

Анциферова Ю.С.

*Старший преподаватель
Владимирского государственного университета
имени Александра Григорьевича
и Николая Григорьевича Столетовых*

Молчанов Б.А.

*Профессор кафедры уголовного права
и процесса РУДН, д.ю.н. профессор*

Доктринальные идеи и судебная практика об ограниченной вменяемости в странах Западной Европы в XVIII-XIX веке

В XVIII веке в Европе уголовная ответственность лиц, страдающих психическими болезнями, была достаточно частым явлением, а освобождение данной категории лиц случалось довольно редко и рассматривалось как исключение, а по кодексу Наполеона 1804 года²⁸, считавшемуся, по справедливости, одним из самых замечательных произведений юридической мысли того времени, душевно-больные все еще приравнивались к диким зверям, так как одно и то же наказание угрожало «тем, которые позволяют блуждать на свободе сумасшедшим или буйным или вредным животным, или диким зверям» (§ 574).

Формула же невменяемости впервые дается в ст. 64 французского Уголовного кодекса 1810 года, отразив прогрессивные взгляды юристов и психиатров XVIII века, положив, тем самым, конец преследованию психически больных лиц, согласно которой был только один критерий - медицинский, представленный выражением *demence*: «Нет ни преступления, ни проступка, если во время совершения деяния обвиняемый был в состоянии сумасшествия (*demence*) или если он находился под принуждением силы, которой не мог сопротивляться».

В мотивах к кодексу указывалось, что ст. 64 содержит общее правило о том, что нельзя считать виновным того, кто во время действия находился в состоянии безумия: «Не может быть

²⁸ Цит. по кн.: Д.А.Дриля. Учение о преступности и мерах борьбы с нею. СПб. 1912. С. 285.

преступления, где лицо не пользовалось своими душевными силами». Общепринятое представление о невменяемости исключало из судебно-психиатрического анализа целый пласт психической патологии, а доктрина трактовала отсутствие свободного волеопределения как причину невменяемости только в духе ч. 2 ст. 64 Французского УК 1810 г. (если обвиняемый «находился под принуждением силы, которой не мог сопротивляться»), т.е. как моральное или физическое принуждение» (Жак. Прадель, 1990). Определение ст. 64 французского кодекса воспроизводится и в ст. 71 бельгийского уголовного кодекса 1863 года.

В 1813 г. в УК Баварского королевства - ст. 130 закрепила положение: «освобождаются от всякого наказания: ... 2) бешеные, сумасшедшие и вообще такие лица, которые вследствие меланхолии либо другого тяжелого расстройства настроения полностью утратили способность пользования рассудком и в этом состоянии совершили преступление; 3) те, кто вследствие слабоумия оказался полностью не в состоянии правильно оценивать последствия своих поступков и понимать их наказуемость:...»²⁹.

В русском уголовном законодательстве подобные формулировки появились также намного позже, чем во Франции. И хотя кодекс 1810 года при формулировке невменяемости пользуется лишь одним медицинским критерием, то есть ограничивается указанием, что состояние безумия исключает вменяемость, имея в виду расстройство интеллектуальных способностей обвиняемого, значение появления такой формулировки в уголовном законе нельзя переоценить.

Столкнувшись с проблемой вменяемости и невменяемости на практике, юристы под влиянием прогресса в психиатрической науке все больше укреплялись во мнении о том, что «границу между... вменяемым и невменяемым резко провести нельзя, что природа не делает скачков, что нельзя все формы психического состояния лица, совершившего преступление, уложить или в понятие вменяемости, или в понятие невменяемости, ... что между

²⁹ Дриль Д. А. Учение о преступности и мерах борьбы с нею. СПб. 1912.. С. 287.

ними есть посредствующая, промежуточная зона...»³⁰.

Какие же достижения в психиатрии привели к такому взгляду юристов? О том, что психические заболевания могут не только уничтожать, но и уменьшать вменяемость, свидетельствуют взгляды лейб-медика папы Римского Павла Закхиааса, жившего еще в XVII веке (1584-1659) и являвшегося, по мнению Крафт-Эбинга, основоположником судебной психологии, который различал три главных вида болезненного мышления: 1) ослабление интеллекта; 2) его извращение; 3) его полная потеря³¹.

В XVIII веке знаменитый судебный медик профессор медицины J. Plather (1537-1614) потребовал, чтобы именно врачи были экспертами для определения душевной болезни или здоровья обвиняемых³². В сочинениях Феликса Платера утверждалось, что поведенческие реакции человека наследуются, но воспитательные влияния, устанавливающие привычку, эту вторую натуру, могут значительно изменить унаследованное. Большую долю внимания Платер уделял душевным болезням. Он проникал в монастырские кельи и подвалы, посещал тюрьмы и другие места содержания душевно больных и свои наблюдения и выводы обобщил в своих книгах: «Наблюдения» и «Медицинская практика», где подробно и обстоятельно изложена теоретическая часть общей и частной патологии³³.

В XVIII в. французский философ и врач Ж. Ламетри утверждал, что чело-век представляет собой сложную органическую машину, которая работает в зависимости от того, как завели ее природные свойства. Он писал: «Мы мыслим и вообще бываем порядочными людьми только тогда, когда веселы

³⁰ См.: Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел. 1993. С. 49.

³¹ См.: Балабанова Л.М. Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). Д. Сталкер. 1998. С. 251.

³² Рейтц Г.В. Патологическая преступность и уменьшенная вменяемость // Отдельный отгиск из журнала «Современная психиатрия». Июнь-июль. 1912. М. Типография Штаба Московского военного округа. 1912. С. 4.

³³ См. по: Канабих Ю. С. История психиатрии. М. 1994. С. 56.

и бодрь: все зависит от того, как заведена наша машина»³⁴. Свое понимание органической машины Ламетри переносит и на моральную сферу. Он пишет: «Ибо откуда, спрашиваю я вас, появляются разные умения, знания и черты добродетели, как не от организации мозга людей умелых, ученых или добродетельных? И откуда в свою очередь появляется у нас эта организация, если не от природы? Мы получаем ценные качества только благодаря ей; мы обязаны ей всем, что мы из себя представляем». Отсюда Ламетри выводил, что моральное и аморальное поведение человека никак не связано с социальными факторами, а полностью зависит от природных основ.

Дж. Локк придерживался другой позиции, полагая, что все мысли человека есть итог его опыта, который проистекает из ощущения или рефлексии: «Внешние материальные вещи как объекты ощущения и внутренняя деятельность нашего собственного ума как объект рефлексии представляют собой единственное, откуда берут начало все наши идеи». Рассматривая человека в качестве «чистой доски», на которой социум может написать свою программу, Локк отмечал: «Кто внимательно изучит состояние ребенка при его появлении на свет, у того будет мало оснований думать, что ребенок в изобилии снабжен идеями, которые должны быть предметом его будущего знания»³⁵.

Не отрицая генетической программы человека, Дж. Локк полагал, что социальное влияние предвосхищает все другие детерминационные возможности. При дальнейшей разработке данной проблемы возникло множество вопросов о том, какие именно психические нарушения исключают ясность рассудка и ограничивают свободу воли. В XVIII веке к таким состояниям относили неистовство (помешательство), слабоумие, манию с психической спутанностью, тяжелые формы меланхолии с лишением способности к адекватному восприятию окружающего.

В первой половине XIX века психиатрические знания

³⁴ Дриль Д. Учение о преступности и мерах борьбы с нею...СПб. 1912. С.54-55.См.: Павлов В. Г. Субъект преступления и уголовная ответственность. СПб. 2000. Соч. С. 77-78.

³⁵ Трахтеров В.С.Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк). Харьков. 1992. С. 54.

постепенно становились полезными правосудию. Если раньше для суда главным был вопрос: «Как наказать?», то теперь вопрос приобрел другой смысл: «Кого наказать»? Как уже отмечалось, этому во многом способствовали труды Ф. Пинеля, с эпохи которого, по выражению Д. Дриля, возникло влияние психиатрии на уголовное право³⁶. Пинель доказал, что душевные болезни - это болезни мозга, выделив пять групп психических заболеваний: 1) мания, 2) мания без бреда, 3) меланхолия, 4) слабоумие, 5) идиотизм³⁷.

На рубеже XVIII и XIX столетий в психиатрии были выделены аномальные психические состояния и болезненные процессы. И в это же время Пинель обращает внимание на душевнобольных, которые отличаются своим аморальным поведением, хотя больших отклонений в мыслительной сфере у них не было, но наблюдались заметные извращения чувств и общественная опасность поступков, побуждений. Он называл такое состояние «манией без бреда». В 1801 г. Пинель пишет во «Врачебно-философском начертании душевных болезней»: «Я сам был немало удивлен, видя, что многие сумасшедшие ни в какое время не показывают никакого повреждения умственных способностей, как будто бы повреждены были одни только страсти»³⁸.

Учение Пинеля об «органически обусловленной злости и порочности» перешло к его ученику, знаменитому Эскиролю, создавшему учение о частичном помешательстве, в котором он менее тяжелые формы психических расстройств под-водил под категорию мономаний. «Мономания, - по мнению Эскироля, - есть хроническая душевная болезнь мозга, характеризующаяся частичным расстройством умственных способностей, чувств или воли»³⁹. Эти формы заболевания были восприняты как состояния,

³⁶ Цит. по: Фейнберг Ц.М. Учение о вменяемости...С. 14.

³⁷ См.: Пионтковский А.А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву. М. 1961. С. 285.

³⁸ *Zusamehstelluhq der Strafgesetze auswartiger Staaten. Erster Theil.* Berlin. 1838.

³⁹ Жижиленко А. А. Эволюция понятия уменьшенной вменяемости //Право и жизнь. 1924. С. 39.

не нарушающие интеллект, как **неполные** психические расстройства, при которых возможно признание правонарушителя вменяемым.

В начале XIX столетия в связи с профилактическим направлением в психиатрии начинается изучение пограничных состояний - неврозов, психопатий, реактивных состояний, то есть развивается так называемая «малая психиатрия»⁴⁰. Врачами-психиатрами была выявлена и исследована большая группа психических отклонений, которая в настоящее время отнесена к объекту исследований так называемой малой (пограничной) психиатрии, которые стали объектом пристального внимания с точки зрения теории **уменьшенной** вменяемости. Данные психические отклонения сопровождаются дисгармонией смысловых связей и изменением поведения в виде аномальных внешних реакций, однако, это не ведет к патологическим процессам в психической деятельности индивида и осознанность волевых актов не утрачивается, в силу чего эти отклонения в подавляющем своем большинстве вообще не исключают вменяемости.

Новая эпоха в психиатрии началась со времени опубликования в 1857г. работы Мореля о наследственно передаваемом прогрессирующем органическом вы-рождении (дегенерации) как об общей причине менее тяжелых форм психических расстройств, которые Эскироль подводил под категорию монومانов и по поводу которых в психиатрии не прекращались разногласия. В это время был вы-делен ряд душевных заболеваний, невменяемость которых была очевидна и не вызывала споров: прогрессивный паралич помешанных, душевное заболевание, обусловленное органическим заболеванием мозга, бред преследования или паранойя)⁴¹.

Морель, выделив из понятия болезней новое понятие о «порочной или дурноуравновешенной, психофизической организации», показал, что лица в таком состоянии мало или вовсе

⁴⁰ Кистяковский А.Ф. Исследование о смертной казни. 1867 г. СПб. С. 103-104.

⁴¹ Дриль Д.А. Учение о преступности и мерах борьбы с нею. СПб. 1912. С. 278

не приспособлены к условиям жизни общества, а потому их поведение и характеризуется странными, дурными, а часто и преступными действиями. Таким лицам трудно бороться за свое существование, законы для них недействительны, и они являются «тяжелым бременем, а иногда даже опасностью для общества»². Так как с подобными лицами при совершении ими преступления, прежде всего, приходилось сталкиваться психиатрам, занимавшимся судебно-психиатрической экспертизой, то именно ими и было **выдвинуто само понятие уменьшенной вменяемости** в тех случаях, когда трудно было определить тяжесть психического расстройства и его влияние на преступное поведение такого лица.

В начале XIX столетия французский психиатр-профессор психиатрии Ж-Э.Д. Эскироль (1772-1840) разработал и обосновал учение об однопредметном помешательстве, которое, в свою очередь, **породило теорию частичной вменяемости**. Сущность учения об однопредметном помешательстве сводилась к тому, что лица, страдающие этим заболеванием в виде бреда по поводу конкретного, строго очерченного круга представлений и идей, в остальной психической жизни не проявляли каких-либо патологических черт и потому признавались здоровыми. Данное учение послужило основанием возникновения теории частичной вменяемости, определяющей судебно-психиатрическую оценку лиц, страдающих однопредметным помешательством, следующим образом: если преступление, совершенное таким больным, не находится в связи с его бредом, он вменяем; если же преступление явилось следствием бредовых идей, невменяемость налицо.

Эскироль активно участвовал в разработке первого в мире законодательного акта, охраняющего права и интересы душевно больных. Принятый 30 июня 1838 года названный закон устанавливал важный принцип медицинского свидетельства – ни один больной не мог быть лишен свободы. Аналогичный закон был обнародован в Англии в 1845 году, в Шотландии – в 1857 году. Это было крупное достижение психиатрии того времени⁴².

Изменения в формуле невменяемости, обращение к проблеме

² Ламетри Ж. О. Соч. М. 1983. С. 184.

⁴² Каннабих Ю. История психиатрии. М. 1994. С. 116-117.

так называемой **уменьшенной** вменяемости вызывались развитием психиатрии, которая шла в направлении расширения границ психических расстройств, клинической дифференциации, и изменениями в доктрине уголовного права в вопросе об основаниях уголовной ответственности. Законодательное понятие душевной болезни, болезни детства, глухонемоты не совсем совпадало с научным, медицинским или психологическим. Лаконично эту разницу показал английский правовед начала XIX в. Дж. Стифен: «Юрист понимает под сумасшествием известный образ поведения, медик-известную болезнь» (Дж. Стифен, изд. 1947г).

Эту проблему могло решить только введение юридического критерия невменяемости, медицинский критерий детализировался. Это было характерно для всех стран Западной Европы. Перед экспертами вставала дилемма: признать психически недостаточного алкоголика или дегенерата вменяемым, то есть подвергнуть его тяжелому, бесполезному и несправедливому наказанию, или признать его невменяемым, то есть обусловить его оправдание и опять выпустить в общество вредного и социально опасного субъекта.

Особое место в историческом развитии понимания пограничных состояний (составляющих основу малой психиатрии) принадлежит анализу оценки неврастенических расстройств, которые служат наиболее универсальными проявлениями любых состояний психической дезадаптации (реакции адаптации, состояния утомления и другие) и входят в психопатологическую структуру различных неврозов, психопатий и сходных с ними состояний. Принято считать, что понятие о неврастении как нозологической единице впервые предложил Х.Берд в 1880г. для выделения из безграничного числа неврозов симптомов, называвшихся в тот период невротизмом, спинальной раздражительностью, невропатией, нервным диатезом и др. Все эти расстройства объединялись повышенной утомляемостью больного, его быстрой истощаемостью, вазомоторными расстройствами. Он в число соматических и психических нарушений, характерных для неврастения, включил 44 симптома.

При этом он «подсмотрел», что в происхождении всех расстройств есть нечто общее - умственное перенапряжение,

именно его вызывает синдром «раздражительной слабости» или нервного истощения, являющийся в описании многих авторов неврастеническим «стержневым синдромом», или «ядром». Он включал расстройства психической работоспособности при полной интеллектуальной сохранности (понижение «психического тонуса» - интенции, нарушение активного внимания, достаточно специфические изменения ассоциативной деятельности и другие), эмоциональные нарушения, развивающиеся на фоне измененного самочувствия (подавленность, беспредметное недомогание, сочетающиеся с неудовольствием, раздражительностью, беспокойством, соматические и вегетативные дисфункции - головную боль, расстройства сна и другие. (Гольденберг С. И., Гольдовская Т. И., 1935).

Представление о неврастении, как и о других пограничных состояниях, развивалось. Начинает преобладать точка зрения о том, что неврастения может вызываться различными этиологическими факторами (психогенными, соматогенными, экзогенными, эндогенными), «запускающими» неспецифические патофизиологические механизмы развития болезненных нарушений. Так, протекающие у каждого отдельного человека «по-своему», в клинических проявлениях неврастенического синдрома выражается индивидуально-типологическое своеобразие больного, наличие у него тех или иных биологических и социально-психологических особенностей, продолжительность сохраняющейся актуальности действия этиологических факторов и их характер, целый ряд других факторов. Все это создавало индивидуальные особенности неврастенических нарушений не только затрудняющие, но и делающие невозможным сохранение их в рамках одной нозологической формы.

Противопоставление психологических причин возникновения неврастении (как и других форм неврозов) биологическим (соматологическим) давало основания для различных дискуссий, продолжающихся в разных странах почти сто лет: одни придерживались психогенного рассмотрения основ неврастении, развивающейся вследствие эмоционального перенапряжения в результате деятельности «патологического утомления», а также соответствующих переживаний, другие отмечали невозможность развития нервного заболевания под

влиянием чрезмерного эмоционального перенапряжения, наличие при неврастении «недоразвития нервной системы... гипопластичности сердечно-сосудистой системы», токсикоинфекционных нарушений, соматопсихохимического комплексного синдрома и так далее.

Продуктивным можно считать подход, сочетавший эндогенные и экзогенные факторы возникновения неврастении и всех других пограничных состояний, которые могут развиваться при определенных условиях у человека с любыми индивидуально-типологическими особенностями. Поэтому О. Бумке уже в начале XX столетия сформулировал положение о том, что в «функциональной области мы должны принципиально и навсегда отказаться от установленных резко отграниченных болезненных форм, от неподвижной системы болезней»⁴³.

Психиатр Крафт-Эбинг (1897) относил неврастению к числу наследственных признаков вырождения, лишь обнаруживающихся под воздействием внешних факторов. Такой же точки зрения придерживался и Дж. Чаркот (1889) и на-ряду с наследственно обусловленной неврастением описывал специальную «простую», благоприобретенную ее форму. В последующем серьезный шаг к дифференцированному пониманию неврастении был сделан Ф. Реймонд и П. Жане. Первый из них в 1910 г. обосновал этиологическую роль различных экзогенных факторов в происхождении неврастенического синдрома, в то время как наследственно обусловленные случаи неврастении, особенно сочетающиеся с фобиями и навязчивыми состояниями, были отнесены к описанной П. Жане новой форме невроза - психастении.

В дальнейшем происходит сужение понятия о неврастении. Э.Крепелин в своем «Учебнике психиатрии для врачей и студентов» различает «истощение» нервной системы, возникшее психогенно в результате «значительного напряжения на работе», и конституциональную нервность. Однако даже при наличии явных психогенных факторов, обусловивших возникновение неврастенических расстройств, многие исследователи, работавшие в первой половине XX-го столетия, уже уделяли особое внимание

⁴³ См. Крафт-Эбинг. Судебная психопатология. СПб. 1895. С. 5.

предрасполагающим факторам – конституциональным, постинфекционным, истощению и т. д.

В конце XIX - начале XX столетия из неврастения были выделены отдельные клинические формы истерия и ипохондрия, которые наряду с неврастенией составили всю группу основных болезненных расстройств, рассматривающуюся пограничной психиатрией на протяжении XX столетия. С конца XIX века начинает завоевывать своих сторонников учение о психопатиях. В ряду исследователей, впервые стремившихся отделить от неврозоз основные группы психозов, описать психические нарушения «дисгармонии мозговых функций» в виде психопатий «уродливо странной психической личности», «аномалий характера», «болезненного характера» и так далее, следует назвать имена крупнейших отечественных ученых: В. Х. Кандинского (в 1883 г. в работе «Случай сомнительного душевного состояния перед судом присяжных» он отметил по существу все основные признаки психопатии), В. М. Бехтерева (в 1886 г. в Казани опубликована первая в мире книга, специально посвященная психопатии и ее судебно-психиатрической оценке), С. С. Корсакова, (описавшего в учебнике по психиатрии, вышедшем в 1893 г., клинические варианты «психопатической конституции»).

Большую роль в формировании взглядов врачей на психопатию сыграли работы немецкого исследователя Дж. Коха, описавшего в 1889 и 1891 гг. в качестве «врожденных и приобретенных отклонений психики» «психопатические неполноценности», которые не представляют собой душевную болезнь»; работы Б. Мореля (1903), В. Магнана (1903) и других французских авторов, придерживавшихся для обозначения психопатических личностей термина «неуравновешенные». Ими специально подчеркивались две основные группы особенностей в происхождении психопатических черт: врожденные (конституционные) и приобретенные на протяжении жизни.

Термин «психопатия» служит для определения состояния, в котором все дозволено. В благородном стремлении избежать осуждения больного человека некоторые представители положительной науки доходили иногда до крайних пределов, при которых протестуют не только логика жизни, но и

нравственность»⁴⁴.

Профессор права С. И. Баршев еще в 1840 году говорил о возможности непосредственного поражения воли, приводя в качестве оснований невменяемости то, что сегодня назвали бы невротическими, пограничными расстройствами. Немецкий врач К. Лиман (1871), отрицая возможность заболевания отдельных душевных способностей (мономании), указывал, что их солидарное страдание может вредить свободе желаний нарушением равновесия в представлениях без видимого умственного расстройства - именно без обнаружения безумных идей или обманов чувств, и требовал, чтобы «границы неответственности перед судом были расширены более чем допускают это даже лучшие законодательства, которые критерием принимают способность различать добро от зла или способность обсуждать последствия своих поступков»⁴⁵.

Психиатрия начала серьезно входить в сферу права лишь с середины XIX века, когда были поколеблены основные понятия классической школы уголовного права и в сферу внимания уголовной юстиции, кроме преступления и наказания, попал сам преступник, опасность которого «быстро психиатризировалась». М. О. Фуко, описывая этот процесс, считал, что его начало относится к первой четверти XIX в., когда суды в Европе и Северной Америке столкнулись с уголовными делами о весьма сходных между собой тяжких немотивированных убийствах. Преступления совершались в семейной и бытовой обстановке, были направлены против ближайшего окружения - членов семьи, соседей, а главное - они были лишены какого-либо мотива, позволяющего понять содеянное. По этим делам у виновных не наблюдалось ни одного признака невменяемости в понимании того времени - ни безумия с явными нарушениями мышления (сознания) или поведения, ни глубокой умственной отсталости.

Кроме жестокого преступления, как правило, убийств при отягчающих обстоятельствах, у виновных не было ни одного признака психопатологии. Для объяснения подобных

⁴⁴ Крафт-Эбинг. Судебная психопатология. СПб. 1895. С. 6.

⁴⁵ Там же. С. 6. Дриль Д. Учение о преступности и мерах борьбы с нею. СПб. 1912. С. 18.

преступлений в психиатрии было выдвинуто понятие «мономания убийства», тем самым само преступление как единственный признак невменяемости стало предметом изучения психиатрии⁴⁶.

Для самой психиатрии учение о мономаниях и расширение понятия психического расстройства за счет менее выраженных форм («мания без бреда») свидетельствовало о прогрессе медицинской науки (Каннабих Ю. С. 160-161, 175-178), но в уголовное право были введены понятия, серьезно размывавшие классические основания уголовной ответственности. В психиатрию и уголовное право пришло понятие социально опасного субъекта, а развитие антропологического и социологического направлений в уголовном праве ввело в уголовное законодательство, прямо связанное с этим понятием, понятие «опасного состояния» субъекта.

В связи с этим **большая часть психиатров выступила за введение в уголовный кодекс уменьшенной вменяемости**: Пельман, Джолли, Вестхол, Крафт-Эбинг, Дж. Кох. Эти психиатры во главе с Ашаффенбургом критиковали отсутствие «юридических промежутков» для «психопатологической градации», между полным здоровьем и тяжелой психической болезнью, так как в случаях переходных форм между душевным здоровьем и душевным расстройством **«безнаказанность за преступление так же несправедлива, как и наказание»**⁴⁷.

Другой защитник **уменьшенной** вменяемости проф. Дж. Кох в своем учении «О психопатических недостаточностях» (1892 г.) так определяет это состояние: оно включает в себя как прирожденные, так и приобретенные психические аномалии, которые хотя еще и не являются душевной болезнью в собственном смысле слова, но не позволяют признать человека в состоянии душевно-нормальной дееспособности. Кроме того, профессор Кох являлся убежденным сторонником особых учреждений для

⁴⁶ См. Фейнберг Ц.М. Учение о вменяемости в различных школах уголовного права и в судебной психиатрии. М. 1946. С. 15.

⁴⁷ Судебная психиатрия: Руководство для врачей /Под ред. Г.В. Морозова. М.: Медицина. 1988. С. 272.

уменьшенно вменяемых преступников⁴⁸.

Противниками введения уменьшенной вменяемости в уголовное законодательство среди психиатров были Крамер и Мендель. Причем они не отрицали того положения, что между психическим здоровьем и болезнью нельзя провести точную границу и признавали, что современное им законодательство не соответствует такому положению вещей, но считали, что в этом вопросе не следует торопиться, так как **медицинского материала для введения уменьшенной вменяемости еще недостаточно собрано**. Мендель, в частности, настаивал на том, что нормирование уменьшенной вменяемости не будет способствовать полноте и точности экспертиз⁴⁹.

Тем не менее, практически все психиатры сходились на том, что патологической основой уменьшенной вменяемости является эпилептическая, дегенеративная, травматическая, неврастеническая почва, которую создают: легкая степень слабоумия, старческое состояние, хронический алкоголизм. К совершению преступления таких патологически предрасположенных лиц приводит: аффект, алкогольное опьянение, половое возбуждение и беременность, которые могут выступать как сами по себе, так и в сочетании.

Уже в эпоху просветительно-гуманистического направления Ш. Монтескье выдвинул и обосновал принцип соразмерности наказания совершенному лицом преступлению. В целом он выступал за общее смягчение наказания. Попытки индивидуализировать наказание в отношении лиц с психическими расстройствами в рамках вменяемости также предпринимались давно. Эти споры велись как в Западной Европе, так и в России.

Большинство ученых конца XVIII и начала XIX столетия формулу невменяемости, состоящую из медицинского и юридического критериев, подвергали своеобразному расщеплению, вследствие чего образовалась концепция ограниченной (уменьшенной) вменяемости, которая стала

⁴⁸ Дриль Д. Учение о преступности и мерах борьбы с нею. СПб. 1912. С. 56.

⁴⁹ Дриль Д. Учение о преступности и мерах борьбы с нею. СПб. 1912. С. 56.

восприниматься как самостоятельная уголовно-правовая единица в науке уголовного права.

Следует отметить, что в литературе встречаются следующие виды вменяемости: социальная (Ф. Лист), уменьшенная (Каль, Тиссо), частичная (П.И.Ковалевский, В.Чиж), ограниченная, более или менее сниженная, изменчивая (Д. Владов, Э. Крепелин), условная (А.Ф. Кистяковский), осложненная, смягченная (А. Амон), относительная (И.М. Фарбер), сомнительная (С.И. Тихенко), неполная вменяемость или дефективность (А.А. Жижиленко), смешанная (В.С. Трахтеров), обычная (М. Осовская), достаточная (З.А.Астемиров), общая и специальная (А.П. Гриндорф), профессиональная (Э.Н. Зинченко). Соответственно видам вменяемости выдвигались и виды невменяемости: полная и временная (Е.К. Краснушкин), частичная или относительная (Г. Ашаффенбург), возрастная (Н.С. Таганцев), абсолютная (С.В. Познышев), юридическая и фактическая (И.И. Горелик), общая и специальная (М.С. Гринберг).

В пользу уменьшенной вменяемости высказывались и такие зарубежные авторы, как К. Тиссо, А. Гаер, Р. Гиппель и др. Так, профессор Р. Гиппель к биологическому критерию невменяемости относил временные психические расстройства, малолетство и прочее, а отсутствие способности руководить своими действиями и понимать их определял как психологический критерий. Вместе с тем профессор определял уменьшенную вменяемость как «...состояние, которому свойствен биологический критерий невменяемости и не свойствен психологический»⁵⁰.

Противником института ограниченной вменяемости был профессор Брюссельского университета А. Амон, который категорически возражал против понятия уменьшенной вменяемости, считая, что между полной вменяемостью и полной невменяемостью нет ничего среднего. А. Амон полагал, что вменяемость – это плод человеческой фантазии, используемый для решения вопроса о применении уголовной репрессии, и поскольку в этом смысле понятие уменьшенной вменяемости идее правосудия служить не может, такое понятие бессмысленно.

⁵⁰ Дриль Д. Указ. соч. С. 56.

На таком фоне и при такой постановке вопроса в 40-х годах XIX века в уголовных кодексах того времени Баварии, Бадена, Саксонии, Вюртемберга, Гессена и др. появились нормы, в которых шла речь об **уменьшенной** вменяемости, причем в числе факторов, обуславливавших ее, указывались слабоумие, недостаточное развитие, старческая дряхлость, опьянение, полное отсутствие воспитания, крайне неблагоприятная и развращающая обстановка в детстве. Во всех подобных случаях предусматривалось уменьшение наказания.

Впервые об **уменьшенной** вменяемости упоминают уголовные кодексы германских государств: (Вюртенбургский, 1839; Брауншвейгский 1840г. (§ 66), Саксен-Альтенбургский 1841 г. (§ 41), Гессенский 1841 г. (§ 144), Саксонский, 1841; Баденский 1845г. (§ 153), и др.). В этих кодексах в числе факторов, которые обуславливали **уменьшенную** вменяемость, назывались слабоумие, недостаточное развитие, старческая дряхлость, опьянение, полное отсутствие воспитания, крайне неблагоприятная и развращающая обстановка в детстве. Во всех случаях предусматривалось уменьшение наказания. Так, в § 144 Гессенского уголовного кодекса указывалось на необходимость уменьшения наказания, когда способность «к самоопределению или к уразумению наказуемости проступка или свобода воли не вполне уничтожена, но уменьшена в значительной степени»⁵¹.

Подобное отношение к назначению наказания лицам с психическими, нервно-психическими, эмоциональными расстройствами, не исключаящими вменяемости, было предусмотрено также законодательством Греции (1833 г., § 87), Швеции (1864 г. § 6)⁵², Мексики 1871 г., § 34; Дании (1886 г.), Финляндии (1889 г.). Аналогичные положения существовали в некоторых Швейцарских кантонах: Люцерн 1836 г., § 62; Тургау 1841 г., § 42; Цуг 1876 г., § 37; Аппенцель 1878 г., §

⁵¹ Гиппель Р. К определению понятия вменяемости //Журн. Министерства юстиции. 1911. № 5. С. 324.

⁵² Цит. по: Фейнберг Ц.М. Учение о вменяемости в различных школах уголовного права и в судебной психиатрии. М. 1946. С. 16.

41; Салотурн 1885 г., § 52; Гегарус 1899 г., § 31⁵³. В них среди факторов, которые обуславливали уменьшенную вменяемость, также указывались, например, слабоумие, недостаточное развитие, старческая дряхлость, опьянение, полное отсутствие воспитания, крайне неблагоприятная и развращающая обстановка в детстве⁵⁴. Во всех подобных случаях, согласно этим кодексам, предусматривалось уменьшение наказания.

В германском УК 1871 г. в статье 51 говорится: «Отсутствует наказуемое деяние, если нарушитель во время совершения деяния находился в состоянии бессознательности или болезненного расстройства душевной деятельности, вследствие которых было исключено свободное волеопределение». Неудачность такой редакции во введении философско-религиозного понятия - воля, «разжигающего» вновь спор между детерминистами и индетерминистами. В немецком уголовном праве вопросы вины, начиная со времен Канта и Гегеля, занимают едва ли не важнейшее место в учении о преступлении.

В первом проекте уголовного кодекса для Северогерманского союза говорилось об уменьшенной вменяемости в более общем плане: если совершивший деяние находился в состоянии, хотя и не исключающем свободного самоопределения, но все-таки ограничивающем его, тот подвергается наказанию как за покушение. За введение уменьшенной вменяемости в уголовные кодексы высказывались и медики. Так, Берлинская медицинская депутация находила, что признание уменьшенной вменяемости представляет собой с точки зрения медицинской науки бесспорный шаг вперед⁵⁵. Тем не менее, в первом кодексе германского государства (1871г.), принятого после объединения германских земель, в § 51

⁵³ См.: Ганнушкин П.Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья. Избр. труды //Под ред. О В. Кербикова. Ростов н/Д.: Феникс. 1998. С. 256.

⁵⁴ Ганнушкин П.Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья. Избр. труды //Под ред. О В. Кербикова. Ростов н/Д.: Феникс. 1998. С. 256.

⁵⁵ Гольденберг С. И., Гольдовская Т. И. Проблемы невращения и неврозов. М. 1935. С. 29.

предусматривалось исключение наказания для психически больных, но указаний на уменьшенную вменяемость не было.

Сторонников уменьшенной вменяемости поддержало Дрезденское судебнопсихиатрическое общество, которое посвятило ряд заседаний в 1897 и 1898 годах этой проблеме, в результате чего пришло к выводу о необходимости введения категории уменьшенной вменяемости в уголовный кодекс германского государства, так как формула невменяемости (§ 51) была признана недостаточной⁵⁶.

Попытки дальнейшего изучения биологических детерминант предприняли ведущие ученые и формула «уменьшение вины при уменьшенной вменяемости» появилась в итальянском Уложении 1889 года, которое предусматривало, что в случае, если психическое состояние человека, хотя и не исключало вовсе его вменяемости, но значительно уменьшало ее, виновный должен был нести уменьшенное наказание: при этом, наказание в виде лишения свободы, по решению суда, могло отбываться в особом убежище, пока компетентная власть не отменит этой меры. И, наконец, отметим, что судебная реформа 1933 года привела к включению в абзац 2 § 51 УК Германии понятие уменьшенной вменяемости.

Благодаря научным достижениям в области психиатрии стало складываться представление о душевных болезнях как болезнях мозговой деятельности, и был выделен ряд психических заболеваний, при наличии которых невменяемость лица не вызывала сомнений. Тем не менее, на практике судебным психиатрам при проведении психиатрических экспертиз приходилось сталкиваться с ситуациями, когда трудно было определить тяжесть психического расстройства и его влияние на преступное поведение лица. Поэтому именно ими и было выдвинуто понятие уменьшенной вменяемости для обозначения случаев, когда лицо, виновное в совершении преступления, невозможно было причислить ни к невменяемым, ни к полностью вменяемым. Под понятие уменьшенной вменяемости подпадали менее тяжкие формы психических заболеваний, при наличии

⁵⁶ Цит по: Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. М. 1992. С. 11.

которых вменяемость лица не исключается, но ограничивается (учение Эскироля о частичном помешательстве - мономаниях и учение Мореля об органическом вырождении – дегенерации и др.). В связи с профилактическим направлением в психиатрии начинается изучение пограничных состояний - неврозов, психопатий, реактивных состояний, то есть развивается «малая психиатрия».

Учитывая материалы практики, полученные при проведении судебно-психиатрических экспертиз, и под влиянием прогресса в психиатрической науке юристы также все больше укреплялись во мнении, что все формы психических состояний нельзя уложить или в понятие невменяемости, или в понятие полной вменяемости. На таком фоне во второй половине XIX века в уголовных кодексах ряда европейских стран и появилась норма об уменьшенной вменяемости, и, как правило, с указанием на снижение наказания лицу, подпадающему под ее действие.