

РУКОВОДСТВО ПО СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

Практическое пособие

2-е издание, переработанное и дополненное

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора А. А. Ткаченко**

**Москва
Юрайт
2015**

УДК 616.8
ББК 56.14
P85

Руководство по судебной психиатрии : практ. пособие / под ред. P85 А. А. Ткаченко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2015. — 966 с. — Серия : Настольная книга специалиста.

ISBN 978-5-9916-2521-0

В подготовленной ведущими специалистами Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского книге с современных позиций рассматривается весь круг вопросов, связанных с предметом судебной психиатрии.

Детально освещаются теоретико-методологические и организационно-методические основы судебно-психиатрической деятельности. Разбираются виды судебно-психиатрической экспертизы и комплексные экспертные исследования, в том числе относительно новые их варианты, в уголовном и гражданском процессах в отношении широкого спектра психических нарушений. Представлены основы профилактики общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами, в том числе принудительные меры медицинского характера, а также оказания психиатрической помощи в пенитенциарных учреждениях.

Для психиатров, судебно-психиатрических экспертов, судебных психологов, а также следователей, судей, адвокатов. Будет интересно преподавателям и студентам вузов.

УДК 616.8
ББК 56.14

*Информационно-правовая поддержка
предоставлена компанией «Гарант»*



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ISBN 978-5-9916-2521-0

© Коллектив авторов, 2012
© Коллектив авторов, 2013, с изменениями
© ООО «Издательство Юрайт», 2015

*Памяти академика РАМН Татьяны Борисовны Дмитриевой
(1951—2010), директора Государственного научного центра
социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского (1990—2010)
посвящается...*

ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов	13
Список сокращений	16
1. Нормативные правовые акты	16
2. Официальные издания	19
3. Органы власти	20
4. Прочие сокращения	20
Предисловие	22
ЧАСТЬ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	
Глава 1. Предмет и задачи судебной психиатрии	25
<i>Литература</i>	35
Глава 2. Правовые основы судебно-психиатрической экспертизы	35
2.1. Организация судебно-психиатрической экспертизы в России	35
2.2. Виды судебно-психиатрических экспертиз	41
2.3. Эксперт-психиатр. Его права и обязанности	49
2.4. Назначение и производство экспертизы	54
2.5. Документы, составляемые по результатам судебно-психиатрической экспертизы	69
<i>Литература</i>	72
Глава 3. Методология судебно-психиатрической экспертизы	73
3.1. Основные стадии экспертного исследования	75
3.2. Судебно-психиатрическая экспертиза в суде	109
<i>Литература</i>	119
ЧАСТЬ II. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ	
Глава 4. Теоретические и правовые основы понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», «уголовно-процессуальная дееспособность», «потенциальная опасность»	122
4.1. Философско-психологические и правовые основы понятий вменяемости и невменяемости	122
4.2. Формулы невменяемости и ограниченной вменяемости	126

4.3. Уголовно-процессуальная дееспособность и способность к даче показаний	145
4.4. Потенциальная опасность.....	163
<i>Литература</i>	171
Глава 5. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших	174
5.1. Судебно-психиатрическая оценка беспомощного состояния.....	174
5.2. Судебно-психиатрическая оценка степени тяжести вреда здоровью	180
<i>Литература</i>	199
Глава 6. Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	200
Глава 7. Судебно-психиатрическая экспертиза при шизофрении, шизотипическом расстройстве и хронических бредовых психозах	210
7.1. Диагностика шизофрении и расстройств шизофренического спектра в судебно-психиатрической практике	217
7.2. Судебно-психиатрическая оценка при шизофрении, шизотипическом и хроническом бредовом расстройстве	229
7.3. Клинические и социальные факторы совершения общественно опасных действий лицами, страдающими шизофренией или расстройствами шизофренического спектра	236
<i>Литература</i>	240
Глава 8. Судебно-психиатрическая оценка органического психического расстройства	242
<i>Литература</i>	262
Глава 9. Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии	263
9.1. Классификация эпилептических приступов.....	263
9.2. Структура психических расстройств при эпилепсии.....	267
9.3. Судебно-психиатрическая оценка эпилепсии	275
<i>Литература</i>	284
Глава 10. Судебно-психиатрическая оценка психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ	285
10.1. Острая интоксикация психоактивными веществами	286
10.2. Донозологические формы употребления психоактивных веществ.....	294
10.3. Синдром зависимости от психоактивных веществ	296
10.4. Алкогольная зависимость и алкогольные психозы	299
10.5. Зависимость от наркотических средств (наркомании)	307
<i>Литература</i>	315

Глава 11. Судебно-психиатрическая экспертиза при расстройствах личности.....	316
11.1. Типология расстройств личности	318
11.2. Дифференциальная диагностика	333
11.3. Судебно-психиатрическая оценка расстройства личности	335
<i>Литература</i>	339
Глава 12. Судебно-психиатрическая экспертиза при расстройствах сексуального влечения.....	339
12.1. Расстройства сознания при аномальном сексуальном поведении	348
12.2. Расстройства самосознания при аномальном сексуальном поведении	353
12.3. Расстройства волевой регуляции аномального сексуального поведения.....	360
<i>Литература</i>	368
Глава 13. Типология, клинические особенности и судебно-психиатрическая оценка психогенных состояний в уголовном и гражданском процессе	370
13.1. Клинико-психологические особенности психогенных состояний в судебно-психиатрической практике	373
13.2. Структура и типология психогенных состояний.....	374
13.3. Клинические особенности психогенных состояний у обвиняемых.....	377
13.4. Психогенные состояния у потерпевших.....	388
13.5. Психогенные состояния при судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе.....	392
<i>Литература</i>	397
Глава 14. Судебно-психиатрическая экспертиза при умственной отсталости	398
<i>Литература</i>	412
Глава 15. Судебно-психиатрическая экспертиза женщин	412
15.1. Анализ теорий женской преступности, причин правонарушений и других форм социальных девиаций женщин	413
15.2. История возникновения гендерного подхода к исследованию женской преступности	415
15.3. Агрессивное криминальное поведение женщин. Специфика правонарушений и принципы их судебно-психиатрической оценки	418
15.4. Особенности агрессивных криминальных действий женщин при некоторых психических расстройствах и принципы их судебно-психиатрической оценки	421
<i>Литература</i>	424

Глава 16. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних	426
16.1. Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту.....	427
16.2. Клинические закономерности психических расстройств в подростковом возрасте	429
16.3. Дизонтогенез: клинические формы	441
16.4. Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.....	447
<i>Литература</i>	<i>454</i>
Глава 17. Особенности судебно-психиатрической и военно-врачебной экспертизы военнослужащих	455
17.1. Военно-врачебная экспертиза при психических расстройствах	455
17.2. Военно-врачебная оценка граждан, страдающих психическими расстройствами.....	463
17.3. Особенности совместного проведения военнослужащим судебно-психиатрических и военно-врачебных экспертиз.....	470
17.4. Специфика экспертного судебного психолого-психиатрического исследования военнослужащих	472
17.5. Особенности проведения КСППЭ и экспертной оценки противоправного поведения лиц с боевым ПТСР	475
17.6. Посмертные КСППЭ по факту гибели военнослужащих.....	482
<i>Литература</i>	<i>487</i>
Глава 18. Симуляция и диссимуляция психических расстройств	488
<i>Литература</i>	<i>509</i>

ЧАСТЬ III. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ

Глава 19. Правовые и методологические аспекты судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.....	510
19.1. Правовые и методологические аспекты экспертизы по определению недееспособности (ст. 29 ГК).....	510
19.2. Правовые и методологические аспекты экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок (ст. 177 ГК)	523
19.3. Формы экспертных заключений	528
<i>Литература</i>	<i>531</i>
Глава 20. Принципы судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе при различных психических расстройствах	533
20.1. Судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки.....	533
20.2. Судебно-психиатрическая экспертиза по признанию сделки недействительной	541
<i>Литература</i>	<i>570</i>

Глава 21. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам защиты детей.....	571
21.1. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам защиты детей, подвергающихся жестокому обращению и насильственным действиям.....	572
21.2. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза по делам защиты детей при семейных спорах о воспитании детей, разрешаемых в судебном порядке.....	578
21.3. Специфичность КСППЭ при семейно-правовых спорах, связанных с воспитанием детей после расторжения брака	582
21.4. Социально-психологические условия риска развития психических расстройств у ребенка и типология психических расстройств при семейных стрессах, связанных с судебными семейными спорами	584
21.5. Юридически значимые обстоятельства гражданского дела, нуждающиеся в психолого-психиатрической оценке	587
21.6. Типовые ситуации в судебных спорах о порядке воспитания и определении места жительства ребенка при раздельном проживании родителей, экспертные модели КСППЭ	594
<i>Литература</i>	599
Глава 22. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе по делам о компенсации вреда здоровью	599
<i>Литература</i>	603

ЧАСТЬ IV. КОМПЛЕКСНЫЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

Глава 23. Теоретические, методологические и организационно-правовые основы комплексных судебно-психиатрических экспертиз	604
<i>Литература</i>	625
Глава 24. Судебная психология и комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза	626
24.1. Методологические основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы	626
24.2. Предметные виды комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессах.....	636
<i>Литература</i>	660
Глава 25. Судебная сексология и комплексные сексолого-психиатрические экспертизы.....	661
25.1. Предмет судебной сексологии и сексолого-психиатрической экспертизы.....	661
25.2. Предметные виды сексологических и сексолого-психиатрических экспертиз	666
<i>Литература</i>	674

ЧАСТЬ V. ОПАСНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Глава 26. Опасные действия психически больных: генез, принципы дифференциации, риск совершения	676
<i>Литература</i>	683
Глава 27. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами	684
27.1. Продуктивно-психотические механизмы общественно опасных действий	686
27.2. Негативно-личностные механизмы общественно опасных действий	691
<i>Литература</i>	696
Глава 28. Первичная профилактика общественно опасных действий психически больных	698
28.1. Продуктивно-психотические механизмы опасного поведения	701
28.2. Негативно-личностные механизмы опасного поведения	705
28.3. Методика активного диспансерного наблюдения	708
28.4. Взаимодействие с работниками полиции	712
<i>Литература</i>	715
Глава 29. Правовые основы применения принудительных мер медицинского характера	716
<i>Литература</i>	727
Глава 30. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра: показания, этапы, типология больных	728
<i>Литература</i>	740
Глава 31. Виды стационарного принудительного лечения и показания для их применения	741
<i>Литература</i>	748
Глава 32. Этапы стационарного принудительного лечения и типология больных	748
<i>Литература</i>	757
Глава 33. Особенности применения принудительных мер медицинского характера при отдельных видах психических расстройств	757
33.1. Принципы построения лечебно-реабилитационных программ для принудительного лечения больных с преобладанием дефицитарных психических расстройств и изменений личности	758
33.2. Принципы построения лечебно-реабилитационных программ для принудительного лечения больных с преимущественно продуктивной психотической симптоматикой	760
33.3. Основные принципы принудительного лечения и оценки общественной опасности психически больных, совершивших сексуальные правонарушения	762

33.4. Принудительное лечение больных с тяжелыми психогенными (депрессивными, депрессивно-параноидными, диссоциативно-конверсионными) расстройствами.....	776
<i>Литература</i>	784
Глава 34. Организационные и методические аспекты деятельности клинических психологов, участвующих в лечебно-реабилитационных мероприятиях во время принудительного лечения психически больных лиц ...	787
34.1. Цели лечебно-реабилитационных мероприятий во время принудительного лечения в психиатрическом стационаре	787
34.2. Организационные формы психосоциальной терапии во время принудительного лечения	790
34.3. Формы работы клинических психологов во время принудительного лечения	791
34.4. Средства психодиагностики, используемые в практике принудительного лечения	806
34.5. Реабилитационные мероприятия.....	810
<i>Литература</i>	815

ЧАСТЬ VI. ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Глава 35. Организационно-правовые основы психиатрической службы в уголовно-исполнительной системе России.....	821
35.1. Правовые основания и понятия исполнения наказания, определяющие место пенитенциарной психиатрии	821
35.2. Принципы организации психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	824
35.3. Формы психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы.....	826
35.4. Правовые основы организации психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	827
35.5. Виды амбулаторной психиатрической помощи в уголовно-исполнительной системе.....	834
35.6. Стационарная психиатрическая помощь в уголовно-исполнительной системе.....	839
<i>Литература</i>	846
Глава 36. Психические расстройства у осужденных, требующие стационарного психиатрического лечения. Освобождение от наказания осужденных с психическими расстройствами.....	847
36.1. Распространенность психических расстройств в уголовно-исполнительной системе.....	847
36.2. Характеристика осужденных с психическими расстройствами, нуждающихся в госпитализации в психиатрический стационар	852
36.3. Правовое регулирование и процедура освобождения от наказания осужденных с психическими расстройствами	856

36.4. Психические расстройства, исключающие способность осужденного отбывать наказание	860
<i>Литература</i>	867
Глава 37. Недобровольные меры медицинского характера, применяемые к осужденным	868
37.1. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к осужденным с психическими расстройствами.....	868
37.2. Обязательное лечение осужденных с наркологическими заболеваниями (ст. 18 УИК)	875
<i>Литература</i>	881
Глава 38. Частные проблемы пенитенциарной психиатрии	882
38.1. Особенности диагностики психических расстройств у осужденных	882
38.2. Специфика феноменологии психогенных расстройств у осужденных	895
38.3. Особенности психических и поведенческих расстройств у осужденных женщин	908
<i>Литература</i>	909

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Основные законодательные документы, касающиеся судебно-психиатрической деятельности	914
О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации.....	914
Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением	931
Приложение 2. Подзаконные нормативные правовые акты по судебно-психиатрической экспертизе	938
Об утверждении инструкции об организации производства судебно- психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений.....	938
Инструкция об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений.....	939
Об утверждении отраслевой учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе.....	943
Отраслевая учетная форма № 100/у-03	944
Инструкция по заполнению отраслевой учетной формы № 100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)»	947
Об организации производства комплексных экспертиз в судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации.....	955
Приложение 3. Свод этических принципов и правил проведения судебно-психиатрической экспертизы	960

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

Абрамов Сергей Валерьевич, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения организации психиатрической и медико-психологической помощи осужденным ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 30 (совместно с В. Г. Булыгиной и М. М. Мальцевой)

Бадмаева Валентина Дорджиевна, канд. мед. наук, руководитель отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 16 (совместно с Е. Г. Дозорцевой и Е. В. Макушкиным)

Березанцев Андрей Юрьевич, д-р мед. наук, профессор кафедры социальной и судебной психиатрии Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова — п. 33.4

Булыгина Вера Геннадьевна, канд. психол. наук, руководитель лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 30 (совместно с С. В. Абрамовым и М. М. Мальцевой); гл. 34

Вандыш-Бубко Василий Васильевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения экзогенных психических расстройств ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 8

Введенский Георгий Евгеньевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель лаборатории судебной сексологии ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 25 и п. 33.3 (совместно с А. А. Ткаченко)

Вострокнутов Николай Васильевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения социальной психиатрии детей и подростков ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 21 (совместно с Ф. С. Сафуановым и Н. К. Харитоновой)

Горинов Виктор Васильевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения психогений и расстройств личности ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 6, 11, 14

Дмитриев Андрей Сергеевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения по разработке принципов лечения в судебной психиатрии ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 32 (совместно с В. П. Котовым и М. М. Мальцевой)

Дозорцева Елена Георгиевна, д-р психол. наук, руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 16 (совместно с В. Д. Бадмаевой и Е. В. Макушкиным)

Игонин Андрей Леонидович, д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела судебно-психиатрических проблем наркомании и алкоголизма ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 10 (совместно с Т. В. Клименко)

Качаева Маргарита Александровна, д-р мед. наук, профессор, заслуженный врач РФ, главный научный сотрудник ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 15, п. 38.3

Клименко Татьяна Валентиновна, д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 10 (совместно с А. Л. Игониным)

Королёва Евгения Васильевна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 19, 20 и 22 (совместно с Н. К. Харитоновой)

Котов Вячеслав Павлович, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 26, 28, 29 и 33 (совместно с М. М. Мальцевой); гл. 31 (совместно с М. М. Мальцевой, Ю. А. Шапкиным и Л. А. Яхимович); гл. 32 (совместно с А. С. Дмитриевым и М. М. Мальцевой)

Макушкин Евгений Вадимович, д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 16 (совместно с В. Д. Бадмаевой и Е. Г. Дозорцевой)

Малкин Дмитрий Александрович, канд. мед. наук, руководитель отделения организации психиатрической и медико-психологической помощи осужденным ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 35 (совместно с О. И. Трифоновым и В. Ф. Трубецким); гл. 36 и 38; гл. 37 (совместно с В. Ф. Трубецким)

Мальцева Майя Михайловна, д-р мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 26, 28, 29 и 33 (совместно с В. П. Котовым); гл. 27; гл. 30 (совместно с С. В. Абрамовым и В. Г. Булыгиной); гл. 31 (совместно с В. П. Котовым, Ю. А. Шапкиным и Л. А. Яхимович); гл. 32 (совместно с А. С. Дмитриевым и В. П. Котовым)

Морозова Марина Валентиновна, канд. психол. наук, заведующая отделением психологии ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 17 (совместно с О. Ф. Савиной и Г. А. Фастовцовым)

Осколкова Софья Натановна, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения эндогенных психозов ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 7 (совместно с Г. А. Фастовцовым)

Савина Ольга Феликсовна, канд. психол. наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии отдела судебно-психиатрических

экспертиз в уголовном процессе ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 17 (совместно с М. В. Морозовой и Г. А. Фастовцовым)

Сафуанов Фарит Суфиянович, д-р психол. наук, профессор, руководитель лаборатории судебной психологии отдела судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе ГНЦССП им. В. П. Сербского — п. 20.2.6 (совместно с Е. В. Королёвой и Н. К. Харитоновой); гл. 21 (совместно с Н. В. Вострокнутовым и Н. К. Харитоновой); гл. 24

Ткаченко Андрей Анатольевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 3—5, 12, 18, 23; гл. 25 и п. 33.3 (совместно с Г. Е. Введенским)

Трифонов Олег Игоревич, канд. мед. наук, заместитель начальника координационно-аналитического управления аппарата государственного антинаркотического комитета ФСКН России — гл. 35 (совместно с Д. А. Малкиным и В. Ф. Трубецким)

Трубецкой Владислав Феликсович, канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ ФСИН России — гл. 35 (совместно с Д. А. Малкиным и О. И. Трифоновым); гл. 37 (совместно с Д. А. Малкиным)

Усюкина Марина Валерьевна, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения экзогенных психических расстройств ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 9

Фастовцов Григорий Александрович, д-р мед. наук, руководитель отделения эндогенных психозов ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 7 (совместно с С. Н. Осколковой); гл. 17 (совместно с М. В. Морозовой и О. Ф. Савиной)

Харитоновна Наталия Константиновна, д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 13; гл. 19, 20 и 22 (совместно с Е. В. Королёвой); гл. 21 (совместно с Н. В. Вострокнутовым и Ф. С. Сафуановым)

Шапкин Юрий Алексеевич, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 31 (совместно с В. П. Котовым, М. М. Мальцевой и Л. А. Яхимович)

Шишков Сергей Николаевич, канд. юрид. наук, главный научный сотрудник отделения научных проблем организации судебно-психиатрических служб научно-организационного отдела ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 1, 2

Яхимович Людмила Анатольевна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ГНЦССП им. В. П. Сербского — гл. 31 (совместно с В. П. Котовым, М. М. Мальцевой и Ю. А. Шапкиным)

Титульный редактор — А. А. Ткаченко

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

1. Нормативные правовые акты

Конституция — Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Федеральными законами о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ и от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // СЗ РФ. 2009. № 4. Ст. 445

ГК — Гражданский кодекс Российской Федерации:

часть первая — Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ (в ред. от 27.06.2012) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301; 1996. № 9. Ст. 773; № 34. Ст. 4026; 1999. № 28. Ст. 3471; 2001. № 17. Ст. 1644; № 21. Ст. 2063; 2002. № 12. Ст. 1093; № 48. Ст. 4737, 4746; 2003. № 2. Ст. 167; № 52 (ч. 1). Ст. 5034; 2004. № 27. Ст. 2711; № 31. Ст. 3233; 2005. № 1 (ч. 1). Ст. 18, 39, 43; № 27. Ст. 2722; № 30 (ч. 2). Ст. 3120; 2006. № 2. Ст. 171; № 3. Ст. 282; № 23. Ст. 2380; № 27. Ст. 2881; № 31 (ч. 1). Ст. 3437; № 45. Ст. 4627; № 50. Ст. 5279; № 52 (ч. 1). Ст. 5497, 5498; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 21; № 7. Ст. 834; № 27. Ст. 3213; № 31. Ст. 3993; № 41. Ст. 4845; № 49. Ст. 6079; № 50. Ст. 6246; 2008. № 17. Ст. 1756; № 20. Ст. 2253; № 29 (ч. 1). Ст. 3418; № 30 (ч. 1). Ст. 3597; № 30 (ч. 2). Ст. 3616, 3617; 2009. № 1. Ст. 14, 19, 23; № 7. Ст. 775; № 26. Ст. 3130; № 29. Ст. 3582, 3618; № 52 (ч. 1). Ст. 6428; 2010. № 19. Ст. 2291; № 31. Ст. 4163; 2011. № 7. Ст. 901; № 15. Ст. 2038; № 49 (ч. 1). Ст. 7015, 7041; № 50. Ст. 7335, 7347; 2012. № 29. Ст. 4167;

часть вторая — Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ (в ред. от 30.11.2011) // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410, 411; № 34. Ст. 4025; 1997. № 43. Ст. 4903; № 52. Ст. 5930; 1999. № 51. Ст. 6288; 2002. № 48. Ст. 4737; 2003. № 2. Ст. 160, 167; № 13. Ст. 1179; № 46 (ч. 1). Ст. 4434; № 52 (ч. 1). Ст. 5034; 2005. № 1 (ч. 1). Ст. 15, 45; № 13. Ст. 1080; № 19. Ст. 1752; № 30 (ч. 1). Ст. 3100; 2006. № 6. Ст. 636; № 52 (ч. 1). Ст. 5497; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 39; № 5. Ст. 558; № 17. Ст. 1929; № 27. Ст. 3213; № 31. Ст. 3993, 4015; № 41. Ст. 4845; № 44. Ст. 5282; № 45. Ст. 5428; № 49. Ст. 6048; № 50. Ст. 6247; 2008. № 17. Ст. 1756; № 29 (ч. 1). Ст. 3418; № 52 (ч. 1). Ст. 6235; 2009. № 1. Ст. 16; № 15. Ст. 1778; № 29. Ст. 3582; 2010. № 19. Ст. 2291; 2011. № 7. Ст. 901; № 30 (ч. 1). Ст. 4564, 4596; № 43. Ст. 5972; № 48. Ст. 6730; № 49 (ч. 1). Ст. 7014, 7015, 7041;

часть третья — Федеральный закон от 26.11.2001 № 146-ФЗ (в ред. от 05.06.2012) // СЗ РФ. 2001. № 49. Ст. 4552; 2004. № 49. Ст. 4855; 2006. № 23. Ст. 2380; № 52 (ч. 1). Ст. 5497; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 21; № 49. Ст. 6042; 2008. № 18. Ст. 1939; № 27. Ст. 3123; 2012. № 24. Ст. 3068;

часть четвертая — Федеральный закон от 18.12.2006 № 230-ФЗ (в ред. от 08.12.2011) // СЗ РФ. 2006. № 52 (ч. 1). Ст. 5496; 2007. № 49. Ст. 6079; 2008. № 27. Ст. 3122; № 45. Ст. 5147; 2010. № 8. Ст. 777; № 9. Ст. 899; № 41 (ч. 2). Ст. 5188; 2011. № 50. Ст. 7364

ГПК — Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (в ред. от 14.06.2012) // СЗ РФ. 2002. № 46. Ст. 4532; 2003. № 27 (ч. 1). Ст. 2700; № 30. Ст. 3101; 2004. № 5. Ст. 403; № 9. Ст. 831; № 24. Ст. 2335; № 31. Ст. 3230; № 45. Ст. 4377; 2005. № 1 (ч. 1). Ст. 20; № 30 (ч. 1). Ст. 3104; 2006. № 1. Ст. 8; № 3. Ст. 337; № 45. Ст. 4738; № 50. Ст. 5303; 2007. № 30. Ст. 3988; № 31. Ст. 4011; № 41. Ст. 4845; № 43. Ст. 5084; № 50. Ст. 6243; 2008. № 24. Ст. 2798; № 29 (ч. 1). Ст. 3418; № 30 (ч. 1). Ст. 3603; № 48. Ст. 5518; 2009. № 7. Ст. 771, 775; № 11. Ст. 1367; № 14. Ст. 1578, 1579; № 26. Ст. 3122, 3126; № 45. Ст. 5264; 2010. № 7. Ст. 701; № 14. Ст. 1734; № 18. Ст. 2145; № 19. Ст. 2357; № 30. Ст. 4009; № 31. Ст. 4163; № 50. Ст. 6611; № 52 (ч. 1). Ст. 7004; 2011. № 15. Ст. 2039, 2040; № 19. Ст. 2715; № 25. Ст. 3533; № 49 (ч. 1). Ст. 7029; № 49 (ч. 5). Ст. 7066, 7067; 2012. № 7. Ст. 784; № 11. Ст. 1366; № 18. Ст. 2127; № 25. Ст. 3266

СК — Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (в ред. от 30.11.2011) // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 16; 1997. № 46. Ст. 5243; 1998. № 26. Ст. 3014; 2000. № 2. Ст. 153; 2004. № 35. Ст. 3607; 2005. № 1 (ч. 1). Ст. 11; 2006. № 23. Ст. 2378; № 52 (ч. 1). Ст. 5497; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 21; № 30. Ст. 3808; 2008. № 17. Ст. 1756; № 27. Ст. 3124; 2010. № 52 (ч. 1). Ст. 7001; 2011. № 19. Ст. 2715; № 49 (ч. 1). Ст. 7029, 7041

УИК — Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (в ред. от 03.05.2012) // СЗ РФ. 1997. № 2. Ст. 198, 227; 1998. № 2. Ст. 227; № 30. Ст. 3613; № 31. Ст. 3803; 1999. № 12. Ст. 1406; 2001. № 11. Ст. 1002; № 13. Ст. 1140; № 26. Ст. 2589; 2003. № 24. Ст. 2250; № 50. Ст. 4847; 2004. № 27. Ст. 2711; № 35. Ст. 3607; № 45. Ст. 4379; 2005. № 6. Ст. 431; № 14. Ст. 1213, 1214; № 19. Ст. 1753, 1754; 2006. № 2. Ст. 173; № 3. Ст. 276; № 15. Ст. 1575; № 19. Ст. 2059; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 36; № 24. Ст. 2834; № 30. Ст. 3756, 3808; № 31. Ст. 4011; № 41. Ст. 4845; № 49. Ст. 6060; 2008. № 14. Ст. 1359; № 29 (ч. 1). Ст. 3412; № 30 (ч. 2). Ст. 3616; № 45. Ст. 5140; № 49. Ст. 5733; № 52 (ч. 1). Ст. 6216, 6226; 2009. № 7. Ст. 791; № 23. Ст. 2761, 2766; № 29. Ст. 3628; № 51. Ст. 6162; № 52 (ч. 1). Ст. 6453; 2010. № 8. Ст. 780; № 14. Ст. 1553, 1556; № 15. Ст. 1742, 1752; № 27. Ст. 3416; 2011. № 1. Ст. 16; № 7. Ст. 901, 902; № 15. Ст. 2039; № 27. Ст. 3870; № 45. Ст. 6324; № 49

(ч. 5). Ст. 7056; № 50. Ст. 7362; 2012. № 10. Ст. 1162; № 14. Ст. 1551; № 19. Ст. 2279

УК — Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (в ред. от 28.07.2012) // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954; 1998. № 22. Ст. 2332; № 26. Ст. 3012; 1999. № 7. Ст. 871, 873; № 11. Ст. 1255; № 12. Ст. 1407; № 28. Ст. 3489—3491; 2001. № 11. Ст. 1002; № 13. Ст. 1140; № 26. Ст. 2587, 2588; № 33 (ч. 1). Ст. 3424; № 47. Ст. 4404, 4405; № 53 (ч. 1). Ст. 5028; 2002. № 10. Ст. 966; № 11. Ст. 1021; № 19. Ст. 1793, 1795; № 26. Ст. 2518; № 30. Ст. 3020, 3029; № 44. Ст. 4298; 2003. № 11. Ст. 954; № 15. Ст. 1304; № 27 (ч. 2). Ст. 2708, 2712; № 28. Ст. 2880; № 50. Ст. 4848, 4855; 2004. № 30. Ст. 3091, 3092, 3096; 2005. № 1 (ч. 1). Ст. 1, 13; № 30 (ч. 1). Ст. 3104; № 52 (ч. 1). Ст. 5574; 2006. № 2. Ст. 176; № 31 (ч. 1). Ст. 3452; № 50. Ст. 5279; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 46; № 16. Ст. 1822, 1826; № 21. Ст. 2456; № 31. Ст. 4000, 4008, 4011; № 45. Ст. 5429; № 49. Ст. 6079; № 50. Ст. 6246, 6248; 2008. № 7. Ст. 551; № 15. Ст. 1444; № 20. Ст. 2251; № 24. Ст. 2892; № 30 (ч. 1). Ст. 3601; № 48. Ст. 5513; № 52 (ч. 1). Ст. 6227, 6235; 2009. № 1. Ст. 29; № 7. Ст. 788; № 18 (ч. 1). Ст. 2146; № 23. Ст. 2761; № 26. Ст. 3139; № 30. Ст. 3735; № 31. Ст. 3921, 3922; № 44. Ст. 5170; № 45. Ст. 5263, 5265; № 51. Ст. 6161; № 52 (ч. 1). Ст. 6453; 2010. № 1. Ст. 4; № 8. Ст. 780; № 14. Ст. 1553; № 15. Ст. 1744, 1756; № 19. Ст. 2289; № 21. Ст. 2530; № 25. Ст. 3071; № 27. Ст. 3431; № 29. Ст. 3983; № 30. Ст. 3986; № 31. Ст. 4164; № 41 (ч. 2). Ст. 5192, 5199; № 49. Ст. 6412; № 50. Ст. 6610; № 52 (ч. 1). Ст. 6997, 7003; 2011. № 1. Ст. 10, 54; № 11. Ст. 1495; № 15. Ст. 2039; № 19. Ст. 2714; № 29. Ст. 4291; № 30 (ч. 1). Ст. 4598, 4601; № 45. Ст. 6334; № 48. Ст. 6730; № 50. Ст. 7343, 7361, 7362; 2012. № 10. Ст. 1162, 1166; № 24. Ст. 3071; № 29. Ст. 3986, 3987; № 31. Ст. 4330

УПК — Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (в ред. от 28.07.2012) // СЗ РФ. 2001. № 52 (ч. 1). Ст. 4921; 2002. № 22. Ст. 2027; № 30. Ст. 3015, 3020, 3029; № 44. Ст. 4298; 2003. № 27 (ч. 1). Ст. 2700, 2706; № 27 (ч. 2). Ст. 2708; № 28. Ст. 2880; № 50. Ст. 4847; № 51. Ст. 5026; 2004. № 17. Ст. 1585; № 27. Ст. 2711, 2804; № 40. Ст. 3989; № 49. Ст. 4853; 2005. № 1 (ч. 1). Ст. 13; № 22. Ст. 2194; № 23. Ст. 2200; № 28. Ст. 2904; 2006. № 3. Ст. 277; № 10. Ст. 1070; № 23. Ст. 2379; № 28. Ст. 2975, 2976; № 31 (ч. 1). Ст. 3452; 2007. № 1 (ч. 1). Ст. 46; № 16. Ст. 1827; № 18. Ст. 2118; № 22. Ст. 2686; № 24. Ст. 2830, 2833; № 31. Ст. 4008, 4011; № 41. Ст. 4845; № 48 (ч. 2). Ст. 6030; № 49. Ст. 6033; № 50. Ст. 6235, 6236, 6248; 2008. № 12. Ст. 1074; № 24. Ст. 2798; № 30 (ч. 2). Ст. 3695; № 49. Ст. 5724; № 52 (ч. 1). Ст. 6226, 6235; 2009. № 1. Ст. 29; № 11. Ст. 1266—1268; № 18 (ч. 1). Ст. 2145; № 26. Ст. 3139; № 29. Ст. 3613; № 44. Ст. 5170, 5173; № 45. Ст. 5263; № 51. Ст. 6161; № 52 (ч. 1). Ст. 6422, 6453; 2010. № 1. Ст. 4; № 8. Ст. 780; № 11. Ст. 1168, 1169; № 14. Ст. 1552; № 15. Ст. 1756; № 17. Ст. 1985; № 18. Ст. 2145; № 19. Ст. 2284; № 21. Ст. 2525; № 27. Ст. 3416, 3427, 3428,

3431; № 30. Ст. 3986, 3989, 4003; № 31. Ст. 4164, 4193; № 49. Ст. 6412, 6414, 6419; 2011. № 1. Ст. 16, 39, 45, 46; № 6. Ст. 897; № 7. Ст. 901; № 13. Ст. 1686, 1687; № 15. Ст. 2039; № 19. Ст. 2712; № 23. Ст. 3259; № 25. Ст. 3533; № 29. Ст. 4285; № 30 (ч. 1). Ст. 4598, 4601; № 31. Ст. 4808; № 43. Ст. 6123; № 44. Ст. 6319; № 45. Ст. 6322—6324, 6334; № 48. Ст. 6730; № 50. Ст. 7349, 7350, 7361, 7362; 2012. № 10. Ст. 1162, 1165, 1166; № 24. Ст. 3068, 3069; № 26. Ст. 3440; № 31. Ст. 4330—4332; № 32. Ст. 4618

Закон о ГСЭД — Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (в ред. от 06.12.2011) // СЗ РФ. 2001. № 23. Ст. 2291; 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 2; 2007. № 7. Ст. 831; № 31. Ст. 4011; 2009. № 26. Ст. 3122; 2011. № 50. Ст. 7351

Закон о психиатрической помощи — Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. от 21.11.2011) // ВСНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; СЗ РФ. 1998. № 30. Ст. 3613; 2002. № 30. Ст. 3033; 2003. № 2. Ст. 167; 2004. № 27. Ст. 2711; № 35. Ст. 3607; 2010. № 31. Ст. 4172; 2011. № 7. Ст. 901; № 15. Ст. 2040; № 48. Ст. 6727

Постановление от 06.02.2004 № 54 — постановление Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (в ред. от 04.09.2012) // СЗ РФ. 2004. № 7. Ст. 524; 2006. № 3. Ст. 297; 2012. № 37. Ст. 5002

ППВС от 27.05.1998 № 10 — постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.05.1998 № 10 (в ред. от 06.02.2007) «О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей» // БВС РФ. 1998. № 7; 2007. № 5

ППВС от 15.06.2004 № 11 — постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2004 № 11 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 Уголовного кодекса Российской Федерации» // БВС РФ. 2004. № 8

Инструкция об организации производства СПЭ — Инструкция об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 30.05.2005 № 370 // БНА. 2005. № 29

2. **Официальные издания**

БВС РФ (СССР, РСФСР) — Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации (Союза Советских Социалистических

Республик, Российской Советской Федеративной Социалистической Республики)

БНА — Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти

ВСНД и ВС РФ (РСФСР) — Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации (Российской Советской Федеративной Социалистической Республики)

РГ — «Российская газета»

СЗ РФ — Собрание законодательства Российской Федерации

СП РСФСР — Собрание постановлений Правительства РСФСР

3. Органы власти

ВС РФ (СССР) — Верховный Суд Российской Федерации (Союза Советских Социалистических Республик)

КС РФ — Конституционный Суд Российской Федерации

МВД России — Министерство внутренних дел Российской Федерации

Минздрав России (СССР) — Министерство здравоохранения Российской Федерации (Союза Советских Социалистических Республик)

Минздравсоцразвития России — Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Минобороны России — Министерство обороны Российской Федерации

Минобрнауки России — Министерство образования и науки Российской Федерации

Минюст России — Министерство юстиции Российской Федерации

Росздравнадзор — Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Росстат — Федеральная служба государственной статистики

ФСИН России — Федеральная служба исполнения наказаний

ФСКН России — Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

4. Прочие сокращения

АДН — активное диспансерное наблюдение

АПНЛ — амбулаторное принудительное наблюдение и лечение

ВВЭ — военно-врачебная экспертиза

- ВВК** — военно-врачебная комиссия
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
гл. — глава (-ы)
ГНЦССП им. В. П. Сербского — Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского
КСППЭ — комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза
КССПЭ — комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиза
ЛПУ — лечебное психиатрическое учреждение
ООД — общественно опасное деяние
ОПР — органические психические расстройства
п. — пункт (-ы), параграф (-ы)
ПАВ — психоактивные вещества
ПНД — психоневрологический диспансер
ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство
СИЗО — следственный изолятор
СПЭ — судебно-психиатрическая экспертиза
СПЭУ — судебно-психиатрическое экспертное учреждение
ст. — статья (-и)
СЭУ — судебно-экспертное учреждение
УИС — уголовно-исполнительная система
УПД — уголовно-процессуальная дееспособность
ЧМТ — черепно-мозговая травма
ЦНС — центральная нервная система
ЭЭГ — электроэнцефалограмма

ПРЕДИСЛОВИЕ

Основой настоящего издания является книга 2004 г.¹ Однако назвать его переизданием можно лишь с некоторой долей условности, поскольку содержание подверглось довольно радикальной переработке, и на то было несколько причин.

Существенно изменился авторский коллектив, он обновлен практически на треть, что отражает развитие в эти годы новых научных направлений и соответствующее ему изменение структуры судебно-психиатрических подразделений ГНЦССП им. В. П. Сербского. Данный процесс в целом согласовался с определенным смещением в свете возникающих социальных и практических запросов фокуса внимания внутри дисциплин, объединяемых понятием «судебная психиатрия», и значительным расширением ее предмета. Например, коренному пересмотру подвергся раздел, посвященный пенитенциарной психиатрии, которая в последние несколько лет заняла особое место в судебно-психиатрической проблематике. Пристальное внимание уделено общетеоретическим и логико-методологическим основам судебно-психиатрической экспертной деятельности, интерес к которым в последнее время явно повысился. В книге нашли отражение и новые виды экспертиз в уголовном и гражданском процессах, развитие комплексных видов экспертных исследований и другие насущные проблемы экспертной практики.

В этот период продолжалось обновление законодательной и инструктивно-нормативной базы, а также накопление практического опыта в современных условиях деятельности судебно-психиатрической службы. Это не могло не сказаться на дальнейшем освоении некоторых относительно новых положений и уточнении прежних представлений, определявших как теоретико-методологические основания экспертных исследований, так и принципы практической экспертной и лечебно-профилактической работы. Достаточно указать на Постановления КС РФ (от 20.11.2007 № 13-П и от 27.02.2009 № 4-П²),

¹ Руководство по судебной психиатрии / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. М. : Медицина, 2004.

² «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С. Г. Абламского, О. Б. Лобашовой и В. К. Матвеева» (СЗ РФ. 2007. № 48 (ч. 2). Ст. 6030), «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222,»

поставившие ряд серьезных задач перед судебно-психиатрической наукой по разработке совершенно новых подходов к экспертным решениям при оценке процессуальной дееспособности.

Неизменной осталась, пожалуй, лишь структура книги, сохранившая оправдавшую себя логику изложения, соответствующую основным направлениям судебной психиатрии как особой отрасли знания.

За это время судебная психиатрия понесла невосполнимые потери. Ушли из жизни профессора Б. В. Шостакович (1932—2007) и Т. П. Печерникова (1927—2007), для нескольких поколений психиатров являвшиеся почти непререкаемыми авторитетами. Они олицетворяли и свою профессию, которой были преданы долгие годы, и Центр им. В. П. Сербского, которому отдавали все свои силы на протяжении более чем полувекковой деятельности в его стенах.

После тяжелой болезни на 59-м году жизни скончалась академик РАМН Татьяна Борисовна Дмитриева, 20 лет (с 1990 г.) возглавлявшая ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Незаурядный организаторский талант позволил Т. Б. Дмитриевой в трудные для нашей страны годы преобразований провести перестройку Центра и всей судебно-психиатрической службы страны, приведя ее в соответствие новым требованиям иной общественно-политической системы государства. Крупномасштабная судебно-правовая реформа с принятием целого ряда федеральных законов и инструктивно-нормативных документов обусловила необходимость институционализации судебно-психиатрической экспертизы, выделившейся в самостоятельный вид психиатрической деятельности, опирающейся на собственные организационно-правовые принципы, структуру судебно-экспертных учреждений и особую систему подготовки кадров. Не случайно одним из первых начинаний на этом пути стало создание Т. Б. Дмитриевой в 1992 г. кафедры социальной и судебной психиатрии ФППО Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова¹, до сего дня остающейся основной базой профессиональной переподготовки по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза». Именно потребность в новой генерации специалистов, которые отвечали бы возросшим требованиям к квалификации эксперта-психиатра, привела в свое время к созданию «Руководства по судебной психиатрии», отразившего первые ре-

⇒ 284, 286 и 379.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в связи с жалобами граждан Ю. К. Гудковой, П. В. Штукатурова и М. А. Яшиной» (СЗ РФ. 2009. № 11. Ст. 1367).

¹ Ныне — Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова.

зультаты освоения свершившихся перемен и накопления опыта работы в новых условиях.

Успев одобрить переиздание «Руководства по судебной психиатрии», Т. Б. Дмитриева уже не смогла лично принять участие в его подготовке. Однако мы надеемся, что проделанная работа также получила бы ее одобрение.

Часть I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Глава 1

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

Судебная психиатрия является прикладной отраслью медицинской науки — психиатрии (общей психиатрии). Психиатрическая наука в целом и любая из ее отраслей исследуют закономерности возникновения, развития и возможного исхода группы болезней, сопровождающихся нарушениями психики¹. Эти болезни именуются *психическими расстройствами* (далее в настоящей главе наименования *психические расстройства*, *психические болезни* и *психические заболевания* будут употребляться как синонимы).

Общая психиатрия исследует указанные закономерности с целью оказания психически больным психиатрической помощи. Последняя включает в себя обследование психического здоровья пациента, диагностику психических заболеваний, лечение и уход, а также медико-социальную реабилитацию психически больных (ст. 1 Закона о психиатрической помощи).

Судебная психиатрия изучает *психические расстройства* применительно к задачам, которые решаются в ходе осуществления правосудия по уголовным и гражданским делам. На основании заключения судебных психиатров, которое подлежит оценке в совокупности с другими доказательствами, суд в рамках уголовного или гражданского судопроизводства принимает процессуальные решения — определение, постановление, выносит приговор. Поэтому данная отрасль психиатрии называется «судебной». Поскольку в уголовный процесс составной частью входит предварительное расследование, то судебно-

¹ Психиатрия (общая и судебная) является не только отраслью медицинской науки, но также и направлением практической медицинской деятельности, базирующейся на познанных этой наукой закономерностях.

психиатрические заключения используются на этой стадии уголовного процесса не только судом, но также дознавателем, следователем, руководителем следственного органа и прокурором¹.

В отечественной судебной психиатрии такой взгляд на ее предмет и задачи традиционен. Анализ формулировок, приводимых в советских учебниках и руководствах по судебной психиатрии начиная со второй половины 30-х годов прошлого века, показывает следующее.

Судебная психиатрия практически всегда именуется *разделом* или *отраслью общей психиатрии (психиатрии, клинической психиатрии)*.

Специфика предмета судебной психиатрии раскрывается через указание на ее связь с уголовным и гражданским судопроизводством. При этом на протяжении многих десятилетий формулировки учебников в этой части были во многом схожими, хотя и не всегда тождественными. Так, в учебнике для юридических вузов, изданном в 1938 г., говорилось, что судебная психиатрия «изучает психопатологические явления не сами по себе, а в их отношении к определенным уголовно-правовым нормам (вменяемость и невменяемость)» [Судебная психиатрия, 1938]. Приведенную дефиницию следует признать неудачной, ибо она чрезмерно сужает предмет судебной психиатрии, ограничивая его вопросами, касающимися вменяемости и невменяемости. Неоправданно узким выглядит определение ее предмета и в руководстве для врачей 1950 г.: «судебная психиатрия, будучи отраслью общей психиатрии, пользуется всеми ее достижениями для решения вопросов экспертизы» [Судебная психиатрия, 1950]. Здесь предмет целиком сведен к вопросам судебной экспертизы, за его пределами остался такой обширный пласт судебно-психиатрической деятельности, как принудительное лечение психически больных, совершивших опасные деяния.

В учебнике для юридических вузов, изданном четырьмя годами позже, говорилось уже об изучении психических расстройств «в их специальном отношении к вопросам уголовного и гражданского права и процесса» [Судебная психиатрия, 1954]. В данном определении сфера применения судебно-психиатрических знаний расширена и приведена в большее соответствие с реально существующими задачами рассматриваемой отрасли медицинского знания. Подобные определения фигурировали в учебниках и руководствах, издаваемых

¹ В настоящее время прокурор не имеет права лично проводить отдельные следственные действия, поэтому он не вправе назначать судебную экспертизу. Производство следственных действий отнесено законом к исключительной компетенции дознавателя, следователя и руководителя следственного органа. Однако другие полномочия прокурора (например, утверждение обвинительного заключения или обвинительного акта, поддержание обвинения в суде и др.) предполагают его право на исследование и оценку собранных по делу доказательств, включая экспертное заключение.

в последующие годы, сохранившись до наших дней. В качестве примера можно привести дефиницию одного из последних энциклопедических изданий: «судебная психиатрия — раздел психиатрии, изучающий различные психические расстройства в специальном отношении их к определенным вопросам уголовного и гражданского права и судопроизводства» [Большая энциклопедия, 2006].

Неудовлетворительность подобного подхода видится в том, что определение предмета судебной психиатрии базируется на *своеобразии задач* этой отрасли научного знания по сравнению с задачами общей психиатрии, а именно: *судебная психиатрия изучает психические расстройства под особым углом зрения — применительно к вопросам уголовного и гражданского права и процесса*. Однако при этом судебная психиатрия так и не обретает *собственного предмета*. Несмотря на заявленную самостоятельность судебной психиатрии по отношению к психиатрии общей, предмет обеих наук оказывается, по сути, одинаковым, ибо и в общей, и в судебной психиатрии в качестве предмета выступают *психические расстройства как медицинский (сугубо клинический) феномен*.

Для того чтобы судебная психиатрия обрела собственную «предметность», одним только *функционально-целевых отличий* ее от общей психиатрии недостаточно. Помимо них необходимы также *предметно-содержательные различия* между обеими дисциплинами.

Обе они, изучая одни и те же явления — психические расстройства, используют одинаковые методы психиатрического обследования, диагностики и лечения, единую классификацию психических заболеваний, единые медицинские термины и понятия. При этом судебная психиатрия *заимствует* из общей разработанную ею систему научных взглядов на психические расстройства и систему практических действий по их выявлению, профилактике и лечению.

Однако отмеченные выше различия в задачах, решаемых общей и судебной психиатрией, обуславливают известные расхождения и между самими этими дисциплинами, придавая судебной психиатрии некоторые черты, присущие только ей.

Сказанное относится, в частности, к ее предмету. Во многих случаях он включает в себя помимо медицинских описаний и квалификаций, принятых в общей психиатрии (например, диагноза психической болезни), также дополнительную судебно-психиатрическую квалификацию, именуемую *судебно-психиатрической оценкой*. Так, эксперты-психиатры, обследовав обвиняемого, приходят к выводу, что тот на протяжении ряда лет страдает хроническим психическим расстройством в форме параноидной шизофрении. В общей психиатрической практике приведенного диагноза в совокупности с некоторыми другими клиническими характеристиками болезненного

состояния достаточно, чтобы принять решение о необходимости психиатрического вмешательства и способах оказания психиатрической помощи. Для судебного психиатра приведенный диагноз и иные чисто клинические квалификации заболевания, которым страдает обвиняемый, тоже необходимы, но недостаточны. Судебный психиатр должен использовать дополнительные и весьма специфические критерии, которые характеризуют выявленное болезненное состояние. К примеру, ответить на вопрос, мог ли обвиняемый во время совершения инкриминируемого ему деяния «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими» (ч. 1 ст. 21 УК). Данная формулировка определяет глубину (тяжесть) поражения болезнью психической сферы обвиняемого в степени, которая исключает вменяемость и ответственность за содеянное.

Аналогичная картина наблюдается при решении судебным психиатром иных вопросов, входящих в его компетенцию. Гражданскую недееспособность обуславливает не всякое психическое расстройство, а лишь такое, которое не позволяет больному «понимать значение своих действий или руководить ими» (п. 1 ст. 29 ГК). Не могут быть допущены к даче показаний психически больные, не способные «правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания» (п. 4 ст. 196 УПК).

Критерии судебно-психиатрической оценки могут отражать не только глубину (тяжесть), но и некоторые другие особенности психических расстройств. Например, принудительные меры медицинского характера применяются к невменяемому при условии, что он в связи со своим болезненным состоянием представляет опасность. Ее содержание определяется в законе как возможность причинения невменяемым существенного вреда либо опасность, которую он представляет для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97 УК). При изменении психического состояния, приведшем к исчезновению опасности, принудительные меры медицинского характера подлежат прекращению, даже если полного излечения не наступило и гражданин остается психически больным.

В отличие от «общепсихиатрических» критериев судебно-психиатрические критерии психического расстройства отражают такие его особенности, которые, собственно, и делают его юридически значимым в уголовном и гражданском судопроизводстве, обуславливают специфические правовые последствия. Так, больной, не способный осознавать значение своих действий или руководить ими, не должен нести за их совершение уголовной ответственности, поскольку его поведение не может считаться виновным. Свидетель, не способный правильно (адекватно) воспринимать окружающее, не должен допускаться к даче показаний ввиду реальной угрозы получения су-

дом болезненно искаженных, недостоверных сведений, которые могут негативно сказаться на установлении судебной истины.

Критерии психических расстройств, по которым производится их судебно-психиатрическая оценка, либо прямо содержатся в законе (в статьях о невменяемости, гражданской недееспособности и т.п.), либо вытекают из его смысла и из характера рассматриваемого судом дела. Эти критерии не применяются в общей психиатрии и не могут быть заменены развернутым психиатрическим диагнозом или подробным клиническим описанием психического состояния обследуемого лица.

Сам по себе диагноз психического расстройства, установленный гражданину в процессе психиатрического обследования, вообще не является юридически значимым обстоятельством и не влечет наложения на гражданина никаких правовых ограничений (ч. 3 ст. 5 Закона о психиатрической помощи). Поэтому, говоря о предметной сфере судебной психиатрии, необходимо иметь в виду, что существуют психические расстройства юридически значимые и психические расстройства юридически нейтральные. Многие граждане, страдающие психическими расстройствами и, следовательно, не могущие считаться психически здоровыми, не утрачивают, однако, способности к самостоятельному совершению юридических действий. Они могут нести уголовную ответственность и отбывать наказание, совершать сделки, исполнять профессиональные обязанности, давать показания в суде.

Резюмируя сказанное, можно сделать следующие выводы. Общая психиатрия и ее прикладная отрасль психиатрия судебная являются науками о психических расстройствах. Различаются обе медицинские дисциплины *изначально по целям* изучения названных расстройств. Это изначально различие целей исследования обуславливает также и различие его *предмета*.

Основная цель общей психиатрии — оказание психиатрической помощи больным. Судебная психиатрия изучает психические расстройства для оказания содействия правосудию. Она имеет дело с теми психическими расстройствами, с установлением которых в уголовном или гражданском судопроизводстве законодательство связывает наступление специфических правовых последствий (освобождение от уголовной ответственности, применение принудительных мер медицинского характера, признание сделки недействительной и пр.). Таким образом, ***предмет судебной психиатрии составляют психические расстройства, имеющие правовое значение в уголовном и гражданском процессе***¹.

¹ Впервые определение предмета судебной психиатрии через категорию «психические расстройства, имеющие правовое значение», было сформулировано в 1990 г. [Шишков, 1990].

В большинстве случаев юридически значимые психические расстройства характеризуются двумя группами признаков (критериев). Первую составляют чисто *медицинские (клинические) признаки*, используемые как в судебной, так и общей психиатрии: симптомы, синдромы, нозологические формы психических расстройств. Вторая группа признаков (критериев) употребляется только судебными психиатрами и служит основой для судебно-психиатрической квалификации (оценки) психических расстройств. Применительно к некоторым понятиям, используемым в праве и судебной психиатрии, вторая группа признаков именуется *юридическими критериями*. Например, юридический критерий невменяемости, юридический критерий гражданско-правовой недееспособности.

Деятельность судебного психиатра имеет несколько относительно самостоятельных направлений. Каждое из них характеризуется своеобразием задач и способов их решения, а также спецификой правовых форм (юридических правил и процедур), в рамках которых эта деятельность осуществляется. По указанным основаниям в судебной психиатрии можно выделить несколько разделов.

1. *Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным и гражданским делам*. По объему практической работы, числу участвующих в ней судебных психиатров, по степени научной разработанности имеющихся здесь проблем этот раздел отечественной судебной психиатрии можно назвать основным.

Кроме того, экспертизе в наибольшей мере присущи черты, характерные именно для судебно-психиатрической деятельности вообще и отличающие судебную психиатрию от общей.

Во-первых, судебно-психиатрическая экспертиза может быть назначена только в рамках уголовного или гражданского дела и только лицом (органом), ведущим судопроизводство. Это должностные лица, ответственные за предварительное расследование (дознатель, следователь, руководитель следственного органа), а также суд (судья), рассматривающий дело. Иные должностные лица, органы, организации или граждане назначать судебно-психиатрическую экспертизу не вправе.

Во-вторых, лица, назначающие экспертизу, не только принимают решение о ее проведении, но также: а) формулируют экспертное задание (в вопросах, поставленных перед экспертами); б) собирают объекты и материалы, подлежащие экспертному исследованию, и предоставляют их экспертам; в) выбирают экспертное учреждение или конкретных экспертов, которым поручается экспертиза; г) оценивают составленное экспертами заключение и в случае согласия с выводами экспертов используют их для принятия процессуальных решений.

В-третьих, именно эти решения (постановление следователя, определение или приговор суда и пр.) являются обязательными для всех организаций, должностных лиц и граждан. Эксперты-психиатры не обладают властными полномочиями, а их заключения и выводы — обязательной юридической силой. Отсюда юридически ошибочны встречающиеся иногда утверждения, что судебные психиатры, признав гражданина невменяемым, освободили его от уголовной ответственности и направили на принудительное лечение. Такими полномочиями наделен только суд. Более того, следователь и суд не обязаны безоговорочно руководствоваться экспертным заключением. Они вправе как согласиться, так и не согласиться с выводами экспертов, отвергнуть их как недостоверные, назначить новую экспертизу. Названные лица (органы) обязаны лишь мотивировать свое несогласие с экспертами, указав на те обстоятельства, по которым экспертное заключение отвергнуто.

Наконец, в-четвертых, порядок назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы установлен процессуальным законодательством — УПК и ГПК. Здесь неприменимы нормы и правила, регулирующие психиатрическое обследование пациента в общей психиатрической практике. Например, неприменимы те статьи Закона о психиатрической помощи, которые посвящены психиатрическому освидетельствованию граждан.

Перечисленные особенности экспертизы наглядно демонстрируют специфику деятельности судебного психиатра. Она призвана обеспечить эффективное достижение целей и решение задач, которые поставлены перед субъектами, осуществляющими правосудие, подчинена этим целям и задачам. Судебно-психиатрическая экспертиза назначается судом (следователем) и производится для суда (следователя) по правилам, предусмотренным процессуальным законом.

Вместе с тем было бы неверным утверждать, что судебный психиатр — лицо, подчиненное правоохранительным органам, исполняющее их волю и отстаивающее их интересы. В уголовном и гражданском судопроизводстве судебный психиатр — фигура самостоятельная, обладающая профессиональной независимостью, на которую никто не вправе посягать. В качестве эксперта не может выступать лицо, заинтересованное в исходе дела или зависимое от участников процесса. Объективность, беспристрастность и независимость — основополагающие принципы судебно-экспертной деятельности, закрепленные в законе (ст. 7 и 8 Закона о ГСЭД). Только эксперт может решить, какие исследования необходимы для ответа на поставленные перед ним вопросы и какими должны быть ответы. Суд, поручая экспертам производство экспертных исследований, неправомочен оказывать на экспертов ни прямого, ни косвенного воздействия с целью полу-

чения желательного для себя результата. В частности, при назначении экспертизы со стороны следователя и суда недопустимы указания эксперту, преддрешающие ход предстоящих исследований и их результат.

В последние два десятилетия в связи с расширением сферы судебной защиты прав граждан существенно расширился круг вопросов, решаемых с помощью судебно-психиатрической экспертизы. Она стала назначаться по делам, вытекающим из жилищных, пенсионных, административных, в частности военно-административных, и ряда других правоотношений. Ранее такие дела не были предметом судебного разбирательства. Указанное расширение предметной области судебно-психиатрических экспертиз (наиболее заметное в гражданском судопроизводстве) ставит перед современной судебной психиатрией задачи по разработке критериев экспертной оценки новых видов юридически значимых психических расстройств, по обучению экспертов, которым предстоит устанавливать эти расстройства, и пр.

2. *Применение принудительных мер медицинского характера к психически больным, совершившим общественно опасные деяния* (принудительное лечение). Данный раздел можно рассматривать вторым по значимости в отечественной судебной психиатрии после судебно-психиатрической экспертизы.

Виды принудительных мер медицинского характера, основания их отмены и изменения, а также круг лиц, к которым эти меры применяются, определены уголовным законом (гл. 15 УК).

Назначается принудительное лечение только судом после рассмотрения дела в порядке уголовного судопроизводства (гл. 51 УПК). Только суд вправе прекратить принудительное лечение, продлить его применение или изменить его вид, причем сделать это суд может лишь по правилам, установленным уголовно-процессуальным законодательством.

В рамках данного раздела изучаются критерии психических расстройств, обуславливающих необходимость назначения принудительных мер медицинского характера, их отмены или изменения их вида; разрабатывается одна из основных категорий судебной психиатрии — общественная опасность психически больных; исследуются психопатологические факторы, приводящие больного к совершению предусмотренного уголовным законом деяния; разрабатываются медицинские меры по профилактике таких деяний и пр.

На развитие данного раздела судебной психиатрии большое влияние оказывают изменения законодательства, в результате которых в структуре принудительного лечения могут появиться принципиально новые виды. Так, УК предусмотрел новый для отечественного уголовного права вид принудительных мер медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у пси-

хиатра лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости (п. «в» ч. 1 ст. 97 и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК). Это лечение, именуемое иногда принудительным лечением ограниченно вменяемых (хотя в законе понятие «ограниченная вменяемость» отсутствует), применяется к осужденным во время отбывания ими наказания по месту его отбывания (ч. 2 ст. 99 и ст. 104 УК). Беспрецедентным для нашей страны является и принудительное лечение, введенное Федеральным законом от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних»¹. Оно также именуется «амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра» и применяется к лицам старше 18 лет с диагнозом не исключающей вменяемости педофилии, которые совершили сексуальное преступление в отношении малолетних (лиц, не достигших 14-летнего возраста). Это принудительное лечение может осуществляться как во время отбывания осужденным наказания, так и после его отбытия (п. «д» ч. 1 ст. 97, п. «а» ч. 1 ст. 99 и ч. 2.1 ст. 102 УК).

3. *Недобровольные психиатрические меры, осуществляемые в порядке оказания психиатрической помощи.* Эти меры, а именно недобровольное психиатрическое освидетельствование и недобровольная психиатрическая госпитализация, предусмотрены Законом о психиатрической помощи (ч. 4 ст. 23 и ст. 29) и применяются к психически больным, не совершившим общественно опасных деяний. Вступивший в силу с 1 февраля 2003 г. новый ГПК включил в предмет своего регулирования судебные процедуры недобровольной психиатрической госпитализации и недобровольного психиатрического освидетельствования, отнеся их тем самым к сфере гражданского судопроизводства (гл. 35). Ранее действовавший Гражданский процессуальный кодекс РСФСР (1964 г.) аналогичных норм не имел, в результате чего до февраля 2003 г. рассматриваемые психиатрические меры не входили в предмет судебной психиатрии и считались «общепсихиатрическими».

Логика появления и развития этого направления (раздела) судебной психиатрии несколько отличается от генезиса других ее разделов.

Обычно психиатрические знания «привлекаются» правом для действия решению юридических значимых задач в пределах уже разработанных правом юридических понятий и категорий. К примеру, в рамках таких категорий, как недееспособность, беспомощность, неделиктоспособность и др., вычлняются варианты, обусловленные болезненными психическими расстройствами субъекта права. В итоге наряду

¹ СЗ РФ. 2012. № 10. Ст. 1162.

с недееспособностью малолетних выделяется недееспособность душевнобольных и слабоумных, одной из возможных причин беспомощного состояния потерпевшего выступает его психическое расстройство и пр. В процессе «привлечения» психиатрии к решению юридических значимых вопросов в точках «соприкосновения» правовых и медицинских знаний появляются собственно судебно-психиатрические категории и понятия, критерии судебно-психиатрической оценки и пр.

Генезис того направления (раздела) судебной психиатрии, который охватывает вопросы недобровольной психиатрической госпитализации, иной. Здесь, напротив, уже сама психиатрия «привлекает» разработанные правом *механизмы судебного контроля*, чтобы распространить их на сферу медицинской деятельности по применению недобровольных психиатрических мер при оказании пациентам психиатрической помощи. Указанные механизмы призваны обеспечить юридические гарантии защиты прав граждан от необоснованного психиатрического вмешательства, от возможных ошибок и злоупотреблений психиатрией.

4. *Пенитенциарная психиатрия* занимается проблемами оказания психиатрической помощи осужденным к лишению свободы. Выделение ее в самостоятельный раздел обусловлено несколькими причинами.

Во-первых, среди осужденных обнаруживается немало лиц с неглубокими психическими расстройствами, не исключающими вменяемость и возможность отбывать наказание. Следовательно, эти больные могут нуждаться в психиатрической помощи.

Во-вторых, одной из задач психиатра в местах лишения свободы выступает своевременное выявление у осужденных более глубоких психических расстройств. Если такое расстройство делает отбывание наказания невозможным, то больной освобождается судом от его дальнейшего отбывания (ст. 81 УК). Одновременно с освобождением суд может применить к больному принудительные меры медицинского характера.

Наконец, в-третьих, условия, в которых находятся осужденные к лишению свободы, отличаются от обычных и, как правило, предъявляют к психической сфере человека повышенные требования. В связи с этим немаловажной может оказаться роль психиатра в оказании помощи лицам с неглубоким психическим расстройством, которые испытывают затруднения при адаптации к условиям исправительного учреждения. Это может выразиться в ухудшении состояния психического здоровья, в неадекватных поведенческих реакциях (повышенная конфликтность с окружающими, нарушения режима содержания и т.п.). Успешное терапевтическое воздействие на неглубокое психическое расстройство, если оно выступает в роли обстоятельства, способствовавшего совершению преступления, за которое лицо отбывает наказание, может рассматриваться в качестве одного из средств предупреждения преступного рецидива.