

В. И. Петров, Н. В. Пантелева, А. А. Кралько, Е. А. Кулешова, Е. Н. Лукьянчик
**ПСИХИАТРИЯ – НАУКА О ЛЕЧЕНИИ ДУШИ ИЛИ ОРУДИЕ БОРЬБЫ
 С ИНАКОМЫСЛИЕМ...? (ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ)**

Исправительное учреждение «Тюрьма № 4» УДИН МВД по Могилевской области,
 УО «Могилевский государственный университет им. А. А. Кулешова»,
 РНПЦ психического здоровья МЗ Республики Беларусь

Представлены исторические сведения о формировании психиатрии как прикладной науки и ее раздела – судебной психиатрии. Указано, что возникновение психиатрии изначально было связано с потребностью общества распознавать и лечить психические расстройства. В то же время существовала необходимость определять меру ответственности душевнобольных при возникновении противоправных событий. Это привело к появлению «психиатрии в праве» – судебной психиатрии. Становление государства сопровождалось подавлением всяких попыток, подрывающих его устои. На отдельных этапах развития общества психиатрия стала использоваться как орудие для подавления инакомыслия. С введением новых законодательных норм права психически больных и их отношения с обществом были упорядочены.

Ключевые слова: право, психиатрия, экспертиза, общественно-опасное деяние.

V. I. Petrov, N. V. Panteleeva, A. A. Kralko, E. A. Kuleshova, E. N. Lukyanchik

**THE PSYCHIATRY – THE SCIENCE ABOUT THE TREATMENT OF THE SOUL OR
 THE IMPLEMENT OF STRUGGLE WITH THOUGHTES NOT AS EVERYBODY**

The historic data about the forming psychiatry as practice science and her division, judicial psychiatry, are presented. It is indicated, that the appearance of psychiatry in beginning was be connecting with the requirements of the society to hear and treat the mental disorderes. At the same time was the necessity to define the measure of responsibility the patients with mental disorderes when the criminal events had a place. This was the way the appearance « psychiatry in the law» – judicial psychiatry. The standing of state had accompanied with suppressing any attempts, which can destroy its basis. On the separate stages the development of the society psychiatry was being using as the implement of struggle with thoughtes not as everybody. With the introducing f new law rates the rights of the patients with mental disorderes and their relations with the society were bringing in order.

Key words: law, psychiatry, expertise, social-danger action.

Вопрос разграничения «нормы» и «патологии» в психиатрии во все времена оставался спорным. Эту проблему можно сформулировать словами известного героя бессмертной комедии А. Грибоедова «Горе от ума» Чацкого: «Я странен, а не странен кто-же?».

Всегда было удобно называть нестандартное мышление человека, особенно в части несовершенства государственного устройства, плодом его болезненного воображения. Еще Мишель Фуко в своей книге «История безумия в классическую эпоху» писал: «Безумие есть ничто иное, как угодная властям, конструкция для подавления тела и духа граждан».

История возникновения и формирования психиатрии отражает потребность общества в оказании медицинской помощи душевнобольным. Потеря реального контакта с окружающим миром, неумение правильно прогнозировать развитие социальных ситуаций и, соответственно, выстраивать индивидуальную линию поведения, снижение критики к себе и окружающим, наличие у психически больных галлюцинаторно-бредовых переживаний создают предпосылки для возникновения «крамольных высказываний» антигосударственной направленности. Нелогичные, похожие на бред высказывания человека, в том числе, порочащие существующий строй, часто становились поводом для постановки диагноза душевной болезни и лечения у психиатра. Применяемые в психиатрии лечебно-охранительные воздействия, нередко плохо переносимые пациентами (механическая фиксация, лечение галоперидолом – «химический камзол», сульфозином, подкожное вдвухание кислорода, «влажные укрутки» и др.), умышленно трактовались «антипсихиатрами» как методы «карательной психиатрии», направленной на запугивание больных, попытка изменить их мировоззрение на государственное устройство [4].

На современном этапе развития общества права человека в сфере здравоохранительных отношений подтверждаются уже созданной юридической базой. В частности, провозглашено право человека на охрану здоровья, которое считается государственной ценностью. Но так было не всегда и история тому яркое подтверждение...

Первым диссидентом, помещенным в психиатрическую больницу за свои убеждения, был генерал армии Наполеона Клод Франсуа де Мале. Он постоянно организовывал заговоры, пытаясь свергнуть императора. Как следствие этого, де Мале был помещен в Парижскую психиатрическую больницу Сальпетриер. В 1812 году он возглавил восстание, попытался захватить Париж, но был схвачен и немедленно расстрелян.

Памфлет Александра Радищева «Путешествие из Петербурга в Москву», изданный в 1790 году, явился первым примером интеллектуального «инакомыслия» в России. Книга обличала крепостное право, подвергала жесткой критике царствование Екатерины II. Сама императрица писала на этот счет: «Сочинитель сей книги наполнен и заражен французскими заблуждениями, всячески ищет умалить почтение к власти». Судом Радищев был признан виновным, на нем он отрекся от своей книги, сказав, что написал ее «по сумашествию». Позже, выпив стакан «царской водки», он покончил жизнь самоубийством [1].

Первая судебно-психиатрическая экспертиза, послужившая делу социальной справедливости, в России была проведена в 1690 году по розыскному делу о бродяге, выдававшем себя за сына Ивана Грозного. Он утверждал, что умеет исцелять, что «живет на небесах, куда ходит через дыру и его принимают ангелы...». По его словам, к нему приходили тысяча ангелов и шестьсот донских казаков, а он собирался идти обращаться татар в христианскую веру... Экспертизу поручили трем дипломированным докторам медицины и философии европейских университетов, служивших при царском дворе – Григорию Карбонарию, Ивану Алексею и Якову Пиларину. В записке, приложенной к делу, предлагалось больного «осмотреть дохтурам, в каком он разуме». Эксперты представили свои выводы в письменном виде, причем каждый давал отдельное заключение, составленное на латыни. Бродягу признали больным ипохондрией и меланхолией, нуждающимся в надзоре и лекарственном лечении. Последовал царский указ – «сослать самозванца в монастырь и держать там «под крепким началом» [2].

Допетровская эпоха и период царствования Петра I были временем монастырского призрения душевнобольных (находились под наблюдением, т. е. при зрении священнослужителей).

Петр I, прославивший великим реформатором, издает ряд Указов, регламентирующих отношение к умалишенным и меры применяемые к ним. Царь был заинтересован, чтобы государственные чины обладали достаточным разумом для исполнения своих функций. Так, в 1722 году появился Указ «О свидетельствовании дураков в Сенате». Экспертизе подвергались дворяне, заподозренные в наличии у них помешательства, которое не позволяло заболевшему самостоятельно вести свои дела и исполнять обязанности, которые были обязательны для дворян государственной службы. Признанные «дураками» лишались права на самостоятельное управление своими поместьями, не могли вступать в брак и поступать на службу. Иными словами, вопрос о наличии психического расстройства, исключающего дееспособность, решался на основе простого здравого смысла без использования специальных медицинских познаний.

В 1723 году был издан именной Указ, в котором были определены критерии оценки психического состояния свидетельствуемых. Появившийся в 1766 году Указ Петра I, касавшийся душевнобольных преступников Суздальского монастыря, наиболее опасной части преступного мира с точки зрения светской и духовной власти, гласил: «Буде же бы, который из них стал проносить что важное, то и как сие происходит будет от безумно-го, то оно, того не слушать и в донос о нем не вступать».

Серьезным вкладом в дело признания душевнобольных явилось организация в 1775 году приказов общественного призрения. С тех пор миссия монастырей по опеке данной категории лиц была прекращена. Приказы общественного призрения стали заботиться о домах умалишенных.

В 1835 году Указом Государственного Совета России впервые был установлен порядок судебно-психиатрического освидетельствования психически больных в уголовном процессе, что заложило процессуальные основы определения меры ответственности душевнобольных за содеянное.

Еще одним вольнодумцем был один из основателей декабристского движения, генерал-майор М. А. Дмитриев-Мамонов. Он страдал психическим расстройством, вследствие чего называл себя то Владимиром Мономахом, то Папой Римским... Дмитриев-Мамонов покончил жизнь, поджегши рубашку, обильно смоченную одеколоном. О психическом расстройстве П. Я. Чаадаева говорят, что он страдал либо шизофренией, либо психозом с шизоформной симптоматикой, что определило его желание переустроить Россию на католический лад, отрицание прошлого и будущего своей страны [1].

Придя к власти, большевики нещадно вытраивали ересь и крамолу. Своими классовыми врагами они считали офицеров царской армии, священников, а также весь «старорежимный сброд» – буржуазию, интеллигенцию, кулаков и помещиков. Альтернативы в наказании не было – за контрреволюционную деятельность расстрел без суда и следствия. Только в 30-е годы XX столетия в уголовном кодексе появилась знаменитая статья 58, предусматривавшая двойную жестокость наказания: расстрел или отправку в лагерь на 10–20 лет без права переписки. Приговор пресловутой «тройки», реализуемый без следствия и суда, заключался либо в уничтожении своих же граждан, либо превращении их в «лагерную пыль» [1].

В первые годы Советской власти душевнобольные, несмотря на характер их высказываний, передавались на попечение семьи или, как в царское время, помещались в инвалидные дома. В 1918 году выходит Инструкция об освидетельствовании душевнобольных. В 1919 году в Москве при Губернской тюремной больнице было организовано специальное отделение для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ), а в 1921 году на базе Пречистинской психиатрической больницы – Институт судебно-психиатрической экспертизы, которому вскоре было присвоено имя В. П. Сербского.

Вышедший в свет в 1926 году Уголовный кодекс РСФСР регламентировал некоторые положения, касающиеся душевнобольных. В нем, в частности, указывалось, что к лицам, совершившим государственные преступления в состоянии психического расстройства, меры социальной защиты не могут

быть применены. Их заменяют меры медицинского характера в виде принудительного лечения и помещения в лечебное заведение в соединении с изоляцией.

С приходом к власти И. В. Сталина в психиатрические больницы с целью изоляции стали помещаться лица по политическим мотивам. Так, в 1937 году Ф. Шульц, критиковавший политику Сталина, был признан невменяемым и помещен в психиатрическую больницу. Он пробыл в заточении 20 лет.

Особняком стоят дела В. Алмазова (Тарсиса) и А. Есенина-Вольпина, которые состояли на учете у психиатра с диагнозом шизофрения, первый – с 1962 года, второй – с 1948 года. Тарсис, например, 5 раз на протяжении 19 лет госпитализировался в психиатрические больницы. Позже и тот, и другой обследовались ведущими зарубежными психиатрами, которые нашли их психически здоровыми.

В 1966 году в УК РСФСР появились новые статьи: 70 и 190. Политические преступления стали причислять к разряду уголовных. В частности, ст. 191–1 касалась распространения заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй. За 25 последующих лет на СПЭ в Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского было направлено 370 человек. Часть из них признавалась невменяемыми и направлялась на принудительное лечение, другая – этапировалась в места лишения свободы, где подвергаясь прессингу представителей уголовного мира, отказывалась от своих взглядов [1].

С наступлением «хрущевской оттепели» к инакомыслию вначале стали относиться более либерально, но с появлением диссидентов ситуация круто изменилась. Академик А. Сахаров определял диссидентство как «способ общественного поведения в условиях несвободного общества». В УК РСФСР в то время для их осуждения использовалось более 40 статей: 60 – террористический акт, 64 – измена Родине, 65 – шпионаж, 70 – антисоветская пропаганда и агитация и др. Пусковым моментом к более широкому использованию психиатрии в политических целях послужило высказывание Н. С. Хрущева о том, что только психически ненормальные люди при коммунизме будут совершать преступления, что только они способны выступить против существующего строя.

Уже к 1980 году число спецпсихбольниц в СССР достигло 11. По мнению ведущих психиатров ГНЦССП им. В. П. Сербского, диагноз вялотекущей шизофрении среди диссидентов звучал чаще, чем среди других категорий подэкспертных. Эти лица в среднем чаще признавались невменяемыми, чем совершившие уголовно наказуемые преступления [5].

Шло время, в психиатрии многое менялось, особенно с открытием новых психотропных препаратов. Но как и много веков назад психически больные сегодня, к примеру, в рамках парафренного бреда или галлюцинаций соответствующего содержания, могут высказывать идеи завышенной самооценки и инакомыслия: собственного величия, принадлежности к великим династиям, недовольства существующими порядками и т. п. Понимание специалистами того, что эти высказывания являются «продуктом» галлюцинозно-бредовых переживаний, утраты критичности и реального контакта с окружающим миром позволяет относиться к ним как к ложным умозаключением и нарушениям восприятия психически больного человека. Только один этот факт «нестандартного поведения» исключает возможность применения к больным физического насилия или какого-либо уголовного преследования. В этих случаях с учетом медицинских показаний производится медикаментозная коррекция их состояния, что отражает гуманное отношение социума к данной категории лиц. Кроме того, существующая нормативная база четко определяет «законодательные рамки поведения» как самих пациентов, так и людей, связанных с их медицинским обеспечением.

В настоящее время правовое обеспечение и организация психиатрической помощи в Республике Беларусь регламентируется Законом «Об оказании психиатрической помощи» (далее Закон) в его последней редакции от 07.01.2012 (№ 349-3) [3]. В нем четко прописаны основные законодательные поло-

жения, касающиеся соблюдения прав психически больных и обязанности медицинского и другого персонала при оказании им психиатрической помощи. Он также указывает на необходимость защиты граждан, в том числе, медработников от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, т.е. учитываются законные интересы и права как душевнобольного, так и окружающих его людей. В Законе акцентируется внимание на потребности формирования позитивного общественного мнения в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, улучшение морально-психологического положения их в семье, коллективе, обществе.

В частности, ст. 6 определяет презумпцию отсутствия психического расстройства, которая выражается в том, что лицо считается не имеющим психического расстройства, пока его наличие не будет установлено по основаниям и в порядке, установленном настоящим Законом. Ст. 7 касается защиты прав и законных интересов пациента, когда он при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. В ст. 14 государство гарантирует лицам, страдающим психическими расстройствами бесплатное оказание всех видов психиатрической помощи, решение экспертных вопросов, обеспечение доступности образования в соответствии с состоянием их здоровья, содействие в трудоустройстве, решение вопросов опеки и попечительства, социального обслуживания.

Согласно ст. 15 Закона установление диагноза психического расстройства является исключительным правом врача-специалиста. Необходимым условием оказания психиатрической помощи является предварительное согласие пациента, за исключением случаев, установленных настоящим Законом: его непосредственную опасность для себя и (или) иных лиц; беспомощность пациента, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности; возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи (ст. 17). Все вышеперечисленное является основанием для принудительной госпитализации и лечения больного в условиях психиатрической больницы.

В Законе также оговариваются вопросы (ст. 20) предоставления информации о состоянии психического здоровья пациента. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи является обязательным. Информация о состоянии психического здоровья пациента предоставляется психиатром-наркологом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области оказания психиатрической помощи. В случаях, когда такая информация может негативно повлиять на состояние психического здоровья пациента или привести к совершению им действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц, врач-специалист вправе ограничить объем предоставляемой информации. Информация о факте обращения пациента за оказанием психиатрической помощи и состоянии его психического здоровья, сведения о наличии психического расстройства, диагнозе, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту психиатрической помощи, составляют врачебную тайну*.

Кроме того, пациент может ограничить круг лиц – «получателей информации»: он вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

Ст. 21 Закона посвящена описанию прав пациентов при оказании им психиатрической помощи. К примеру, они имеют право на уважительное и гуманное к себе отношение, по-

лучение информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах лечения, предполагаемой продолжительности их применения, возможных рисках, связанных с оказанием психиатрической помощи, о побочных эффектах и ожидаемых результатах. Пациенты могут запросить информацию о квалификации врача-специалиста, других медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь и др.

В ст. 27 Закона подчеркивается еще один важный момент, касающийся прав психически больных – независимость врача-специалиста при оказании психиатрической помощи. Он независим в своих решениях и должен руководствоваться медицинскими показаниями, врачебным долгом, требованиями медицинской этики и деонтологии и актами законодательства.

В случаях, если пациент не согласен с заключением врачей в связи с его медицинским освидетельствованием (ст. 29) по поводу установления наличия либо отсутствия у него диагноза психического расстройства, определения его нуждаемости в оказании психиатрической помощи, а также рассмотрения вопроса о формах и условиях оказания психиатрической помощи, он может обжаловать это заключение в порядке, установленном законодательными актами.

Ст. 31 Закона касается проведения судебно-психиатрической экспертизы: в целях установления психического состояния лица в ходе уголовного, административного, гражданского процессов проводится судебно-психиатрическая экспертиза. Основания и порядок ее проведения устанавливаются Уголовно-процессуальным кодексом Республики Беларусь, Процессуально-исполнительным кодексом Республики Беларусь об административных правонарушениях, Гражданским процессуальным кодексом Республики Беларусь, иными актами законодательства.

Главный принцип СПЭ сегодня – это единство медицинского и юридического критериев применительно к предмету экспертизы (психическое состояние лица в конкретной юридически значимой ситуации). Основное значение при экспертной оценке придается характеру и степени выраженности психического расстройства, а также возможности интеллектуальной и волевой регуляции поведения в момент совершения общественно-опасного деяния [5].

Гуманный характер законодательства Республики Беларусь отражен в ст. 35 Закона, которая определяет меры по обеспечению безопасности при оказании психиатрической помощи в стационарных условиях. Психиатрическая помощь здесь оказывается в наименее ограничительной для пациента форме, обеспечивающей его безопасность и безопасность иных лиц, при соблюдении медицинскими работниками прав и свобод пациента. При этом, для обеспечения безопасности как больного, так и иных лиц не исключается применение мер физического стеснения и (или) изоляции, причем, только в случаях, формах и только на период времени, когда по решению врача-специалиста иными мерами невозможно предотвратить действия пациента, представляющие непосредственную опасность для него и (или) иных лиц. Эти меры осуществляются под постоянным контролем медицинских работников с соответствующим документированием в истории болезни [3].

Организация принудительной госпитализации также предусматривает ряд моментов по сохранению должного правового статуса психически больного (ст. 37). Пациент, госпитализированный в психиатрический стационар недобровольно, подлежит психиатрическому освидетельствованию врачебно-консультационной комиссией (ВКК) в течение суток со дня госпитализации. Ее заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения является основанием для нахождения пациента в психиатрическом стационаре до рассмотрения судом заявления о принудительной госпитализации и лечении. Больной должен быть немедленно выпущен, если ВКК признает принудительную госпитализацию пациента в психиатрический стационар необоснованной. При направлении в психиатрическую больницу заведомо психически здорового лица либо незаконное удержание такого лица в психиатрическом стационаре влечет ответственность в соответствии с законодательными актами. Если ВКК счита-

* Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 46 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведомости Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

ет госпитализацию больного обоснованной, то в течение двух суток со дня госпитализации пациента в суд государственной организацией здравоохранения подается заявление о его принудительной госпитализации и лечении, к которому прилагается заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения, вынесенное ВКК, который рассматривает его в порядке, установленном Гражданским процессуальным кодексом Республики Беларусь (в течение 5 дней с момента поступления). В дальнейшем в течение 6 месяцев, ежемесячно, пациент подлежит психиатрическому освидетельствованию ВКК для определения необходимости продолжения лечения. Через полгода продление или прекращение срока принудительной госпитализации и лечения также осуществляется судом по мотивированному медицинскому заключению. Обычно пациенты находятся в больнице (ст. 39) до выздоровления или значительного стойкого улучшения состояния их психического здоровья [3].

При принятии судом решения о продлении срока принудительной госпитализации и лечения свыше шести месяцев психиатрическое освидетельствование проводится не реже одного раза в шесть месяцев, свыше двенадцати месяцев со дня госпитализации психиатрический стационар – не реже одного раза в год.

Во время нахождения в психиатрическом стационаре, как в добровольном, так и недобровольном порядке, пациенты (ст. 40) имеют право: находиться в условиях, соответствующих санитарным нормам и правилам, обращаться с медперсоналом отделения, направлять обращения, выписывать и получать журналы и газеты, иметь при себе религиозную литературу и предметы религиозного культа, хранить при себе документы и записи, касающиеся вопросов осуществления их прав. Если нет ограничений, установленных лечащим врачом или заведующим отделением, они также могут вести переписку, отправлять и получать телеграммы, письма, денежные переводы, посылки и бандероли, получать передачи, пользоваться телефоном, принимать посетителей, иметь и приобретать предметы первой необходимости и пользоваться собственной одеждой.

Выписка пациента из психиатрического стационара (ст. 44) при добровольной госпитализации осуществляется по его личному заявлению по согласованию с лечащим врачом. В случаях недобровольной госпитализации – по решению психиатрического стационара на основании заключения об обоснованности такой выписки, вынесенного ВКК, либо при принятии судом решения об отклонении заявления о продлении срока принудительной госпитализации и лечения. О всех социально опасных больных, попавших в психиатрический ста-

ционар именно по этому поводу, сотрудники больницы обязаны в письменной форме известить психиатрическую организацию и ОВД по месту жительства (месту пребывания) пациента о точной дате его предстоящей выписки в целях последующей организации оказания психиатрической помощи [3].

Выводы

1. Во все времена психиатрия решала проблемы ограничения психической «нормы» и «патологии», одновременно пытаясь ответить на вопросы: «Как сохранить законные права и интересы психически больного?» и «Как обезопасить общество и государство от агрессивных поведенческих проявлений душевнобольных?».

2. Формы и методы коррекции психического состояния психически больных, в том числе, применительно к правоохранительной практике, претерпели с течением времени существенные изменения, что привело к упорядочению правовых норм, более гуманному отношению к данной категории лиц, стремлению общества уменьшить негативную социально-этическую нагрузку, которую несет постановка диагноза «психическое расстройство».

3. Доброжелательное отношение общества к больным с нарушениями психики, в частности, уменьшение проявлений стигматизации в отношении душевнобольных, отражает уровень цивилизованности его граждан и государства в целом, создает благоприятную перспективу течения психических расстройств, уменьшая криминогенность лиц, как говаривали в старину, «одержимых Дьяволом» или «обиженных Богом».

Литература

1. Гиндин, В. П. Психиатрия: мифы и реальность. – М.: ПЕРСЭ, 2006. – 128 с.
2. Жариков, Н. М. Судебная психиатрия: учебник / Н. М. Жариков, В. П. Котов, Г. В. Морозов, Д. Ф. Хритини– 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2011. – 624 с.
3. Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», редакция от 07.01.2012 (№ 349-З).
4. Судебная психиатрия: курс лекций / сост. В. И. Петров.- Могилев: МГУ имени А. А. Кулешова. 2014 – 212 с.
5. Руководство по судебной психиатрии / Под редакцией Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. – М.: Медицина, 2004. – 592 с.
6. Тришин, Л. С. Судебная психиатрия: учеб. Пособие / Л. С. Тришин. – Минск: Изд-во Гревцова, 2014. – 312 с.