при перечислении психических расстройств делает акцент на их причинах (этиологии). DSM-IV стремится к более детальному описанию симптомов безотносительно этиологии.

Существовавшая прежде международная классификация психических расстройств в большей степени учитывала их влияние на осознание окружающей действительности. Основная часть психических расстройств подразделялась на три большие категории:

1. Органические мозговые синдромы, такие как деменции и мозговые нарушения вследствие алкоголизма, которые в зависимости от тяжести могли способствовать утрате связи с реальностью.

2. Неврозы, то есть нарушения, связанные с внутренним конфликтом и тревогой (фобические, панические, диссоциативные и ряд других расстройств). Считалось, что невротические пациенты могут испытывать множество затруднений и страданий, но не перестают осознавать окружающую действительность.

3. Психозы, в том числе шизофрения, биполярный психоз (прежде называемый маниакально-депрессивным), которые в своих тяжелых формах могли приводить к неспособности понимать значение своих действий и руководить ими.

Несмотря на отсутствие в МКБ-10 и DSM-IV классификации психических расстройств на неврозы и психозы, в психиатрической науке и практике принято их деление на непсихотические и психотические расстройства.

В психиатрической литературе по-разному определяют критерий их разграничения. Иногда названные виды психических расстройств различают в зависимости от появления при психическом расстройстве нового, не свойственного до болезни психического статуса, изменяющего взаимоотношения больного с окружающей действительностью (И.В. Давыдовский, Г.В. Зеневич). Некоторые таким критерием называют степень нарушения критериев психического здоровья [9, с. 49]. Существует мнение, согласно которому критерием классификации служит мера выраженности и тяжесть психотического уровня дезорганизации личности. Мера выраженности проявляется в интенсивности проявления болезненных симптомов, тогда как тяжесть – в глубине проникновения в психику и укорененности в ней. При этом глубина дезорганизации определяется в значительной степени фактором времени, то есть своей длительностью и устойчивостью [13, с. 13].

Несмотря на различия в трактовках самого критерия разграничения психических расстройств на психотические и непсихотические, среди психиатров нет значительных расхождений в понимании сущности этих видов расстройств. Психотическое расстройство ассоциируется с изменением взаимоотношений больного с окружающей действительностью, с принципиальным метаморфозом всей структуры психики; внезапным качественным скачком, делающим человека несостоятельным; с грубой дезинтеграцией психики в виде неадекватности психических реакций, некритичностью и исчезновением способности целенаправленно руководить собой и своими действиями и т.д. Наличие психотических расстройств расценивается в психиатрии в качестве основания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, для вынесения решения о недееспособности и адекватности. Непсихотические расстройства, наоборот, характеризуются адекватностью психических реакций, сохранением критичности при одновременном уменьшении способности регулировать свое поведение, ситуационной зависимости психопатологических проявлений [9, с. 49–51].

При всем многообразии взглядов на понятие и виды психических расстройств большинство пси-

хиатров выделяют среди них тяжелые психические расстройства, приводящие к неспособности осознавать окружающую действительность – психотические расстройства. С позиции правовой науки они представляют собой психические расстройства, приводящие к неспособности понимать значение своих действий или ими руководить. Именно эти психические расстройства могут обусловить возникновение недееспособности и адекватности.

Таким образом, анализируемые нами гражданско-правовые состояния как общественно-юридические свойства в самом общем виде можно определить как неспособность лица вследствие психического расстройства в полном объеме порождать своими действиями гражданско-правовые последствия, предусмотренные законом.

Их характеризуют три основных критерия:

- медицинский – наличие психического расстройства;
- психологический – неспособность вследствие психического расстройства понимать значение своих действий или ими руководить;
- юридический – неспособность лица своими действиями в полном объеме порождать гражданско-правовые последствия, предусмотренные законом.

Литература

1. Богомяков Ю.С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки // Сов. государство и право. 1989. № 4.
2. Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д. Основы психологии: пер. с англ. / Под ред. Большакова В.Ю., Дружинина В.Н. СПб., 2001.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 14-ФЗ (ред. от 21 июля 2005 г.) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301; СЗ РФ. 2005. № 30 (2 ч.). Ст. 3120.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (ред. от 21 июля 2005 г.) // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410; СЗ РФ. 2005. № 30 (1 ч.). Ст. 3100.
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 20 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 22 июля 2005 г. с изм. и доп. от 12 августа 2005 г.) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1; СЗ РФ. 2005. № 30 (2 ч.). Ст. 3131; ст. 3124.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т. 1 (части 1 и 2). Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1995.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Всемирная организация здравоохранения: Перевод на русский язык. СПб., 1994.
8. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31 июля 1998 г. № 146-ФЗ (ред. от 2 ноября 2004 г. с изм. от 1 июля 2005 г.) // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824; СЗ РФ. 2004. № 45. Ст. 4377; СЗ РФ. 2005. № 30 (1 ч.). Ст. 3117.
9. Общая психопатология: Пособие для врачей / Под ред. А.О. Бухановского и др. Ростов-н/Д., 2000.
10. Первомайский В.Б. Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта // Сов. государство и право. 1991. № 5.
11. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Утв. Постановлением Правительства РФ от 28.04.93 г. № 377 (ред. от 1 февраля 2005 г.) // САПП РФ. 1993. № 18. Ст. 1602; СЗ РФ. 2005. № 7. Ст. 560.
12. Протченко Б.А. К понятию невменяемости // Советская юстиция. 1987. № 17.
13. Савенко Ю.С. О предмете психиатрии // Независимый психиатрический журнал. 2003. № 2.
14. Семейный кодекс Российской Федерации от 8 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 28 декабря 2004 г.) // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 16; СЗ РФ. 2005. № 1 (1 ч.). Ст. 11.
15. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954; СЗ РФ. 2005. № 30 (1 ч.). Ст. 3104.
16. Шишков С.Н. Уголовный кодекс России и проблемы невменяемости // Журнал российского права. 1998. № 1.