

А.В. Каніщев, О.А. Ревенок, О.П. Олійник

**СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА АЛКОГОЛЬНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
У ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ: ДАНІ ГАЛУЗЕВОЇ СТАТИСТИЧНОЇ ЗВІТНОСТІ**

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: алкогольна залежність, алкогольні психічні розлади, судово-психіатрична експертиза, дієздатність, правочиноздатність.

У статті проаналізована галузева статистична звітність МОЗ України щодо судово-психіатричних експертиз у цивільних справах, при яких були діагностовані алкогольні психічні розлади. Показана поширеність зазначених розладів і структура відповідних експертних рішень у судово-психіатричній практиці по цивільних справах. Акцентовано увагу на дискусійних проблемах, пов'язаних з діагностичною і експертною оцінкою психічних розладів алкогольного генезу в застосуванні до завдань цивільного процесу.

Алкогольна залежність та інші психічні розлади, пов'язані із вживанням алкоголю, залишаються важливою медичною та соціальною проблемою. Поширеність цієї патології серед населення не може не позначатися на її представленості в практиці судово-психіатричної експертизи (СПЕ) в цивільних справах. Крім того, останні два десятиріччя позначились істотним збільшенням загального обсягу СПЕ в цивільному процесі. Значно зросла кількість майнових правовідносин, і як наслідок – кількість цивільних позовів про визнання правочину недійсним. Наведені обставини зумовлюють необхідність вивчення кількісних показників та якісних закономірностей судово-психіатричної експертної практики стосовно алкогольних психічних розладів.

Метою нашого дослідження став аналіз даних офіційної статистичної звітності МОЗ України щодо судово-психіатричної експертної оцінки алкогольних психічних розладів у цивільних справах.

Матеріали та методи дослідження

Ми досліджували звіти щодо проведення судово-психіатричних експертиз (форма № 38–здоров) із зосередженням основної уваги на таблиці 2600 («Судово-психіатрична експертиза в цивільних справах») – останній із шести таблиць вказаної звітної форми.

Слід зазначити, що до 1999 р. форма № 38–здоров (затверджена наказом МОЗ України від 04.09.1992 № 130) передбачала лише мінімальні відомості про експертизи, проведені в цивільних справах. Нова редакція цієї форми, яка була затверджена наказом МОЗ України від 03.05.1999 № 102 і зазнала незначних змін у 2002 р. (наказ МОЗ України від 04.07.2002 № 274), містить глибшу деталізацію звітності за діагностичними рубриками та варіантами експертних рішень. Виходячи з наведеного, ми досліджували статистичні дані з 1999 по 2013 роки, тобто за 15-річний період.

Перед початком аналізу даних щодо судово-психіатричної експертної оцінки алкогольних психічних розладів необхідно коротко зупинитися на особливостях організації даних у таблиці 2600 форми № 38–здоров. Загальна кількість алкогольних психічних розладів представлена в рядку 21 («Розлади психіки та поведінки

внаслідок уживання алкоголю»). У числі цих розладів окремо враховується гостра інтоксикація (рядок 22) та психотичні розлади (рядок 23). Відповідно, значення в рядку 21, за винятком значень рядків 22 та 23, становитиме кількість інших непсихотичних порушень алкогольного генезу.

Результати та їх обговорення

Привертає увагу невелика кількість розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, у практиці СПЕ в цивільному процесі (табл. 1). У більшості областей України вказана патологія представлена поодинокими випадками, що практично унеможлиблює змістовний аналіз регіональних відмінностей експертної практики. Питома частка алкогольних психічних розладів серед усіх випадків СПЕ в цивільних справах також є незначною: протягом аналізованого 15-річного періоду вона становила 0,5–1,4%, із тенденцією до стабілізації в останні 5 років на рівні 1,2–1,4%.

Звіт щодо судово-психіатричної експертизи в цивільному процесі охоплює декілька принципово різних в правовому відношенні категорій експертиз (табл. 2). Найбільшою з них є експертизи у справах про визнання

Таблиця 1. Структура алкогольних психічних розладів у судово-психіатричній експертизі в цивільних справах

Рік	Психотичні розлади		Гостра інтоксикація		Інші розлади		Усього
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1999	5	18,5	2	7,4	20	74,1	27
2000	6	42,9	1	7,1	7	50,0	14
2001	11	39,3	5	17,9	12	42,9	28
2002	12	36,4	3	9,1	18	54,5	33
2003	17	50,0	0	0,0	17	50,0	34
2004	17	43,6	0	0,0	22	56,4	39
2005	23	40,4	4	7,0	30	52,6	57
2006	21	35,0	1	1,7	38	63,3	60
2007	28	40,0	0	0,0	42	60,0	70
2008	34	47,9	0	0,0	37	52,1	71
2009	34	48,6	3	4,3	33	47,1	70
2010	23	31,9	2	2,8	47	65,3	72
2011	39	49,4	2	2,5	38	48,1	79
2012	36	47,4	0	0,0	40	52,6	76
2013	27	30,7	1	1,1	60	68,2	88
Разом за 15 років	333	40,7	22	2,9	461	56,4	818

особи недієздатною або обмежено дієздатною (стовпчики 2, 3 таблиці 2600). Друга за чисельністю група – це справи про визнання правочинів недійсними (стовпчики 4, 5). Передбачені також окремі нечисленні групи експертних щодо оскарження недобровільної госпіталізації та встановленого діагнозу (стовпчики 6, 7) та «інших» експертних (стовпчик 8). Останні, очевидно, включають до себе позови про відшкодування моральної шкоди, розірвання шлюбу, визначення місця проживання дитини тощо.

Серед загального числа підекспертних, визнаних дієздатними, частка осіб із алкогольними психічними розладами є відносно стабільною і коливається на рівні 2–4%. Водночас питома частка розладів алкогольного генезу серед недієздатних є майже на порядок нижчою (0,4–0,7%). Це, очевидно, пояснюється незначною поширеністю стійких тяжких психічних розладів суто алкогольного походження.

Досить значну кількість хворих із алкогольними психічними розладами визнано дієздатними. Так, якщо серед загального контингенту підекспертних дієздатними визнається лише 8–12%, то при розладах алкогольного генезу частка дієздатних коливається на рівні 25–45% (у 2013 р. досягла значення, максимального за останні роки – 57,1%). При цьому слід зауважити, що форма № 38–здоров не передбачає окремого обліку підекспертних, визнаних обмежено дієздатними, відтак вони автоматично потрапляють до групи дієздатних, що може частково пояснити високу питому частку останніх.

Серед підекспертних із алкогольними психічними розладами, які проходять СПЕ в цивільних справах, майже половина припадає на справи про визнання правочину недійсним. Протягом досліджуваного періоду питома частка таких справ коливалася в межах 30–60%, відносно стабілізувавшись в останні роки на рівні 42–46%. Це різко контрастує із показниками по загальному контингенту підекспертних: в цілому по Україні на справи про визнання правочину недійсним припадає лише 11–18% від усіх експертних, проведених у цивільному процесі.

Частка неправочиноздатних серед досліджуваної групи коливається на рівні 16–35%, тоді як серед загального контингенту підекспертних вона складає 53–75%. Питома частка алкогольних психічних розладів є приблизно однаковою як серед неправочиноздатних (2–5%), так і серед правочиноздатних (3–5%).

Питома частка психотичних розладів алкогольного генезу при СПЕ в цивільних справах коливається на рівні 31–50% (табл. 3). Приблизно дві третини підекспертних із психотичними розладами алкогольного генезу проходили експертизу у справах про визнання особи недієздатною (обмежено дієздатною).

Привертає увагу певна кількість експертних рішень, у яких підекспертні із тяжкими психічними розладами алкогольного генезу визнані такими, що здатні усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними (до 10 випадків щороку по Україні). У справах про визнання правочину недійсним подібні рішення можуть пояснюватися динамікою психічного стану підекспертного в період між вчиненням спірного правочину та момен-

том обстеження СПЕ. Наприклад, на момент правочину констатується непсихотичний варіант алкогольної залежності, а на час проведення експертизи – алкогольний амнестичний розлад або алкогольна деменція. Відтак ці випадки можуть помилково потрапляти до рубрики психотичних розладів, тоді як при обліку діагностичного рішення необхідно орієнтуватися на той період часу, до якого належать юридично значимі дії.

Однак ще більше запитань викликають випадки визнання підекспертних із алкогольними психозами дієздатними. Незважаючи на незначну кількість, такі випадки трапляються майже кожного року (2–4 випадки по Україні). Ймовірно, причиною таких випадків є те, що до групи дієздатних потрапляють «невирішені» випадки (тобто експертизи, в яких, не зважаючи на встановлення певного діагнозу, констатується неможливість відповіді на питання про здатність особи усвідомлено керувати своїми діями). Зазначене трапляється, в основному, при посмертних експертизах. У справах про визнання особи недієздатною неможливість вирішення експертних питань може зумовлюватися незначеністю прогнозу виявленого тяжкого психічного розладу (тобто неможливістю однозначної кваліфікації такого розладу як стійкого, хронічного). Подібна ситуація може виникнути, наприклад, при діагностиці алкогольного амнестичного синдрому незначної тривалості або затяжних алкогольних психозів. У таких випадках, незважаючи на встановлення діагнозу тяжкого психічного розладу, експерти можуть дійти висновку про необхідність відкладення експертного рішення. Наведені обставини й зумовлюють, на нашу думку, те, що вказані випадки потрапляють до категорії дієздатних, хоча насправді експертні питання залишаються невирішеними.

Алкогольні розлади непсихотичного рівня у кількісному відношенні складають більшу частину досліджуваної групи підекспертних (в останні роки – 50–70%). Причому експертизи у справах про встановлення недієздатності (обмеженої дієздатності) складають серед них лише третину. Відповідно, дві третини припадає на справи про визнання правочину недійсним (табл. 4).

Не може не викликати подиву те, що в групі непсихотичних алкогольних розладів приблизно третина підекспертних визнається нездатними усвідомлено керувати своїми діями. У справах про визнання правочину недійсним нездатність до усвідомлено-вольової поведінки констатується приблизно в шостій частині випадків. Такі цифри мають декілька пояснень. По-перше, в деяких регіонах досі існує експертна практика визнання недієздатними хворих на алкогольну залежність поза ознаками психозу або деменції (з посиланням на «ступінь вираженості» наявної психічної патології – наприклад, при алкогольній деградації особистості, абстинентному синдромі, запійному стані тощо). На нашу думку, такі підходи відображають скоріше патерналістські настанови експертів, а не клінічну реальність. По-друге, причина може бути в нечіткому формулюванні діагнозу і помилковому віднесенні виявленого тяжкого психічного розладу до непсихотичної діагностичної рубрики МКХ–10.

Цілком зрозуміло, що форма № 38–здоров охоплює не всі випадки алкогольних психічних розладів, діагностова-

Таблиця 2. Розподіл алкогольних психічних розладів залежно від категорії цивільних справ

Рік	Справи про визнання особи недієздатною (обмежено дієздатною)			Справи про визнання правочину недійсним			Справи про оскарження госпіталізації та діагнозу			Інші цивільні справи	Усього
	усього	в т. ч. визнані недієздатними		усього	в т. ч. визнані неправочиноздатними		усього	в т. ч. визнано необґрунтовано госпіталізованими			
		абс.	%		абс.	%		абс.	%		
1999	14	6	42,9	13	4	30,8	0	0	0,0	0	27
2000	8	5	62,5	4	1	25,0	0	0	0,0	2	14
2001	13	8	61,5	15	3	20,0	0	0	0,0	0	28
2002	13	10	76,9	20	7	35,0	0	0	0,0	0	33
2003	21	13	61,9	11	5	45,5	0	0	0,0	2	34
2004	22	14	63,6	16	7	43,8	0	0	0,0	1	39
2005	29	20	69,0	26	10	38,5	1	1	100,0	1	57
2006	25	14	56,0	32	10	31,3	0	0	0,0	3	60
2007	40	30	75,0	30	9	30,0	0	0	0,0	0	70
2008	36	21	58,3	30	5	16,7	0	0	0,0	5	71
2009	36	26	72,2	32	10	31,3	0	0	0,0	2	70
2010	40	23	57,5	32	5	15,6	0	0	0,0	0	72
2011	40	30	75,0	35	11	31,4	0	0	0,0	4	79
2012	37	28	75,7	37	13	35,1	0	0	0,0	2	76
2013	40	21	52,5	46	12	26,1	0	0	0,0	2	88
Разом за 15 років	414	269	65,0	379	112	29,6	1	1	100,0	24	818

них при СПЕ. Йдеться про так звані «подвійні діагнози», тобто випадки поєднання алкогольної залежності з іншим психічним розладом (наприклад, із органічним розладом особистості, розумовою відсталістю тощо). Так, за даними В.М. Шевельова та М.І. Проценко, «чиста» алкогольна залежність у СПЕ діагностується лише в 5,7% випадків; відповідно в 94,3% вона поєднується з іншими психічними розладами непсихотичного рівня [3]. У дослідженні Є.В. Корольової (на матеріалі двох судово-психіатричних установ м. Москви) синдром залежності від алкоголю був діагностований у 15,83% від загальної кількості експертиз з приводу встановлення правочиноздатності [1]. А.Р. Мохонько та Л.О. Муганцева вказують на 7,8% хворих із алкогольною залежністю серед підекспертних, визнаних неправочиноздатними в цілому по Російській Федерації у 2012 р. [2].

Як свідчить наш досвід, у більшості випадків «подвійних діагнозів» алкогольна залежність не вказується як основний діагноз, відтак діагностований в якості «другого діагнозу» синдром залежності від алкоголю залишається поза межами статистичної звітності. Встановити точну

кількість таких випадків можна лише шляхом дослідження первинної медичної документації.

Разом із тим, незважаючи на неповну представленість діагностованої алкогольної залежності в галузевій звітності, а також попри невідворотні похибки та неточності при заповненні форми № 38-здоров у експертних установах (підрозділах) України, наявні дані відображають певні тенденції в діагностиці та експертній оцінці алкогольної залежності, дозволяють висвітлити структуру алкогольних розладів та розподіл експертних рішень при СПЕ в цивільних справах.

Наведені показники свідчать, що звернення родичів хворих із заявами про позбавлення їх дієздатності не завжди обґрунтовані, що призводить до певної надмірності у призначенні СПЕ. Причому це навряд чи можна вважати недоліком в роботі судів, адже чинне процесуальне законодавство встановлює обов'язковість призначення СПЕ за наявності достатніх даних про психічний розлад (ч. 1 ст. 239 ЦПК України). Подання таких заяв нерідко має на меті не встановлення опіки або піклування над пацієнтом, а спробу дисциплінуючого впливу на нього у зв'язку з імовірністю вчинення ним правочину, який може суперечити майновим інтересам його родичів.

У практиці інколи трапляються випадки призначення СПЕ при розгляді справ про обмеження дієздатності з підстав, передбачених ч. 2 ст. 39 ЦК України (зловживання алкоголем або наркотиками, що ставить близьких у скрутний матеріальний стан), хоча ці підстави не передбачають визначення здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

При розгляді позовів про визнання правочину недійсним з підстав, передбачених ст. 225 ЦК України (недійсність правочину, вчиненого особою, яка не усвідомлювала значення своїх дій та не могла ними керувати), суди на сьогоднішній день зобов'язані призначити СПЕ за клопотанням хоча б однієї із сторін, тобто незалежно від наявності об'єктивних даних на користь важкого психічного розладу (див. п. 16 постанови Пленуму Верховного Суду України від 06.11.2009 № 9 «Про судову практику розгляду цивільних справ про визнання правочинів недійсними»). Така позиція призвела до ширшого, ніж раніше, призначення СПЕ (хоча в попередні

Таблиця 3. Експертні рішення стосовно психотичних розладів алкогольного генезу

Рік	Справи про недієздатність (обмежену дієздатність)			Справи про визнання правочину недійсним		
	усього	в т. ч. визнані недієздатними		усього	в т. ч. визнані неправочиноздатними	
		абс.	%		абс.	%
1999	2	2	100,0	3	3	100,0
2000	4	4	100,0	1	1	100,0
2001	8	7	87,5	3	2	66,7
2002	6	6	100,0	6	6	100,0
2003	13	11	84,6	4	4	100,0
2004	10	10	100,0	7	4	57,1
2005	15	15	100,0	8	8	100,0
2006	14	11	78,6	6	5	83,3
2007	22	18	81,8	6	4	66,7
2008	22	19	86,4	11	4	36,4
2009	27	24	88,9	6	5	83,3
2010	21	18	85,7	2	2	100,0
2011	27	25	92,6	9	5	55,6
2012	25	23	92,0	11	6	54,5
2013	18	15	83,3	9	8	88,9
Разом за 15 років	234	208	88,9	92	67	72,8

Таблиця 4. Експертні рішення стосовно неспсихотичних розладів алкогольного генезу

Рік	Справи про недієздатність (обмежену дієздатність)			Справи про визнання правочину недійсним		
	усього	в т. ч. визнані не-дієздатними		усього	в т. ч. визнані не-правочиноздатними	
		абс.	%		абс.	%
1999	12	4	33,3	10	1	10,0
2000	4	1	25,0	3	0	0,0
2001	5	1	20,0	12	1	8,3
2002	7	4	57,1	14	1	7,1
2003	8	2	25,0	7	1	14,3
2004	12	4	33,3	9	3	33,3
2005	14	5	35,7	18	2	11,1
2006	11	3	27,3	26	5	19,2
2007	18	12	66,7	24	5	20,8
2008	14	2	14,3	19	1	5,3
2009	9	2	22,2	26	5	19,2
2010	19	5	26,3	30	3	10,0
2011	13	5	38,5	26	6	23,1
2012	12	5	41,7	26	5	19,2
2013	22	6	27,3	37	6	16,2
Разом за 15 років	180	61	33,9	287	45	15,7

роки суди мали законні підстави відмовити у призначенні експертизи з мотивів відсутності достатніх даних, які б свідчили про тяжкий психічний розлад).

Трапляються випадки, коли при алкогольній залежності пред'явлення позову з підстав, передбачених ст. 225 ЦК України, має лише попередній, етапний характер і передують уточненню позовних вимог з переходом на інші, «непсихіатричні» вади волі, передбачені ЦК України – помилку (ст. 229), обман (ст. 230), фізичний або психічний тиск (ст. 231), вплив тяжкої обставини (ст. 233). Але й за таких підстав позову суди іноді призначають СПЕ, хоча зазначені норми цивільного законодавства не мають психіатричного змісту

СУДЕБНО-ПСИХІАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ: ДАННЫЕ ОТРАСЛЕВОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ

А.В. Канищев, А.А. Ревенок, О.П. Олейник

В статье проанализирована отраслевая статистическая отчетность МЗ Украины в отношении судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам, при которых были диагностированы алкогольные психические расстройства. Показана распространенность указанных расстройств и структура соответствующих экспертных решений в судебно-психиатрической практике по гражданским делам. Акцентируется внимание на дискуссионных проблемах, связанных с диагностической и экспертной оценкой психических расстройств алкогольного генеза в применении к задачам гражданского процесса.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, алкогольные психические расстройства, судебно-психиатрическая экспертиза, дееспособность, сделкоспособность.

FORENSIC PSYCHIATRIC EXPERTISE OF ALCOHOL-RELATED MENTAL DISORDERS IN CIVIL CASES: DATA OF BRANCH STATISTICAL REPORTS

A. Kanishchev, O. Revenok, O. Oliynyk

The article deals with analysis of branch statistical reports concerning forensic psychiatric expertise of alcohol-related mental disorders in civil cases. General qualitative data, rates and structure of expert conclusions are shown. The special notice is given to controversial issues in diagnostic and forensic assessment of alcohol dependence and other alcohol disorders in context of civil procedure.

Key words: alcohol dependence, alcohol-related mental disorders, forensic psychiatric expertise, civil capacity.

і не передбачають застосування спеціальних знань шляхом проведення судово-психіатричної експертизи.

Усе це зумовлює значну кількість СПЕ, які призначають без достатніх медичних підстав, а відтак і більшу частку експертних рішень про правочиноздатність. Очевидно, соціальний попит на СПЕ психічних порушень алкогольного генезу в позовних цивільних справах випереджає дійсну поширеність тяжких психічних розладів в рамках цієї нозологічної групи.

Висновки

Наведені дані статистичної звітності свідчать також про необхідність уніфікації експертних оцінок при судово-психіатричній оцінці алкогольних психічних розладів у цивільних справах, важливість дотримання єдиних та чітких критеріїв. Одним із шляхів удосконалення експертної практики в цьому напрямку може бути регулярний аналіз діагностичних та експертних розходжень. Крім того, назріла необхідність перегляду та вдосконалення звітної форми № 38–здоров (з урахуванням категорії обмеженої дієздатності).

Список використаної літератури

1. Королёва Е. В. Судебно-психиатрическая оценка психических расстройств у лиц, совершивших сделки : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед наук : 14.01.06 / Е. В. Королёва – М., 2010. – 42 с.
2. Мохонько А. Р. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе / А. Р. Мохонько, Л. А. Муганцева // Организационно-правовые, клинико-диагностические вопросы общей психиатрии, судебно-психиатрической экспертизы : тезисы научно-практической конференции. – СПб. : Альта Астра, 2013. – С. 13.
3. Шевелёв В. Н. Особенности алкоголизма в судебно-психиатрической практике / В. Н. Шевелёв, М. И. Проценко // Судебная и социальная психиатрия 90-х годов : материалы международной конференции : В 2 т. – Киев–Харьков–Днепропетровск, 1994. – Т. 2. – С. 132–133.