

Психическое расстройство как признак тяжкого вреда здоровью в уголовном законодательстве

Аннотация. Статья посвящена анализу понятия «психическое расстройство» как критерия уголовно наказуемого вреда здоровью, определяющего степень общественной опасности деяния. Обсуждение данного критерия, его смысла и содержания является насущной теоретической и практической проблемой, поскольку его гносеологический аспект требует обращения к различным областям науки. В работе подчеркивается актуальность междисциплинарного подхода, объединяющего правовые и медицинские знания, что необходимо для корректной правоприменительной практики. Рассматриваются исторические изменения терминологии в УК РФ, такие как замена понятий «душевная болезнь» на «психическое расстройство», «телесное повреждение» на «вред здоровью», их влияние на квалификацию преступлений против здоровья. Авторы обосновывают важность учета медицинских классификаций и гармонизации их с юридическими реалиями для обеспечения объективности и единообразия в классификации тяжкого вреда здоровью. На основе сопоставления медико-правового, научного смыслов физической и психической травмы, вреда здоровью и вреда от психического повреждения предлагаются практические решения по определению категории психических расстройств, которые должны оцениваться в качестве причиненного материального, физического, и морального, психического, вреда. Представлена медико-правовая модель психического расстройства как критерия тяжкого вреда здоровью. Статья адресована ученым, юристам и медицинским экспертам, специалистам, занимающимся вопросами правоприменения в области уголовного права.

Ключевые слова: вред в уголовном праве; вред здоровью; психический вред; физический вред; моральный вред; психическая травма; физическая травма; повреждение; психическое расстройство; критерий вреда здоровью; преступление; медико-правовая модель; телесное повреждение.

Для цитирования: Злобина О. Ю., Солодун Ю. В. Психическое расстройство как признак тяжкого вреда здоровью в уголовном законодательстве // Актуальные проблемы российского права. — 2025. — Т. 20. — № 8. — С. 97–114. — DOI: 10.17803/1994-1471.2025.177.8.097-114.

© Злобина О. Ю., Солодун Ю. В., 2025

* Злобина Ольга Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и судебной медицины Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) Красного Восстания ул., д. 1, г. Иркутск, Российская Федерация, 664003
o_zlobina70@mail.ru

** Солодун Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии, оперативной хирургии и судебной медицины Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) Красного Восстания ул., д. 1, г. Иркутск, Российская Федерация, 664003
vera200450@mail.ru

Mental Disorder as a Sign of Serious Harm to Health in Criminal Legislation

Olga Yu. Zlobina, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Anatomy, Operative Surgery and Forensic Medicine, Irkutsk State Medical University (ISMU), Irkutsk, Russian Federation
o_zlobina70@mail.ru

Yuri V. Solodun, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Department of Anatomy, Operative Surgery and Forensic Medicine, Irkutsk State Medical University (ISMU), Irkutsk, Russian Federation
vera200450@mail.ru

Abstract. The paper analyzes the term “mental disorder” as a criterion of criminally punishable harm to health, which determines the degree of social danger of an act. The discussion of this criterion, its meaning and content is a pressing theoretical and practical problem, since its epistemological aspect requires reference to various fields of knowledge. The work emphasizes the relevance of an interdisciplinary approach that combines legal and medical knowledge, which is necessary for correct law enforcement practice. The paper examines historical changes in terminology in the Criminal Code of the Russian Federation, such as the replacement of the concept of “mental illness” with “mental disorder”, “bodily injury” with “harm to health”, and their impact on the classification of crimes against health. The authors justify the importance of considering medical classifications and harmonizing them with legal realities to ensure objectivity and uniformity in the classification of serious harm to health. Based on a comparison of the medical, legal and scientific meanings of physical and mental trauma, harm to health, and harm from mental damage, the paper proposes practical solutions for defining the category of mental disorders that should be assessed as causing material, physical, and moral (mental) harm. A medical-legal model of mental disorder as a criterion for serious harm to health is presented. The paper aims at scientists, lawyers and medical experts, specialists involved in the enforcement of criminal law.

Keywords: harm in criminal law; harm to health; mental harm; physical harm; moral harm; mental trauma; physical trauma; injury; mental disorder; criterion of harm to health; crime; medical legal model; bodily injury.

Cite as: Zlobina OYu, Solodun YuV. Mental Disorder as a Sign of Serious Harm to Health in Criminal Legislation. *Aktual'nye problemy rossijskogo prava*. 2025;20(8):97-114. (In Russ.). DOI: 10.17803/1994-1471.2025.177.8.097-114.

Введение

Среди общественно опасных последствий преступлений выделяется тяжкий вред здоровью, одним из признаков которого является психическое расстройство. Длительное время этот критерий не вызывал какого-либо теоретического и практического интереса. Однако после терминологической замены «телесных повреждений» на «вред здоровью» и «душевной болезни» на «психическое расстройство» были предприняты попытки переосмыслить его

роль и место в уголовно-правовой категории вреда здоровью человека, причиненного преступлением, поскольку здоровье является предметом внимания многих наук, универсальной потребностью и ценностью человека и общества, охраняемым законом благом¹. Существует несколько концептуальных определений понятия здоровья человека, уровней его изучения и оценки, существенно отличающихся друг от друга в подходах к оценке здоровья², а определение психического расстройства затруднено, поскольку это не единое состояние, а группа

¹ Бойко И. Б. Психическое расстройство: медико-правовой аспект // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2012. № 3. С. 122–127.

² Здоровье и здравоохранение : учеб. пособие / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, М. В. Морев [и др.] ; под ред. А. А. Шабуновой. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2014. С. 5–12.

расстройств, имеющих некоторые общие черты, а точные границы категории психического расстройства зависят от множества факторов и устанавливаются национальными законодательствами в зависимости от цели³. Поэтому их формальное перенесение в сферу уголовного закона может существенно изменить уголовно-правовой смысл вреда здоровью, где психическое расстройство выступает одним из квалифицирующих признаков конкретного состава преступления. Основная тенденция состоит в расширительном толковании вреда здоровью и криминализации вреда психическому здоровью⁴. Поэтому необходима выработка единого подхода к пониманию сущности и содержания критерия «психическое расстройство» как проявления вреда здоровью и квалифицирующего признака состава преступления, чтобы он соответствовал тому уголовно-правовому явлению, которое обозначается данным термином.

Цель настоящей работы — исследование критерия «психическое расстройство» как части существующей медико-правовой парадигмы вреда здоровью человека на основе междисциплинарного и проблемно-теоретического подходов для его однозначного правоприменения и судебно-медицинской оценки. Использовались следующие методы: исторический, логический, системный, сравнительный, структурно-функциональный, формально-юридический.

Соотношение «душевной болезни» и «психического расстройства» в историческом контексте

Расстройства психики в качестве юридически значимых обстоятельств обозначались как «болезни души», «душевные болезни» в XVIII в., а люди, страдавшие ими, описывались словами, связанными с повреждением ума («безумные», «сумасшедшие», «умопомешательство», «умалишенные», «слабоумные»)⁵. Под таким именованием они вошли в российское законодательство (Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., Свод законов гражданских Российской империи 1832 г.) и в качестве одного из критериев тяжкого телесного повреждения появились в гл. 23 Уголовного уложения 1903 г.⁶ В психиатрии в этот период активно разрабатывались не только случаи полного помешательства, общего сумасшествия, но и частичного, а также расстройств отдельных сфер душевной деятельности, морального помешательства. Изучались течение, проявление, обсуждались причины (этиология), предлагались обозначения и систематика душевных расстройств⁷.

К началу XX в. Э. Крепелиным была изложена новая психиатрическая классификация душевных расстройств, учитывающая их причины, механизмы, проявления (нозологию), в восьми изданиях учебника, которая в дальнейшем раз-

³ Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2005. URL: <https://www.ruig-gian.org/ressources/chastonay-WHOresourcebook-rus.pdf?ID=7&FILE=/ressources/chastonay-WHOresourcebook-rus> (дата обращения: 24.06.2024).

⁴ См.: *Домбровский И. С.* О психическом аспекте причинения вреда здоровью человека // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2012. № 56. Вып. 4. С. 69–72; *Агаев Г. А., Сафонов В. Н.* Криминализация и уголовно-правовая оценка причинения психических расстройств с позиций принципа справедливости // Теория и практика общественного развития. 2023. № 1. С. 76–80.

⁵ *Гречишкина Н. А.* Психические расстройства в терминологии русских юридических памятников XI–XIX вв. Часть I // Российский психиатрический журнал. 2013. № 1. С. 83–88.

⁶ *Загородников Н. И.* Преступления против здоровья. М.: Юрид. лит., 1969. С. 37.

⁷ См.: *Дворский А. Е.* П. А. Бутковский — основоположник российской психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2016. № 116. Вып. 9. С. 75–80; *Пятницкий Н. Ю.* Эволюция концепции «психопатии» в отечественной психиатрии от В. Х. Кандинского до С. А. Суханова // Там же. 2020. № 120. Вып. 6. С. 75–81; *Beer M. D.* The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective // History of Psychiatry. 1996. Vol. 7. No. 26. Pt. 2. P. 231–255.

рабатывалась школой А. В. Снежневского⁸, была принята в России и других странах. В ней были выделены психозы вследствие внешних телесных повреждений и психогенные заболевания. Помешательство после повреждения мозга включало травматический делирий, травматическую эпилепсию и травматическое слабоумие. Основой их отнесения к самостоятельной нозологической группе являлось наличие очевидных данных о повреждении головного мозга вследствие внешнего воздействия, включая бессознательное состояние и последующее нарушение когнитивных функций в современном понимании (затруднение восприятия впечатлений, мышления, пробелы памяти относительно ушиба), а в ряде случаев болезненные симптомы, очевидно, указывающие на локализацию поражения. Однако в случаях незначительности повреждения и отсутствия каких-либо очаговых явлений допускалась возможность развития душевного расстройства с резко выраженным чувством болезни и яркими нервными жалобами, в развитии которых важную роль играют рентгеновские установки и отсутствие воли к выздоровлению, трактуемого как травматический невроз⁹. Логично сделать вывод о том, что к введению понятия душевного расстройства в уголовное законодательство России в качестве квалифицирующего критерия тяжести вреда здоровью имелось представление о нем как имеющем в основе анатомические изменения, способные объяснить болезненные явления, относящиеся к умственным способностям.

В УК РСФСР 1922 г., последующих кодексах (1926, 1960 гг.) и правилах судебно-медицин-

ского определения степени тяжести телесных повреждений (1928, 1961, 1978 гг.) лексико-грамматическая конструкция обсуждаемого критерия отсылала к первичности телесного повреждения и причинной вторичности психического расстройства, что и сохранилось в действующем уголовном законодательстве и подзаконных актах. Согласно п. 6.8 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, возникновение психического расстройства «должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием»¹⁰. Эта формулировка определяет общие характеристики и природу психических расстройств, которые составляют критерий тяжкого вреда здоровью человека.

Несмотря на то что современная систематика психических расстройств постоянно пересматривается, испытывая экономические, политические, организационные влияния¹¹, в общенаучном смысле остается представлением об эндогенном (без воздействия какой-либо значимой внешней патогенной причины), экзогенном (обусловленном какой-либо внешней соматической патогенной причиной) и о психогенном (воздействии психического фактора) механизме формирования психопатологических синдромов¹², позволяющее определить нозологию психических расстройств, что осуществимо через производство судебно-психиатрической экспертизы.

Итак, если в историческом контексте, как отмечал В. П. Сербский, главными, практически официально признанными обозначениями ду-

⁸ Heckers S., Kendler K. S. The evolution of Kraepelin's nosological principles // World Psychiatry. 2020. Vol. 19. No. 3. P. 381–388.

⁹ Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / послесл. С. А. Овсянникова. М.: Бином. Лаборатория знаний, 2004. С. 279.

¹⁰ Утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 № 194н // Российская газета. 2008. № 188. С. 12–13.

¹¹ Краснов В. Н. МКБ-11 как этап смены парадигм в классификации психических расстройств // Consortium Psychiatricum. 2021. № 2. Вып. 2. С. 72–75.

¹² См.: Менделевич В. Д. Классификация психических расстройств vs. систематика поведенческих девиаций: Медиализация как тренд // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 10–16; Шевченко Ю. С. Систематизация психических расстройств (отечественный взгляд на международную классификацию) // Практическая медицина. 2009. № 38. С. 5–12.

шевной болезни в российском законодательстве конца XVIII в. — начала XIX в. были «безумие» и «сумасшествие»¹³, то последующее расширение спектра болезненных состояний, которые попали в сферу интересов психиатров, неизбежно требовало классификационных названий. Термин «расстройство» впервые был введен для обозначения единицы классификации в DSM-I (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам) в 1952 г., а в дальнейшем стал использоваться в Международной классификации болезней (далее — МКБ). В МКБ-10, в разделе, посвященном «психическим расстройствам и расстройствам поведения», на основе нозологического подхода (учитывающего сущность болезни, общие характеристики, причины, механизмы развития) была выделена рубрика «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» с подрубрикой психических расстройств и расстройств личности, обусловленных повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, с достаточно широким спектром клинико-психопатологических вариаций, а невротические и связанные со стрессом расстройства вошли в отдельный раздел. Последний пересмотр МКБ-11 представил категорию нейрокогнитивных расстройств с различными клинико-психопатологическими вариантами (нейрокогнитивного расстройства различной степени выраженности, делирия и деменции)¹⁴.

Всемирной организацией здравоохранения отмечается, что термином «психическое расстройство» обозначаются разнообразные группы «симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию», поэтому при его использовании в законодательстве должны быть опре-

делены точные рамки данной категории. Было признано нецелесообразным использование обозначения «душевная болезнь» в правовых актах как альтернативы «психическому расстройству»: поскольку нет медицинского термина, эквивалентного выражению «душевная болезнь», имеется риск злоупотреблений и оно способно осложнить диалог между представителями медицины и права¹⁵.

Таким образом, имеются все основания считать обозначение юридического критерия «психическое расстройство» приемником термина «душевная болезнь», который использовался в уголовном законодательстве России начиная с XIX в. и в отношении которого имелись представления о его содержании на основе существовавших систематик душевных расстройств. Последующая интеграция душевных/психических расстройств в классификацию болезней человека сопровождалась созданием терминологического аппарата и совершенствованием систематики при сохранении универсального принципа их деления по причине и механизму возникновения, что является основой для определения тех из них, которые будут соответствовать правовому контексту вреда здоровью. Однако решения клинических вопросов, связанных с обозначением категории психических расстройств, приемлемых для рассмотрения в качестве критерия вреда здоровью и его тяжести, недостаточно, чтобы дать определение психического расстройства в контексте уголовно наказуемого вреда, причиненного здоровью человека. Прежде всего, определения психического расстройства, данные в психиатрических, медицинских классификациях, руководствах, предназначены для использования в клинических, образовательных, служебных, исследовательских целях¹⁶, а в DSM-5 прямо отмечается,

¹³ Сербский В. П. Приговор. Об экспертизе душевнобольных и преступников. М. : Алгоритм, 2019. С. 2–3.

¹⁴ МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. Г. П. Костюка. М. : Университетская книга, 2022. С. 3–10.

¹⁵ Справочник базовой информации ВОЗ... С. 25.

¹⁶ Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации / под ред. Б. А. Казаковцева, В. Б. Голланда. М. : Минздрав России, 1998. С. 20.

что его диагностические критерии могут использоваться в качестве «справочного материала для судов и адвокатов», а «не для всех технических потребностей судов и юристов», поскольку существует риск того, что «диагностическая информация будет неправильно использована или неправильно понята из-за неполного соответствия между вопросами, имеющими конечный интерес для закона, и информацией, содержащейся в клиническом диагнозе»¹⁷. Необходимы юридические, контекстно-зависимые уточнения, имеющие отношение к уголовному закону, фокусирующиеся на нормативных потребностях¹⁸.

Модель психического расстройства с позиции судебно-медицинской и уголовно-правовой категории вреда здоровью

Устойчивая преемственность медицинских обозначений (характеристик) группы психических расстройств, которые наполняют юридический критерий «психическое расстройство», с четкой причиной их возникновения, заключающейся в первичности анатомического (телесного) повреждения, и историческое наследие представлений о психической (душевной) болезни как изменяющей отражение в сознании реального мира¹⁹ дают представление о медицинской модели дискутируемого критерия.

С правовой позиции модель психического расстройства формируется на основе уголовно-правовой категории вреда и объективной стороны преступлений против здоровья. В теории уголовного права основная концепция вреда связывается с наступлением неблагоприятных

изменений в объекте уголовно-правовой охраны, вызванных преступлением²⁰. В случае преступлений против здоровья такой вред является физическим и «связан с негативными изменениями в организме человека (так называемый органический характер вреда)»²¹. Следует отметить, что законодателем в ч. 1 ст. 42 УК РФ названо три возможных вида вреда, которые могут быть причинены преступлением (имущественный, физический и моральный).

Медицинский аспект формулы вреда здоровью включает вид повреждения (вид нарушений анатомической целостности тканей, органов), механизм его образования и внешний воздействующий фактор, а правовой — признаки объективной стороны преступных действий (способ совершения, орудие, объект, способ, его негативный результат). Очевидна необходимость их совпадения, т.е., когда преступные действия с использованием определенного способа и орудия (внешнего фактора) направлены на изменение структуры и функций органов и тканей и приводят к этому. Связь между конкретными действиями и наступившими последствиями относится к задачам юридической оценки. С медицинской точки зрения нужна связь полученных телесных повреждений (возникших состояний) с наступлением неблагоприятных последствий. Связь между полученным вредом здоровью и возникшим психическим расстройством устанавливается на основе закономерных и необходимых последовательных изменений в организме, обусловленных полученным повреждением и отражающихся в клинко-морфологических показателях²². В этом случае психическое расстройство

¹⁷ Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) / American Psychiatric Association. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association. 2013. P. 25.

¹⁸ *Walvisch J.* Defining «Mental Disorder» in Legal Contexts // International Journal of Law and Psychiatry. 2017. Vol. 52. P. 7–18.

¹⁹ Большая медицинская энциклопедия : в 29 т. Т. 21 / под ред. Б. В. Петровского. 3-е изд. М. : Советская энциклопедия, 1983.

²⁰ *Янина И. Ю.* Понятие и виды причинения в уголовном праве // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2019. № 3. С. 117.

²¹ *Шкабин Г. С.* Вред в уголовном праве: виды и правовое регулирование // Lex russica. 2016. № 8. С. 62–80.

²² *Хрусталева Ю. А.* Клинические параметры при установлении причинно-следственных связей в судебно-медицинской практике // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2010. № 1. С. 195–199.

выступает в качестве проявлений полученных повреждений.

С учетом достаточно широкого диапазона диагностических рубрик психических расстройств, которые могут иметь связь с полученным повреждением и относиться к нарушениям умственных функций, некоторые из которых представляют трудности для диагностики в силу участия в их течении и проявлении²³ субъективного фактора, ординарного установления даже судебно-психиатрического факта недостаточно. Необходимо дополнительное правовое уточнение, почему психическое расстройство является самостоятельным признаком тяжкого вреда здоровью, если оценке подлежит полученное повреждение. Именно значимость потери умственных способностей (когнитивных в современном обозначении) для личности определяет степень общественной опасности преступления против здоровья. Поэтому правовые последствия установления психического состояния, отличного от ранее имевшегося, здорового, у потерпевшего, обозначенные Конституционным Судом РФ в виде «создания медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности или деятельности, связанной с источником повышенной опасности; оснований для признания его недееспособным или ограничения его в дееспособности»²⁴, являются тем контекстным юридическим уточнением, которое формирует медико-правовую модель психического расстройства как критерия тяжкого вреда здоровью.

Таким образом, медико-правовая модель психического расстройства как критерия тяжкого вреда здоровью включает необходимость его

связи с полученным повреждением и наличия юридических ограничений личностного функционирования в связи с его возникновением.

Терминологическая замена или изменение медико-правовой конструкции вреда здоровью

Следует признать, что терминологическая замена «телесных повреждений» на «вред здоровью» и указание в Правилах определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522²⁵, на возможность его причинения психическим фактором создают условия для формулирования новых конструкций вреда здоровью, которые экстраполируют понятия различных областей знаний и подсистем законодательства на уголовно-правовую категорию вреда здоровью, требуя их креолизации судебно-медицинской практикой.

Так, дефиниция здоровья как охраняемого законом блага приведена в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения и Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где оно определяется как состояние физического, психического и социального благополучия человека²⁶. Конечно, связь психического и соматического была замечена и изучается в течение нескольких веков, со времен Гиппократ и Аристотеля, составляя самостоятельный раздел в медицине и психологии, однако вряд ли такой онтологический и научно-дисциплинарный дискурс может быть распространен на уголовно-правовую

²³ Hall R. C. W., Hall R. C. W., Chapman M. Definition, Diagnosis, and Forensic Implications of Postconcussional Syndrome // *Psychosomatics*. 2005. No. 46. P. 195–202.

²⁴ Постановление Конституционного Суда РФ от 11.01.2024 № 1-П «По делу о проверке конституционности части первой статьи 111 и части первой статьи 112 Уголовного кодекса Российской Федерации, а также пункта 3 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в связи с жалобой гражданина Б.» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202401120001> (дата обращения: 31.09.2024).

²⁵ СЗ РФ. 2007. № 35 ст. 4308.

²⁶ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.) (с изм. и доп.) // СПС «Гарант»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

реальность вреда здоровью по аналогии. Также содержащееся в нормативных правовых актах определение вреда здоровью отсылает к медицинской формулировке понятия травмы как повреждения, обусловленного воздействием внешних факторов, одним из которых называется психический фактор²⁷. Указанные обстоятельства позволяют сделать вывод о наличии, помимо физического, вреда психического, полученного в результате психической травматизации, обусловленной преступными действиями. Содержанием такого вреда выступают состояния с психопатологическими проявлениями, которые могут развиваться в ответ на травмирующую ситуацию и в медицинской классификации болезней объединены в группу расстройств, непосредственно связанных со стрессом. Возникающая патология может представлять собой как легкие, так и более тяжелые расстройства. Поэтому авторами, исследующими проблематику уголовно-правовой категории вреда здоровью, нередко предлагается рассматривать психическое расстройство, причиной которого является травмирующее воздействия внешнего стрессового события (преступления), в качестве признака вреда здоровью человека и осуществлять его дифференцированную оценку²⁸. Здесь неизбежно возникает вопрос о соответствии объективной стороны преступления, направленного на физическую неприкосновенность личности (нарушение анатомической целостности), возникновению стрессового расстройства вне анатомо-физиологических измерений.

Более того, если юридическая сущность преступного вреда традиционно рассматривается как материальный признак общественно опасного деяния, соединяющий в себе конкретное деяние, его результаты (последствия) и объек-

тивный критерий тяжести совершенного деяния²⁹, а судебно-медицинское понимание вреда здоровью находится в рамках естественно-научной парадигмы, представляющей «совокупность общих принципов познания, предполагающих видение предмета познания как материального объекта, независимого от сознания исследователя»³⁰, и редукции предмета исследования до элементарных форм, описываемых объективными законами, то очевидно, что процесс причинения вреда, сам вред здоровью лежат в плоскости физических форм движения материи. Другими словами, объективная сторона преступлений осуществляется «воздействием одного материального предмета (физическое насилие) на другой материальный предмет (физическое состояние потерпевшего как живого биологического существа)»³¹, поэтому вред здоровью может выражаться только в соматических (относящихся к телу) измерениях.

Психический вред и физический вред. Возможна ли криминализация психического вреда?

Чтобы ответить на этот вопрос необходимо обратиться к существующим представлениям относительно психической травмы, психических расстройств стрессовой природы. При этом целесообразно прояснить возможность их оценки с позиции судебно-медицинской травматологии, которую интересует происхождение повреждения (механизм образования и особенности повреждающего фактора), позволяющее реконструировать тип насилия, способ его применения и свойства повреждающего фактора, проявления (морфологические и функциональные нарушения), изменчивость повреждения

²⁷ Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522.

²⁸ См.: Шишков С. Н. Психическое расстройство как разновидность вреда, причиненного здоровью потерпевшего // Законность. 2010. № 8. Вып. 910. С. 26–30; Клевно В. А., Ткаченко А. А., Чибисова И. А., Кононов Р. В. Теория и практика оценки степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства // Судебная медицина. 2015. Т. 1. № 3. С. 11–16.

²⁹ Шкабин Г. С. Указ. соч. С. 64.

³⁰ Левкин В. Е. Основные парадигмы в психологии // Образование и наука. 2008. № 8. Вып. 56. С. 12–26.

³¹ Ткачева Ю. С. Физическое насилие как категория криминального насилия // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2022. № 8. С. 123–128.

(динамика морфофункциональных изменений с течением времени), определить давность получения повреждения и присвоить название выявленной патологии в терминах существующих медицинских классификационных систем³².

Термином «психическая травма» обозначают и факторы среды (жизненные события и ситуации), и физическое и психическое состояния, и реакции организма и индивида, его переживания. В свою очередь, воздействующий фактор или важные жизненные события и ситуации именуется стрессом, фрустрацией, кризисом, психогенией и психической травмой³³.

Механизмы психической травматизации лежат в плоскости психологии, предлагающей различные объяснения в зависимости от базовой теоретической модели. Некоторые из них согласуются с данными нейробиологии по исследованию стресса. Очевидно, что понятие психической травмы как вреда, причиненного психическому здоровью человека в результате интенсивного влияния неблагоприятных факторов среды, неизбежно связано с психикой, психическим в целом. Методологический подход, при котором мозг и психика становятся идентичными, поскольку деятельность первого отражается в его продукте — психике, пока не позволил создать единую непротиворечивую морфологическую и психофизиологическую концепцию этих соотношений. Например, А. Ш. Тхостов приводит пример нейрофизиологического эксперимента, проведенного с А. Эйнштейном, когда от его головы отходят электрические провода и его просят «подумать об относительности», регистрируя при этом электрические импульсы, исходящие от его мозга. В этом случае

можно измерить продукцию мозга — материализованную мысль, но то, как она формируется, остается вне возможности прямого физического или химического измерения³⁴. М. М. Решетников, проводя параллели между психической и физической травмами, указывает на важную специфику и различие: во-первых, физическая травма всегда является внешней и доступна для объективной верификации, а психическая травма происходит в психическом пространстве и недоступна непосредственному наблюдению, только предполагается ее наличие. Во-вторых, физическая травма прогнозируема, в ней сила и характер воздействия находят отражение в результате, а психическая травма не имеет таких корреляций, может выразиться как в психических, так и в соматических феноменах, а может и не случиться при наличии устойчивого «психического барьера»³⁵.

Заимствованный из теории сопротивления материалов термин «стресс» и идея избыточности воздействия при недостаточности адаптационного потенциала к нему были оформлены в теорию стресса Г. Селье, которая стала основной психофизиологической моделью психической травмы и дала терминологические обозначения различных аспектов человеческого бытия, обходя его метафизику. В 1990 г. рубрика F43 «Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации» была включена в МКБ-10. В 2018 г. Всемирная организация здравоохранения представила в 11-ю редакцию МКБ, помимо посттравматического стрессового расстройства (далее — ПТСР), комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (далее — КПТСР). Оно расширило спектр симптомов базового посттравматиче-

³² См.: Попов В. Л. Судебно-медицинская травматология. М. : Юридический центр, 2022. С. 50–82 ; Ahne S., Ahne T., Bohnert M. Forensic Traumatology // Forensic aspects in emergency medicine. Berlin, Heidelberg : Springer, 2023. P. 31–88.

³³ Bacciagaluppi M. The study of psychic trauma // Journal of the American Academy Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry. 2011. Vol. 39. No. 3. P. 525–538 ; Freedman K. The Epistemological Significance of Psychic Trauma // Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy. 2006. No. 21. P. 104–125 ; Михеева А. В. Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых // Полилингвильность и транскультурные практики. 2009. № 2. С. 142–148.

³⁴ Тхостов А. Ш. Психология телесности. М. : Смысл, 2002. С. 11.

³⁵ Решетников М. М. Психическая травма : учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. М. : Юрайт, 2018. С. 10–15.

ского расстройства и стало заменяющим для хронического изменения личности после переживания катастрофы³⁶.

В клинических рекомендациях «Посттравматическое стрессовое расстройство», одобренных Научно-практическим советом Минздрава России, травма определяется как «событие, связанное с мощным психотравмирующим воздействием и сопровождающееся стрессом экстремального характера». Отмечается, что диагнозы пролонгированной реакции горя, ПТСР, КПТСР и расстройства адаптации могут встречаться в любом возрасте, а острая реакция на стресс в настоящее время представляется нормальной и поэтому указывается в главе «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». Эта категория считается обоснованной целью для клинических интервенций, но не относится к собственно психическим расстройствам³⁷.

ПТСР и расстройство адаптации считаются одними из наиболее широко используемых диагнозов в психиатрической практике во всем мире³⁸. Даже если не пытаться представить прогнозируемые проблемы экспертной диагностики указанной нозологической группы расстройств, которые высветились еще во времена Э. Крепелина, очевидно, что рассмотрение психической травмы в парадигме физической невозможно: в первую очередь в силу происхождения травматизации в разных

реальностях трудно определить сущность самого повреждения. Конечно, с достижением новых уровней знаний и технологий в области биомедицинских наук становится возможным изучение психоэндокринологии и нейробиологии протекания стресса и риска его возникновения (молекулярная визуализация, метаболические процессы, генные маркеры и другие агенты мозговой деятельности)³⁹. Несомненно, эти исследования далеки от повседневной экспертной практики, апеллируют к работе мозга, подразумевая дисбаланс между гиперактивацией отдельных областей мозга с ингибированием других, дисбаланс систем нейроэндокринной, генной регуляции, межклеточных взаимодействий и сетевых связей, оставляя за кадром собственно психическую деятельность, запускающую эти процессы. Сам субъект, его психика, которая травмируется в этом случае, исключены из происходящих событий, поскольку биохимические процессы становятся эквивалентом психической деятельности. Воздействующий стимул материальной объективной реальности беспрепятственно перетекает в идеальный (субъективный) образ действительности, и, наоборот, нематериальный психический стрессор вызывает в неоднородной с ней, материальной/морфофункциональной точке приложения изменения. Как отмечает В. А. Абрамов, механизмы таких переходов от сложной психической деятельности к работе структур головного мозга

³⁶ См.: *Бонкало Т. И.* Посттравматическое стрессовое расстройство : дайджест. М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/de1/de1f1cfd4b7c00135e8b38db43fce32c.pdf> (дата обращения: 11.07.2024) ; *Васильева А. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11 // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2022. № 122. Вып. 10. С. 72–81.

³⁷ Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство. ID: 753 (утв. Минздравом России 28.02.2023) // Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1 (дата обращения: 06.08.2024).

³⁸ *Maercker A., Brewin C. R., Bryant R. A.* [et al.]. Diagnosis off classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11 // *World Psychiatry*. 2013. No. 12. P. 198–206.

³⁹ *Davis M. T., Holmes S. E., Pietrzak R. H., Esterlis J.* Neurobiology of Chronic Stress-Related Psychiatric Disorders: Evidence from Molecular Imaging Studies // *Chronic Stress*. 2017. Vol. 1. P. 1–21 ; *Carletto S., Panero M., Cavallo M., Pagani M.* Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder // *PET and SPECT in Psychiatry / R. A. Dierckx, A. Otte, E. F. J. de Vries, A. van Waarde, I. E. Sommer* (eds.). Springer, 2021. P. 411–435 ; *Позанов В. А.* Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты) // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013. № 23. Вып. 1. С. 79–86.

и, напротив, от структур к какой бы то ни было психической деятельности в настоящее время неизвестны⁴⁰.

Как известно, общепризнанной характеристикой психики является идеальность (нематериальность). Еще марксистско-ленинская философия указывала на то, что психика не обладает свойствами и признаками, присущими всем материальным явлениям (протяженностью в пространстве, геометрической формой, объемом, массой покоя или движения). Психические явления не имеют никаких физических или химических характеристик. Они не содержат электрических зарядов, атомов, молекул, элементарных частиц, кварков, физических полей и т.д. Эти явления не подчиняются законам физического, химического или биологического движения⁴¹. Поэтому невозможно заменить изменения, происходящие в психике, на изменения в нервной системе, объединить объективную и субъективную реальности, приравнять психическую травму к физической, поскольку последняя исключительно материальная, «организменная», а первая остается постоянно и бесконечно исследуемой. Конечно, предлагаемые психологией модели психической травмы полезны для целей психотерапии, но не могут быть применены к задачам судебно-медицинской деятельности, предопределяющей квалификацию преступлений, направленных на причинение вреда здоровью.

Особенности психических расстройств, обусловленных психической травмой, и их правовая оценка

В психиатрии психические расстройства, обусловленные психической травмой, продолжают обозначаться в терминах травмы и стресса,

считаются как ее подлинным проявлением, так и этиопатогенетически связанными с ней и занимают особое положение, отличающее их от других психических расстройств. Их особенности следующие:

— исключительно психологическая природа происхождения (психологически понятный ответ на экстремальный стресс, исключительная связь с происходящими событиями, вызывающими душевные переживания исключительной интенсивности, девальвирующие основные ценности и смыслы жизни «Я»);

— значительная вариабельность возникновения после столкновения с травматическими событиями (от 13 до 50 %), что зависит от индивидуальной уязвимости;

— возможность развития после событий, воспринимаемых индивидуально как трагические, причем реально экстремальные ситуации могут, напротив, повысить адаптацию индивидуума;

— неспецифичность многих клинических проявлений;

— трудности, возникающие при оценке ПТСР, — субъективный характер симптомов, риск симуляции, возможность вторичной выгоды, трудности в разграничении болезненных состояний с нормальными реакциями на стрессовые события, наличие значимых культуральных особенностей в реагировании на стресс;

— не связаны со снижением когнитивных (умственных) способностей;

— почти все элементы диагностики стрессовых расстройств основаны на самоотчете⁴².

Категория травматического невроза в судебной практике стала использоваться еще в 1884 г. в Германии с принятием постановления о страховании от несчастных случаев, вслед за которым началась лавина так называемых пенсионных неврозов. Альфред Хохе (А. Hoche),

⁴⁰ *Абрамов В. А.* Парадигмы в психиатрии: методологические различия // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2018. № 3. Вып. 43. С. 51–64.

⁴¹ *Ракитов А. И.* Марксистско-ленинская философия. М.: Политиздат, 1988. С. 94.

⁴² *Spitzer C., Dudeck M., Liss H., Orlob S., Gillner M., Freyberger H. J.* Post-traumatic stress disorder in forensic inpatients // The Journal of Forensic Psychiatry. 2001. Vol. 12. No. 1. P. 63–77; *Молчанова Е. С.* Посттравматическое стрессовое и острое стрессовое расстройство в формате DSM-V: внесенные изменения и прежние проблемы // Медицинская психология в России. 2014. Т. 6. № 1. С. 1–13.

мнение которого разделяли очень многие, считал, что наибольший вред в этих случаях наносит сам диагноз, который позволяет использовать его для достижения определенных целей⁴³. Существенные сложности в диагностике ПТСР возникают и в настоящее время при судебных разбирательствах и проведении экспертизы, поскольку почти все его диагностические элементы основаны на самоотчете, что делает их уязвимыми не только для диагностики, но и для симуляции⁴⁴.

Соответственно, включение стрессовых расстройств в уголовно-правовую категорию вреда здоровью не представляется возможным, поскольку требует кардинального изменения всей парадигмы уголовной ответственности за причиненный вред здоровью, когда одни и те же действия (объективная сторона) могут иметь различные последствия или вообще их не иметь.

Вред психическому здоровью в результате психогенного (стрессового) воздействия преступных действий и его правовая оценка

В то же время невозможно отрицать причинение вреда психическому здоровью в результате противоправных действий, которые так или иначе связаны с насилием над личностью, поскольку совершаются против ее воли, имеют высокий травматогенный потенциал для психики. Следует учитывать, что часто используется термин «психологическая травма» вместо «психической», что, вероятно, отражает как задействованные в ее возникновении механизмы, так и уровень наступающих последствий: от

клинически значимых паттернов психического расстройства до проявлений, относящихся к компетенции психолога. Эти неблагоприятные последствия в полной мере соответствуют психическому вреду и подлежат возмещению по признаку необходимости восстановления охраняемого законом блага (затраты на лечение для восстановления психического здоровья) и компенсации по признаку его нематериальности. Решение этих вопросов возможно в рамках существующего правового поля. Так, во многих юрисдикциях существует категория психического или эмоционального вреда, которая реализуется в рамках деликтного права⁴⁵. В уголовно-процессуальном законодательстве Российской Федерации существует вид морального вреда, смысл которого фактически совпадает с характером стрессовых расстройств. Также стоит учитывать, что вред в уголовном праве имеет различные варианты выражения, позволяя учитывать их как при квалификации состава преступления, так и при защите нарушенных гражданских прав в рамках уголовного судопроизводства.

Поэтому психическая составляющая вреда здоровью как часть универсальной концепции здоровья и права человека на его защиту и охрану в контексте имеющегося уголовного законодательства может быть заложена в степень общественной опасности, влияющей на назначаемое наказание. Затраты на лечение стрессогенного расстройства могут быть возмещены в рамках как уголовного, так и гражданского судопроизводства по признаку ущерба, убытка. Но в наиболее полном варианте может быть компенсирован моральный вред, объем которого может варьировать с учетом возникшего психического расстройства.

⁴³ Федунина Н. Ю., Бурмистрова Е. В. Психическая травма. К истории вопроса // Московский психотерапевтический журнал. 2005. № 2. Вып. 45. С. 164–190.

⁴⁴ Hall R. C. W., Hall Rich C. W. Malingering of PTSD: forensic and diagnostic considerations, characteristics of malingers and clinical presentations // General Hospital Psychiatry. 2006. No. 28. P. 525–535 ; Szogi E. G., Sullivan K. A. Malingered Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and the Effect of Direct Versus Indirect Trauma Exposure on Symptom Profiles and Detectability // Psychological Injury and Law. 2018. No. 11. P. 351–361.

⁴⁵ Ahmed R. The Influence of Reasonableness in Determining Delictual or Tort Liability for Emotional Distress or Mental Harm in American and French Law // Potchefstroom Electronic Law Journal / Potchefstroomse Elektroniese Regsblad. 2023. No. 26.

Заключение

Как показало исследование, имеется достаточно оснований для однозначного понимания критерия «психическое расстройство» при оценке тяжести вреда здоровью, содержанием которого является категория психических расстройств, обозначенная по принципу причины их происхождения уже в первых классификациях душевных расстройств. Но также была поименована и другая группа расстройств, происхождение которых и клиническая картина находились в другом регистре нарушений психической патологии как по механизмам возникновения, так и по характеру. При этом необходимо отметить следующее.

Во-первых, как в историческом аспекте, так и в существующих судебно-медицинских критериях определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеется однозначное понимание характера этого психического расстройства: оно должно находиться в причинно-следственной связи с фактически причиненным вредом здоровью, т.е. возникать в силу полученного повреждения. Этим требованиям соответствует только группа психических расстройств органического происхождения, или нейрокогнитивные расстройства в современной классификации. В этом случае вред, причиняемый преступлением, в полном смысле является материальным, имея физический характер, будучи количественно и качественно определяемым. Обобщенная медико-правовая модель включает медицинскую составляющую, характеризующую образование повреждения, механизм реализации биологических процессов ее течения (патогенез) и развитие закономерных и необходимых процессов структурно-функциональных изменений в ответ на повреждение, и юридическую составляющую, которая указывает на наличие юридических последствий, ограничивающих личность в реализации своих гражданских прав.

Во-вторых, закономерно возникают вопросы: что является объектом преступного воз-

действия — телесная/материальная неприкосновенность или психическая, когда устанавливается связь между событием преступления и возникшим психическим расстройством? Может ли психическая травматизация, которая лежит вне поля действия типовых патологических процессов тканей, органов организма, а задействует сферу, не поддающуюся непосредственному наблюдению, стать эквивалентной повреждению в его судебно-медицинском значении?

В-третьих, следует учитывать, что полученное повреждение может выступать в качестве стрессового (психического) фактора, вызывая нарушения психического функционирования по законам и механизмам психической травматизации, а не физической.

В-четвертых, необходимо принять во внимание, что всё чаще поднимаются вопросы о надежности диагностики психических расстройств, упрощении эксплицитной диагностики, при которой психопатологический компонент не всегда фиксируется и всё реже подвергается феноменологическому анализу⁴⁶, что неизбежно найдет отражение и в экспертной практике и что особенно актуально для расстройств стрессовой, психотравматической природы.

В-пятых, решение проблемы психического вреда находится в правовой плоскости. Учет данного вида вреда может осуществляться несколькими способами: как презюмируемого психологического вреда вследствие особенностей совершенного деяния, так и индивидуального вреда, который подлежит возмещению (затраты на лечение, восстановление здоровья) и компенсации. Поэтому учет *специальных знаний, используемых в юридической науке, должен быть соответствующим образом интегрирован в нее. Существующие представления о происхождении психических расстройств и выделение их категорий, которые представлены в медицинских классификациях болезни, требуют разной оценки в правовом поле.*

⁴⁶ Краснов В. Н. Современные изменения принципов диагностики и классификации психических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 28. Вып. 1. С. 58–61.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Абрамов В. А.* Парадигмы в психиатрии: методологические различия // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2018. — Т. 3. — № 43. — С. 51–64.
2. *Агаев Г. А., Сафонов В. Н.* Криминализация и уголовно-правовая оценка причинения психических расстройств с позиций принципа справедливости // Теория и практика общественного развития. — 2023. — № 1. — С. 76–80.
3. *Бойко И. Б.* Психическое расстройство: медико-правовой аспект // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. — 2012. — № 3. — С. 122–127.
4. Большая медицинская энциклопедия : в 29 т. Т. 21 / под ред. Б. В. Петровского. — 3-е изд. — М. : Советская энциклопедия, 1983.
5. *Бонкало Т. И.* Посттравматическое стрессовое расстройство : дайджест. — М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. — URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/de1/de1f1cfd4b7c00135e8b38db43fce32c.pdf>.
6. *Васильева А. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11 // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. — 2022. — Т. 122. — № 10. — С. 72–81.
7. *Гречишкина Н. А.* Психические расстройства в терминологии русских юридических памятников XI–XIX вв. Часть I // Российский психиатрический журнал. — 2013. — № 1. — С. 83–88.
8. *Двирский А. Е.* П. А. Бутковский — основоположник российской психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. — 2016. — Т. 116. — № 9. — С. 75–80.
9. *Домбровский И. С.* О психическом аспекте причинения вреда здоровью человека // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. — 2012. — Т. 56. — № 4. — С. 69–72.
10. *Загородников Н. И.* Преступления против здоровья. — М. : Юрид. лит., 1969. — 166 с.
11. Здоровье и здравоохранение : учеб. пособие для вузов / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, М. В. Морев [и др.] ; под ред. А. А. Шабуновой. — Вологда : ИСЭРТ РАН, 2014. — 154 с.
12. *Клевно В. А., Ткаченко А. А., Чибисова Р. В., Кононов Р. В.* Теория и практика оценки степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства // Судебная медицина. — 2015. — Т. 1. — № 3. — С. 11–16.
13. Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство. ID: 753 (утв. Минздравом России 28.02.2023) // Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1.
14. *Краснов В. Н.* МКБ-11 как этап смены парадигм в классификации психических расстройств // Consortium Psychiatricum. — 2021. — № 2. — Вып. 2. — С. 72–75.
15. *Краснов В. Н.* Современные изменения принципов диагностики и классификации психических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. — 2018. — Т. 28. — № 1. — С. 58–61.
16. *Крепелин Э.* Введение в психиатрическую клинику / послесл. С. А. Овсянникова. — М. : Бино. Лаборатория знаний, 2004. — 493 с.
17. *Левкин В. Е.* Основные парадигмы в психологии // Образование и наука. — 2008. — Т. 8. — № 56. — С. 12–26.
18. *Менделевич В. Д.* Классификация психических расстройств vs. систематика поведенческих девиаций: Медиализация как тренд // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. — 2016. — № 1. — С. 10–16.
19. *Михеева А. В.* Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых // Полилингвильность и транскультурные практики. — 2009. — № 2. — С. 142–148.
20. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. — 2-е изд., доп., испр. и перераб. / под ред. Г. П. Костюка. — М. : Университетская книга, 2022. — 452 с.

21. Молчанова Е. С. Посттравматическое стрессовое и острое стрессовое расстройство в формате DSM-V: внесенные изменения и прежние проблемы // Медицинская психология в России. — 2014. — Т. 6. — № 1. — С. 1–13.
22. Полубинская С. В., Галюкова М. И. Уголовно наказуемый вред психическому здоровью: содержание и признаки // Актуальные проблемы российского права. — 2023. — Т. 18. — № 3. — С. 115–130.
23. Попов В. Л. Судебно-медицинская травматология. — М. : Юридический центр, 2022. — 605 с.
24. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации / под ред. Б. А. Казаковцева, В. Б. Голланда. — М. : Минздрав России, 1998. — 512 с.
25. Пятницкий Н. Ю. Эволюция концепции «психопатии» в отечественной психиатрии от В. Х. Кандинского до С. А. Суханова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. — 2020. — Т. 120. — № 6. — С. 75–81.
26. Ракитов А. И. Марксистско-ленинская философия. — М. : Политиздат, 1988. — 368 с.
27. Решетников М. М. Психическая травма : учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. — М. : Юрайт, 2018. — 200 с.
28. Розанов В. А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты) // Социальная и клиническая психиатрия. — 2013. — Т. 23. — № 1. — С. 79–86.
29. Сербский В. П. Приговор. Об экспертизе душевнобольных и преступников. — М. : Алгоритм, 2019. — 416 с.
30. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. — Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2005. — URL: <https://www.ruig-gian.org/ressources/chastonay-WHOresourcebook-rus.pdf?ID=7&FILE=/ressources/chastonay-WHOresourcebook-rus>.
31. Ткачева Ю. С. Физическое насилие как категория криминального насилия // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. — 2022. — № 8. — С. 123–128.
32. Тхостов А. Ш. Психология телесности. — М. : Смысл, 2002. — 287 с.
33. Федунина Н. Ю., Бурмистрова Е. В. Психическая травма. К истории вопроса // Московский психотерапевтический журнал. — 2005. — Т. 2. — № 45. — С. 164–190.
34. Хрусталева Ю. А. Клинические параметры при установлении причинно-следственных связей в судебно-медицинской практике // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. — 2010. — № 1. — С. 195–199.
35. Шевченко Ю. С. Систематизация психических расстройств (отечественный взгляд на международную классификацию) // Практическая медицина. — 2009. — № 38. — С. 5–12.
36. Шишков С. Н. Психическое расстройство как разновидность вреда, причиненного здоровью потерпевшего // Законность. — 2010. — № 8. — С. 26–30.
37. Шкабин Г. С. Вред в уголовном праве: виды и правовое регулирование // Lex russica. — 2016. — № 8. — С. 62–80.
38. Янина И. Ю. Понятие и виды причинения в уголовном праве // Право. Журнал Высшей школы экономики. — 2019. — № 3.
39. Ahmed R. The Influence of Reasonableness in Determining Delictual or Tort Liability for Emotional Distress or Mental Harm in American and French Law // Potchefstroom Electronic Law Journal / Potchefstroomse Elektroniese Regsblad. — 2023. — Vol. 26.
40. Ahne S., Ahne T., Bohnert M. Forensic Traumatology // Forensic aspects in emergency medicine. — Berlin, Heidelberg : Springer, 2023. — P. 31–88.
41. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). — 5th ed. — Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. — 947 p.
42. Bacciagaluppi M. The study of psychic trauma // Journal of the American Academy Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry. — 2011. — Vol. 39. — No. 3. — P. 525–538.

43. *Beer M. D.* The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective // *History of Psychiatry*. — 1996. — Vol. 7. — No. 26. — Pt. 2. — P. 231–255.
44. *Carletto S., Panero M., Cavallo M., Pagani M.* Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder // *PET and SPECT in Psychiatry* / R. A. Dierckx, A. Otte, E. F. J. de Vries, A. van Waarde, I. E. Sommer (eds.). — Springer, 2021. — 1084 p.
45. *Davis M. T., Holmes S. E., Pietrzak R. H., Esterlis I.* Neurobiology of Chronic Stress-Related Psychiatric Disorders: Evidence from Molecular Imaging Studies // *Chronic Stress*. — 2017. — Vol. 1. — P. 1–24.
46. *Freedman K.* The Epistemological Significance of Psychic Trauma // *Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy*. — 2006. — No. 21. — P. 104–125.
47. *Hall R. C. W., Hall R. C. W.* Malingering of PTSD: forensic and diagnostic considerations, characteristics of malingers and clinical presentations // *General Hospital Psychiatry*. — 2006. — Vol. 28. — No. 6. — P. 525–535.
48. *Hall R. C. W., Hall Rich C. W., Chapman M.* Definition, Diagnosis, and Forensic Implications of Postconcussional Syndrome // *Psychosomatics*. — 2005. — No. 46. — P. 195–202.
49. *Heckers S., Kendler K. S.* The evolution of Kraepelin's nosological principles // *World Psychiatry*. — 2020. — Vol. 19. — No. 3. — P. 381–388.
50. *Maercker A., Brewin C. R., Bryant R. A.* [et al.]. Diagnosis off classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11 // *World Psychiatry*. — 2013. — No. 12. — P. 198–206.
51. *Spitzer C., Dudeck M., Liss H., Orlob S., Gillner M., Freyberger H. J.* Post-traumatic stress disorder in forensic inpatients // *The Journal of Forensic Psychiatry*. — 2001. — Vol. 12. — No. 1. — P. 63–77.
52. *Szogi E. G., Sullivan K. A.* Malingered Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and the Effect of Direct Versus Indirect Trauma Exposure on Symptom Profiles and Detectability // *Potchefstroom Electronic Law Journal / Potchefstroomse Elektroniese Regsblad*. — 2018. — No. 11. — P. 351–361.
53. *Walvisch J.* Defining «Mental Disorder» in Legal Contexts // *International Journal of Law and Psychiatry*. — 2017. — Vol. 52. — P. 7–18.

Материал поступил в редакцию 25 января 2025 г.

REFERENCES (TRANSLITERATION)

1. *Abramov V. A.* Paradigmy v psikiatrii: metodologicheskie razlichiya // *Zhurnal psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*. — 2018. — T. 3. — № 43. — S. 51–64.
2. *Agaev G. A., Safonov V. N.* Kriminalizatsiya i ugovolno-pravovaya otsenka prichineniya psikhicheskikh rasstroystv s pozitsiy printsipa spravedlivosti // *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. — 2023. — № 1. — S. 76–80.
3. *Boyko I. B.* Psikhicheskoe rasstroystvo: mediko-pravovoy aspekt // *Rossiyskiy mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. — 2012. — № 3. — S. 122–127.
4. *Bolshaya meditsinskaya entsiklopediya: v 29 t. T. 21 / pod red. B. V. Petrovskogo*. — 3-e izd. — M.: Sovetskaya entsiklopediya, 1983.
5. *Bonkalo T. I.* Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo: daydzhest. — M.: GBU «NIOZMM DZM», 2023. — URL: <https://nioz.ru/upload/iblock/de1/de1f1cfd4b7c00135e8b38db43fce32c.pdf>.
6. *Vasileva A. V.* Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo v tsentre mezhdunarodnykh issledovaniy: ot «soldatskogo serdtsa» k MKB-11 // *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. — 2022. — T. 122. — № 10. — S. 72–81.
7. *Grechishkina N. A.* Psikhicheskoe rasstroystva v terminologii russkikh yuridicheskikh pamyatnikov XI–XIX vv. Chast I // *Rossiyskiy psikiatricheskij zhurnal*. — 2013. — № 1. — S. 83–88.
8. *Dvirskiy A. E. P. A. Butkovskiy — osnovopolozhnik rossiyskoj psikiatrii* // *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. — 2016. — T. 116. — № 9. — S. 75–80.

9. Dombrovskiy I. S. O psikhicheskom aspekte prichineniya vreda zdorovyu cheloveka // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii. — 2012. — T. 56. — № 4. — S. 69–72.
10. Zagorodnikov N. I. Prestupleniya protiv zdorovya. — M.: Yurid. lit., 1969. — 166 s.
11. Zdorove i zdavookhraneniye: ucheb. posobie dlya vuzov / A. A. Shabunova, K. N. Kalashnikov, M. V. Morev [i dr.]; pod red. A. A. Shabunovoy. — Vologda: ISERT RAN, 2014. — 154 s.
12. Klevno V. A., Tkachenko A. A., Chibisova R. V., Kononov R. V. Teoriya i praktika otsenki stepeni tyazhesti vreda zdorovyu v vide psikhicheskogo rasstroystva // Sudebnaya meditsina. — 2015. — T. 1. — № 3. — S. 11–16.
13. Klinicheskie rekomendatsii. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo. ID: 753 (utv. Minzdravom Rossii 28.02.20023) // Rubrikator klinicheskikh rekomendatsiy Ministerstva zdavookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1.
14. Krasnov V. N. MKB-11 kak etap smeny paradigim v klassifikatsii psikhicheskikh rasstroystv // Consortium Psychiatricum. — 2021. — № 2. — Vyp. 2. — S. 72–75.
15. Krasnov V. N. Sovremennyye izmeneniya printsipov diagnostiki i klassifikatsii psikhicheskikh rasstroystv // Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya. — 2018. — T. 28. — № 1. — S. 58–61.
16. Krepelin E. Vvedeniye v psixiatricheskuyu kliniku / poslesl. S. A. Ovsyannikova. — M.: Binom. Laboratoriya znaniy, 2004. — 493 s.
17. Levkin V. E. Osnovnyye paradigmy v psikhologii // Obrazovaniye i nauka. — 2008. — T. 8. — № 56. — S. 12–26.
18. Mendelevich V. D. Klassifikatsiya psikhicheskikh rasstroystv vs. sistematika povedencheskikh devyatsiy: Medikalizatsiya kak trend // Obozreniye psixiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. — 2016. — № 1. — S. 10–16.
19. Mikheeva A. V. Psikhicheskaya travma v opredeleniyakh i ponyatiyakh sovremennykh uchenykh // Polilingvialnost i transkulturnye praktiki. — 2009. — № 2. — S. 142–148.
20. MKB-11. Glava 06. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroystva i narusheniya neyropsikhicheskogo razvitiya. Statisticheskaya klassifikatsiya. — 2-e izd., dop., ispr. i pererab. / pod red. G. P. Kostyuka. — M.: Universitetskaya kniga, 2022. — 452 s.
21. Molchanova E. S. Posttravmaticheskoe stressovoe i ostroe stressovoe rasstroystvo v формате DSM-V: vnesennyye izmeneniya i prezhnie problemy // Meditsinskaya psikhologiya v Rossii. — 2014. — T. 6. — № 1. — S. 1–13.
22. Polubinskaya S. V., Galyukova M. I. Ugolovno nakazuemyy vred psikhicheskomu zdorovyu: sodержaniye i priznaki // Aktual'nyye problemy rossiyskogo prava. — 2023. — T. 18. — № 3. — S. 115–130.
23. Popov V. L. Sudebno-meditsinskaya travmatologiya. — M.: Yuridicheskiy tsentr, 2022. — 605 s.
24. Psikhicheskie rasstroystva i rasstroystva povedeniya (F00–F99). Klass V MKB-10, adaptirovannyy dlya ispolzovaniya v Rossiyskoy Federatsii / pod red. B. A. Kazakovtseva, V. B. Gollanda. — M.: Minzdrav Rossii, 1998. — 512 s.
25. Pyatnitskiy N. Yu. Evolyutsiya kontseptsii «psikhopatii» v otechestvennoy psixiatrii ot V. Kh. Kandinskogo do S. A. Sukhanova // Zhurnal nevrologii i psixiatrii imeni S.S. Korsakova. — 2020. — T. 120. — № 6. — S. 75–81.
26. Rakitov A. I. Marksistsko-leninskaya filosofiya. — M.: Politizdat, 1988. — 368 s.
27. Reshetnikov M. M. Psikhicheskaya travma: ucheb. posobie dlya bakalavriata, spetsialiteta i magistratury. — M.: Yurayt, 2018. — 200 s.
28. Rozanov V. A. Stress i psikhicheskoe zdorove (neyrobiologicheskie aspekty) // Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya. — 2013. — T. 23. — № 1. — S. 79–86.
29. Serbskiy V. P. Prigovor. Ob ekspertize dushevno bolnykh i prestupnikov. — M.: Algoritm, 2019. — 416 s.
30. Spravochnik bazovoy informatsii VOZ po psikhicheskomu zdorovyu, pravam cheloveka i zakonodatelstvu. — Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya, 2005. — URL: <https://www.ruig-gian.org/ressources/chastonay-WHOresourcebook-rus.pdf?ID=7&FILE=/ressources/chastonay-WHOresourcebook-rus>.
31. Tkacheva Yu. S. Fizicheskoe nasilie kak kategoriya kriminalnogo nasiliya // Gumanitarnyye, sotsialno-ekonomicheskie i obshchestvennyye nauki. — 2022. — № 8. — S. 123–128.
32. Tkhostov A. Sh. Psikhologiya telesnosti. — M.: Smysl, 2002. — 287 s.

33. Fedunina N. Yu., Burmistrova E. V. Psikhicheskaya travma. K istorii voprosa // *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*. — 2005. — T. 2. — № 45. — S. 164–190.
34. Khrustaleva Yu. A. Klinicheskie parametry pri ustanovlenii prichinno-sledstvennykh svyazey v sudebno-meditsinskoj praktike // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Meditsina*. — 2010. — № 1. — S. 195–199.
35. Shevchenko Yu. S. Sistematzatsiya psikhicheskikh rasstroystv (otechestvennyy vzglyad na mezhdunarodnuyu klassifikatsiyu) // *Prakticheskaya meditsina*. — 2009. — № 38. — S. 5–12.
36. Shishkov S. N. Psikhicheskoe rasstroystvo kak raznovidnost vreda, prichinennogo zdorovyu poterpevshego // *Zakonnost*. — 2010. — № 8. — S. 26–30.
37. Shkabin G. S. Vred v ugovnom prave: vidy i pravovoe regulirovanie // *Lex russica*. — 2016. — № 8. — S. 62–80.
38. Yanina I. Yu. Ponyatie i vidy prichineniya v ugovnom prave // *Pravo. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*. — 2019. — № 3.
39. Ahmed R. The Influence of Reasonableness in Determining Delictual or Tort Liability for Emotional Distress or Mental Harm in American and French Law // *Potchefstroom Electronic Law Journal / Potchefstroomse Elektroniese Regsblad*. — 2023. — Vol. 26.
40. Ahne S., Ahne T., Bohnert M. *Forensic Traumatology // Forensic aspects in emergency medicine*. — Berlin, Heidelberg: Springer. — 2023. — P. 31–88.
41. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. — 5th ed. — Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. — 947 p.
42. Bacciagaluppi M. The study of psychic trauma // *Journal of the American Academy Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. — 2011. — Vol. 39 — No. 3. — P. 525–538.
43. Beer M. D. The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective // *History of Psychiatry*. — 1996. — Vol. 7. — No. 26. — Pt. 2. — P. 231–255.
44. Carletto S., Panero M., Cavallo M., Pagani M. Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder // *PET and SPECT in Psychiatry / R. A. Dierckx, A. Otte, E. F. J. de Vries, A. van Waarde, I. E. Sommer (eds.)*. — Springer, 2021. — 1084 p.
45. Davis M. T., Holmes S. E., Pietrzak R. H., Esterlis I. Neurobiology of Chronic Stress-Related Psychiatric Disorders: Evidence from Molecular Imaging Studies // *Chronic Stress*. — 2017. — Vol. 1. — P. 1–24.
46. Freedman K. The Epistemological Significance of Psychic Trauma // *Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy*. — 2006. — № 21. — P. 104–125.
47. Hall R. C. W., Hall R. C. W. Malingering of PTSD: forensic and diagnostic considerations, characteristics of malingerers and clinical presentations // *General Hospital Psychiatry*. — 2006. — Vol. 28. — No. 6. — P. 525–535.
48. Hall R. C. W., Hall Rich C. W., Chapman M. Definition, Diagnosis, and Forensic Implications of Postconcussional Syndrome // *Psychosomatics*. — 2005. — No. 46. — P. 195–202.
49. Heckers S., Kendler K. S. The evolution of Kraepelin's nosological principles // *World Psychiatry*. — 2020. — Vol. 19. — No. 3. — P. 381–388.
50. Maercker A., Brewin C. R., Bryant R. A. [et al.]. Diagnosis off classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11 // *World Psychiatry*. — 2013. — No. 12. — P. 198–206.
51. Spitzer C., Dudeck M., Liss H., Orlob S., Gillner M., Freyberger H. J. Post-traumatic stress disorder in forensic inpatients // *The Journal of Forensic Psychiatry*. — 2001. — Vol. 12. — No. 1. — P. 63–77.
52. Szogi E. G., Sullivan K. A. Malingered Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and the Effect of Direct Versus Indirect Trauma Exposure on Symptom Profiles and Detectability // *Potchefstroom Electronic Law Journal / Potchefstroomse Elektroniese Regsblad*. — 2018. — No. 11. — P. 351–361.
53. Walvisch J. Defining «Mental Disorder» in Legal Contexts // *International Journal of Law and Psychiatry*. — 2017. — Vol. 52. — P. 7–18.