

Петров В.И., Пантелеева Н.В., Кралько А.А.
Исправительное учреждение «Тюрьма № 4» УДИН МВД Республики Беларусь
по Могилевской области, Могилев, Беларусь
Могилевский государственный университет им. А.А. Кулешова, Могилев,
Беларусь
Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск,
Беларусь

Судебная психиатрия в зеркале истории

Возникновение любой науки всегда было тесно связано с практической потребностью людей решать актуальные вопросы своей жизнедеятельности на определенных исторических отрезках. Необходимость применения специальных медицинских знаний вызывалась желанием поиска путей распознавания и лечения различных заболеваний, их профилактики. Это непосредственно касается и психиатрии – науки о лечении души, а также одного из ее разделов – судебной психиатрии, так называемой «психиатрии в праве». Ее прикладное использование определяло степень социальной ответственности лица, совершившего противоправное деяние, решало главный вопрос: «Кто предстал перед органами правосудия – душевнобольной, утративший реальный контакт с действительностью, или преступник, который мог осознавать общественно-опасный характер своих действий и руководить ими?» Важными представлялись и решения вопросов о возможности подэкспертных рассудочно вести свои дела, т.е. разумно совершать имущественные сделки, дарить, завещать, об организации принудительных мер безопасности и лечения. Недаром бытует мнение, что лица с психическими расстройствами – уязвимая категория судопроизводства [1].

В процессе становления и последующего развития государства его функция «защиты» применительно к психиатрии всегда была двуединой: она защищала интересы как больного, так и общества. В данном случае постоянно существовало противоречие из-за несовпадения личных и общественных интересов, что, тем не менее, не означало их полной противоположности. С целью избежать социально-опасных последствий поведения психоаномальных лиц государство всегда пыталось как-то оградить душевнобольных от здоровых лиц, одновременно стараясь, насколько позволяла реальная ситуация, не ущемлять их права. Возникновение судебной психиатрии как отрасли психиатрии произошло из-за потребности государства в правильной оценке пси-

хического состояния лиц, совершивших общественно-опасные деяния, что в итоге определяло степень их ответственности перед законом.

Судебная психиатрия прошла тернистый путь своего исторического развития, который начинался от примитивных форм экспертных исследований до современных исследований на геномном уровне. С давних времен были известны лица, которые по своему странному поведению отличались от остальных. Средневековые летописи описывают такие болезни как «кручина», «беснование», «падучая» и «лютый недуг». Помощь больным с этими нарушениями психики оказывалась врачевателями монастырей и представляла изоляцию душевнобольных от общества. Среди монастырских строений обычно имелась «крепкая темница», куда помещали беспокойных психических больных («бесных»). Это были первые попытки оградить общество от возможных противоправных действий с их стороны и по отношению к ним.

По законам Хаммурапи (XVIII век до н.э.) договор купли-продажи раба мог быть расторгнут, если у раба обнаруживалась болезнь «бенну», которая по описанию очень напоминала эпилепсию. В законах царя Соломона (VI век до н.э.) указывалось о непризнании завещательных актов помешанных. В Древнем Риме безумные лишались дееспособности и не отвечали за свое поведение. В случае противоправных действий за последствия отвечали их опекуны [3].

В эпоху феодализма в Германии (XIII век н.э.) в Саксонском зеркале указывалось, что сумасшедших не следует подвергать наказанию за их антиобщественные поступки. Во времена Эдуарда II (XIV век н.э.) в Англии судья Трейси предложил свой критерий невменяемости – критерий «дикого зверя»: невменяем лишь тот, кто полностью лишен рассудка и не осознает того, что делает, подобно малолетнему, скотине или дикому зверю. Учение о дегенерации (вырождении) французского психиатра Б. Мореля (1809–1873) противопоставлялось эволюционной теории Ч. Дарвина. В теории Мореля приводились доводы, что общество вырождается, а не поступательно развивается, как утверждали сторонники Ч. Дарвина. Основным постулатом учения о дегенерации было утверждение, что в отдельных популяциях населения из поколения в поколение наблюдаются нарастающие признаки вырождения – интеллектуального, морального, физического, что является причиной преступлений как проявления «дегенеративного» процесса у человека с определенными психическими отклонениями. К стати, с этого времени рассмотрение судебно-психиатрического аспекта в отношении любого обвиняемого стало обязательной практикой.

Сторонники биопсихосоциального подхода считали, что человек от рождения может иметь нечто, например «гены преступности» (врожденный атрибут), что определяет его преступное поведение. Они были последователями весьма популярных в XVIII веке «френологии» австрийского врача-анатома

Ф. Галля (1758–1826) и концепции «прирожденного преступника» итальянского психиатра, криминолога Ч. Ломброзо (1835–1909), ориентированных на антропологические данные [3].

Немецкий психиатр Э. Кречмер в 20-х годах XX в. выявил связь между типом строения тела и характером человека, что послужило толчком к массовому обследованию заключенных с целью обнаружения конституциональной предрасположенности к совершению определенных типов преступлений. Обследование законопослушных граждан и преступников показало, что среди осужденных лиц с нарушениями физического и психического развития гораздо больше. Последовал вывод о существовании «прирожденного типа преступника» и необходимости принятия к ним суровых мер, вплоть до физического искоренения.

З. Фрейд в теории психоанализа абсолютизировал роль бессознательного. Он считал, что влечение к половому удовлетворению и смерти определяют отношения между людьми. Антисоциальное поведение, по его мнению, было проявлением невроза, связанным с характером воспитания и социальными запретами.

В 70-х годах XIX в. предприняты первые попытки отмены принудительного физического стеснения душевнобольных. Французский психиатр Ф. Пинель ходатайствовал перед конвентом о снятии с душевнобольных цепей. Д. Конолли в Англии провозгласил принцип «нестеснения» при больничном уходе за этими пациентами. Там же были отменены смирительные рубашки, «оставленные» Ф. Пинелем. В Шотландии был реализован принцип «открытых дверей» с ликвидацией запирающихся палат и решеток в психиатрических отделениях. Конец XIX – начало XX вв. были отмечены значительным вкладом в развитие судебной психиатрии выдающихся врачей того времени: И.М. Балинский (1827–1902), С.С. Корсаков (1827–1902), А.У. Фрезе, В.Х. Кандинский, В.П. Сербский (1858–1917), В.М. Бехтерев в России; В. Гризенгер в Германии, Ж. Эскироль во Франции, г. Маудсли в Англии, Р. Крафт-Эбинг в Австрии и др.

В XIX в. наконец-таки появляются законодательные формулировки, которые в судебной психиатрии далее будут применяться на протяжении более 100 лет. Во французском уголовном Кодексе в 1810 г. появилась норма невменяемости: «нет ни преступления, ни проступка, если обвиняемый во время совершения действия находился в состоянии безумия», которая просуществовала до 1994 г.

В Англии в 1843 г. появились «правила Мак-Натена» (от имени психически больного, совершившего убийство по бредовым мотивам секретаря премьер-министра): «невменяемым признается лицо, которое вследствие душевной болезни не могло осознавать природу и качество своего преступного деяния или его противоправность».

В развитии отечественной судебной психиатрии можно выделить российский и советский периоды. Российский период характеризовался следующими знаковыми событиями: первое больничное учреждение для оказания помощи душевнобольным в России было организовано при основании Киево-Печерского монастыря в XI в. В XII в. Судный Закон князя Владимира Мономаха в главе «О завещании» определил, что «бесные» исключаются из числа свидетелей. В 1669 г. впервые в уголовный процесс введены законодательные положения, касающиеся душевнобольных. Они появились в России в «Новоуказанных статьях о разбойных и убийственных делах»: «... чаще бесный убьет, неповинен есть смерти...». Там же указывалось, что душевнобольной не может быть допущен в свидетели, наравне с глухонемыми и детьми. В 1677 г., в период царствования Федора Алексеевича, принят первый закон, касающийся имущественных прав душевнобольных. В нем указано, что пьяницы и глупые (слабоумные) не могут вести дела и управлять своим имуществом. В то время необходимость установления душевного заболевания и ответственности душевнобольных возникала лишь при нелепом поведении и при наиболее тяжких преступлениях, чаще на основе допросов свидетелей и подозреваемых.

В Вязьме в 1690 г. тремя дипломированными врачами произведена первая СПЭ, свидетельствуемый был бродяга, заявивший, что он сын царя Ивана Грозного. При допросах он утверждал, что живет на небесах, куда ходит через дыру и где его принимают ангелы...; якобы к нему приходили 600 донских казаков, и он собирался идти обращать татар в христианскую веру... Эксперты признали свидетельствуемого душевнобольным, страдающим меланхолией, указав на необходимость надзора и лечения.

Бредовые идеи величия, выражающиеся в самозванстве, в то время расценивались как наиболее тяжкое преступление (известно дело Ивана Клеопина, называвшего себя царевичем, что в итоге привело его к повешению по царскому указу и ссылке его семьи в Сибирь).

Допетровская Русь XVI–XVII вв. была эпохой монастырского призрения душевнобольных. Им преследовались 2 цели: призрение (наблюдение – «находиться при зрении»); выявление монахами психического заболевания с целью установления уголовной ответственности [2].

В те времена имели место и случаи пыток и сожжения тех больных, которые совершили наиболее опасные с точки зрения правительства преступления. Психически больные, произносившие заведомо кощунственные или противогосударственные слова, могли запросто попасть на костры или виселицы. «Буйные», с агрессией и речедвигательным возбуждением больные попадали в тюрьму, социально-ориентированные психически больные расценивались как святые.

Значительный организационный вклад в развитие судебной психиатрии внес Петр I. Лишь в 1716 г. во времена Петра I в законодательстве появились положения, которые касались душевнобольных. В статье 195 «Воинских артикулов» указано, что наказание «воровства обыкновенно умалется или весьма отставляется, если кто... в лишении ума воровство учинит». В 1722 г. Петр I издает Указ «О свидетельствовании дураков в Сенате». Он не только обязывал свидетельствовать в Сенате «дураков», но и если по свидетельству кто-то признавался таковым, то не мог годиться ни для науки, ни для службы, а также для женитьбы (выхода замуж): от таких браков «доброе наследия к государственной пользе» ожидать нельзя. Кроме того, этот Указ также оговаривал необходимость наблюдения за имуществом помешанного. Таким образом, освидетельствование в Сенате означало определение дееспособности свидетельствуемых лиц. Этим Указом монастырскому приказу было велено помещать в монастыри умалишенных и людей, осужденных на вечную каторгу, но «не способных к ней по состоянию здоровья».

В 1723 г. царем издан Указ, дополняющий предыдущий, где были даны критерии оценки психического состояния свидетельствуемых. Указ обязывал Главный магистрат учреждать госпиталь вместо посылки помешанных в монастыри. Это не было выполнено, и душевнобольные снова отсылались в монастыри. При этом предлагалось содержать их в особых помещениях, «имея над ними надзирание, чтобы они не учиняли какого себе и другим повреждения». Следует заметить, что до XIX в. участие врачей в психиатрическом освидетельствовании преступников являлось необязательным по причине того, что состояние, определяющее невменяемость и недееспособность, считалось тогда настолько очевидным, что не требовало присутствия психиатра. Взгляды на сумасшествие как одержимость дьяволом приводили к тому, что сведущими лицами (экспертами) по делам о преступлениях в России оставались священнослужители.

В 1746 г. сформулировано Обращение Сената в Медицинскую коллегию с просьбой уточнить правила распознавания психических болезней. В ответе коллегии были изложены основные положения психиатрии того времени, а также указывалось, что не существует таких признаков, по которым с одного взгляда, не имея сведений о прошлом свидетельствуемого лица и его поведении, можно было бы вынести суждение о состоянии его психического здоровья.

Отсутствие больниц и должного надзора за душевнобольными, продолжаясь во 2-й половине XVIII века привели к увеличению общественно-опасных деяний с их стороны, что заставляло власти усиливать меры охраны общественного порядка, издавать документы, по контролю за данной категорией лиц.

В 1766 г. выходит Указ, касающийся душевнобольных преступников, содержащихся в Суздальском монастыре: «Буде же бы который из них стал прозносить что важное, то как сие происходить будет от безумного, то оно не слушать и в донос о нем не вступать».

В 1767 г. в Указе Екатерины II говорится о том, что жители Санкт-Петербурга должны сообщать полиции о всех безумных в их домах. В случае опасного проступка больным, не зарегистрированным в полиции, хозяину дома грозил штраф.

Организация приказов общественного призрения произошла в 1775 г., в их обязанности стала входить забота о домах для умалишенных. С этого времени обязательная миссия монастырей по призрению душевнобольных была прекращена [2].

1834 г. ознаменовался тем, что Государственным Советом было установлено, что выздоровевших от душевной болезни необходимо свидетельствовать и в случае выздоровления акт свидетельствования представлять в Сенат на заключение. После его вынесения выздоровевшему предоставлялась свобода. В 1835 г. Указ Государственного Совета впервые установил порядок судебно-психиатрического освидетельствования во врачебных управах психически больных в уголовном процессе, совершивших убийство или покушение. В соответствии со специальными правилами, устанавливаемыми Медицинским Советом, испытуемые, страдающие душевным заболеванием, направлялись для содержания и лечения в дома умалишенных. Только в случае полного выздоровления, подтвержденного двухлетним периодом отсутствия признаков болезни, больной мог быть выписан из больницы с возвратом ему его собственности.

В середине XIX в., в 1841 г., было дано разрешение свидетельствовать душевнобольных в Московской Преображенской больнице, что приблизило два взаимосвязанных процесса – свидетельствование и наблюдение психически больных.

Существенно ускорили развитие отечественной судебной психиатрии реформы XIX века – земские и судебные преобразования 60-х годов. Психиатрическая помощь была передана земствам и городским самоуправлениям. Введены судебные уставы и гласное судопроизводство с участием в ряде процессов психиатров-экспертов.

Стали появляться научные труды по проблемам организации и принципам судебно-психиатрической оценки психических расстройств: И.В. Константиновский (монография по законодательству о душевнобольных), А.У. Фрезе, В.Х. Кандинский (работы по проблеме невменяемости), В.П. Сербский (первое в России руководство по судебной психопатологии). С.С. Корсаков сообщил о необходимости выделения 2 критериев невменяемости, при-

чем второй должен содержать как интеллектуальный, так и волевой признаки (не способен понимать совершаемое и руководить своими поступками). С 1892 г. В.П. Сербский стал преподавать судебную психопатологию студентам юридического факультета клиники на Девичьем поле. Он же в 1895 г. издал первый, а в 1900 г. – второй тома «Руководства по судебной психопатологии». В.П. Сербский, кроме этих 2 томов, в 1912 г. еще написал учебник «Психиатрия». Его заслуга как ученого – теоретическая разработка вменяемости, организационных принципов СПЭ.

Советский период развития судебной психиатрии также был полон ярких событий. В нем условно выделяют 3 этапа:

I этап (1919–1929): накопление опыта экспериментальной работы.

II этап (1930–1950): организация сети судебно-психиатрических учреждений и подготовка квалифицированных кадров.

III этап (с 1951 г.): профилактика ООД психически больных, внедрение новых методов исследований и современных медпрепаратов в деятельность судебно-психиатрических стационаров, разработка критериев диагностики и оценки различных психических расстройств.

Первым правовым актом советской власти в 1918 г., касающимся психиатрии, явилась «Инструкция об освидетельствовании душевнобольных», изданная Народным комиссариатом юстиции РСФСР, которая касалась освидетельствования и организации опеки психически больных.

В 1919 г. в ст. 14 Руководящих начал по уголовному праву РСФСР было дано законодательное определение «невменяемости» как состояния душевной болезни в момент совершения ООД, когда лицо не давало отчет в своих действиях. В УК РСФСР 1922, 1926 гг. эта формулировка невменяемости уточнялась. В 1919 г. в Москве организовано специальное отделение на 50 коек для проведения стационарной СПЭ подсудимых и осужденных при губернской тюремной больнице. В 1921 г. на базе Пречистенской психиатрической больницы создан Институт СПЭ, которому вскоре присвоено имя В.П. Сербского. Сегодня это Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (Росздрав). УПК 1923 г. выпуска регламентировал порядок проведения СПЭ.

1948 г. ознаменовался тем, что Генеральная Ассамблея ООН приняла Всеобщую декларацию прав человека, что способствовало развитию правозащитного движения. Правовые нормы о невменяемости появились в Основах уголовного законодательства СССР в 1958 г. В 1960 г. УК РСФСР предусматривал 2 вида мер медицинского характера – принудительное лечение в психиатрических больницах общего и специализированного типа, причем последние находились в ведении МВД СССР. В 1988 г. произошла реорганизация этих

больниц с переходом на психиатрические больницы с общим, усиленным и строгим наблюдением, которые перешли под управление органов здравоохранения.

В начале 60-х годов XX в. установлен действующий порядок производства СПЭ (УПК РСФСР 1960 и 1964 гг.).

В 1993 г. была принята МКБ-10, которая была внедрена в отечественную психиатрию. Термин «болезнь» заменен на термин «расстройство», под которым понимается определенная группа симптомов или поведенческих признаков, причиняющих страдания человеку и препятствующих его нормальной жизнедеятельности. Были введены новые рубрики, сужены границы шизофрении, определены четкие диагностические критерии психических расстройств.

Ранее СПЭ в Республике Беларусь осуществляла Государственная служба судебных экспертиз (Указ Президента Республики Беларусь от 21.01.2001 № 808). 01.07.2013, согласно Указу Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко от 22.04.2013, создан Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь, который возглавил генерал-майор юстиции А.И. Швед. ГКСЭ сегодня проводит более 120 видов различных экспертиз. В областях сформированы Управления ГКСЭ по соответствующей области. Производство стационарных СПЭ проводится в Главном управлении судебно-психиатрических экспертиз, расположенном на территории ГНПЦ психического здоровья МЗ Республики Беларусь (г. Минск), амбулаторных – в Управлениях ГКСЭ по соответствующим областям [2].

Выводы

Судебная психиатрия как научно-практическая дисциплина возникла как потребность государства иметь полезный «инструмент по поддержанию гуманности и справедливости», как «психиатрия в праве». На различных исторических этапах она отражала характер отношения государственной власти к противоправным действиям, ее отношение к преступникам и душевнобольным.

Психическая болезнь ослабляет приспособляемость больных к требованиям жизни, лишает их возможности осознать характер своих действий и руководить ими, из-за чего душевнобольные часто оказываются в реально трудных бытовых и социальных ситуациях, и это опосредовано может создать риск совершения общественно опасного деяния в состоянии невменяемости.

В Республике Беларусь возможности судебной психиатрии реализуются в рамках Государственного Комитета судебных экспертиз, который координирует работу Управлений ГКСЭ по 6 областям нашей страны. Эффективная работа психиатров-экспертов сегодня – это гарантия справедливости в осуществлении государственных правоохранительных функций.

Литература

1. Лукьянчик, Е.Н. Некоторые аспекты исторического развития судебной психиатрии в уголовном процессе / Е.Н. Лукьянчик, В.И. Петров. Материалы III Международной научно-практической конференции «Борьба с преступностью: теория и практика», Могилев, 20 марта 2015 г. // Могилевский институт МВД Республики Беларусь. – Могилев, 2015. – С. 98–101.
2. Судебная психиатрия: курс лекций / В.И. Петров. – Могилев: МГУ имени А.А. Кулешова. 2014. – 212 с.
3. Тришин, Л.С. Судебная психиатрия / Л.С. Тришин. – Минск, 2014. – 312 с.