

ВВЕДЕНИЕ

Судебная психиатрия — составная часть медицинской науки — психиатрии. Это одна из специальных, дополнительных дисциплин не только для обучения на юридическом факультете. Преподавание курса судебной психиатрии основывается на необходимости перманентной гуманизации отношения к психически больным и максимального соблюдения прав человека в целом (Дмитриева Т. Б., 1994, 1998, 2006, 2008). Проблемы и вопросы каждой темы рассмотрены с учетом важности своевременного направления субъекта на судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ) при сомнениях в его психической полноценности, а также в связи с использованием на занятиях основополагающих положений философии и современных достижений правовых наук. Следует иметь в виду, что правовые науки тесно связаны с криминологией, медицинской и судебно-психиатрической экспертизой, взаимно дополняя друг друга.

В соответствии с учебным планом юридических вузов и факультетов судебная психиатрия включена в цикл специальных дисциплин. Ее изучение особенно актуально в современных условиях российской государственности, обусловленных действующим УК и продолжающейся судебно-правовой реформой.

Психиатра, не решающего вопросы судебно-психиатрической экспертизы, прежде всего интересует диагноз психического расстройства, лечение и последующая реабилитация больного. В судебной психиатрии эти вопросы не теряют своего значения, но основная цель обследования заключается в изучении психических расстройств в соотношении с позициями уголовного и гражданского законодательства РФ. В последнее

время демократизация общества сочетается с гуманизацией судебной психиатрии. Это проявляется в стремлении к максимальному соблюдению прав лиц, совершивших правонарушение в болезненном состоянии. Они не несут уголовной ответственности за содеянное и должны получать необходимое лечение. В то же время, к психически здоровым не должны применяться меры медицинского характера. Как известно, в прошлом советских судебных психиатров обвиняли в злоупотреблении диагнозами, что практически полностью преодолено. Люди, не страдающие психическим заболеванием, должны участвовать в уголовном и гражданском процессе во всем объеме прав и обязанностей. Можно прогнозировать возрастание актуальности вопросов судебной психиатрии для юристов, работающих во всех сферах, не только из-за с высокого уровня преступности, но и в связи с учащением разрешения проблем собственности.

В задачи судебной психиатрии входит оценка психического состояния человека в период совершения правонарушения или сделки, СПЭ свидетелей и потерпевших; определение психического состояния лиц, заболевших до вынесения приговора или в местах лишения свободы; профилактика повторных общественно опасных действий психически больных. Важнейшими задачами судебной психиатрии также являются разработка и совершенствование критериев судебно-психиатрической оценки различных расстройств, а также максимальное ознакомление работников правоохранительных органов с вопросами судебной психиатрии.

Семинары и практические занятия проводятся по наиболее сложным проблемам курса и призваны углубить и расширить теоретические знания, полученные при изучении предмета. Ряд семинарских занятий, клинических разборов посвящен непосредственно клиническому и судебно-психиатрическому анализу лиц, находящихся на СПЭ с психическими расстройствами. Цель семинарских занятий и клинических разборов — выработка применения сведений по судебной психиатрии к конкретным профессиональным ситуациям (допрос в период следствия или в судебном заседании, адвокатская деятельность и др.). Студенты в процессе обучения постепенно понимают, что это требует достаточно глубокого изучения описываемого предмета, и в том числе самостоятельного, как предпосылки правильной оценки получаемых от

экспертов заключений. При освоении самостоятельно выбранных источников литературы обязательны консультации с преподавателем.

Учебная программа по судебной психиатрии предназначена для более полной и всесторонней подготовки юристов очного и заочного отделений. В процессе преподавания и самостоятельного изучения студентами судебной психиатрии на основе комплексного подхода к обучению достигаются следующие цели:

- а) практическая — умение применять знания по судебной психиатрии при разрешении конкретных уголовных и гражданских дел;
- б) образовательная — усвоение теоретических положений науки судебной психиатрии в свете действующих норм уголовного и гражданского законодательства;
- в) воспитательная — формирование научного мировоззрения по вопросам о роли и месте психического состояния субъекта в борьбе с преступностью, убежденность в необходимости учитывать это при осуществлении правосудия по уголовным и гражданским делам; выработка непримиримости к отступлениям от принципа социальной справедливости в отношении лиц с психическими расстройствами.

В преподавании курса судебной психиатрии широко использованы активные формы и методы обучения, в том числе проблемный подход, материалы историй болезни, образцы творчества психически больных (рисунки, письменная продукция), аудиозаписи и видеофильмы.

Расстройства, встречающиеся в судебной психиатрии, систематизированы в учебнике от наиболее частых до наиболее редких. При клиническом описании придерживались принципа более детального клинико-динамического изложения частых психиатрических форм и менее детального — редких. Подчеркнем, что встречаемость различных расстройств в практике общей и судебной психиатрии несколько различается.

Однако с учетом основного круга читателей — будущих юристов — в учебнике приведено углубленное клиническое описание деталей психических расстройств. Основные формы психических расстройств сопровождают клинические примеры.

Автор надеется, что учебник поможет будущим и начинающим юристам оптимальнее оценивать состояние лиц с психической

патологией, их поведение, мотивацию правонарушений, социальную опасность, а также эффективнее работать с судебными психиатрами, соблюдать права и учитывать возможности больных в современном социуме. Это, в свою очередь, должно принести успех в работе.

Глава 1

ИСТОРИЯ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

История отечественной судебной психиатрии как науки восходит к XIX в. Однако и ранее психически больные правонарушители привлекали внимание государства, общества, юристов. Задолго до возникновения психиатрии как медицинской науки человеческое общество было вынуждено проводить целый ряд мероприятий в отношении психически больных. Эти мероприятия касались ограждения общества от опасных действий, совершаемых больными до их изоляции, и охраны имущества граждан, что в свою очередь требовало установления факта психического заболевания в случаях неправильного поведения. Характер таких мероприятий и, в частности, решение вопроса об ответственности душевнобольных за опасные поступки вытекали из отношения государства и общества к больным, из трактовки психических болезней, которая определялась уровнем общественных отношений и естественнонаучных знаний.

Эти вопросы, отнесенные в дальнейшем к компетенции судебной психиатрии, требовали определенной законодательной регламентации. Упоминания о психически больных в законодательных актах и в других официальных документах, дошедших до наших дней, служат подчас единственными источниками, по которым мы можем судить о положении таких больных в обществе, об отношении к ним государства и населения. Поэтому историческое рассмотрение вопросов, относящихся к области судебной психиатрии, следует начать с законодательных материалов.

Н. Н. Баженов (1911) отмечал, что в эпоху монастырского призрачения некоторых душевнобольных жизнь выдвигала и ставила

те же задачи судебной психиатрии, какие и в современной психиатрической практике подлежат в каждом данном частном случае нашему разрешению. Из таковых укажу на вопрос о гражданской правоспособности и охране имущества душевнобольного и на вопросы психиатрической экспертизы.

Наряду с относительно гуманным по тому времени монастырским призреванием и освобождением от уголовной ответственности душевнобольных имели место случаи пыток и сожжения тех больных, которые совершали наиболее опасные, с точки зрения правительства, преступления.

Применяемые к больным меры далеко не всегда соответствовали состоянию преступника. Отношение к больным во многом определялось их поведением и высказываниями. Мы не говорим уже о случаях нераспознанных душевных заболеваний, которых тогда было одинаково много как в России, так и в Западной Европе. Так, по мнению юриста Дюбюиссона, до Французской революции 1789–1793 гг. освобождение от наказания вследствие душевной болезни было во Франции чрезвычайной редкостью (Таганцев Н. С., 1888).

Но и заведомо психически больные, произносившие кощунственные или противогосударственные слова, имевшие бред бешености, также попадали на костры и виселицы. Отличавшиеся агрессивным поведением и речедвигательным возбуждением («буйством») попадали в тюрьму, а формально ориентированные, но с непонятной разорванной речью могли расцениваться окружающими как святые (Юдин Т. И., 1951).

Законодательные положения, касающиеся душевнобольных в уголовном процессе, впервые появились в России в 1669 г. в «Новоуказных статьях о татевных, разбойных и убийственных делах», где содержалось указание на то, что «аще бесный убьет, неповинен есть смерти», и говорилось о недопущении душевнобольных в свидетели наравне с глухонемыми и детьми («а глухих, немых и бесноватых и которые в малых летах... в обыск не писать и их не допрашивать»). Эти положения не давали еще обобщающего определения и не могут расцениваться как законодательная формула невменяемости.

В краткий период царствования Федора Алексеевича в 1677 г. был издан первый закон, касавшийся имущественных прав душевнобольных. В нем указано, что глухие, немые и слепые могут управлять своим имуществом, а пьяницы и глупые (слабоумные)

не могут вести дела и управлять своим имуществом. Однако, лишая душевнобольных этого права, закон не определял, на кого это право возлагается и кто ответственен за имущество душевнобольных. Как замечает А. И. Рот, это законоположение носило чисто семейный характер, фактически имущественные права и обязанности возлагались на членов семьи больного.

Вопросы установления душевного заболевания и ответственности душевнобольных вставали обычно при бросавшемся в глаза очевидном нелепом поведении больных и лишь при наиболее тяжких по тому времени преступлениях, к которым относились действия, направленные против царствующего дома, в связи с которыми проводились широкие расследования, массовые допросы свидетелей и подозреваемых в соучастии с применением пыток, о чем неизменно доносилось самому царю. Об этом свидетельствуют подлинные материалы Тайного Преображенского приказа и органов расследования при провинциальных воеводах, опубликованные в книге Н. Н. Новомбергского «Государево слово и дело» (1911). Подробные показания свидетелей о поведении больных носят характер бытовых описаний и определений, дававшихся несведущими, малограмотными или неграмотными лицами (Лахтин М. Ю., 1911; Новомбергский Н. Н., 1907, 1911). Тем не менее, в ряде случаев такие показания представляли клиническую ценность. Судя по дошедшим до нашего времени данным, первая подлинно судебно-психиатрическая врачебная экспертиза была проведена в 1690 г. В ней принимали участие три врача, служивших при русском дворе и являвшихся дипломированными докторами медицины и философии европейских университетов. Каждый из них дал свое отдельное заключение, два были написаны на латинском языке и одно на древнегреческом. Речь шла о задержанном в городе Вязьме бродяге, заявившем в 1690 г., что он сын царя Ивана Васильевича (Грозного). При допросах он утверждал, кроме того, что обладает способностью исцелять больных, живет на небесах, куда ходит через дыру и где его принимают ангелы. По его словам, к нему приходила тысяча ангелов и шестьсот донских казаков, а он собирался идти обращать татар в христианскую веру. В этом случае, как и в ряде других, записанные почти дословно высказывания больного позволяют ретроспективно судить о характере психических расстройств. В записке, видимо, влиятельного боярина, предлагалось больного «осмотреть дохтурам, в каком он разуме» (Новомбергский Н. Н., 1911).

В заключении доктора Григориуса Карбонария (личный врач Петра I) было указано, что он свидетельствовал человека, находящегося в оковах, в отношении которого поставлен вопрос, является ли он психически больным или симулирует безумие. В соответствии с должностью и своим искусством, указал эксперт, он признает свидетельствуемого больным, страдающим ипохондрией — болезнью, возникающей от злых, кислых мокрот, рождающихся в селезенке, в результате чего тот стал не только безумным, но и весьма беснуется. Отвергнув симуляцию, эксперт указал также на необходимость надзора и наблюдения за дальнейшим течением болезни (Чуркина И. В., 2011).

Видимо, эта экспертиза представляла собой явление исключительное и отнюдь еще не означала наступления эры врачебной психиатрической экспертизы. Еще в XVIII в. по делу душевнобольного капитана Ефимовича в качестве эксперта был назначен учитель риторики.

Не следует забывать, что до реформ Петра I дипломированные врачи, получившие медицинское образование в западных странах, находились только в распоряжении царского двора. Многосторонние преобразования, проводившиеся Петром I, по мнению Ю. В. Каннабиха (1929), мало отразились на положении душевнобольных.

Реформы Петра I сказались на законодательстве, касающемся психически больных. В толковании ст. 195 Воинских артикулов было указано, что наказание «воровства» обыкновенно «умалывается или весьма отставляется, если кто... в лишении ума воровство учинит».

Освидетельствование Ефимовича, внезапно убившего в состоянии острого психоза свою жену, ранее рассматривалось в литературе в качестве первой по времени судебно-психиатрической экспертизы (Сербский В. П., 1895; Чиж В. Ф., 1890; Константиновский И. В., 1887), так как тогда не были известны приводимые материалы, доступ к которым оказался возможным лишь после 1905 г.

Еще в 1722 г. Указом Петра I было велено Монастырскому Приказу помещать в монастыри умалишенных и людей, осужденных на вечную каторгу, но «не способных» к ней по состоянию здоровья. Однако в следующем 1723 г. был издан новый именной указ, запрещающий посылку сумасбродных и в уме помешанных в монастыри и возлагающий на Главный Магистрат обязанность учреждения госпиталей. Этот указ не был

выполнен, и поскольку больные вследствие агрессивного поведения явно представляли общественную опасность, то вскоре после смерти Петра I последовал сенатский указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям» (П.С. З. Т. 7, док. № 4718), при этом предлагалось содержать больных в особых, для них предназначенных помещениях, «имея над ними надзирание, чтобы они не учинили какого-либо себе и другим повреждения».

Участие церкви в карательной политике государства раскрывается в Сенатском указе 1742 г., касавшемся принудительного признания наиболее опасных душевнобольных, которые числились государственными преступниками и потому находились в ведении Тайной канцелярии. Согласно этому указу поврежденные в уме колодники, содержащиеся в заключении по «важным делам», должны были приниматься в монастыри по-прежнему, причем был регламентирован порядок их направления и содержания в монастырях. Условия их пребывания там были крайне тяжелыми.

Проблема массовых контагиозных явлений в России во все периоды развития психиатрии для врачей-специалистов остается актуальной. Врачи XV и начала XVII в. были обязаны выявлять случаи «вмешательства дьявола» в этиологию нервных и душевных болезней. Как известно, на монахов возлагались обязанности не только признательного плана, но и элементарной психиатрической экспертизы, т. е. они имели право принимать решения, кого из больных и когда отпускать из монастыря. О необходимости проведения медицинского освидетельствования участников психических эпидемий скопчества говорилось уже в 1862 г., когда в обязанность врачей вменялось освидетельствование участников эпидемий душевного характера.

Экспертную оценку психической эпидемии «хлыстовства» в Орловской губернии в конце XIX в. давали одновременно три независимых психиатра. Они единодушно пришли к выводу, что адепт страдал психическим заболеванием. В проведении психиатрической экспертизы участникам массового контагиозного явления душевного характера сектантской группы в 1906 г. в Казанской губернии большая роль принадлежала В.М. Бехтереву.

В целом, экспертные исследования, проводимые учеными при психических эпидемиях, способствовали становлению научной основы отечественной судебно-психиатрической экспертизы.

Преподавание психиатрии будущим юристам в России имеет сложную историю. Приводим основные, имеющие современное звучание взгляды на эту проблему В. П. Сербского, который в 1893 г. написал статью «Преподавание психиатрии для юристов». Таким образом, более 100 лет назад и юристам, и психиатрам представлялось очевидным, что без психиатрических знаний сложно, а нередко невозможно ориентироваться в вопросах целесообразности назначения судебно-психиатрической экспертизы, оценке ее объективности.

Из истории вопроса известно, что внимание законодателей к судебной психиатрии во всех европейских странах усилилось со второй четверти XIX в. (*Герцог Ф. И.*, 1848). Так, в 1847 г. профессор Казанского университета Г. И. Блосфельд выпустил книгу «Начертание судебной медицины для правоведов, приспособленное к академическим преподаваниям в российских университетах», а И. Спасский, читавший курс судебной медицины в привилегированном училище правоведения в Петербурге, составил первую в России учебную программу по судебной психиатрии для юристов. Судебно-психиатрические знания излагались в разделе судебно-медицинских исследований душевных болезней. Ф. И. Герцог (1842) подчеркивал: для того чтобы избежать ошибок в экспертных заключениях, необходимо обладать коренными сведениями о помешательстве, опытом и возможностью длительного наблюдения за больными.

В 1848 г. вышла первая в России монография, посвященная судебно-психиатрическим проблемам, которая была написана А. Н. Пушкаревым. Она вызвала оживленную дискуссию между юристами и психиатрами, была попыткой установить взаимопонимание между ними, но не очень удачной. Умозрительное выделение болезней воли как не отвечающее клинической реальности вызвало уже тогда основные критические замечания Ф. И. Герцога и других оппонентов Пушкарева. Однако сам факт дискуссии юристов и психиатров в середине XIX в. представляется весьма примечательным...

Не менее примечательно, с нашей точки зрения, выступление в «Московской медицинской газете» многолетнего руководителя московской Преображенской больницы Н. Ф. Саблера со статьей «О взгляде судей и врачей на сумасшествие». Статья была помещена на первой странице газеты. Автор отмечал, что часто точки зрения специалистов расходятся, так как юристы составляют

мнение о душевных болезнях априорно, а врачи черпают свои данные из наблюдений. При судебном рассмотрении вопроса о душевном заболевании судья должен становиться ниже врача, а не наоборот, как это часто бывает.

В период после 1917 г. в юридических учебных заведениях были введены курсы судебной психиатрии, «что позволяло лучше разбираться в личности подсудимых» (Фейнберг Ц. М., 1938).

Однако с конца 90-х годов в юридических вузах стал подниматься вопрос о целесообразности преподавания судебной психиатрии, а в последние 5–7 лет этот курс читается только студентам, выбравшим уголовную специализацию. Их обычно меньшинство, но жизнь, как известно, нередко вносит свои «поправки».

Поэтому вскоре после 150-летия со дня рождения основоположника отечественной судебной психиатрии, выдающегося лектора, представляется целесообразным привести его воззрения на данную проблему, а также точку зрения юристов — его современников.

В 1893 г. В. П. Сербский опубликовал отдельную работу — «Преподавание психиатрии для юристов». Он начинает ее актуальным афоризмом Каспера: «Не подлежит сомнению, что признающих себя врачами несомненно больше, чем дипломов на это звание». В области же психических болезней, как отмечал В. П. Сербский, не считается нужной даже и опытность: каждый уверен, что, пользуясь здравым смыслом, всегда будет в состоянии отличить сумасшедшего от здравомыслящего. Вновь обращаясь к цитированию Каспера, ученый отмечает, что сумасшествие с обыденной точки зрения не болезнь, не нормальна только душа, а это нечто неуловимое, недоступное, невесомое, нематериальное. Поэтому врач в деле сумасшествия понимает столько же, сколько любой человек, для этого нужен только логический ум. Этой точки зрения придерживаются и многие юристы, причем не только отечественные. Так, особенно решительно высказывались английские и американские судьи (суждение о наличии помешательства они не относили к исключительному праву врачей). Затруднено и решение вопросов о вменяемости лица и назначении мер медицинского характера, уже несколько лет предоставленных судам. В. П. Сербский приводит цитату даже из книги Фрезе, согласно которой «опытный судья или проницательный человек может сравнить умственное состояние подсудимого с его прежним состоянием, действиями и характером,

что достовернее свидетельства врача, который видит больного впервые».

Подобные позиции разделял и Сенат в России — высшее судебное учреждение. В целом ряде решений Уголовный департамент предписывал судьям при определении умственных способностей обвиняемого руководствоваться внутренним убеждением, оценивая и проверяя заключения экспертов-психиатров. Еще раз подчеркнем, что в своих решениях Сенат неоднократно (1867–1871 гг.) предписывал, что при освидетельствовании в окружных судах должны участвовать не только врачи, но и судьи, и офицеры.

Причиной таких ошибочных воззрений В. П. Сербский прежде всего считал неосведомленность в учении о душевных болезнях. В «Сборнике правоведения» от 1893 г. он привел результаты подобного отношения к судебной психиатрии среди юристов. Прежде всего он фиксировал внимание на общеизвестных судебных ошибках, когда судья, основываясь на внутреннем убеждении, приговаривал к различным наказаниям и даже к смертной казни заведомо душевнобольных. Ученый добавлял, что такие случаи нередки: они имеют место значительно чаще, чем можно предполагать. В. П. Сербский приводил данные Поля Гарниера о работе судов в Париже, доложенные на Конгрессе по криминальной антропологии в Брюсселе в 1892 г. По наблюдениям в течение пяти лет после вынесения приговора 255 больных оказалось необходимо перевести в специальные больницы для душевнобольных. Следовательно, в одном Париже в год совершалось более 50 судебных ошибок. Ученый счел нужным обратить внимание и на то, что почти 40% больных страдали достаточно легко диагностируемыми заболеваниями (в основном резко выраженным прогрессивным параличом). Далее в своей работе В. П. Сербский с горестью отмечал, что трудно сказать, сколько случаев психических заболеваний остаются неизвестными, так как на больных не обращает внимания тюремная администрация. Они заканчивают свой век в тюрьмах и на каторге. Автор не сомневался, что большинство совершившихся судебных ошибок обусловлено недостатками предварительного следствия, при производстве которого просматривается душевное заболевание подсудимого. Для избежания этого Поль Гарниер предлагал сделать обязательным посещение врачами мест предварительного заключения, а также отмечал необходимость

указывать следователю, на что следует обратить внимание. Однако такая практика стала действительно реальной только в последние годы: психиатры исследуют психическое состояние осужденных.

В. П. Сербский постоянно повторял, что критика, проверка или оценка заключения специалистов-психиатров недоступна юристам — достаточный опыт можно приобрести, только пройдя полный курс медицинского факультета. Однако он подчеркивал, что знакомство юристов с психиатрией обязательно. Полнота материала о личности и поведении подсудимого, подсудимого зависит от наличия некоторых специальных познаний у ведущего следствие: следователь должен знать, на что обратить внимание, как и о чем расспросить родных и свидетелей. Кроме того, судьи должны ясно сознавать, какие вопросы требуют разрешения врачей. Однако нередко суд ставит неверные вопросы, не всегда правильно понимаются и ответы эксперта. Приобретение сведений о психиатрии, по мнению ученого, позволит избежать существенных недостатков и в этом плане.

Однако до настоящего времени вопросы к экспертам просто поражают некомпетентностью и даже нелепостью формулировок. В работе «Преподавание психиатрии для юристов» В. П. Сербский (1893) напомнил, что значение психического расстройства в юридическом отношении прежде всего связывается с уголовным правом и гораздо меньше — с гражданским. В действительности же он видел обратное отношение: каждый имеет какое-то имущество, и каждый, являясь гражданином, несет гражданские права и обязанности. Поэтому вопрос о правоспособности (дееспособности в современном понимании) неизбежно возникает в отношении каждого психически больного. Правонарушения же, естественно, совершаются не всеми больными. Ученые-юристы, признавая несомненную пользу и даже необходимость врачебного вмешательства в уголовное право при обсуждении вопроса об ответственности лица перед законом, «оберегают» от такого вмешательства гражданское право. При этом исходят уже не из внутреннего убеждения, а из авторитета римского права. В. П. Сербский приводит распространенное в его время мнение юристов, что человек может совершить различные сделки и никто не станет оспаривать их юридическую силу на том основании, что в сущности он психически болен. Это мотивируется тем, что «в области личных

и имущественных юридических отношений играет роль только внешняя ясно выраженная воля лица; внутренние мотивы действий, весь этот темный психологический мир, который выступает на первый план в уголовном суде, остается обычно в стороне в вопросах гражданского права» (*цит. по: Слонимский Л. З., 1879*). Отсюда следует вывод, что «медицинская точка зрения не имеет обязательной силы для юристов при решении вопроса о дееспособности — судебная практика должна сама выработать правила о влиянии душевных болезней на дееспособность» (*Слонимский Л. З. 1879. С. 6–7*). Однако, исходя из такой позиции, судебная практика приходит, по данным В. П. Сербского, к различным противоречивым выводам. Ученый также отмечал, что юрист, мнение которого он цитирует, и сам указывает на разногласия и недоразумения, которые создаются в этом отношении существующей практикой Сената. В. П. Сербский, аргументируя неудовлетворительную практику игнорирования судами психиатрических познаний, снова обращался к цитированию юриста Л. З. Слонимского (1879), который не скрывал, что под покровом всем известных недостатков законодательства нередко нарушаются общие юридические начала, но и законы, на несостоятельность которых ссылаются. В понимании законов об опеке судьи часто выражают совершенно противоположные взгляды. Судебная практика, «изгоняя» медицинскую точку зрения, бывает очень смела и изобретательна, придумывая обходы для своих же ошибок и недоразумений. Ученый выражал удивление мнением юристов, что душевнобольные совершают обычные и гражданские сделки своей здоровой стороной, а преступления — болезненной.

По мнению В. П. Сербского, это отражает приписывание правоспособности какой-то отвлеченной функции, «помимо темного психического мира». В действительности же правоспособность и способность ко вменению имеют между собой много общего и служат лишь формулами для определения психического состояния. Их использование, анализ психического состояния требует изучения психиатрии, а не только римского права. Только знакомство с психиатрией может убедить, что «душевнобольные не обладают магическим секретом изображать двуликого Януса в зависимости от нахождения в уголовном или в гражданском отделении суда. У душевнобольных все поступки совершаются через один и тот же больной мозг» (*Сербский В. П., 1893. С. 55–56*).

В. П. Сербский подчеркивал, что вопросы о вменении и гражданская правоспособность (дееспособность) далеко не исчерпывают связь, соединяющую юристов и психиатров. Она гораздо обширнее — область попечения о всех душевнобольных. Автор был убежден, что в уголовных и гражданских делах юристы должны обращаться к психиатрам, а при организации признания — наоборот. При этом важно видеть в юристах не только представителей правосудия, но и общественных деятелей, и разработчиков законодательных норм. В. П. Сербский был справедливо убежден, что каждый психически больной должен быть зарегистрирован и обязан находиться под охраной закона. Необходимо, чтобы о каждой семье, в которой находится психически больной, было известно местному начальству. Государство в свою очередь должно оказывать покровительство таким людям и контролировать содержание больных в лечебных учреждениях и в семьях. Организации признания больных в семье — одна из самых трудных задач, так как контроль над этим вопросом предполагает вмешательство государства в частную жизнь. В. П. Сербский отмечал, что законодательства Шотландии, Бельгии, Италии, Франции требуют государственного контроля над способом содержания каждого больного даже в собственном доме, хотя известно, что неприкосновенность частной жизни в этих государствах соблюдается более тщательно, чем в России. В. П. Сербский подчеркивал, что в своей семье больной может оставаться только в том случае, если приняты все меры для предотвращения его опасности для себя или других. Если это не выполняется или родные не хотят или не могут оставить больного дома, он должен быть помещен в лечебницу. Если больным отказывают в приеме, значит, дела признания не существует, как, например, в Москве или в России в целом. Таким образом, современные критерии социальной опасности практически идентичны их пониманию В. П. Сербским. Хотя он детально не останавливался на организационной стороне изоляции опасного больного, очевидно, что в этом участвовали правоохранительные органы. Как психиатр-гуманист, он принимал участие в обсуждении правил приема и выписки больных из психиатрических учреждений. В частности, он считал неверным отдавать эти вопросы на усмотрение суда: необходимость лечения или его прекращения требует специальных познаний. Двери психиатрических учреждений должны быть открыты для представителей правосудия, контроля с его стороны,

однако они не должны оценивать чисто медицинские вопросы — выздоровления или улучшения состояния больного. Вместе с тем Сербский отмечал, что во многих цивилизованных государствах больные принимаются в психиатрические больницы и выписываются только по постановлению суда, и подчеркивал, что такой порядок не заслуживает подражания. При таком подходе все сводится к тому, что для оценки психического состояния больного не требуется специальных познаний.

Очевидно, что этические стороны этой проблемы представляли сложность 100 лет назад, но она сохраняется и сегодня.

Владимир Петрович с присущей ему заботой о человеке, в том числе и о психически больном, считал, что помимо контроля над способом содержания больных в семье или в больнице, государство должно заботиться и об их имущественных интересах. Такая позиция представляется очень актуальной и современной. Однако, кроме охраны имущественных интересов, Сербский считал важным уделение внимания различным правовым отношениям заболевшего (доверенность на ведение дел, оформление прошений об увольнении с работы, распоряжения по поводу имущества).

В. П. Сербский придавал большое значение и учреждению опеки на заболевшим психически, хотя и отмечал сложность этой процедуры.

В заключение своей работы о преподавании психиатрии юристам В. П. Сербский отметил, что юрист должен изучать не только преступное деяние как нечто абстрактное, но и самого преступника как личность, проявившую себя в том или ином деянии. Для этого юрист должен быть и социологом, и антропологом, и психиатром — и даже больше всего последним.

Таким образом, В. П. Сербский представлял много аргументов в пользу необходимого знакомства юристов с психиатрией. Он добавлял, что оно может быть вполне успешным только при демонстрации и разборах клинических случаев. Помимо клинической психиатрии, юристы должны знать законодательство о душевнобольных, все недостатки законоположений, многие из которых выступают особенно ярко при сравнении с иностранными законодательствами.

Многие положения преподавания психиатрии юристам актуальны и сегодня, прежде всего само преподавание этой дисциплины. Один из корифеев отечественной судебной психиатрии Б. В. Шостакович в 2005 г. писал: «Судебная психиатрия нужна

правоведам. Если юристы работают в области уголовного права, им необходимо знать принципы определения вменяемости или невменяемости, подходы к выяснению возможности потерпевших или свидетелей участвовать в производстве по делу, др. Если они трудятся в сфере гражданского процесса, должны ориентироваться в вопросах недееспособности, способности совершать сделки, составлять завещания, других проблемах, которые возникают в семейном, трудовом, жилищном праве у лиц с психическими расстройствами. Юристы также должны знать основы законодательства о защите прав психически больных и иметь представление о мерах предупреждения опасных действий лиц с психическими расстройствами, т. е. о защите общества от их опасного поведения» (Шостакович Б. В., 2005. С. 6).

В дополнение к статье В. П. Сербского, приведенной выше, подчеркнем, что история отечественной судебной психиатрии как науки восходит к XIX в. Однако и ранее психически больные правонарушители привлекали внимание государства, общества, юристов. Задолго до возникновения психиатрии как медицинской науки человеческое общество было вынуждено проводить целый ряд мероприятий в отношении психически больных. Эти мероприятия касались ограждения общества от опасных действий, совершаемых больными до их изоляции, и охраны имущества больных, что в свою очередь требовало установления факта психического заболевания в случаях неправильного поведения. Характер таких мероприятий и, в частности, решение вопроса об ответственности душевнобольных за опасные поступки вытекали из отношения государства и общества к больным, из трактовки психических болезней, которая определялась уровнем общественных отношений и естественно-научных знаний.

Эти вопросы, отнесенные в дальнейшем к компетенции судебной психиатрии, требовали определенной законодательной регламентации. Упоминания о психически больных в законодательных актах и в других официальных документах, дошедших до наших дней, оказываются подчас единственными источниками, по которым мы можем судить о положении этих больных в обществе, об отношении к ним государства и населения. Поэтому историческое рассмотрение вопросов, относящихся к области судебной психиатрии, следует начинать с законодательных материалов.

Сведениями о первых таких материалах отечественная психиатрия обязана в первую очередь И. В. Константиновскому (1887),

ОГЛАВЛЕНИЕ

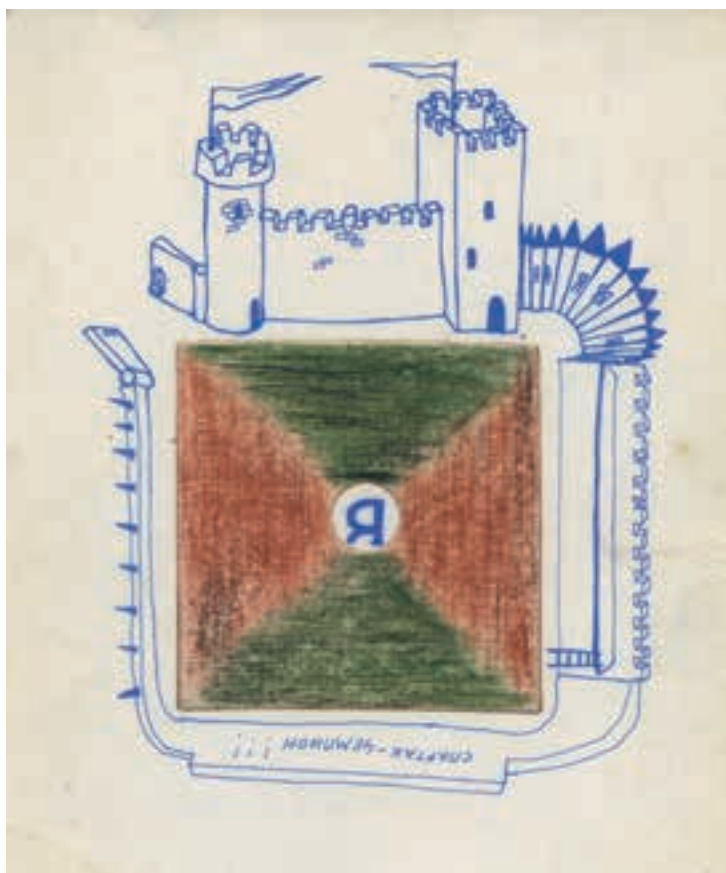
ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. История судебной психиатрии	9
Развитие судебной психиатрии в России в 1800–1860 гг.....	22
ГЛАВА 2. Основные понятия о психике и предмет судебной психиатрии	33
Общие сведения о психике и ее нарушениях.....	33
Основные аспекты нарушений психики.....	34
ГЛАВА 3. Краткий терминологический словарь по судебной психиатрии	39
Основные психиатрические симптомы	39
Основные психиатрические синдромы	47
Невербальное общение в следственной практике.....	62
Невербальные признаки вероятного психического расстройства (вероятные предвестники агрессии).....	66
ГЛАВА 4. Процессуальные и организационные основы судебной психиатрии в России	69
Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы	70
ГЛАВА 5. Основные задачи работников следствия и суда при назначении СПЭ	80
ГЛАВА 6. Понятия вменяемости и невменяемости субъекта, применение Ст. 22 УК РФ	85
Судебно-психиатрическая оценка психических расстройств, возникших после правонарушения	85

ГЛАВА 7. СПЭ свидетелей, потерпевших и освидетельствование осужденных	87
ГЛАВА 8. Вопросы выбора вида СПЭ	93
Основные ситуации затруднения решения диагностических и экспертных вопросов в амбулаторных условиях и необходимости стационарной СПЭ.....	94
ГЛАВА 9. Меры медицинского характера, применяемые к психически больным, совершившим правонарушение	101
Алгоритм выбора меры медицинского характера	104
ГЛАВА 10. СПЭ в гражданском процессе	108
ГЛАВА 11. СПЭ несовершеннолетних	119
Судебно-психиатрическая оценка несовершеннолетних	124
ГЛАВА 12. СПЭ военнослужащих	127
ГЛАВА 13. Отдельные формы психических заболеваний и их судебно-психиатрическая оценка	131
Шизофрения и шизотипическое расстройство	131
Клинические примеры диагностических ошибок при дифференциации шизофрении и органического поражения головного мозга.....	141
Реактивные состояния (острые реакции на стресс)	153
Клинические варианты реактивных состояний.....	155
Посттравматическое расстройство личности и его судебно-психиатрическая оценка	166
Органическое расстройство личности.....	176
Расстройства личности (психопатии).....	191
Умственное недоразвитие	197
Исключительные состояния.....	206
Маниакально-депрессивный психоз.....	217
Индукцированные психозы.....	221
Алкоголизм и наркомании (синдромы зависимости от психоактивных веществ)	230

Эпилепсия	244
Психические расстройства в пожилом и старческом возрасте	252
Симптоматические психозы	261
ГЛАВА 14. Симуляция, аггравация и диссимуляция в судебно- психиатрической практике	265
Виды симуляции	267
ГЛАВА 15. Проблема основных диагностических расхождений и ошибок в судебной психиатрии	277
ГЛАВА 16. Агрессивные действия больных в психиатрическом стационаре	284
Основные отличия больных шизофренией, совершивших акты внутрибольничной агрессии	288
ГЛАВА 17. Психопатология, одаренность, нарушения закона	294
ЛИТЕРАТУРА	301

Иллюстрации психических расстройств (рисунки больных в период судебно-психиатрической экспертизы)

Преимущественно представлены рисунки больных, рисовавших когда-то для себя или так или иначе связанных в работе с изобразительным творчеством. Такой отбор, с нашей точки зрения, более информативен в учебной литературе. Рисунки выполнялись как спонтанно, так и по просьбе врача-эксперта.



Больной в инициальном периоде шизофрении, изобразил
ощущение изменения собственного «Я» и отчуждения от социума.
Ранее не рисовал



Состояние реактивной депрессии в период
судебно-психиатрической экспертизы. Ранее больной участвовал
в создании сценических костюмов



Больной с умственным недоразвитием средней степени.
Рисовал на уровне школы 8-го вида



На обложке и на последнем рисунке изображение психического состояния при параноидной шизофрении — состояние деперсонализации. Больной рисовал для себя всю жизнь. Иногда продавал рисунки



Осколкова Софья Натановна — ведущий научный сотрудник отделения эндогенных психозов ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор.

Весной 1978 г. окончила медицинский факультет Тартуского государственного университета. С осени 1978 г. связала свою жизнь с Центром им. В. П. Сербского, поступив в аспирантуру.

Основные сферы интересов автора: судебная психиатрия, особенности судебно-психиатрической оценки при различных психических расстройствах и состояниях, причины диагностических расхождений и ошибок в судебно-психиатрической практике, вопросы теории диагноза, духовная психиатрия. Имеет около 200 научных публикаций. Активный участник, докладчик конгрессов и конференций по общей и судебной психиатрии в России и за рубежом. Была научным руководителем пяти кандидатских диссертаций.

«Отличник здравоохранения», награждена почетными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Московской городской думы, серебряной медалью им. Е. Р. Дашковой «За служение науке и просвещению».

Книга «Судебная психиатрия для будущих юристов» посвящена различным вопросам судебной психиатрии, которые встают перед будущими юристами и молодыми специалистами в первые годы работы. Охватываются задачи судебной психиатрии на современном этапе развития данной науки и общества, критерии назначения судебно-психиатрической экспертизы и сложности ее подготовки. С учетом того, что сочетание юридических познаний с медицинскими встречается редко, в книге подробно изложены клинические аспекты нарушения психики и отдельных форм психических заболеваний. Большое внимание уделено организационным вопросам судебной психиатрии в России, судебно-психиатрическим подходам к различным формам психических расстройств и проявлениям психопатологии в сложных возрастных группах — несовершеннолетних и пожилых подэкспертных. Уделено внимание экспертизам в уголовном и гражданском процессе. Подробно описаны критерии социальной опасности психически больных и рекомендуемые меры медицинского характера. Это должно помочь формированию правильного подхода к анализу и выводам о заключениях судебно-психиатрических экспертов в процессе следственных и судебных действий.

Книга содержит клинические наблюдения и их анализ, что демонстрирует сложность формирования и обоснования судебно-психиатрического заключения, а это важно в работе юриста. Также приведены примеры творчества психически больных: их рисунки, нередко имеющие значение для дифференциальной диагностики.

Книга может представлять интерес для студентов юридических факультетов и молодых специалистов, а также для юридических психологов.