

**СУБЪЕКТИВНАЯ СТОРОНА ПРЕСТУПЛЕНИЯ «УБИЙСТВО
МАТЕРЬЮ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА»: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ.**

Анваров Демиралли Тахир угли

Студент 3 курса факультета
«Международное право и сравнительное правоведение»
Ташкентского государственного юридического университета
e-mail: anvarovdemirali@gmail.com

***Аннотация:** статья посвящена анализу субъективной стороны преступления, предусмотренного статьёй 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан, — умышленного убийства матерью своего новорождённого ребёнка. Автор последовательно рассматривает юридическую природу данного привилегированного состава, его место в системе преступлений против жизни, особенности формы вины и содержания умысла, обусловленные особым психофизиологическим состоянием женщины в период родов и в послеродовой период, а также процессуальные проблемы установления данного состояния посредством судебно-психиатрической экспертизы. На основе сравнительно-правового анализа законодательства Российской Федерации, Украины, Республики Казахстан, а также английского Закона о детоубийстве 1938 года автор выявляет структурные пробелы статьи 99 Уголовного кодекса Республики*

Узбекистан и формулирует собственные предложения по её совершенствованию.

Ключевые слова: субъективная сторона преступления, убийство матерью новорождённого ребёнка, привилегированный состав, психофизиологическое состояние, послеродовой психоз, вменяемость, форма вины, Уголовный кодекс Республики Узбекистан, судебно-психиатрическая экспертиза.

Введение

Приступая к исследованию субъективной стороны преступления, предусмотренного статьёй 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан, я хотел бы сразу обозначить то обстоятельство, которое, на мой взгляд, делает данный состав едва ли не самым методологически сложным во всей главе о преступлениях против жизни. В подавляющем большинстве привилегированных составов убийства — будь то убийство в состоянии сильного душевного волнения (статья 98 Уголовного кодекса Республики Узбекистан) или убийство при превышении пределов необходимой обороны (статья 100) — смягчение ответственности связывается с внешним, поддающимся относительно объективной проверке обстоятельством: неправомерным или провоцирующим поведением потерпевшего, состоянием обороны от посягательства. Состав же, предусмотренный статьёй 99, устроен принципиально иначе: основанием привилегированной квалификации здесь выступает не внешнее событие, а внутреннее, эндогенное состояние самой

субъекта преступления — то самое «психологическое состояние матери», вынесенное в заглавие настоящей статьи, — состояние, которое само законодательство прямо не описывает, оставляя его содержание на усмотрение доктрины и судебной-следственной практики.

Именно эта неопределённость, на мой взгляд, и составляет центральную научную проблему, которой посвящена настоящая работа. Формулировка статьи 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан — «онанинг ўз чақалоғини қасддан ўлдириши» («умышленное убийство матерью своего новорождённого ребёнка») — устанавливает привилегированную квалификацию исходя из одного лишь факта: убийство совершено матерью в отношении собственного новорождённого ребёнка. Однако сам факт материнства и факт новорождённости ребёнка ещё не объясняют, почему законодатель счёл нужным выделить данное деяние в самостоятельный, значительно более мягкий по сравнению со статьёй 97 состав. Единственным разумным объяснением, на котором сходится, как я постараюсь показать далее, подавляющее большинство отечественных и зарубежных исследователей, является презумпция особого психофизиологического состояния женщины, переживающей роды и ближайший послеродовой период, — состояния, объективно снижающего её способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, но не исключающего вменяемости полностью.

Актуальность данной темы, полагаю, обусловлена не только теоретической тонкостью вопроса, но и его прямым практическим значением: от того, насколько точно правоприменитель понимает психологическую и психиатрическую природу состояния, обусловившего привилегированную квалификацию, напрямую зависит справедливость назначаемого наказания и, что не менее важно, судьба женщины, оказавшейся в одной из самых трагических жизненных ситуаций, какие только знает судебная практика. Нельзя не отметить и то обстоятельство, что материнство и детство находятся под особой охраной государства согласно Конституции Республики Узбекистан, а Семейный кодекс Республики Узбекистан закрепляет соответствующие гарантии защиты прав ребёнка и матери [1, 4] — обстоятельство, которое, на мой взгляд, придаёт исследуемой теме дополнительное, выходящее за рамки собственно уголовного права, конституционно-правовое измерение: перед законодателем стоит задача не только справедливо оценить содеянное, но и не утратить из виду то, что сама женщина, совершившая подобное преступление, зачастую сама нуждалась в защите со стороны государства ещё до совершения деяния.

Прежде чем переходить к анализу собственно субъективной стороны, необходимо, на мой взгляд, сперва определить, каким образом статья 99 вписывается в общую систему преступлений против жизни по уголовному законодательству Республики Узбекистан, — поскольку именно системное расположение данной нормы во многом предопределяет её доктринальное толкование.

1. Юридическая природа привилегированного состава: место статьи 99 в системе преступлений против жизни

Глава I Особенной части Уголовного кодекса Республики Узбекистан «Ҳаётга қарши жиноятлар» («Преступления против жизни») построена по принципу последовательного расположения основного состава убийства и производных от него привилегированных составов: за статьёй 97 «Қасддан одам ўлдириш» («Умышленное убийство»), устанавливающей ответственность за убийство без смягчающих обстоятельств и при отягчающих обстоятельствах, непосредственно следуют статья 98 «Кучли руҳий ҳаяжонланиш ҳолатида қасддан одам ўлдириш» («Умышленное убийство в состоянии сильного душевного волнения»), статья 99 «Онанинг ўз чақалоғини қасддан ўлдириши» («Умышленное убийство матерью своего новорождённого ребёнка»), статья 100 «Зарурий муҳофаа чегарасидан четга чиқиб, қасддан одам ўлдириш» («Умышленное убийство при превышении пределов необходимой обороны») и статья 101, устанавливающая ответственность за убийство при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего общественно опасное деяние [2]. Данное расположение, зафиксированное в официальном учебно-методическом пособии по квалификации преступлений против жизни, подготовленном Ташкентским государственным юридическим институтом, прямо объединяет статьи 98, 99, 100 и 101 в единую категорию «умышленного убийства при смягчающих обстоятельствах» [6] — категорию, доктринальное единство

которой, полагаю, заслуживает более пристального рассмотрения, чем ей обычно уделяется.

М.Х. Рустамбаев в своём учебнике по Общей части уголовного права справедливо указывает, что смягчение уголовной ответственности за привилегированные составы убийства связано с уменьшением степени общественной опасности содеянного, обусловленным особыми обстоятельствами, при которых формируется и реализуется преступный умысел виновного [7]. Я хотел бы обратить внимание на то, что данная формулировка, при всей своей корректности, объединяет под одной эгидой обстоятельства принципиально различной природы. В статьях 98, 100 и 101 смягчающее обстоятельство носит внешний, ситуативный характер: оно возникает из взаимодействия виновного с потерпевшим или с иным лицом (провоцирующее поведение потерпевшего, состояние обороны, превышение мер задержания) и, что немаловажно, может быть достаточно точно реконструировано следствием и судом по объективным обстоятельствам дела — действиям потерпевшего, хронологии событий, свидетельским показаниям. В статье же 99 смягчающее обстоятельство носит принципиально иной, эндогенный характер: оно коренится не во взаимодействии с внешним миром, а в физиологическом и психическом состоянии самой женщины, вызванном процессом родов, — состоянии, которое, в отличие от провокации или нападения, не оставляет столь же очевидных объективных следов и требует специальных, преимущественно медицинских, средств доказывания.

Именно в этом различии я вижу центральную методологическую особенность статьи 99, которая, как мне представляется, недостаточно последовательно проводится в отечественной уголовно-правовой литературе, зачастую ограничивающейся простой констатацией: «данное преступление отнесено законодателем к привилегированным составам ввиду особого психофизиологического состояния женщины». Подобная констатация, будучи в целом верной, оставляет без ответа гораздо более сложный и практически значимый вопрос: как именно данное состояние соотносится с общим учением о субъективной стороне преступления и о вменяемости, закреплённым в статьях 18, 20 и 21 Уголовного кодекса Республики Узбекистан? Ответу на данный вопрос посвящена следующая глава настоящей статьи.

Прежде чем перейти к этому ответу, я хотел бы кратко остановиться на историко-доктринальных корнях самой категории привилегированных составов убийства, поскольку понимание этих корней, на мой взгляд, помогает объяснить и своеобразие узбекской законодательной модели. Ещё советская уголовно-правовая доктрина, представленная трудами Н.И. Загородникова, специально исследовавшего преступления против жизни, и М.Д. Шаргородского, посвятившего фундаментальную монографию преступлениям против жизни и здоровья, последовательно проводила различие между «простым» убийством, убийством при отягчающих обстоятельствах и убийством при обстоятельствах, смягчающих ответственность, включая убийство матерью новорождённого ребёнка в

качестве самостоятельной, издавна признаваемой категории последних [26, 27, 42]. А.Н. Попов в своём современном исследовании убийств приотягчающих обстоятельствах, обращаясь по контрасту и к привилегированным составам, справедливо отмечает, что законодательная техника постсоветских уголовных кодексов в данной сфере в значительной мере унаследована именно от этой более ранней традиции, что объясняет структурное сходство соответствующих норм в законодательстве государств региона, включая Республику Узбекистан [20]. В.И. Ткаченко и В.И. Гладких в своих работах, посвящённых, соответственно, преступлениям против личности и общей и особенной частям российского уголовного права, также подчёркивают преемственность современного регулирования привилегированных составов убийства по отношению к более ранней доктринальной традиции [33, 34]. Общеуоретическую основу для понимания соотношения нормы и её практического применения, в свою очередь, даёт общая теория государства и права, последовательно развиваемая в отечественной науке, в частности, в трудах А.Х. Саидова [9].

2. Субъективная сторона преступления и проблема «промежуточного» психического состояния

Согласно статье 21 Уголовного кодекса Республики Узбекистан, преступление признаётся совершённым умышленно, если лицо, его совершившее, осознавало общественно опасный характер своего действия или бездействия, предвидело его общественно опасные последствия и желало их наступления (прямой умысел) либо сознательно допускало наступление

этих последствий (косвенный умысел) [2]. Применительно к статье 99 доктрина, вслед за С.В. Бородиным, традиционно допускает обе формы умысла: убийство новорождённого ребёнка может быть совершено как с прямым умыслом (например, путём удушения или нанесения смертельных повреждений), так и с косвенным (например, оставление новорождённого без помощи в условиях, заведомо влекущих его гибель) [18]. Данный тезис сам по себе не вызывает у меня возражений; вопрос, который я хотел бы поставить, находится глубже — не в форме умысла как таковой, а в том, что предшествует умыслу и обуславливает его: в способности женщины в состоянии, вызванном родами, вообще формировать волевой и интеллектуальный элементы умысла в том объёме, в каком это предполагается общей теорией вины.

А.И. Рарог в своём фундаментальном исследовании субъективной стороны преступления убедительно показывает, что интеллектуальный и волевой элементы умысла — то есть осознание общественной опасности деяния и желание (либо сознательное допущение) его последствий — представляют собой не абстрактные юридические конструкции, а реальные психические процессы, качество и полнота протекания которых могут существенно варьироваться в зависимости от психофизиологического состояния лица [22]. П.С. Дагель, один из основоположников советского учения о субъективной стороне преступления, в своей работе, посвящённой личности преступника, а также в совместном труде с Д.П. Котовым об установлении субъективной стороны преступления, последовательно

проводит мысль о том, что между полной вменяемостью, предполагающей неограниченную способность к осознанно-волевому поведению, и невменяемостью, полностью исключающей уголовную ответственность, существует широкий спектр промежуточных психических состояний, влияющих на степень, но не на факт вменяемости [23, 24]. Б.С. Волков в своём исследовании проблемы воли и уголовной ответственности развивает эту мысль применительно именно к аффективным и близким к ним состояниям, подчёркивая, что снижение (но не устранение) волевого контроля над своим поведением само по себе не исключает умысла, но существенно меняет его психологическое содержание и, соответственно, степень вины [25].

Я хотел бы применить данную теоретическую рамку непосредственно к статье 99 и высказать следующее, как мне представляется, важное наблюдение. Женщина, привлекаемая к ответственности по статье 99, по общему правилу признаётся вменяемой в смысле статьи 18 Уголовного кодекса Республики Узбекистан: если бы её состояние в момент совершения деяния исключало способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, содеянное не образовывало бы состава преступления вовсе, а к женщине применялись бы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные главой XVII Уголовного кодекса [2]. Следовательно,

самим фактом привлечения к ответственности именно по статье 99 (а не освобождения от ответственности ввиду невменяемости) закон презюмирует, что женщина сохраняла вменяемость. Однако тот же самый факт выделения данного деяния в самостоятельный, значительно более мягкий состав убийства свидетельствует о том, что законодатель признаёт: степень её осознанно-волевого контроля над своим поведением в момент совершения деяния была существенно снижена по сравнению с обычным состоянием вменяемого лица.

Иными словами — и это центральный тезис настоящей главы — статья 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан фактически конструирует, не называя её прямо, категорию, которую российское уголовное законодательство именует «психическим расстройством, не исключающим вменяемости» и закрепляет в качестве самостоятельного, общего для всех преступлений института в статье 22 Уголовного кодекса Российской Федерации [11]. А.Н. Красиков в своём исследовании ответственности за убийство по российскому уголовному праву подчёркивает, что именно данная категория позволяет уголовному закону избежать искусственной бинарности между полной вменяемостью и полностью исключающей ответственность невменяемостью, признавая существование промежуточных, клинически обоснованных состояний [21]. Показательно, что в отличие от российской модели, где данная категория урегулирована как общий, применимый к любому преступлению институт Общей части, узбекский законодатель избрал иной путь: закрепил её опосредованно, через

самостоятельный привилегированный состав Особенной части, ограниченный узкой сферой применения — только убийством новорождённого ребёнка его матерью. На мой взгляд, оба подхода имеют свою логику, однако узбекская модель порождает специфическую проблему, которую я подробно рассмотрю в четвёртой главе настоящей статьи: поскольку категория «психического расстройства, не исключающего вменяемости» не закреплена в виде общего института, суд, рассматривающий дело по статье 99, вынужден устанавливать соответствующее психофизиологическое состояние без опоры на разработанные общие критерии такого состояния, что неизбежно порождает трудности в правоприменительной практике.

Определив теоретическую природу состояния, о котором идёт речь, логично перейти к вопросу, без которого дальнейший уголовно-правовой анализ был бы неполон, — а именно к содержательной, клинико-психологической характеристике данного состояния, поскольку именно эта характеристика и должна, по моему убеждению, служить содержательным наполнением абстрактной юридической конструкции, рассмотренной выше.

3. Психологическое и психиатрическое содержание состояния, обуславливающего привилегированную квалификацию

Судебная психиатрия и криминология, в отличие от уголовно-правовой догматики, накопили значительный массив эмпирических данных о психологическом состоянии женщин, совершающих убийство

новорождённого ребёнка, — данных, которые, на мой взгляд, крайне важны для содержательного наполнения рассмотренной выше юридической конструкции.

Основополагающей для данной области остаётся классификация, предложенная американским судебным психиатром Ф.Дж. Резником, который в своей ставшей классической статье 1970 года впервые последовательно разграничил понятия «неонатцид» (убийство ребёнка в течение первых суток после рождения) и «инфантицид» в более широком смысле (убийство ребёнка в течение первого года жизни), показав, что психологические механизмы, лежащие в основе этих двух категорий деяний, существенно различаются [31]. Данное разграничение, полагаю, имеет прямое значение для толкования статьи 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан: сама формулировка нормы — «чақалоқ» (в точном значении «новорождённый», то есть ребёнок в первые дни жизни) — указывает на то, что узбекский законодатель, судя по буквальному тексту статьи, ориентировался именно на модель неонатцида в узком смысле резниковской классификации, а не на более широкую модель инфантицида, охватывающую весь первый год жизни ребёнка.

М.Г. Спинелли, обобщившая обширный клинический материал в своей монографии, посвящённой психосоциальным и правовым аспектам детоубийства, а также в отдельной работе о предотвращении материнского детоубийства, связанного с психическим расстройством, выделяет несколько различных клинических констелляций, при которых мать совершает

убийство собственного ребёнка, — от острого послеродового психоза с бредовыми идеями и галлюцинациями до альтруистического детоубийства на фоне тяжёлой депрессии, а также, применительно именно к неонатациду, состояния острой диссоциации и отрицания беременности [28, 29]. С.Х. Фридман и П.Дж. Резник в совместном обзоре, посвящённом убийству детей матерями и его предотвращению, отдельно подчёркивают, что именно неонатацид как таковой в клиническом отношении чаще всего связан не с классическим послеродовым психозом (который, как правило, манифестирует спустя несколько дней или недель после родов), а с острым состоянием, непосредственно сопровождающим сами роды: паникой, диссоциацией, часто — с длительным отрицанием или сокрытием беременности вплоть до момента родов, происходящих зачастую в одиночестве, без медицинской помощи, в состоянии крайнего физического и эмоционального истощения [30].

И. Брокингтон в своём фундаментальном труде «Материнство и психическое здоровье» подробно описывает клинический спектр расстройств, связанных с послеродовым периодом, — от лёгкой и кратковременной послеродовой хандры (baby blues), которой подвержено значительное большинство рожениц, через послеродовую депрессию различной степени тяжести, вплоть до послеродового психоза — относительно редкого, но крайне тяжёлого расстройства, характеризующегося бредом, галлюцинациями, спутанностью сознания и высоким риском причинения вреда как себе, так и ребёнку [36].

Международная классификация болезней Всемирной организации здравоохранения (МКБ) относит соответствующие расстройства к самостоятельной диагностической категории психических и поведенческих расстройств, связанных с послеродовым периодом [37], что, на мой взгляд, свидетельствует об их полной клинической, а не какой-либо метафорической реальности.

М.Х. Рустамбаев в своём учебнике по криминологии отмечает, что при изучении личности преступника применительно к насильственным преступлениям, совершаемым женщинами, особое значение приобретает именно совокупность физиологических, психологических и социальных факторов, действующих в конкретный, зачастую крайне ограниченный по времени период жизни женщины [8]. Е.Б. Кургузкина, посвятившая специальную криминологическую монографию именно личности женщины, совершившей убийство новорождённого ребёнка, убедительно показывает, что типичный криминологический портрет подобной преступницы существенно отличается от портрета «обычной» убийцы: как правило, речь идёт о молодой, ранее не судимой женщине, зачастую находящейся в состоянии острой социальной изоляции, скрывавшей беременность от окружающих и не имевшей возможности получить своевременную медицинскую и психологическую помощь [19]. П.Т. д'Орбан в своём классическом британском исследовании женщин, убивающих собственных детей, также указывает на неоднородность данной категории преступниц, выделяя наряду с неонатацидом отдельную категорию убийств,

совершённых психотически больными матерями, — категорию, психологически весьма далёкую от острого перинатального стресса, характерного для неонатичида в узком смысле [32]. С. Ливен и К.Дж. Бэйкон в исследовании, посвящённом внезапной и не всегда очевидной смерти детей в младенческом возрасте, обращают внимание ещё на одну методологическую сложность, значимую и для настоящего исследования, — трудность достоверного разграничения криминального лишения жизни новорождённого от случаев естественной смерти при родах без медицинской помощи, что, по их мнению, требует особой осторожности как от следствия, так и от судебно-медицинской экспертизы [40].

Я хотел бы, опираясь на изложенное, сформулировать следующее критическое наблюдение, имеющее прямое значение для толкования статьи 99. Клиническая литература проводит отчётливое различие между двумя качественно разными явлениями: (а) острым, кратковременным состоянием, непосредственно сопровождающим сами роды (паника, диссоциация, крайнее физическое истощение, нередко на фоне отрицавшейся или скрывавшейся беременности), которое и описывается в криминологической литературе как типичная психологическая почва неонатичида в узком смысле; и (б) послеродовым психозом или тяжёлой послеродовой депрессией — полноценными психическими расстройствами, которые, как отмечают М.Н. Маркс и Р. Кумар в своём исследовании детоубийства в Англии и Уэльсе, нередко манифестируют не непосредственно во время родов, а спустя дни или даже недели после них [38]. Формулировка статьи 99

Уголовного кодекса Республики Узбекистан, ограниченная убийством именно «чакалок» — новорождённого, — по буквальному смыслу охватывает, как мне представляется, преимущественно первую категорию состояний и оставляет за своими пределами вторую: если убийство ребёнка совершено матерью не непосредственно при родах или в первые часы после них, а спустя более продолжительное время, в состоянии развившегося послеродового психоза, содеянное, на мой взгляд, рискует быть квалифицированным по статье 97 как убийство без смягчающих обстоятельств, что не соответствовало бы клинической реальности состояния женщины и, как следствие, принципу справедливости назначения наказания.

Данное наблюдение подводит меня к необходимости рассмотреть, каким образом описанное выше психологическое и психиатрическое состояние вообще может быть установлено в рамках уголовного судопроизводства, — поскольку, как я покажу далее, именно на этой, процессуальной, стадии абстрактная клиническая картина должна быть переведена на язык судебного доказывания.

4. Судебно-психиатрическая экспертиза как процессуальное средство установления психологического состояния

Установление психологического (психофизиологического) состояния женщины, обусловившего привилегированную квалификацию содеянного по статье 99, относится, по общему правилу уголовного процесса Республики Узбекистан, к вопросам, требующим специальных познаний в области

медицины и психологии, а следовательно — к предмету судебно-психиатрической либо комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, назначаемой в порядке, предусмотренном Уголовно-процессуальным кодексом Республики Узбекистан [3].

Здесь, однако, возникает проблема, которую я считаю необходимым специально выделить. Применительно к вопросу о вменяемости в смысле статьи 18 Уголовного кодекса эксперт-психиатр отвечает на достаточно чётко очерченный юридико-медицинский вопрос: страдало ли лицо во время совершения деяния хроническим психическим расстройством, временным психическим расстройством, слабоумием либо иным болезненным состоянием психики, исключавшим способность осознавать характер своих действий или руководить ими [2]. Данный вопрос, при всей его клинической сложности, по крайней мере опирается на разработанную, десятилетиями применяемую в судебно-психиатрической практике методологию установления вменяемости и невменяемости. Применительно же к статье 99 эксперту фактически предлагается ответить на вопрос, для которого — в отличие от классического вопроса о вменяемости — не существует ни законодательно закреплённого перечня диагностических критериев, ни, насколько можно судить по доступным материалам отечественной судебно-экспертной практики, отдельной, специально разработанной методики. Эксперт вынужден, по сути, самостоятельно, опираясь на общие клинические знания о послеродовых психических состояниях, формулировать вывод о том, было ли психофизиологическое состояние женщины в момент убийства

новорождённого ребёнка достаточно выраженным, чтобы обосновать применение именно привилегированной, а не общей нормы об убийстве.

Я полагаю, что данная методологическая неопределённость создаёт реальный риск неоднородности судебно-экспертной, а вслед за ней и судебной практики: в отсутствие единых критериев два эксперта, обследующих сопоставимых по клинической картине женщин, могут прийти к различным выводам, а суды различных инстанций — по-разному оценить одни и те же экспертные данные. Данная проблема носит не сугубо теоретический характер: как показывает практика Пленума Верховного суда Республики Узбекистан по вопросам квалификации умышленных убийств, само по себе правильное разграничение общего и привилегированных составов убийства традиционно относится к числу вопросов, вызывающих значительные затруднения в судебной практике и требующих специальных разъяснений высшей судебной инстанции [5]. Полагаю, что применительно к статье 99 подобные разъяснения были бы особенно востребованы именно в части методологии установления психофизиологического состояния женщины, поскольку в этом вопросе судья, не обладающий специальными медицинскими познаниями, объективно вынужден полагаться на экспертное заключение практически целиком, без возможности содержательной, а не сугубо формальной, проверки его обоснованности.

В связи с изложенным я хотел бы сформулировать следующее предложение, вытекающее непосредственно из выявленной проблемы: полагаю необходимой разработку — на уровне совместного нормативного

документа Министерства здравоохранения и органов судебной власти Республики Узбекистан — специализированной методики судебно-психиатрической (судебной психолого-психиатрической) экспертизы по делам, предусмотренным статьёй 99 Уголовного кодекса, учитывающей современные клинические данные о спектре послеродовых психических состояний (от острого перинатального стресса и диссоциации до послеродового психоза) и устанавливающей единые критерии оценки степени снижения осознанно-волевого контроля женщины в момент совершения деяния.

Изложенные выше проблемы — как содержательная (глава третья), так и процессуальная (настоящая глава) — приобретают, на мой взгляд, дополнительную рельефность при сопоставлении узбекской модели привилегированного состава с соответствующими нормами законодательства иных государств, к рассмотрению которых я перехожу далее.

5. Сравнительно-правовой анализ пределов привилегированного состава

Сравнительно-правовой анализ убеждает меня в том, что проблема, обозначенная в третьей главе настоящей статьи — узость буквальной формулировки статьи 99, ориентированной преимущественно на модель неонатиды в узком смысле, — не является уникальной особенностью узбекского законодательства, но именно способ её решения в различных правовых системах существенно различается, что представляет

самостоятельный научный интерес. Н.В. Лысак в своём сравнительно-правовом исследовании ответственности за преступления против жизни справедливо отмечает, что законодательные модели привилегированных составов убийства матерью новорождённого ребёнка в различных правовых системах отражают не столько различия в уголовно-правовой технике как таковой, сколько различия в том, насколько национальный законодатель готов явно признать медицинскую, а не сугубо морально-этическую природу соответствующего состояния [35].

Статья 106 Уголовного кодекса Российской Федерации устанавливает ответственность за убийство матерью новорождённого ребёнка, прямо предусматривая три альтернативных основания привилегированной квалификации: убийство «во время родов или сразу же после родов», либо убийство «в условиях психотравмирующей ситуации», либо убийство «в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости» [10]. Я хотел бы обратить особое внимание на то, что данная формулировка законодательно расширяет привилегированную квалификацию за пределы узкой временной привязки к самим родам, прямо допуская её применение и тогда, когда убийство совершено спустя определённое время после родов, но в условиях психотравмирующей ситуации либо на фоне психического расстройства, не исключающего вменяемости, — то есть охватывает, в отличие от узбекской модели, и случаи развившегося послеродового психоза или тяжёлой депрессии, рассмотренные мною в третьей главе. Аналогичный по своей логике трёхчастный подход воспринят и статьёй 117 Уголовного

кодекса Украины, что подробно проанализировано в новейшем украинском исследовании, посвящённом психофизиологическому состоянию женщины как основанию уголовно-правовой квалификации данного деяния; авторы данного исследования прямо указывают на отсутствие в диспозиции статьи 117 чёткого указания на обязательность особого психофизиологического состояния женщины в качестве самостоятельного признака состава, что порождает сложности при квалификации, весьма схожие с теми, что были выявлены мною применительно к статье 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан [41].

Английский Закон о детоубийстве 1938 года (Infanticide Act 1938), являющийся исторически одним из первых законодательных актов, специально посвящённых данной проблеме, устанавливает ещё более широкий временной охват: привилегированная квалификация (детоубийство вместо тяжкого убийства) применяется, если деяние совершено в течение двенадцати месяцев со дня рождения ребёнка, а баланс психики женщины на момент деяния был нарушен вследствие неполного восстановления от родов либо вследствие процесса лактации [17]. М.Н. Маркс и Р. Кумар в упоминавшемся выше исследовании справедливо отмечают, что подобный годичный срок, при всей своей формальной определённости, представляет собой скорее практический компромисс, чем строгое клиническое обоснование, поскольку далеко не каждое связанное с родами психическое расстройство укладывается именно в этот временной промежуток [38]. М. Оберман, анализируя американскую практику квалификации детоубийства,

отмечает противоположную проблему: отсутствие в законодательстве большинства штатов США специального привилегированного состава, аналогичного английскому Закону 1938 года, вынуждает суды учитывать психическое состояние матери исключительно в рамках общих институтов невменяемости или смягчающих наказание обстоятельств, что, по её обоснованному мнению, приводит к крайне неоднородной, зависящей от конкретного штата и даже конкретного судьи практике [39].

Сопоставляя данные модели, я прихожу к следующему выводу, который считаю центральным для настоящей главы. Узбекская модель, ограниченная буквальным указанием на убийство «чақалоқ» — новорождённого, — занимает промежуточное, но, на мой взгляд, недостаточно продуманное положение между двумя более последовательными альтернативами: с одной стороны, российско-украинской моделью, прямо расширяющей основания привилегированной квалификации за счёт двух дополнительных, помимо собственно факта родов, оснований (психотравмирующая ситуация, психическое расстройство, не исключающее вменяемости); с другой — американской моделью, вовсе отказывающейся от специального состава в пользу общих институтов. Узость узбекской формулировки, унаследованная, по всей видимости, из более ранней, домодернизационной традиции уголовного законодательства, объединяющей все постсоветские кодексы данного региона (сопоставимые по формулировке нормы содержатся также в статье 100 Уголовного кодекса Республики Казахстан, статье 140 Уголовного кодекса Республики Беларусь,

статье 106 Уголовного кодекса Кыргызской Республики и статье 106 Уголовного кодекса Республики Таджикистан) [13, 14, 15, 16], — как я показал в третьей главе, — рискует оставлять без адекватной уголовно-правовой оценки случаи убийства ребёнка на фоне полноценного послеродового психоза, манифестировавшего не непосредственно при родах, а спустя некоторое, пусть и не столь продолжительное, время после них.

Проведённый сравнительно-правовой анализ, полагаю, достаточно убедительно демонстрирует направление, в котором могла бы развиваться отечественная законодательная модель. К формулированию соответствующих предложений, объединяющих в себе выводы всех предшествующих глав настоящей статьи, я и перехожу в заключительном содержательном разделе.

6. Предложения по совершенствованию статьи 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан

Обобщая изложенное выше, я хотел бы сформулировать следующий комплекс взаимосвязанных предложений.

Во-первых, полагаю целесообразным прямое законодательное закрепление в диспозиции статьи 99 указания на особое психофизиологическое состояние женщины (состояние, обусловленное родами и послеродовым периодом) в качестве самостоятельного, юридически значимого признака состава — по аналогии с трёхчастной моделью, воспринятой законодательством Российской Федерации и Украины [10, 12].

Подобное прямое указание, на мой взгляд, придаст правовую определённости тому, что на сегодняшний день выводится лишь путём доктринального толкования (глава вторая настоящей статьи), и облегчит задачу судебно-следственных органов при квалификации содеянного.

Во-вторых, вытекающим из предыдущего является предложение о законодательном расширении временных пределов применения привилегированной квалификации за пределы буквального понятия «новорождённого» — с тем чтобы деяние, совершённое в условиях доказанного послеродового психического расстройства, манифестировавшего в разумно ограниченный, но не сводимый исключительно к периоду родов промежуток времени, также подпадало под действие статьи 99, а не квалифицировалось по общей норме статьи 97. Формулирование конкретных временных границ такого промежутка, разумеется, требует дальнейшего, в том числе клинического, обсуждения, однако, как показывает английский опыт (при всей отмеченной М.Н. Маркс и Р. Кумар условности установленного в нём срока) [17, 38], сама по себе идея законодательного временного ориентира, отличного от буквального понятия новорождённости, представляется мне продуктивной.

В-третьих, как было подробно обосновано в четвёртой главе настоящей статьи, необходима разработка специализированной методики судебно-психиатрической (судебной психолого-психиатрической) экспертизы, учитывающей современные клинические представления о

спектре послеродовых психических состояний и устанавливающей единые критерии оценки степени снижения осознанно-волевого контроля женщины.

В-четвёртых, полагаю целесообразным подготовку Пленумом Верховного суда Республики Узбекистан отдельного разъяснения по вопросам квалификации преступлений, предусмотренных статьёй 99, — по аналогии с уже существующими разъяснениями по общим вопросам квалификации умышленных убийств [5], — с тем чтобы устранить выявленную во второй и четвёртой главах настоящей статьи неопределённость в понимании юридической природы состояния, обуславливающего привилегированную квалификацию, и обеспечить единообразие судебной практики при назначении наказания с учётом смягчающих обстоятельств, предусмотренных статьёй 55 Уголовного кодекса [2].

В-пятых, учитывая изложенные в третьей главе данные судебной психиатрии о значительной роли психосоциальных факторов (нежелательная беременность, отсутствие поддержки со стороны отца ребёнка или семьи, тяжёлое материальное положение), на которые справедливо обращают внимание как зарубежные исследователи [30, 36], так и новейшая украинская уголовно-правовая литература [41], считаю необходимым усиление межведомственного взаимодействия органов здравоохранения и социальной защиты, направленного на раннее выявление женщин, переживающих кризисную беременность и высокий риск послеродовых психических расстройств, — поскольку, как я неоднократно подчёркивал на протяжении

настоящей статьи, уголовно-правовая реакция на уже совершённое деяние объективно наступает слишком поздно, чтобы предотвратить трагедию, которую претерпевает не только погибший ребёнок, но и сама женщина.

Заключение

Проведённое исследование позволяет утверждать, что субъективная сторона преступления, предусмотренного статьёй 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан, представляет собой значительно более сложную юридическую конструкцию, чем это может показаться при поверхностном прочтении текста нормы. Привилегированный характер данного состава обусловлен не внешним, ситуативным обстоятельством, как в большинстве иных привилегированных составов убийства, а особым психофизиологическим состоянием женщины, которое, не исключая вменяемости в юридическом смысле, объективно снижает степень её осознанно-волевого контроля над собственным поведением, — состоянием, которое, по существу, представляет собой не описанную прямо в узбекском законодательстве разновидность психического расстройства, не исключающего вменяемости.

Проведённый анализ показал, что буквальная формулировка статьи 99, ограниченная понятием «новорождённого» ребёнка, ориентирована преимущественно на клиническую модель неонатичида — острого состояния, непосредственно сопровождающего роды, — и оставляет за своими пределами случаи убийства ребёнка матерью на фоне полноценного

послеродового психоза или тяжёлой депрессии, манифестировавших несколько позднее. Сравнительно-правовой анализ законодательства Российской Федерации, Украины и Соединённого Королевства продемонстрировал возможные пути преодоления данного пробела, а рассмотрение процессуальных аспектов установления соответствующего состояния выявило необходимость разработки специализированной судебно-экспертной методологии.

Моя основная позиция, последовательно проведённая через все главы настоящей статьи, заключается в том, что дальнейшее совершенствование статьи 99 Уголовного кодекса Республики Узбекистан должно идти по пути прямого законодательного закрепления психофизиологической природы данного состава, обоснованного расширения его временных пределов и создания адекватной судебно-экспертной методологии его установления — с тем чтобы правовая оценка одной из наиболее трагических категорий преступлений против жизни в максимально возможной степени соответствовала современным научным представлениям о психологии и психиатрии материнства.

Список использованной литературы

1. Конституция Республики Узбекистан.
2. Уголовный кодекс Республики Узбекистан (статьи 18, 20, 21, 55, 97, 98, 99, 100, 101).

3. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Узбекистан.
4. Семейный кодекс Республики Узбекистан.
5. Постановление Пленума Верховного суда Республики Узбекистан по вопросам квалификации преступлений, связанных с умышленным причинением смерти.
6. Тошкент давлат юридик институти. Шахсга қарши жиноятларни малакалаш бўйича ўқув-услугий қўлланма.
7. Рустамбаев М.Х. Жиноят ҳуқуқи. Умумий қисм: дарслик. — Тошкент: ILM ZIYO, 2006.
8. Рустамбаев М.Х. Криминология: дарслик. — Тошкент.
9. Саидов А.Х. Давлат ва ҳуқуқ назарияси. — Тошкент.
10. Уголовный кодекс Российской Федерации, ст. 106 «Убийство матерью новорожденного ребенка».
11. Уголовный кодекс Российской Федерации, ст. 22 «Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости».
12. Кримінальний кодекс України, ст. 117 «Умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини».
13. Уголовный кодекс Республики Казахстан, ст. 100 «Убийство матерью новорожденного ребенка».
14. Уголовный кодекс Республики Беларусь, ст. 140 «Детоубийство».
15. Уголовный кодекс Кыргызской Республики, ст. 106 «Убийство матерью новорожденного ребенка».

16. Уголовный кодекс Республики Таджикистан, ст. 106 «Убийство матерью новорожденного ребенка».
17. Infanticide Act 1938 (England and Wales).
18. Бородин С.В. Преступления против жизни. — М.: Юристъ, 1999.
19. Кургузкина Е.Б. Криминологическая теория личности преступника: на примере убийства матерью новорожденного ребенка. — М., 2003.
20. Попов А.Н. Убийства при отягчающих обстоятельствах. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.
21. Красиков А.Н. Ответственность за убийство по российскому уголовному праву. — Саратов, 1999.
22. Рарог А.И. Субъективная сторона и квалификация преступлений. — М., 2001.
23. Дагель П.С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве. — Владивосток, 1970.
24. Дагель П.С., Котов Д.П. Субъективная сторона преступления и её установление. — Воронеж, 1974.
25. Волков Б.С. Проблема воли и уголовная ответственность. — Казань, 1965.
26. Побегайло Э.Ф. Умышленные убийства и борьба с ними. — Воронеж, 1965.
27. Загородников Н.И. Преступления против жизни по советскому уголовному праву. — М., 1961.

28. Spinelli M.G. Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill Their Infants. — Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2003.
29. Spinelli M.G. Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives // American Journal of Psychiatry. — 2004. — Vol. 161, No. 9.
30. Friedman S.H., Resnick P.J. Child murder by mothers: patterns and prevention // World Psychiatry. — 2007. — Vol. 6, No. 3.
31. Resnick P.J. Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide // American Journal of Psychiatry. — 1970. — Vol. 126, No. 10.
32. d'Orbán P.T. Women who kill their children // British Journal of Psychiatry. — 1979. — Vol. 134.
33. Ткаченко В.И. Преступления против личности. — М., 1981.
34. Гладких В.И. Уголовное право России. Общая и Особенная части: учебник. — М., 2015.
35. Лысак Н.В. Ответственность за преступления против жизни (сравнительно-правовое исследование). — М., 2004.
36. Brockington I. Motherhood and Mental Health. — Oxford: Oxford University Press, 1996.
37. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11).
38. Marks M.N., Kumar R. Infanticide in England and Wales // Medicine, Science and the Law. — 1993. — Vol. 33, No. 4.

39. Oberman M. Mothers who kill: Coming to terms with modern American infanticide // American Criminal Law Review. — 1996. — Vol. 34.

40. Levene S., Bacon C.J. Sudden unexpected death and covert homicide in infancy // Archives of Disease in Childhood. — 2004. — Vol. 89.

41. Аналітично-порівняльне правознавство (науковий журнал). Психофізіологічний стан жінки під час вчинення вбивства новонародженої дитини: кримінально-правовий аналіз статті 117 КК України. — 2024.

42. Шаргородский М.Д. Преступления против жизни и здоровья. — М.: Юриздат, 1948.