

Б.Н. Алмазов

Правовая психопатология



Учебное пособие

Дата Сквиер



Борис Николаевич Алмазов

Правовая психопатология

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=64130776
Правовая психопатология: Дата Сквер; Москва; 2009
ISBN 978-5-91772-004-3

Аннотация

В юридической практике судья часто оказывается в роли арбитра в спорах по специальным вопросам. Для принятия объективных решений, верной оценки той или иной сложной ситуации юристу иногда требуется привлечение к практической работе психолога и психиатра.

Данное учебное пособие готовит будущих правоведов, которым в реальной жизни придётся столкнуться с множеством ситуаций, требующих нового уровня профессиональной компетенции, а также знаний психологии и психиатрии.

Книга адресована студентам юридических вузов, психологам, а также специалистам, деятельность которых связана с юриспруденцией. Безусловный приоритет пособия отдается правозащитной проблематике, книга содержит большое количество практических примеров.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	6
Глава 1. История правового регулирования отношений психически больных людей с обществом и государством	14
Вопросы для самостоятельной работы	53
Рекомендуемая литература	54
Глава 2. Юридические критерии в оценке психических расстройств	56
1. Роль специалиста в определении правосубъектности по факту психического недостатка	56
2. Современные представления о поле деятельности специалиста в области психопатологии	63
3. Границы понятия «психический недостаток» в современной юриспруденции	71
Вопросы для самостоятельной работы	86
Рекомендуемая литература	87
Глава 3. Право психически нездоровых лиц на социальную защиту и поддержку	88
1. Опека	95
2. Гражданская правосубъектность дееспособных лиц с расстройствами	111

психического здоровья	
3. Компенсация психического вреда	131
Критерии оценки наступивших последствий	139
4. Представительство в судебных и иных органах	145
5. Социальная поддержка психически больных людей	160
Конец ознакомительного фрагмента.	164

Борис Николаевич Алмазов

Правовая психопатология

© Алмазов Б.Н., 2009

© Оформление Дата Сквер, 2009

Предисловие

Чем дальше правосознание удаляется от привычных «норм-правил» к правовым явлениям и правовому поведению, тем больше в юридической феноменологии проступает человеческий фактор.
Юридическая антропология

Приступая к изучению судебной психиатрии, юрист, привыкший к дисциплинам гуманитарного круга, невольно получает целый ряд новых +впечатлений. Ему предстоит взглянуть на человека, доселе выступавшего в роли некоего абстрагированного лица, с позиций естественной науки, у которой свои представления о природе мотивов поведения, иная логика умозаключений, строй мыслей и весьма своеобразная феноменология личностных особенностей. Вполне естественно, что с первых шагов обучения студенту придется задать себе вопрос, в какой мере новая дисциплина лишь расширяет его кругозор, а в какой является необходимым атрибутом юридического образования, важным для теоретической подготовки и практической деятельности.

Психические отклонения и расстройства как объект юридической деятельности последние годы значительно изменил свои привычные контуры. Если в советские времена откровенно доминировала несудебная (криминальная и пенитенциарная) ориентация мысли, то нынче ситуация измени-

лась. Прежняя установка на диагностику тяжелого заболевания, лишаящего человека волеиспособности по закону, уступает место экспертизе так называемых релевантных состояний, где патогенез лишь одно из условий неконструктивного поведения в ситуации, регулируемой правом. Такой поворот в установках возник не случайно. Его проявление логично следует из общих закономерностей перестройки нашего уклада жизни на демократический лад, и поскольку перемены только начались, на причины их наступления и динамику развития следует обратить внимание.

Советская наука права, исходя из фундаментального лозунга коммунистов «освободить людей от материальных расчетов», обеспечила «приписывание высшей ценности обществу и общественным интересам» с преобладанием «правил с репрессивными санкциями» (по Э. Дюркгейму). Человек, обратившийся к защите правосудия, мог рассчитывать, главным образом, на моральную поддержку, так как в обществе, где «каждый имеет долю в источниках пропитания, единственным собственником которых является народ, равенство состояний удерживается законом, а высокая оценка отношения к труду исключает появление социальных недугов», любые претензии на денежную компенсацию страданий рассматривались как недопустимый эгоизм (по А. Собчаку). Частные интересы никого (в том числе и самого человека) особенно не интересовали. Граждане всецело полагались на справедливость государства, поскольку ничего дру-

того им и не оставалось.

Соответственно, перед лицом закона люди как объект правосудия разделялись на тех, кто не подлежал репрессии по состоянию здоровья и должен был быть выведен за пределы конкретной нормы, и остальных, к ограниченным возможностям которых (если таковые имелись) проявляла жалость и сострадание система, исполняющая судебные решения. В такой ситуации психиатр выступал в роли некоего «научного судьи» и проводил своим экспертным заключением ясную черту между этими когортами. Буква закона ориентировала суд на медицинскую диагностику («душевное заболевание», «олигофрения» и т. п.), а Верховный Суд предписывал во всех случаях, когда психическое состояние вызывало сомнения, назначать именно психиатрическую экспертизу. В свою очередь психиатры чувствовали себя весьма уверенно и заявляли, что им «не нужны социологи, психологи и прочие -ологи» (А. Снежневский).

Появление в обиходе частной собственности разбудило материальные интересы людей и поколебало доверие к объективности судебного решения. Когда нужно отвечать своим имуществом, человек не склонен к излишней доверчивости, что вполне понятно. Ведь теперь пострадавшей стороне приходится из собственного кармана оплачивать гуманное освобождение обидчика от ответственности, если тот, по мнению суда, недостаточно здоров. С другой стороны, тот, кто претендует на снисхождение, старается предъявить не

только (и не столько) явно выраженную болезнь, но и менее выраженные отклонения, как «ключ к замку подошедшие к конкретным трудным обстоятельствам». Образно говоря, черта или планка экспертного заключения сдвинулась от патогенеза по направлению к личности. На смену клиническим фактам пришли так называемые релевантные состояния, где врач исследует лишь часть феномена, а оценка остального входит в компетенцию так самоуверенно отвергаемых психиатрами «-ологов». Буква закона очистилась от медицинской терминологии, переключившись на «состояния», «свойства», «обстоятельства», в оценке которых трудно рассчитывать на единство мнений специалистов разных профессий, особенно если они выступают в порядке состязания.

Кроме того, чем ближе судебное решение к здравому смыслу и житейскому опыту (понятно любому участнику процесса), тем больше люди претендуют на равенство сторон. И хотя назначение эксперта все еще остается прерогативой правоохранительных органов, адвокаты уже вправе привлекать специалистов для самостоятельного получения доказательств. Тем самым, судья, хотел бы он этого или нет, оказывается в роли арбитра в споре по специальным вопросам. Это совершенно новый уровень профессиональной компетентности. Пока что он еще недоступен отечественному юридическому образованию, но общество уже предъявляет соответствующие ожидания, и соответствовать им при-

дется в любом случае.

Со своей стороны, психиатры вынуждены искать профессиональные контакты с психологами, преодолевая традиционный снобизм. И хотя на сегодняшний день они по привычке стараются захватить больше эмпирического пространства, чем это позволяет наука (за что мировое профессиональное сообщество не раз критиковало отечественную медицину), желание сотрудничать присутствует. Есть все основания полагать, что в обозримом будущем в пространстве между психиатрией и психологией мы будем иметь достоверное учение о психических отклонениях, оценка которых предусмотрена законодателем – правовую психопатологию. Настоящее пособие позволяет сделать в этом направлении шаг вперед.

В учебном пособии не отводится специального раздела психопатологическим аспектам правовой философии, но в каждой из глав обязательно уделяется внимание этим вопросам, рассматриваются широкие правовые обобщения как один из уровней представительства судебной психиатрии в юриспруденции.

Стиль изложения материала отличается от такового в традиционных учебниках, неоднократно переиздававшихся на протяжении последних десятилетий. Безусловный приоритет отдается правозащитной проблематике, сугубо же медицинская информация сокращена до объемов, абсолютно необходимых для понимания юридического значения психо-

патологии.

Приступая к работе над учебным пособием, студент может и должен опираться на три источника информации, существующих в юридической литературе и дополняющих изложенные здесь сведения.

Первый – учебный материал основных предметов, таких как уголовное и гражданское право и процесс, административное право, криминология, криминалистика, юридическая психология, теория государства и права, история государства и права России и зарубежных стран. Из них несложно вычленить информацию, определяющую статус психически больного человека в законе и в жизни. Однако известные усилия для этого все-таки требуются, тем более что нормативный материал, касающийся психически больных лиц, меняется в свете новых взглядов законодателя на решение вопросов свободы воли, ответственности и правоспособности.

Второй – учебники и пособия по судебной психиатрии, принадлежащие перу медицинских работников, предназначенные как для врачей, так и для юристов. И хотя названия книг и расположение материалов в них мало отличаются от настоящего издания, содержательная сторона может оказаться совсем иной. Дело в том, что для врача судебная психиатрия означает главным образом лишь производство соответствующей экспертизы, тогда как пути использования полученных данных в интересах правосудия не входят в круг его компетенции.

Третий – монографическая литература по проблемам судебной психиатрии (дееспособности, вменяемости, принудительных мер медицинского характера и др.). Здесь придется столкнуться с очень своеобразным феноменом, присущим, по-видимому, не только судебно-психиатрической тематике: явным преобладанием в авторских установках уголовно-правовых настроений над гражданско-правовыми. Общественное значение психической патологии показано там прежде всего через призму социально опасного поведения и связанного с ним правоприменения. Такая тенденциозность методологического подхода искажает естественный взгляд на существо предмета, но с этим приходится считаться.

В практической работе, приглашая психолога и психиатра к сотрудничеству, юрист вынужден предвидеть неизбежную предвзятость их суждений. Если же в порядке самообразования он захочет ознакомиться с трудами выдающихся специалистов в области пограничной психопатологии, то быстро убедится, что почти каждый из них, блестяще описывая фактическую сторону явления, старается трактовать его при помощи собственных оригинальных понятий. Обилие авторских импровизаций – самое наглядное подтверждение научной незрелости проблемы. Да и другой показатель стабильности экспертной мысли – статистика заболеваемости – оставляет желать лучшего.

Например, пациенты с диагнозом такого тяжелого забо-

левания, как шизофрения, безусловно меняющего социальный статус человека, в клинике А. В. Снежневского составляли около 54 % общего числа больных, а в клинике, руководимой А. С. Чистовичем (тоже очень авторитетным психиатром 60–80-х гг.), – лишь 5,4 %. И это при общих принципах комплектования лечебных отделений. Можно только предполагать, насколько бестрепетно интересы больных людей могут быть принесены в жертву той или иной теоретической установке.

Аналогичная картина наблюдается и за рубежом, где нечеткость границы между личностью и болезнью также приводила к разного рода крайностям, за которые психиатрам приходилось каяться перед собственным народом. Так, в 30-е гг. американцы неоправданно увлекались «коррекцией поведения» с помощью психиатрии, что вызвало гневный протест общественности, а тактика «деинституализации» и «интеграции в общество» пациентов психиатрических больниц обернулась тем, что в тех регионах Англии, где их буквально вытолкнули за порог, они составили до 70 % обитателей разного рода приютов для бездомных.

Все сказанное свидетельствует о том, что юрист, вступая на территорию смежника, обязан знать факты, чтобы ориентироваться в реальных.

Глава 1. История правового регулирования отношений психически больных людей с обществом и государством

Скупые сведения древней истории, дошедшие до современников, позволяют уверенно заявить, что ни один из известных обладавших государством народов, как бы он ни смотрел на сам факт психического заболевания, не имел службы, цели которой состояли бы в активном выявлении и истреблении безумных. Естественный разум и практический рассудок людей задолго до появления точных знаний отнес психические расстройства к разряду несчастий, в происхождении которых человек не волен и поему не заслуживает враждебного отношения ни к себе, ни к своим поступкам. Достаточно сослаться на известные Дигесты Юстиниана (VI в.), где сказано, что безумных не карают за убийство, ибо «они покараны своим безумием».

Христианская церковь, взяв на себя организующие начала культуры и духовного просвещения, принимает и ответственность за призрение душевно больных. Ее взгляды на природу душевного заболевания весьма отличны от наивного материализма греков, чью философию она принесла с со-

бой в Европу. Но, считая безумных «одержимыми бесом», церковь все же не утратила житейского рационализма, который позволял монахам действовать разумно и целесообразно. По сути, монастыри на протяжении многих веков были прибежищем для «умом помешанных» и выполняли эту роль даже в те времена, когда служители инквизиции, искоренявшие «печать дьявола», обратили некоторые симптомы (по большей части истерической природы) во зло больным. Недаром в период Ренессанса Европа вошла с достаточно организованной службой оказания помощи безумным. Наглядный пример тому – знаменитый роман М. Сервантеса. Там здравомыслящие люди советуют обиженным не вступать в конфликт с Дон Кихотом, так как тому все равно не будет наказания, а им – возмещения ущерба, ибо безумие их обидчика очевидно. В то же время предусмотрительный Санчо Панса советует своему патрону быстрее покинуть поле сражения, пока не явилось святое братство и не заточило его в монастырь.

В средневековой России отношение к душевнобольным было заложено уставом князя Владимира (XII в.), согласно которому «бесный страдает неволею» и «се люди соборные церкви преданы». К тому же, одержимость на Руси получила очень своеобразную общественную окраску. Фигура юродивого не только не «тонула» в монастырских кельях и подвалах, но выдвигалась на общественное обозрение, и не без умысла. Психически аномальным людям, на-

ходившимся под покровительством церкви, была дозволена известная дерзость в речах, предоставлялась возможность высказывать непредвзятое мнение, включая критику существующих порядков и нравов. Так, в драме А. С. Пушкина «Борис Годунов» обличителем царя безнаказанно выступает именно юродивый. При этом не следует забывать, что статус юродивого давался очень нелегко. По указу Петра I «О ханжах» (лжепророках) незадачливого прорицателя ожидало «помещение в монастырь с употреблением в труд до конца жизни», а женщин по указу «О кликушах» предписывалось «пытать, пока не сознаются в обмане». Более того, в нашем отечестве юродство как стиль поведения оппозиции становится чуть ли не чертой национального характера. Недаром украшающий Красную площадь Покровский собор носит имя Василия Блаженного (совпадение может быть и случайно, но выбор имени наталкивает на определенные ассоциации).

Не исключено, что именно поэтому русская православная церковь не только не сжигает психически больных на кострах среди еретиков, а, напротив, старается подольше удержать за собой миссию их социального призрения. И если в Европе государственные психиатрические учреждения были открыты еще в XV–XVI вв. (в Валенсии – 1409 г., Стокгольме – 1531 г., Англии – 1547 г., Франции – 1645 г.), то в России первое указание об их основании встречается лишь в резолюции Петра III от 20 апреля 1762 г., где говорится, что

«безумных не в монастырь отдавать, а построить на то нарочитый дом, как то обыкновенно в иностранных государствах учреждены доллгаузы».

Причем, уже будучи созданы, доллгаузы длительное время мало отличались от мест лишения свободы, включая такие аксессуары, как кандалы, цепи, решетки и т. п. Естественно, что родственники старались удержать больных дома, избегая учреждений общественного призрения (устав о которых был принят также при Петре III), справедливо полагая, что государственный гуманизм для их близких будет сопряжен с весьма ощутимыми страданиями.

Попасть в государственное учреждение психически больному можно было, говоря современным языком, по представлению заинтересованных лиц и соответствующему решению административных органов, в подчинении которых находился доллгауз. Сроки пребывания не оговаривались, содержались больные за казенный счет.

Естественно, речь шла, как правило, о людях явно безумных и малоимущих, за которыми двери психиатрического учреждения нередко захлопывались навсегда. По сути, это были не столько больницы, сколько дома инвалидов для хронически больных.

В отношении лиц, остающихся в семье несмотря на наличие психических расстройств, государственная тактика диктовалась, во-первых, заботой о сохранении имущества и предупреждении разорения семьи, а во-вторых, необходимо-

стью исполнения гражданином своих обязанностей перед государством. С этой целью над больным и его имуществом устанавливалась опека. Причем все внимание законодателя направлялось именно на имущественные интересы, тогда как опека над личностью вменялась в обязанность тем, с кем проживал подопечный, и специальными указаниями не регламентировалась.

Необходимость охраны имущественных интересов и прав собственника в сфере гражданского оборота выступала приоритетной ценностью, и институт опеки создавался с ориентацией главным образом на хозяйственную жизнь общества. Верховным опекуном являлось государство, а органами опеки – разного рода институты (например, Дворянская опека и Сиротский суд). Конкретные опекуны, будь то отдельные лица или госучреждения, были подотчетны им и «стеснены в своих действиях разрешением, которое в оных органах получить надлежало».

На граждан, чей долг состоял не только в пополнении казны налогами, но и в несении обязанностей в качестве сотрудников государственных учреждений или военнослужащих, распространялось понятие служебной дееспособности. Типичный пример регуляции такого рода отношений – указ Петра I «Об освидетельствовании дураков в Сенате» (1722). По нему лица, считавшие себя непригодными к выполнению дворянской повинности, проходили освидетельствование путем собеседования по вопросам, «которые господам

сенаторам задать желательно». Признание непригодным к государственной службе означало одновременно лишение права вступать в брак, наследовать имущество, а если такое уже состояло во владении, над ним «во избежание разорения» назначалась опека. Неслужилые сословия под действие указа не попадали.

Согласно установленным правилам лицом, ответственным за исполнение государственной обязанности покровительствовать, а в случае нужды помогать существовать тем, кто по своему умственному состоянию не способен следовать требованиям общественного порядка, выступал губернатор. Он был вправе начать процесс о назначении опеки, если располагал сведениями о том, что лицо не может без ущерба распорядиться своим имуществом. Когда родственники помещали человека в психиатрическое учреждение, содержатели последнего были обязаны извещать об этом губернатора.

Административный порядок распоряжения судьбой психически больных людей просуществовал без заметных изменений до начала XIX в.

Душевнобольные с удивительной покорностью и равнодушием к своей судьбе принимали в течение многих веков ограничения в праве на духовную жизнь, общение с миром, личную тайну, творчество и изобретение, услуги адвоката, помощь священника и многое другое, вплоть до помещения на цепь и лечения, связанного с физическим страданием.

Они не оставили в истории свидетельств о борьбе за свои права и вообще сколько-нибудь организованного сопротивления в ответ на обращение, которое у обычных людей неизбежно вызвало бы бунт и протест.

По-видимому, дело заключалось в том, что наши предки проводили грань между здоровьем и болезнью там, где психическое расстройство обрывает связь человека с социумом и погружает его в мир собственных переживаний. Если же человек при всем своеобразии индивидуальных черт психики, характера и личности был способен решать проблемы повседневного бытия с учетом окружающей социальной среды, при ее помощи или посредством, ему предоставлялось право оставаться в рамках, начертанных Богом и законом, возможно, с некоторыми послаблениями ответственности, но без серьезных ограничений волеизъявления.

Такой порядок вполне оправдывал себя при общинной организации социальной среды со свойственной ей коллективной ответственностью за судьбу отдельного человека (цеховой, корпоративной, клановой, сословной и т. п.). Микросоциумы, т. е. сообщества совместно проживающих, работающих и вообще сосуществующих людей, где все друг друга знают, наделенные полномочиями местного самоуправления, обладающие устойчивыми традициями, с их реальным гуманизмом отличаются высокой степенью самоорганизации. Они имеют собственные адаптивные ресурсы, позволяющие им не доводить до конфликта с законом своих «чу-

даков, дураков, из-за угла мешком прибитых», допуская известную оригинальность натуры последних. К тому же неизменная воинская повинность, присущая государствам феодального строя, предоставляет общине возможность отдавать в солдаты «пьянь негодящую», что стабилизирует ее положение относительно общества в целом. Так что пациентами психиатрических учреждений становились воистину безумные люди, удержать которых в обычной социальной среде общепринятыми человеческими средствами действительно не представлялось возможным.

Великая французская революция 1789 г., закрепившая политические, социальные, экономические и моральные ценности буржуазного строя, решительным образом изменила отношение к душевнобольным. Идеи свободы, равенства и братства, понимаемые в первую очередь как свобода предпринимательства, равенство возможностей и приоритет личной независимости перед общественным интересом, требовали такого права и такого закона, которым были бы безразличны индивидуальные особенности человека (если что-то разрешено делать, то разрешено всем, а что запрещено, того нельзя делать никому).

Исторически такой шаг, разрушающий структуру аристократических, сословных, религиозных, национальных и общинных привилегий, означал появление принципиально нового макросоциума. Гражданин и закон утратили своих посредников и должны были решать проблемы бытия в непо-

средственном соприкосновении, не надеясь скрыться от ответственности за спиной сочувствующего братства с его старшиной, старостой, председателем собрания или крестным отцом. Как отметил Э. Фромм, принять такую свободу обычному человеку бывает далеко не просто, а порою и очень обременительно, не говоря уже о людях, чье неравенство с окружающими создается самой природой.

Тем не менее, новые общественные отношения, по выражению К. Маркса, «ледяной водой эгоистических расчетов» неумолимо подтачивали социальные конструкции феодального мира. Такие броские и точные формулировки указа Александра I, как «на помешанных нет ни суда, ни закона», или Кодекса Наполеона I – «нет ни преступления, ни проступка, если во время совершения деяния обвиняемый был в состоянии безумия», выглядели на фоне наступающих перемен историческим анахронизмом. Они явно вошли в противоречие с образом жизни людей, так как исчезла та подспудная внутренняя работа микросоциума, которая позволяла властям принимать решения лишь в абсолютно очевидных обстоятельствах.

Психически аномальные люди оказались беззащитными и перед лицом свободной, но равнодушной социальной среды (душевно больной человек считался потерянным членом общества и опасным элементом), и перед лицом администрации, у которой возник соблазн обращаться с неудобными лицами как с психически ненормальными. Столь мрачные пер-

спективы не могли не вызвать протеста в обществе и заставили его всерьез задуматься над проблемой социально приемлемых границ психически неадекватного волеизъявления.

Степень свободы выбора «соизволения» в зависимости от истинности или ложности суждений, «затмевающих страстями», от возможности осознания целей поступка, а также участия в деянии собственной воли стала предметом широкой дискуссии как в философии, так и в правовых науках. Суть ее в общих чертах состояла в обосновании пределов, за которыми наказание должно заменяться мерами социальной защиты, и границ процессуальной дееспособности, в которых больной человек обладал возможностью лично отстаивать свои интересы перед лицом суда. Причем поначалу общество было значительно больше озабочено перспективой вероятных злоупотреблений со стороны властей, чем вопросами социальной поддержки и государственного призрения.

Под давлением общественного мнения законодатели Европы были вынуждены прислушиваться к политическим оппонентам и, даже будучи монархами, вводить в правоохранительную практику требуемые гарантии личной свободы. Так, во Франции был принят закон «Об обращении с умалишенными», по которому решение о помещении человека в психиатрическое учреждение без его согласия должно было приниматься «справедливым и беспристрастным судом». И даже в России, сохраняющей крепостное право, Государственный Совет своим решением от 1835 г. отменил порядок

освидетельствования безумных в Сенате и в соответствии с императорским указом установил судебный порядок его осуществления.

Иначе говоря, проблема сосуществования больных и здоровых была повсеместно отнесена к компетенции суда. Однако прогресс законодательной мысли столкнулся с несовершенством науки. Суду потребовались доказательства, подтвержденные убедительными свидетельствами достойных доверия авторитетов от медицины. К сожалению, представить таковые психиатрия того времени была не в состоянии.

Врачи-психиатры, накапливавшие свой опыт в стенах закрытых лечебных учреждений, плохо знали закономерности обыденной жизни. Оказавшись в фокусе общественного внимания, они могли предъявлять лишь доказательства явного безумия, но были бессильны объяснить роль психопатологии как компонента повседневного поведения. А поскольку рассматриваемые в судах ситуации становились все сложнее, между диагнозом и юридическим решением стали стремительно накапливаться связанные с психической недостаточностью человека, но не имевшие приемлемого объяснения обстоятельства. Окунувшись в социальную реальность, психиатрия обнаружила там множество состояний, которые не были похожи на традиционные душевные болезни, но явно отличали их носителей от обычных людей. Срочно требовались новые критерии определения психического здоровья. Науке пришлось догонять прогрессирующее общество, что

всегда чревато появлением сомнительных теорий и методологически необоснованных концепций.

Психиатрия, еще не полностью освободившаяся от теологических предрассудков и имевшая довольно поверхностное естественнонаучное представление о причинах психических заболеваний (классификация болезней была завершена Э. Крепелиным лишь к концу XIX в.), стала поспешно и некритично переносить на свою почву идеи смежных наук, мало приемлемые к анализу поведения человека. Так, из биологии она взяла только что народившееся учение Ч. Дарвина о естественном отборе, наследственном вырождении и дегенерации, откликнувшись на них концепцией нравственного помешательства, а также учением об антропологическом атавизме Ч. Ломброзо. Из физиологии она заимствовала еще во многом механистические представления об условных рефлексах, перенеся их вместе с наивными рассуждениями о свободе воли И. М. Сеченова и И. П. Павлова в теорию социально отклоняющегося поведения. Из социологии был взят богатый, но еще недостаточно осмысленный опыт массовых статистических исследований общественной жизни (которыми в конце XIX в. увлекались очень многие), чтобы объяснить границы нормы в появлении аномальных поступков. Типичным примером такого сотрудничества является капитальный труд Э. Дюркгейма «Самоубийство в Европе».

Единственной дисциплиной, у которой психиатрии было

нечего почерпнуть, оказалась психология. Она по-прежнему оставалась разделом философии, имела почти умозрительный характер и ни в коей мере не могла претендовать на роль поставщика объективных доказательств. Как с горечью заметил А. Ф. Кони в своей работе «Суд – наука – искусство», «в большинстве так называемых сенсационных процессов перед судом разворачивается яркая картина эгоистического бездушия, нравственной грязи и беспощадной жестокости, которые в поисках не нуждающегося в труде и жадного к наслаждениям существования привели обвиняемого на скамью подсудимых. Задача присяжных при созерцании такой картины должна им представляться хотя и тяжелой «по человечеству», но все-таки несложной. Но, однако, когда фактическая сторона судебного следствия была окончена, допрос свидетелей и осмотр вещественных доказательств завершён, на сцену выступали служители науки во всеоружии страшных для присяжных слов: нравственное помешательство, невращения, абулия, психопатия, вырождение, атавизм, наследственность, автоматизм, навязчивое состояние, навязчивые идеи и т. д. В душе присяжных поселялось смущение – и боязнь осуждения больного – слепой и бессильной игрушки жестокой судьбы диктовала им оправдательный приговор, чему способствовали благоговейное преклонение защиты перед авторитетом науки и почти обычная слабость знаний у обвинителей в области психологии и учения о душевных болезнях».

В такой ситуации психиатрии пришлось взять на себя ответственность за решение вопроса по существу и на многие годы сделать судебную проблематику приоритетным направлением своего развития, не жалея на нее интеллектуальных затрат. Фактически все выдающиеся психиатры конца XIX – начала XX в. были известны не только врачебной и научной деятельностью, но и как авторы судебно-психиатрических работ. Крафт-Эбинг, Э. Блейлер, В. Сербский, С. Корсаков знамениты не только открытиями в медицине, но и своими правовыми воззрениями. И дело совсем не в том, что психиатров тянуло к юриспруденции (в последующие годы великие умы в большинстве своем вполне обходились диагностикой и лечением болезней). Просто существовала острая социальная потребность в психопатологических критериях социально отклоняющегося поведения. Причем если раньше эти критерии были исключительно медицинскими, а значит, с точки зрения права, универсальными («на безумных нет ни суда, ни закона»), то теперь они становятся юридическими, т. е. дифференцированными по нормам уголовного, гражданского, административного и социального законодательства.

Последние двести лет новейшей истории можно условно подразделить на три периода: поначалу доминировали проблемы уголовной политики, затем пальма первенства перешла к гражданскому праву, сегодня на передний план выступили задачи социальной защиты лиц с психическими недо-

статками.

Уголовно-правовые иски юридически значимых критериев психического расстройства особенно заинтересовали человечество в конце XIX в. Именно в те годы «остатки здравого ума» и их влияние на «свободу воли» были предметом активного обсуждения. Границы уголовной ответственности, моральные основы наказания психически неполноценных людей, разумные пределы социального контроля за их поведением варьировались в разных странах достаточно широко с учетом национальных традиций, религии и особенностей жизненного уклада.

Так, в кодексах германских государств (Брауншвейгский – 1840 г.) «слабоумие, недостаточное развитие, старческая дряхлость, отсутствие воспитания, крайне неблагоприятная и развращающая обстановка, сопутствующая человеку в детстве» указывались как обстоятельства, уменьшающие наказание. В российском Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. отмечалось, что лицам, учинившим правонарушение «по легкомыслию, слабоумию или крайнему невежеству, которым воспользовались другие для вовлечения его в преступление», вина уменьшается (ст. 140, 201).

Причем, как ни странно, благородные стремления законодателя пойти дальше границ, обозначенных природой психических заболеваний, отмечены в странах с консервативно-феодалным укладом жизни, где, казалось бы, такие по-

слабления не совсем уместны. В то же время страны с устойчивыми буржуазно-демократическими традициями проявили гораздо больше осмотрительности. Например, английское правосудие по предложению палаты лордов приняло в 1843 г. критерии невменяемости, руководствуясь «правилами по делу Мак Натена», которые сводились к следующему:

◆ частичная душевная болезнь, не устраняющая способности лица понимать свойство и значение совершаемого и противоправность своего поступка, еще не создает безответственности перед законом;

◆ для признания подсудимого невменяемым необходимо доказать, что во время совершения деяния он страдал вследствие психической болезни таким дефектом сознания, что не мог понимать природу и качество совершаемых им действий или же не знал, что они являются недозволенными.

Можно лишь предположить, что государства, привыкшие соблюдать законы, прекрасно знают, насколько обременительно следовать простым и гуманным декларациям, тогда как авторитарные режимы, которые не стесняются законодательными обязательствами в повседневной практике, на словах обычно гораздо прогрессивнее своих демократических соседей. Жизнь вскоре подтвердила, что так оно и есть. Те страны, которые, казалось, были готовы приветствовать социальную концепцию преступности и ответственность общества за ее происхождение, сделали резкий поворот в сторону антропологической криминологии, призываю-

щей обходиться с обычными преступниками как с психически больными.

Нечеткость правообразующих концепций в соединении со слабостью научной аргументации требовала компромиссного решения проблемы.

К исходу XIX столетия выбор был сделан и соглашение достигнуто: врачи устанавливают диагноз психического расстройства (фактическую сторону явления) и, ориентируясь на степень тяжести заболевания, высказывают мнение, в какой мере оно повлияло на способность лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими при совершении инкриминируемого ему деяния. Юристы оценивают врачебное заключение как один из видов доказательств по делу и оставляют за собой право принимать его или отвергать на основе внутреннего убеждения. Врач, сделавший вывод об отсутствии невменяемости, был не вправе вдаваться в оценку мотивов преступного поведения, ибо это входило в исключительную прерогативу суда.

Эта условная демаркация, когда врач делал заключение по существу, но не имел власти принимать решение, а юрист обладал ею, но не владел ситуацией для анализа по существу, удерживалась довольно долго, устраивая и ту и другую сторону, пока развитие культуры в очередной раз не заставило психиатрию догонять человечество.

Под влиянием научно-технического прогресса человеческий фактор стал обнаруживать свою слабость в обстоятель-

ствах банальных, повседневных, обыденных. Для нервного срыва стало достаточно психической неустойчивости, характерологической слабости или личностной незрелости, которые не попадали под понятие психического заболевания. Причиной психической средовой дезадаптации становился неблагоприятный психический склад индивидуума, требовавший не лечения, а нормализации бытия и приведения его в соответствие с возможностями человека. Для оценки последних был нужен не врач, а медицинский психолог.

Психиатрия и здесь выполнила свой общественный долг, создав новое научное направление, причем силами тех, кто, оставив врачебное дело, перешел в пограничные с психологией сферы, исследующие девиантное (отклоняющееся) личностное развитие.

Подхваченные многочисленными последователями, идеи З. Фрейда быстро превратились в новое учение о мотивах поведения, порождаемых проблемами взаимодействия человека с собственной личностью (собственным Я). Соединившись с социальной психологией, которая в первой половине XX в. разработала стройную теорию зависимости индивида от микросреды, психоанализ вывел концепцию психической средовой дезадаптации на новый уровень культуры. Тем самым биологические закономерности болезненного процесса были отодвинуты еще на один шаг от причин криминального поведения и отошли на второй план в проблеме оценки психического фактора с позиций вменяемости. По сути,

уголовный закон стал гораздо больше интересоваться психическими недостатками, чем душевными болезнями. Психология же, сделав с помощью психиатрии этот шаг в направлении социально девиантного поведения, приблизилась к юриспруденции, возродив концепцию уменьшенной вменяемости, провозглашенную более ста лет тому назад.

В Уголовном кодексе Швейцарии 1937 г. появляется указание: «...если вследствие расстройства душевной деятельности или сознания, или вследствие недостаточного умственного развития преступник в момент совершения деяния не обладал полной способностью оценивать противоправность своего поведения и руководствоваться этой оценкой, суд по своему усмотрению смягчает наказание». Другие страны также вводят соответствующие нормы со своей спецификой. Например, в Дании предпочтение отдается не уменьшению вины, а специфике мер воздействия (лечебно-исправительные учреждения), на Кубе определены границы уменьшения срока наказания (наполовину).

Все эти новации отражают стремление законодателей подходить к оценке вины не только в зависимости от содеянного (возмездие), но и с позиции личности (реабилитация). Допустив в судебную практику специалиста-психолога и позволив ему влиять на решение суда по существу, они преодолели подавляющий примат общественной значимости поступка в пользу оценки личности в целом, что не могло не повлечь за собой и других шагов в направлении либерализации уголов-

ной политики.

Специалист, компетентный в оценке психического состояния человека, слишком приблизился к процедуре определения степени вины, и это заставило менять его процессуальную роль, распространяя на него те нормы, которые призваны гарантировать объективность заинтересованных сторон: соревновательный принцип, непосредственное участие в исследовании доказательств, возможность профессионального выполнения правозащитных функций.

Под влиянием новых идей мировое сообщество, преодолевшее после двух мировых войн национальный снобизм, стало унифицировать законодательство, стараясь найти нормы, отвечающие общим тенденциям развития цивилизации, и сегодня можно сказать, что они в целом приведены в соответствие с представлениями населения о психическом здоровье человека. Совещание ВОЗ ООН 1975 г. поставило перед уголовной политикой в качестве приоритетной проблему поиска новых принципов лечебно-профилактической помощи криминальному контингенту.

Психиатрическая практика России существенно отличалась от мировой, что было обусловлено спецификой сложившейся исторической ситуации. Уложение о наказаниях Российской Империи ориентировалось на демократические нормы судопроизводства, так что по своей букве оно было близко к принятому в Европе буржуазному мировоззрению как в материальном, так и в процессуальном отноше-

нии, но после Октябрьской революции с установлением социалистического строя начался постепенный дрейф судебной психиатрии в направлении обвинения. Сначала это выразилось в административном структурировании процедуры судебно-психиатрической экспертизы. В 1924 г. был создан НИИ судебной психиатрии им. В. П. Сербского, который занял позицию вышестоящей инстанции. С подачи его сотрудников, монополизировавших научную мысль и издательскую деятельность, правозащитная тематика стала исчезать со страниц учебников, пособий, монографий. Достаточно сказать, что в учебнике судебной психиатрии для врачей Н. П. Бруханского, изданном в 1948 г., вообще отсутствует раздел, посвященный гражданско-правовым вопросам психиатрии. И, естественно, уклон в науке не мог не отразиться на практике. Меры медицинского характера по способу их исполнения начали приобретать тюремную специфику, что выразилось в создании специализированных больниц закрытого типа НКВД (позже – МВД).

На этом моменте следует заострить внимание, чтобы понять причины дальнейших изменений уголовно-правовой концепции, бросивших тень на репутацию русской психиатрии и юриспруденции в глазах мирового сообщества. По свидетельству Ф. Кондратьева, занимавшего должность заведующего отделением НИИ им. В. П. Сербского, пресловутые спецбольницы появились в период политических репрессий 30-х гг. в связи с тем, что подозреваемые и обви-

няемые по политическим мотивам часто впадали во время следствия в психическое расстройство. Однако поскольку им вменялось в вину распространение политически вредных мыслей, возникла необходимость в их изоляции, дабы воспрепятствовать разлагающему влиянию чуждой идеологии на окружающих. Сделать это в обычной психиатрической больнице казалось ненадежным, поэтому НКВД принял решение организовать психиатрические учреждения тюремного типа внутри своего ведомства, но с условием выполнять решения суда о применении принудительных мер медицинского характера.

Такая практика способствовала возникновению социального заказа на методологию, а с учетом способов, которыми заказчик имел обыкновение выражать свою волю, смещение акцентов судебно-психиатрической деятельности в направлении полицейских функций становилось почти неизбежным. Более того, процесс превращения защиты прав больного в психиатрический надзор набрал такие темпы, что в послевоенные годы, когда необходимость в исправлении образа мыслей с помощью уголовной политики отпала и государственное давление на судебную психиатрию прекратилось, последняя по собственной инициативе сделала очень рискованный и предосудительный шаг в теории вопроса (он связан с именем А. В. Снежневского).

Так, критерии психического заболевания из сферы психопатологии, где они основывались на биологически обу-

словленных симптомах, были сдвинуты в сферу психологии с такими присущими ей показателями, как образ мысли, мировоззрение, манера поведения. Вопреки всему миру, где границы диагностики психического заболевания все более жестко отделяли от психиатрии индивидуальное своеобразие характера и личности, в нашей стране инакомыслие стало поводом для предположения о наличии болезненного процесса. Тем самым российская психиатрическая наука по собственной воле создала предпосылки для сохранения репрессивной практики. И хотя число политических диссидентов, способных заинтересовать власти своей активностью, было так незначительно, что непосредственно с ними могли работать столь же ограниченные по составу коллективы врачей, удостоенных особым доверием начальства, последним была создана возможность заниматься такого рода деятельностью, опираясь на теорию и профессиональную мораль, гарантирующие от презрения коллег и осуждения со стороны общественности.

В процессуальном отношении психиатр-эксперт руководствовался не столько Уголовно-процессуальным кодексом, сколько подробной инструкцией Министерства здравоохранения, Прокуратуры СССР, Верховного суда СССР и Министерства внутренних дел. Таким образом, компетенция психиатра-эксперта, обязанного высказываться относительно наличия или отсутствия вины, фактически вплотную приблизилась к компетенции суда, чего нельзя сказать о право-

мочиях представителей любых других видов экспертизы. И с учетом вполне понятного стремления суда заслониться от необходимости высказывать собственное суждение в оценке психического здоровья человека мнением эксперта, желание законодателя выделить судебно-психиатрическую экспертизу в процессуальном отношении объяснимо. Поэтому когда факты злоупотребления психиатрией в политических целях стали достоянием мировой общественности, прежде всего возник вопрос, в какой мере они явились следствием несовершенства законодательных установлений, другими словами, до какой степени зависимость эксперта от государства служила нормой его правопослушного поведения.

Отвечая на этот вопрос, можно смело утверждать, что прямого принуждения закон не предусматривал, и если зависимость все-таки возникла, она была сугубо добровольной. Закон же со своей стороны лишь создавал условия для реализации такого рода мотивов, делая «сговор» экспертов против подэкспертного трудно контролируемым из-за искусственно поддерживаемой исключительности их процессуального статуса.

В конце 70-х гг. и теория, и практика отечественной судебной психиатрии пришли в столь явное противоречие с нормами международного права и этикой обращения с психически больными людьми, что ее отношения с мировой психиатрической общественностью были разорваны. СССР официально вышел из созданных под эгидой ООН психи-

атрических организаций. И лишь после резкого поворота социальной политики России в направлении демократических реформ началось сближение с мировым сообществом и освобождение от административно-догматических стереотипов мышления.

Пациенты спецбольниц, оказавшиеся там, будучи вменяемыми по стандартам международных классификаций психических болезней, были признаны жертвами политических репрессий. Сами спецбольницы прекратили свое существование. НИИ им. В. П. Сербского переведен в статус научно-исследовательского учреждения общих проблем психиатрии. Тем самым наиболее одиозные проявления приверженности судебной психиатрии репрессивной практике морально и политически осуждены. Перед отечественной юриспруденцией открылись перспективы гуманизации и демократизации обращения с психически неполноценным криминальным контингентом.

Гражданское законодательство в отличие от уголовного не торопилось менять свои позиции в отношении психически больных, предпочитая сохранять административные способы регулирования их имущественных отношений. И хотя в России до конца XIX в. по меньшей мере трижды в правительство направлялись проекты о передаче в компетенцию суда вопроса о назначении опеки, ни один из них не стал предметом более или менее серьезного обсуждения. Критериями для принятия решения по существу, как

и прежде, служили признаки сугубо социального свойства: расточительность, угроза разорения семьи, ущерб государству вследствие исчезновения средств из гражданского оборота. При их наличии для назначения опеки довольно было сослаться на факт душевного заболевания, глубина и тяжесть которого специальному исследованию не подлежали. И хотя в 1905 г. судебный департамент Сената установил, что при решении вопроса о назначении опеки над психически больными необходимо комиссионное (не менее трех человек) врачебное освидетельствование и предоставление соответствующих материалов медицинского наблюдения, административные органы не придавали большого значения точности диагностики. Так, некто Долгов был признан недееспособным вследствие «тупоумия».

Более того, русское законодательство тех лет не проводило четкой границы между правоспособностью и дееспособностью. К примеру, Сенат в 1909 г. разрешил спор о действительности акта усыновления, совершенного психически неполноценным лицом, назвав его «спором о правоспособности усыновления». И даже несмотря на то, что действующая норма Свода законов ясно определяла правовое положение лиц, признанных в установленном порядке психически неполноценными, приравнивая их к малолетним, на практике решения принимались исходя из самых разных обстоятельств. Житейские традиции, пропитанные тенденцией видеть в психически больном человеке нежелательного и

опасного субъекта, создавали своеобразную инерцию общественного мнения, вынуждающую юристов умалять не только дееспособность, но и правоспособность.

После Октябрьской революции 1917 г. общая тенденция социальной политики, направленная на освобождение людей от гнета материальных расчетов, отразилась и на гражданском законодательстве. Имущественная сторона понятия недееспособности стала уступать место личностной, а в содержании опеки распоряжение средствами подопечного сменилось обеспечением его жизнедеятельности, уходом и заботой.

В новых обстоятельствах, когда опекун ничего не выигрывал для себя, а опасность корыстного использования факта психического заболевания сводилась к минимуму, административная форма установления недееспособности представлялась тем более целесообразной. Освидетельствование больных осуществлял врачебный отдел при губернском Совете депутатов, для чего назначалась врачебная комиссия в составе трех человек. В число членов комиссии с правом решающего голоса могли входить врачи, приглашенные самим больным или лицами, возбудившими ходатайство об освидетельствовании (родственники, учреждения, где работал обследуемый, союзы, партии, организации и совместно проживающие лица). Врачебный отдел, руководствуясь инструкцией ВЦИК «Об освидетельствовании душевнобольных», принимал решение о признании лица недееспособным, о чем

сообщал органу опеки, которым являлся отдел социального обеспечения того же исполкома, и опубликовывал свое решение в печати.

Поначалу в тексте Кодекса законов об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве РСФСР поводом для признания лица недееспособным называлась чрезмерная расточительность, но в 1926 г. эта формулировка из него была устранена. В основу решения прочно легли медицинский (наличие заболевания) и психологический (способность понимать значение своих действий или руководить ими) критерии при явном преобладании первого, если учесть порядок освидетельствования, полностью находившийся в руках медицинских работников.

И лишь в 1961 г., когда стало очевидно, что советское законодательство пришло в явное противоречие с мировой практикой, Основы гражданского законодательства и Основы гражданского судопроизводства предусмотрели судебный порядок установления недееспособности с закреплением медицинского и юридического критериев как обстоятельств, подлежащих доказыванию. Однако изменение процедуры определения недееспособности никак не отразилось на содержательной части закона. Недееспособность по-прежнему жестко связана с опекой и понимается как юридический факт, означающий лишение гражданина права любого волеизъявления по гражданскому (и уголовному) законодательству. И хотя усложняющаяся хозяйственная жизнь общества

настоятельно требует относиться к недееспособности как к юридическому понятию, которое в конкретном случае может быть представлено в большей или меньшей степени, российские граждане по сей день не могут быть признаны частично, временно или специально недееспособными.

Естественно, закон принимает во внимание, что человеку, вступающему в гражданско-правовые отношения, в силу временно протекающих или частично выраженных болезненных расстройств психики может быть трудно вести свои дела разумно. Поэтому суду предоставлено право освободить от возмещения ущерба, признавать недействительной сделку или акт регистрации брака на том основании, что состояние человека не позволяло ему понимать значение своих действий или руководить ими. Однако в перечисленных случаях факт заболевания не является обязательным. Суд ориентируется на состояние лица, и болезненное расстройство психики – лишь одна из возможных причин утраты дееспособности.

Проблемы *социального права*, ограниченные поначалу независимостью психической жизни человека и вопросами социального обеспечения, шаг за шагом выходили на уровень гарантий социальной поддержки лиц с ограниченными психическими возможностями, так что сейчас трудно даже представить, каких усилий стоило нашим ближайшим предкам отстоять социальную дееспособность пациента психиатрической службы. Но это было именно так.

Государство во все времена устанавливало социальной дееспособности определенные рамки при появлении признаков психического заболевания. Это и понятно, ибо оно может лишь призывать своих граждан терпимо относиться к сумасбродному поведению таких людей, но не имеет права принуждать к сосуществованию с психически аномальными лицами, нарушающими нормы общежития.

До XIX в., как уже говорилось, вопрос решался довольно просто, ибо объектом психиатрического насилия становились лишь явно безумные или откровенно помешанные лица, не пытавшиеся протестовать против такой практики просто потому, что это не приходило им в голову. Когда же в правовое пространство, охватываемое правилами обращения с умалишенными, стали втягиваться люди всего лишь с психическими недостатками, дискуссии по проблеме ограничения социальной дееспособности переросли в длительную и упорную борьбу за права человека.

Наглядным примером служит процесс миссис Пакард, помещенной в 1862 г. в психиатрическую больницу «за несогласие с мужем» на основании закона штата Иллинойс, по которому «замужняя женщина... может быть помещена в психиатрическую больницу по требованию мужа... без каких-либо признаков, свидетельствующих о помешательстве, которые необходимо представлять в других случаях». Героическая борьба этой женщины за свои права встретила горячий отклик со стороны общественности и привела к либе-

рализации обращения с больными, как в Америке, так и в других странах.

Период до первой мировой войны прошел в активных поисках формулировок правовых норм, где устанавливались бы правовые запреты, обязывающие воздерживаться от нарушения прав человека на охрану здоровья, порядок применения мер принуждения в интересах больного, неприкосновенность личности при оказании медицинской помощи. При этом полемика велась главным образом вокруг оснований для применения ограничений, т. е. социальной опасности и беспомощности. Ведь было достаточно констатировать их наличие и сопоставить с фактом психического заболевания, чтобы уполномоченные на то органы ввели в действие аппарат принуждения.

Недобровольное помещение в спецбольницу лица, у которого обнаруживались указанные признаки, вменялось в обязанность местным органам исполнительной власти (префекту, главе управы, шерифу и т. п.) с соответствующим контролем судебных органов или без такового. Обращение с больным в психиатрическом учреждении регламентировалось инструкциями департаментов, ведающих здравоохранением. Социальная поддержка регулировалась законодательством об опеке.

Такой порядок был достаточно эффективным, но содержал в себе несколько спорных и сомнительных моментов. В частности, приоритет критерия «социальная опасность», на

который можно было опираться независимо от оценки тяжести самого заболевания, создавал сильный соблазн распространить практику обращения с психически больными на все социально опасные элементы общества (не все ли равно, где они находятся – в тюрьме или больнице, лишь бы сохранялся порядок). Благо, антропологическая криминология расширила границы психопатологической диагностики до необозримых пределов.

Подобная практика, подменяющая понятие ответственности принципом социальной целесообразности, к сожалению, имела место и в Европе, и в Америке конца XIX – начала XX в. И даже безусловный авторитет в мировой науке Э. Крепелина послужил для обоснования экспансии психиатрии в вопросы социальной регуляции общественной жизни. В его классификации психических болезней фигурировали «враги общества», «лгуны», «мошенники», а основные положения книги «Отмена меры наказания» (1880 г.) попирали сферу личной неприкосновенности человека во имя сохранения общественного порядка.

Психиатрическая «модификация», «коррекция», «адаптация» поведения в разного рода центрах по изучению личности человека стала обычным делом до и особенно после первой мировой войны. Дальше всего в этом направлении продвинулась Америка, но и в нашей стране в 30-е гг. правительство ввиду явных злоупотреблений научно не обоснованными методами воздействия на человека было вынуж-

дено запретить подобную деятельность, закрыв Центр психологии преступника и резко осудив педологическую практику в системе образования. Когда же успехи психохирургии, открытие шоковых методов лечения и стремительный рост психофармакологии сделали психиатрическое вмешательство очень грозным, а последствия врачебной ошибки попросту страшными, в обществе зародилось и окрепло мощное антипсихиатрическое движение с категоричным требованием поставить все формы ограничения личной свободы по мотивам психического нездоровья под гласный и законный контроль.

На какое-то время защита граждан от вмешательства в их психический мир выдвинулась в число приоритетных задач правозащитного движения в целом под лозунгом «отменить порядок, при котором ни один восточный сатрап по своей власти над человеком не может сравниться с обыкновенным участковым психиатром». И хотя вторая мировая война поставила перед человечеством более серьезные проблемы, сразу вслед за преодолением послевоенной разрухи дискуссия на эту тему вспыхнула с новой силой. 60-е гг. XX в. прошли под флагом деинституализации (преодоления замкнутости) психиатрической помощи и интеграции психически больных в общество, что позволило сформулировать присущие современной цивилизации принципы обращения с психически больными.

В 80-е гг. прошлого века многие страны Европы и Аме-

рики приняли новые законы (Швеция даже дважды) о психиатрической помощи, само название которых не оставляет сомнений в намерениях законодателя. В качестве примера приведем Францию, где в 1990 г., спустя полтора века после появления закона «Об умалишенных», был принят закон «О правах и правовой защите лиц, госпитализированных в связи с наличием у них психических расстройств, а также условий их содержания».

Своеобразным итогом правозащитного движения в разных странах стала резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46 «Принципы защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, и улучшения здравоохранения в области психиатрии».

Вот важнейшие из этих принципов:

- ◆ презумпция психического здоровья лица при его участии в гражданских правоотношениях;
- ◆ обеспечение действия норм, устанавливающих гарантии гражданских прав независимо от степени расстройства психического здоровья;
- ◆ гарантированная доступность психиатрической помощи;
- ◆ отсутствие дискриминации в специальных нормах, применяемых в отношении психически больных.

В нашей стране административный порядок помещения человека в психиатрическое учреждение вопреки его желанию и использование разного рода ограничений, связан-

ных с фактом психиатрического учета, сохранялся вплоть до 1992 г. В качестве руководства к действию до 1988 г. применялась инструкция Министерства здравоохранения, согласно которой лицо, если оно «нарушает общественный порядок, либо правила социалистического общежития, а также представляет непосредственную опасность для себя и окружающих... и есть основания предполагать наличие душевного заболевания», решением органа здравоохранения при содействии милиции помещалось в психиатрическое учреждение.

Администрация лечебного учреждения, опираясь на заключение комиссии врачей (ВКК), самостоятельно решала вопрос о целесообразности госпитализации, сроке пребывания, характере лечения и возможности выписки пациента.

По сути, на психическую патологию переносились нормы права, предусмотренные Основами законодательства РСФСР о здравоохранении для инфекционных больных, которым также свойственно быть источником социальной опасности. Однако в отличие от инфекций, где этот источник диагностируется микробиологами со стопроцентной объективностью, фактор социальной опасности в состоянии психически больного человека предлагалось оценивать самим врачам по собственному усмотрению.

Попытка реформировать сложившуюся практику, согласно которой врач был обязан делать выводы о том, насколько поведение больного человека «нарушает правила социали-

стического общежития», была предпринята в 1988 г., когда указом Президиума Верховного Совета СССР было введено в действие Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи. Оно не сыграло заметной роли, и в 1993 г. ему на смену пришел закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», который существенно изменил ситуацию: *во-первых*, поставил деятельность психиатрической службы при необходимости оказания помощи в недобровольном порядке под контроль суда; *во-вторых*, установил процедуру доказательства необходимости применения мер психиатрического ограничения волеизъявления; *в-третьих*, гарантировал и конкретизировал право больного отказаться от лечения; *в-четвертых*, исключил возможность недобровольного психиатрического освидетельствования в интересах министерств и ведомств; *в-пятых*, ввел применение судебных мер защиты вместо административной процедуры оспаривания действий должностных лиц.

Согласно новому закону гласность, многочисленность лиц, имеющих право участвовать в рассмотрении вопроса, возможность соревнования заинтересованных сторон, жесткость судебной процедуры призваны гарантировать справедливость и беспристрастность судебного решения, за что человечество борется со времени принятия Закона об умалишенных (1835), обсуждения в 1914 г. первого российского проекта (так и не принятого) законодательства о душевно-

больных.

Новейшая история внесла в сферу деятельности судебной психиатрии представления о профессиональной дееспособности в рамках права человека на труд. Речь идет о необходимости судебной защиты права выбора профессии, вида образования, возможности заниматься трудом по собственному усмотрению.

До последнего времени «невозможность надлежащего выполнения трудовых операций в связи с наличием нервно-психических отклонений» и вытекающие из этого профессиональные ограничения не были включены в число обстоятельств, подлежащих судебному рассмотрению. Они, как и прочие болезни, входили в соответствующий перечень заболеваний, утверждаемый правительством в качестве основания для решения медицинских комиссий по профессиональному отбору. Это не вызывало протеста граждан, за исключением редких эксцессов со стороны отдельных людей, как правило, добивающихся профессионального признания вопреки явным противопоказаниям.

Между тем за последние годы фактор психического недостатка как основание для отказа в приеме в учебное заведение, лишения допуска к ряду широко распространенных профессий и даже как повод для увольнения стал использоваться в массовом порядке. Под прикрытием тезиса «оптимизации выбора карьеры» происходит откровенная селекция граждан в интересах работодателя или ведомства, за-

нимающегося образовательной деятельностью, что вызывает заметную социальную напряженность, так как ограничивает социальные перспективы достаточно большого числа людей. А поскольку медицинские критерии, которыми при этом руководствуются, все больше сближаются с психологией, теряя четкость клинических симптомов, протест общественного мнения выглядит вполне обоснованным. По-видимому, наступает момент, когда административный порядок ограничения профессионального волеизъявления исчерпывает доверие населения; на смену должен прийти судебный способ защиты личных интересов граждан с присущими ему равенством сторон, необходимостью доказывания и экспертным подтверждением объективности оснований для конкретного решения.

Закон о психиатрической помощи свидетельствует, что современная правовая реальность ориентирована на защиту больного от злоупотреблений со стороны других лиц; ее механизм включает в себя два основополагающих компонента: правовой и организационный. Первый складывается из специфики правосубъектности, привносимой фактом психического заболевания, критериев определения последствий совершенных психически больным лицом действий как ничтожных, оснований освобождения от ответственности и видов представительства интересов психически больного лица. Второй компонент предполагает создание новых и совершенствование уже существующих обязанностей учреждений

и организаций, призванных оказывать помощь психически больным людям и защищать их интересы, с одной стороны, и общества – с другой.

Вопросы для самостоятельной работы

- 1. В чем состояли исторические предпосылки перехода от административной регуляции взаимодействия психически больных людей с обществом и государством к судебной?*
- 2. Когда и почему появились юридические критерии оценки психического здоровья в уголовном и гражданском законодательствах?*
- 3. В России закон, регулирующий оказание психиатрической помощи был принят позднее, чем в Европе. Почему?*

Рекомендуемая литература

Крафт-Эбинг. Судебная психиатрия. СПб., 1987.

Сербский В. П. Судебная психопатология. СПб., 1995.

Судебная психиатрия / Под ред. Г. В. Морозова. М., 1986.

Судебная психиатрия / Под ред. Б. В. Шостаковича. М., 1997.

Волков В.Н. Судебная психиатрия. М., 1998.

Иванов В.В. Судебная психиатрия. М., 2000.

Георгадзе З.О., Циргасова З.В. Судебная психиатрия. Пособие для ВУЗов. М., 2002.

Жариков Н.М., Морозов Г.В., Христишин Д.Ф. Судебная психиатрия. М., 2003.

Ткаченко А.А. Судебная психиатрия. М., 2004.

Колоколов Г.Г. Судебная психиатрия. Цикл лекций. М., 2006.

Аргунова Ю. Н. Законодательное регулирование психиатрической помощи во Франции // Независимый психиатрический журнал. 1994, № 1.

Каннабих Ю. История психиатрии. М., 1994.

Кондратьев Ф. Советская психиатрия: секреты перевернутой страницы истории // Рос. юстиция. 1994. № 1.

Кони А. Ф. Собр. соч.: В 8 т. М., 1964. Т. 4.

Нозм Дж. Психология и психиатрия в США. М., 1984.

Принципы защиты лиц, страдающих психическими забо-

леваниями, и улучшения здравоохранения в области психиатрии: Резолюция Генеральной ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46 // Международная защита прав и свобод человека. М., 1998.

Судебная психиатрия: Отчет о совещании рабочей группы ВОЗ. Копенгаген, 1978.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. М., 2000.

Глава 2. Юридические критерии в оценке психических расстройств

1. Роль специалиста в определении правосубъектности по факту психического недостатка

Современная терминология уголовного, гражданского и социального законодательства отличается широкой палитрой психических недостатков, которые являются поводом для обращения к правосудию и заложены в основу гарантий личных прав на социальную поддержку со стороны общества и государства. Но так было не всегда. На протяжении многих веков люди обходились только медицинскими формулировками: «помешанные под закон не подпадают», «еще бесный убьет, невиновен бысть в смерти» и т. п. Иными словами, наличие диагноза признавалось достаточным основанием для того, чтобы вывести человека за рамки правовых отношений. Юристы не вмешивались в ход врачебной (в иное время – церковной) мысли, считая излишним вникать в сферу естественных наук. И лишь со второй половины XIX в. объектом юридической мысли становится не только сам факт

заболевания, но и «остаточные силы духа», которые сохраняют человеку частичную способность разумно вести свои дела и удерживать поступки в границах, установленных законом и обычаем.

О культурных (исчезновение общины), политических (отмена привилегий), научно-технических (условия для создания единого информационного пространства), этических (отмена сословных предрассудков) предпосылках усиления внимания к духовной жизни мы уже говорили в первой главе. Будучи вытолкнут из традиционной инфраструктуры ролевых отношений в социальной среде («как колодник в степь»), оставшись один на один с обществом и государством, человек потребовал от закона охраны прав на социальную защиту в обстоятельствах, когда его личные возможности ограничены не внешними запретами, а собственной ущербностью. При этом суть его представлений о социальной справедливости была ясна и понятна окружающим. Естественный опыт сосуществования с психически аномальными, глупыми от природы и выжившими из ума, травмированными, наркозависимыми людьми не оставлял сомнения, что закону действительно необходимо предусмотреть меры, гарантирующие человеку возможность достойного существования, а обществу – защиту от его сумасбродного поведения.

Вместе с тем критерии *ущерба воли* были не столь очевидны, как признаки безумия, и традиционные установки

на диагноз мотивов поведения, качественно отличающихся от психологически понятных детерминант, уже не отвечали своему времени. Законодатели стояли перед выбором: а) расширить сферу компетенции врачей в правовом пространстве; б) увеличить полномочия суда в оценке личных (индивидуальных) особенностей человека для конкретного решения; в) ввести в судебный процесс носителей знания о специфике психической средовой адаптации человека.

Каждое решение имело свои плюсы и минусы.

Теоретически социальный заказ был ясен. Понятия об «отсутствии свободного волеизъявления», «невозможности определить свою волю», «дефекте сознания», не позволяющем понимать природу и качество совершаемого деяния, «уменьшении сознания преступности деяния или силы сопротивления соблазну» были сформулированы применительно либо к отсутствию «свободного соизволения для произведения права вследствие безумия, сумасшествия, беспмятства, утраты умственных способностей и рассудка от старости или дряхлости и лунатизма», либо к ущербу такового «вследствие легкомыслия, слабоумия или крайнего невежества». И, казалось бы, врач должен был констатировать первое, а специалисты, занимающиеся личностью, – второе. Оставалось лишь обязать последних потрудиться в интересах правосудия, если бы таковых удалось найти.

К сожалению, психология в то время не владела практическими навыками изучения реального человека, оставаясь ча-

стью философии; о социологии вспоминали лишь при необходимости получить данные демографической статистики; педагогика ограничивалась довольно схематичными советами относительно техники обучения и воспитания. Внутренний мир личности, о котором надлежало судить по закону, оставался главным образом предметом литературы с ее созерцательным отношением к жизни.

Юристы постарались внести свою лепту в разработку критериев ущерба воли, но, обладая исключительно гуманитарными знаниями, были вынуждены ограничиться успехами лишь на ниве публицистики и изящной словесности. Наиболее талантливые судебные речи, дошедшие до нас, в прекрасном стиле описывают целую эпоху на рубеже XIX и XX вв., но к науке они, к сожалению, не имеют никакого отношения (например, А. Ф. Кони имел звание профессора изящной словесности).

Единственно надежным источником более или менее достоверных или хотя бы классифицированных знаний была психиатрия, к которой и обратились ожидания правосудия. Социальный заказ на юридическую оценку психических расстройств любого происхождения был адресован медицине. И та приняла на себя ответственность. Тогда были сформулированы действовавшие до последнего времени правила, в соответствии с которыми при возникновении сомнений относительно психической полноценности человека суды были обязаны руководствоваться, во-первых, медицин-

ским критерием (наличие болезни), а во-вторых, юридическим (психологическим). Тексты законов включали в себя прямые указания на диагнозы: «душевная болезнь», «временное расстройство душевной деятельности», «хроническое душевное заболевание», «слабоумие» и т. п. Судебно-психиатрическая экспертиза занимала привилегированное по сравнению с другими видами экспертиз место в судопроизводстве.

Такое распределение ролей отвечало прежде всего интересам юриспруденции. Признавая болезнь достаточно тяжелой, медицина освобождала правоприменительную систему от забот о человеке: лишала его свободы в стенах собственных учреждений, контролировала реализацию опеки, решала многие вопросы административного регулирования. И хотя юристы сохраняли за собой право относиться к врачебному заключению лишь как к одному из видов доказательств, они охотно уступали врачам примат по существу.

Ситуация двух правосудий (для больных и для прочих граждан), позволявшая юридической антропологии находиться в состоянии анабиоза, тянулась почти сто лет, пока сам ход развития культуры не заставил считаться с изменениями в общественном сознании.

За то время, пока юристы продолжали смотреть на индивидуальные особенности вменяемого и дееспособного человека как на не заслуживающие профессионального внимания судьи, а врачи ограничивали сферу своей деятельности

в процессе исключительно мотивациями поведения, качественно отличающимися от нормальных, население многому научилось. XX в. недаром называют ренессансом экзистенциальных отношений, когда люди осознали, что внутренний мир не менее важен и интересен, чем социальная роль, место в обществе и коллективе. Потребность в адаптации к самому себе (когда, убедившись, что бежать от свободы невозможно, люди приняли ее как свершившийся факт бытия) вызвала небывалый рост знания в практической психологии. И, естественно, среди образованных, с точки зрения психологии, граждан появилось множество лиц, не без основания считающих себя жертвами прогресса и цивилизации в силу ограниченных возможностей, но ни за что не согласных оказаться в руках психиатров, чьи туманные представления о социальной реальности в сочетании с бесцеремонной манерой обращения способны оттолкнуть любого, кто мало-мальски озабочен своим престижем и достоинством. В поисках совета, помощи и лечения они начали активно искать специалистов и нашли их в лице психотерапевтов, психоаналитиков, просто психологов социальной работы, педагогов психологической ориентации.

Обращаясь к покровительству закона или оказавшись перед его лицом по воле обстоятельств, такие люди ожидали, что суд не ограничится признанием отсутствия душевной болезни, а вникнет в их индивидуальные проблемы. И это справедливо, ибо правовое пространство не может сильно отли-

чатся от житейского.

Реальный человек (вместо некоего абстрактного физического лица) все настойчивее заявлял о своем существовании, так что даже авторитарные режимы с их представлениями о правах человека не могли дольше пребывать в границах юридических понятий полуторавековой давности, и законодатель сделал те шаги, которые не мог позволить себе в XIX в.: он ввел в процесс отправления правосудия специалистов в области психической средовой адаптации и расширил полномочия суда в оценке индивидуальных отличий.

2. Современные представления о поле деятельности специалиста в области психопатологии

«Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным...» (ст. 29 ГК).

«Сделка, совершенная гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признана судом недействительной...» (ст. 177 ГК).

«Требовать признания брака недействительным вправе... супруг... если... в силу своего состояния в момент государственной регистрации заключения брака... один из супругов не мог понимать значения своих действий или руководить ими...» (ст. 28 СК).

«Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии (?) невменяемости... вследствие... психического расстройства... либо иного болезненного состояния» (ст. 21 УК).

Вопрос адресован законодателю, который неоднократно

подчеркивал, что невменяемость есть юридический статус, признанный судом, а не характер переживаний человека. Тем не менее, терминологическая нечеткость осталась в букве закона, которая предписывает выводить «состояние невменяемости» из «болезненного состояния».

«Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, учитывается судом при назначении наказания» (ст. 22 УК).

«Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью... повлекшее за собой... психическое расстройство...» (ст. 111 УК).

«Лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (?), освобождается от наказания... его отбывания» (ст. 81 УК).

Вопрос адресован законодателю, который предписывает оценивать поведение заключенного, как правило, лишенного возможности вести себя общественно опасным образом. По-видимому, речь должна идти не об «опасных», а о действиях вообще.

Замена термина «душевное заболевание» на «психическое расстройство» и «состояние», казалось бы, не имеет принципиального значения. Можно подумать, что законодатель просто привел свои формулировки в соответствие с лек-

сикой Всемирной организации здравоохранения, чья классификация так и называется: «Психические и поведенческие расстройства». Однако буква закона отличается от ведомственного языка. Закон, будучи опубликован, имеет тенденцию вступать в противоречие с волей и намерениями своих авторов и начинает жить самостоятельной жизнью в зависимости от того, как его понимает население.

Стремление психиатров общей практики расширить круг обстоятельств, по которым люди могут обратиться за медицинской помощью, вполне объяснимо, так как расширяет сферу оказываемых услуг, и не более. Они предлагают людям помощь не только в случае болезни, но и при «нарушениях психологического функционирования», «снижении продуктивности» и т. п. Это их право.

Законодатель, заменив отраслевую дефиницию «болезнь» понятием «расстройство», вольно или невольно переходит на «расстройство здоровья», что совсем не одно и то же. Как в свое время заметил Конфуций, «болезней тысячи, а здоровье одно». Оно не имеет обязательных атрибутов, с помощью которых медицина очерчивает поле своей деятельности: этиология (причина), патогенез (стереотип развития признаков), семиология (обязательный набор признаков), логика врачебного диагноза. Для юридической оценки состояния здоровья и его отклонений специалисты немедицинских профессий нужны не меньше врачей, так что, хотели бы того юристы или нет, им предлагается шире смотреть

на проблему и учиться делать выводы на основании нескольких мнений, полученных от специалистов разного профиля, тем более что по некоторым направлениям законодатель еще дальше уходит от «душевной болезни» к личности человека.

«Несовершеннолетний, достигший шестнадцати лет, может быть объявлен полностью дееспособным... по решению суда» (ст. 27 ГК).

«Если несовершеннолетний достиг возраста (уголовной ответственности по данному составу преступления. – Б. А.), но вследствие отставания в психическом развитии не связанном с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, он не подлежит уголовной ответственности» (ст. 20 УК).

«Отставание в развитии» изначально является объектом изучения психолого-медико-педагогической комиссии, назначаемой государством для установления права ребенка на обучение в специализированных учебных заведениях.

Еще больше стремление законодателя расширить диапазон личностных отклонений, актуальных для оценки юридически значимых психических недостатков, заметно при установлении невиновного причинения вреда.

«Деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (без-

действия), но не могло предотвратить этих последствий в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам» (ст. 28 УК).

В данной формулировке *качества* взаимодействуют с *условиями* в рамках *состояния*. Такая компоновка терминов подразумевалась и в прежних редакциях кодексов, когда речь шла о «состояниях душевного волнения», «состояниях опьянения», «беспомощном состоянии», однако до 1997 г. – исключительно о крайних вариантах, условно приравняемых к болезни. В соответствующих комментариях они так и назывались – «исключительные состояния». Ныне предмет доказывания сместился в сферы психологии и психофизиологии, где медицина располагает фактами, имеющими значение для дела, но далеко не исчерпывающими.

Готова ли современная психология вкупе с социологией и педагогикой взять на себя всю тяжесть ответственности за экспертные выводы, сказать трудно. Многолетняя монополия психиатров на решение всех вопросов, связанных с необычным поведением, притормозила формирование экспертных навыков у представителей смежных профессий. Скорее всего, потребуется некоторое время, пока правосудие сможет получать не только диагнозы, но и общую картину психической средовой дезадаптации личности, пригодную для установления меры и формы ответственности по взятым на себя обязательствам за деликтное поведение, а

также в случаях возникновения права на социальную защиту по факту ограниченных возможностей психики.

Не исключено, что, предвидя неизбежность длительного периода, в течение которого судам придется самостоятельно решать: а) какие факты, доступные науке, охватываются новыми терминами, б) каковы разрешающие возможности отраслевых дефиниций в рамках используемых понятий, в) в какой мере суд может реконструировать термины отраслевых специальных знаний до уровня феноменов, имеющих значение по делу, законодатель постарался избавить судебное решение от специальной лексики.

Например, ст. 27 ГК об эмансипации вообще лишена каких-либо конкретных указаний («по решению суда»); принудительное помещение в психиатрическую больницу для профилактики социально нежелательных последствий оговорено только терминами дез-адаптивного характера («способность удовлетворять самостоятельно основные жизненные потребности», «непосредственная опасность для себя или окружающих»), а прекращение принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, «при котором *отпадает* (курсив мой. – Б. А.) необходимость ранее назначенной меры» (ст. 102 УК). Достаточно представить себе, какие аргументы можно противопоставить судебному решению по основанию «*не отпадает*». Однако всякое доверие кроме положительных имеет и отрицательные последствия.

Свободное в своей основе судебное решение позволяет юристам широко привлекать информацию разных наук. Не скованное терминологической догмой, оно открывает дорогу эрудиции, стимулирует соревнование специалистов перед лицом правосудия, позволяет учитывать общественное мнение, раскрепощает суждения и потому безусловно положительно для человека, умеющего самостоятельно мыслить. Но оно же чревато риском безапелляционной неграмотности, особенно в тех случаях, когда деятельность суда «зашторена» от широкой публики – тех зрителей и слушателей процесса, чьи представления о справедливости складываются под влиянием обычая и житейского опыта, так называемой канцелярской тайной. И такие опасения в нашем отечестве (где совсем недавно пришлось уравнивать жертвы политических и психиатрических репрессий), юридическая культура которого на протяжении многих лет испытывала сильное влияние бюрократии, не лишены оснований. Достаточно вспомнить, что именно боязнь «суда толпы» заставила советскую власть отказаться от присяжных заседателей и ограничиться институтом заседателей народных, которые вместе с судьей равно решали и вопрос о виновности, и вопрос об уголовной каре. Так что трудно ожидать от нашей судебной системы большого энтузиазма в освоении личностных детерминант за пределами «душевной болезни» для освобождения от ответственности за деликатное поведение или по взятым на себя гражданским обязательствам.

Между тем сама вероятность того, что доводы из сферы индивидуальных особенностей психики, ограничивающих свободу волеизъявления и способности разумно вести свои дела, прозвучат в зале судебного заседания, уже обнадеживает.

3. Границы понятия «психический недостаток» в современной юриспруденции

Когда слово «психика» соединяется со словом «патология», для этого имеются, как правило, причины социального свойства, так как душевно нездоровым человек бывает только относительно других людей. Последние и задают параметры, в рамках которых отклонения от общепринятых норм могут считаться общественно приемлемыми чудачествами, а вне их – признаками болезни. Обыденная жизнь, не связанная с отправлением правосудия, подтверждает сказанное множеством примеров. Так, школа периода всеобщего распространения специальных педагогических подходов только на инвалидов и детей с тяжелыми заболеваниями, тогда как педагогическое предпринимательство ввело многоступенчатую шкалу психической неполноценности, оправдывающую разного рода ограничения в сфере образования. Армия, мобилизуя мужчин по закону о всеобщей воинской обязанности, пользуется иными стандартами здоровья, нежели принимая добровольцев по контракту.

Это и неудивительно, ибо сам человек склонен по-разному трактовать свои болезненные переживания в зависимости от того, поступает ли он на работу, вступает в брак, рассчи-

тывает на облегчение труда, претендует на инвалидность или использует страдания для того, чтобы изменить ситуацию в свою пользу. Было бы вернее исходить из предпосылки, что здоровье, особенно психическое, следует рассматривать не как безусловный факт, а как некую абстракцию или ориентир для выбора позиции между человеком и обществом, регулируемой с помощью и при посредстве врача.

Если сопоставить официальные определения психического здоровья, сделанные международными организациями за последние десятилетия, то мы получим несколько разноречивых утверждений, сведенных в одном из документов Всемирной организации здравоохранения от 1994 г. к весьма условной формулировке: «*«Расстройство психического здоровья» не является точным термином, но под ним подразумевается клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию. Изолированные социальные отклонения или конфликты без личностной дисфункции не должны включаться в группу психических расстройств»*. С этих позиций психическая норма может рассматриваться как некая общая идея, условное обозначение, статистический показатель, максимальный вариант, показатель приспособления к среде, функциональный оптимум.

Для обыденной жизни из сказанного можно извлечь два ориентира: есть *переживание нездоровья*, когда запросы че-

ловека к своим возможностям не позволяют ему удовлетворять основные жизненные потребности вследствие биологических нарушений в организме, и *средовая дезадаптация*, делающая человека из-за дефицита приспособительных возможностей лицом, нуждающимся в защите и покровительстве со стороны общества.

Государство тоже имеет свою точку зрения на психическое расстройство как общественно значимую категорию. Она меняется по ходу истории в зависимости от того, какая доктрина (изоляция, защиты личных прав, реабилитации) преобладает в социальной политике.

Судебная психопатология конца XIX в. по сути мало отличается от криминальной психологии. Она до предела насыщена описанием индивидуальных особенностей людей, совершивших то или иное антиобщественное деяние. Литературное мастерство представленных наблюдений выше всякой критики. Образы и сейчас стоят перед нами как живые, не оставляя ни малейших сомнений, кого именно видели в своих больницах или на судебных процессах корифеи того времени. Портреты «патологических лгунов», «мошенников», «морально дефективных лиц» в учебниках Э. Крепелина, Э. Блейлера, Крафт-Эбинга и сейчас могут претендовать на место в криминологической литературе.

С тех пор прошло больше века. Правительства разных стран за это время существенно ограничили возможности насильственного психиатрического вмешательства в част-

ную жизнь людей, обуздав стремление к «коррекции поведения», «превентивному наказанию аномальных», «неоправданному расширению лечебно-исправительной практики», «педологической дифференциации образования» и т. п. Тем не менее, новейшая классификация психических и поведенческих расстройств, принятая в 1987 г. Всемирной организацией здравоохранения ООН, все-таки включает в себя «*патологическую склонность к азартным играм*» и «*социализированные расстройства поведения*».

В нашей стране реликтовые формы использования психиатрии в целях социальной политики встречаются до сих пор. Например, в детской психиатрии остается «синдром (!) ухода из дома и бродяжничества».

Лишь к концу XX в. тенденция объявлять все аномальное патологическим пошла на убыль. В социальной политике возобладала доктрина интеграции в общество каждого, кто в нем проживает (вспомним принципы Всеобщей декларации прав человека и гражданина: свобода, равенство, братство). Сменились акценты и в юриспруденции.

В роли исходного представления о психическом недостатке выступает общечеловечески понятный признак *беспомощности* как потребности в поддержке и защите со стороны общества, государства и права. Иные недостатки (например, морального свойства) правосудие не интересуют, ибо это личные качества, не означающие неравенства гражданина среди соотечественников.

Специфическая черта психопатологической беспомощности состоит в уменьшении, искажении или исчезновении *волеиспособности* человека, когда он затрудняется в реализации умысла, что лишает его действия свободы. Причем психопатологическая специфика этого феномена не играет для юриста существенной роли. Будет ли это иное состояние сознания, переносящее мотивы в сферу воображения, утрата мышлением способности соотносить цели поступков с реальными обстоятельствами, появление чуждых личности влечений – в глазах суда они объединены тем, что порождают болезненную мотивацию поведения.

Оказавшись под влиянием неподвластных его сознательной воле сил, беспомощный человек попадает в разряд нуждающихся в социальной защите со стороны государства и социальной поддержке со стороны общества. Он может претендовать на снижение ответственности за действия, которые влекут за собой ее появление, и надеяться на помощь в представительстве своих интересов. Соответственно на него могут распространяться установленные законом социальные ограничения. Рассмотрим психопатологическое содержание этих юридических категорий.

Потребность в **социальной поддержке и защите** возникает как нормальное и обычное следствие ущербности. Уверенность людей в доброжелательном отношении общества и готовности государства защитить человека, попавшего в беду, столь же естественна, как сам способ цивилизо-

ванного существования. И мораль, и этика правовой культуры основаны на принципах милосердия, провозглашенных, декларированных и принятых к исполнению мировым сообществом.

Тем не менее, возможности социальной поддержки не безграничны и ее нерациональное использование небезопасно. История знает времена, когда под влиянием христианской церкви некоторые народы пытались расширить благотворительность, вынеся ее за разумные пределы, за что были наказаны. «Язва нищенства» так подорвала материальные и нравственные устои, что государства вынужденно направили силу принуждения против социально неприспособленных лиц. Потребовалось немало усилий, чтобы уравновесить претензии на общественное милосердие с обязанностью подчиняться разумной воле государственного регулирования. Постепенно установились критерии, определяющие официальный статус лица, нуждающегося в социальной защите.

Из них на первом месте безусловно стоит *невозможность удовлетворять основные жизненные потребности*. И это понятно, ибо угроза физическому существованию в тех случаях, когда человек отказывается от еды, одежды, теряет инстинкт самосохранения, очевидно требует активного вмешательства в его частную жизнь. Хотя из всякого правила есть исключения. Например, юродивый времен Ивана IV (Грозного) Василий, мощи которого были внесены в Покровский храм на Красной площади Москвы, ходил нагим зимой и ле-

том.

Кроме того, закон требует оказать помощь человеку даже вопреки его желанию, когда болезнь угрожает тяжелыми осложнениями или если он не осознает вероятность наступления социально опасных последствий болезненной мотивации своего поведения.

Социальная поддержка выражается в гарантиях неимущественных прав, которые составляют неотъемлемое условие достойного существования (образования соответственно возможностям человека; труд в условиях, свободных от конкуренции; лечение за общественный счет; доступ к благотворителям и т. п.). Круг законов о социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями быстро расширяется, как и поле деятельности юристов в сфере социального обеспечения.

Уменьшение или освобождение от ответственности больных людей – естественная реакция человеческого общества на силы природы, «карающие безумием». Однако, как и в определении меры социальной защиты, законодатель вынужден здесь придерживаться известных границ. Он не вправе принуждать своих граждан к милосердию и заставлять их приносить собственные интересы в жертву высшим идеалам. Это не его задача. Как в свое время заметил Э. Крепелин, обыватель ожидает от государства не гуманизма, а применения мер, гарантирующих его от ущерба со стороны других людей, а преступников или больных – безразлично.

Так что праву приходится постоянно соотносить степень и форму ответственности больных людей с готовностью граждан мириться с фактами непредумышленного поведения, затрагивающего их интересы.

Прибегая к образным сравнениям, представим себе некую исходную точку, где все ясно: тяжелое душевное заболевание освобождает человека от наказания за противоправные действия, но обрекает на длительную и надежную изоляцию от общества в психиатрической больнице (вариант лишения свободы в широком смысле слова), а за действия, влекущие за собой гражданско-правовую ответственность, рассчитывается либо опекун, если таковой имеется, либо сам истец. Чем менее ярко выражена патология, чем дальше случай от исходной точки, тем больше в деянии участвует личность человека, а болезнь теряет свои абсолютно доминирующие позиции. Меняется и содержание ответственности, где начинает возрастать роль возмездия, ориентированного на сознательную волю индивида. Баланс между способами реагирования на социально неадекватное поведение удерживается с помощью категории «юридическая значимость психического недостатка».

Как отметила в своем отчете «Судебная психиатрия» рабочая группа Всемирной организации здравоохранения ООН (Копенгаген, 1978), *«необходимы новые формы сотрудничества между судебными психиатрами и работниками правоохранительных органов с позиций органи-*

защиты лечебно-профилактической помощи криминальному контингенту». Этот призыв полностью соответствует реальности, так как жесткое деление правонарушителей на больных и здоровых давно исчерпало себя и его единственным следствием оказалось скопление в местах лишения свободы огромного числа лиц, нуждающихся в помощи психиатра.

Сложные пути средовой дезадаптации психически аномальных людей в современном цивилизованном мире привели к необходимости ввести в теорию исправительного права понятие «особый подход». В частности, в Польше «осужденные, требующие *особого подхода* (курсив мой. – Б. А.), в связи с отклонениями от нормы в области психики, отбывают наказание в специальных пенитенциарных учреждениях». На Кубе «границы санкции лишения свободы уменьшаются наполовину, если в момент совершения преступления обвиняемый обладал сниженной способностью понимать последствия своих действий или управлять поведением». В нашей стране категория ограниченной вменяемости дает суду право альтернативного применения наказания или принудительного лечения, а также сочетания этих мер в местах лишения свободы.

Параллельно меняются ориентиры и в гражданском законодательстве, где жесткие установки на отсутствие способности понимать значение своих действий и руководить ими уступает место новому подходу с позиций «свободной основы» в выборе действий или бездействия. Право на отказ от

принятых обязательств при совершении сделки, вступлении в брак, увольнении с работы, обмене жилой площади еще связывают по традиции с состоянием психического здоровья, но эта связь носит скорее смысловой, нежели формальный характер. Закон не дает прямых указаний на обязательное присутствие медицинского критерия в мотивах судебного решения. Если же учесть, что варианты злонамеренного введения в заблуждение лица, с которым вступают в гражданско-правовые отношения, с целью лишить его возможности понимать последствия своих поступков специально оговорены отдельными нормами, остается предположить, что законодатель целенаправленно открыл доступ юридической мысли к неболезненным или частично болезненным формам социально неадекватного поведения.

Не будучи скован ссылкой на диагноз, судья имеет возможность принимать во внимание общий уровень развития интеллекта, специфику мышления формирующейся или разрушающейся личности, индивидуальные особенности мироощущения человека. Более того, закон не предусмотрел даже обязательного участия специалистов в судебной процедуре при рассмотрении оспоримых сделок. Он утвердил лишь право истца ходатайствовать о назначении экспертизы, предварительно оплатив работу по ее проведению, не уточняя профессии эксперта (психиатр, психолог, педагог и др.).

Суд обязан анализировать не состояние здоровья, а возможности мышления и воли с учетом всего спектра при-

чин, которые могут ослабить или исключить из поведения эти психические свойства. Аналогично решается вопрос и об освобождении от возмещения ущерба.

Представительство интересов лица с психическими недостатками ассоциируется с процессуальной беспомощностью, затрудняющей возможность лично отстаивать свои интересы.

Когда человек недееспособен, все решается сравнительно просто – за него действует опекун. Однако такие случаи встречаются редко, и больных, не способных понимать значение своих действий, немного, в суд же их проблемы попадают вообще в исключительных случаях. Значительно чаще речь идет об ущербе воли, который ставит человека в невыгодное положение и создает риск злонамеренного использования интеллектуальной несостоятельности, растерянности, отрешенности, внушаемости, импульсивности и т. д. В таких случаях, не отнимая права на договорное представительство, государство возлагает на своих служащих обязанность выступать в интересах процессуально неприспособленных лиц независимо от того, совпадает ли это с их желанием. Другими словами, речь идет о законном представительстве по факту психического недостатка.

«Участие защитника в уголовном судопроизводстве обязательно, если... подозреваемый, обвиняемый в силу своих физических или психических недостатков не может самостоятельно осуществлять свое право на защиту ...» (ст. 51

УПК).

Отказ от защитника в случаях, предусмотренных ст. 51 УПК, не обязателен для суда, следователя или прокурора (ст. 52 УПК). Иными словами, суд вправе не признать доказательства следствия, если сомнения в том, что имеющиеся психические недостатки (их перечень и критерии не уточняются) затруднили реализацию права на защиту, представляются существенными. При этом о каких-либо качествах (отсутствии сознания, понимания, способности руководить своими действиями) не упоминается. Остается лишь отметить, что в уголовном процессе адвокат при таких обстоятельствах соединяет свои функции с законным представительством.

«Прокурор предъявляет или поддерживает предъявленный по уголовному делу гражданский иск, если этого требует охрана прав граждан...» (ст. 246 УПК).

«В случаях, когда пострадавший по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может лично отстаивать в суде свои права и свободы, прокурор предъявляет и поддерживает иск в интересах пострадавшего» (ст. 27 Закона о прокуратуре).

В гражданском процессе при установлении недееспособности обязательно участие прокурора и представителя органа опеки и попечительства.

Социальные ограничения и государственное принуждение распространяются на людей в тех случаях, ко-

гда имеющиеся психические отклонения или расстройства несут в себе угрозу нарушения законных прав других граждан. Здесь есть несколько вариантов.

Некоторые профессии или виды службы, иной деятельности (например, судебные заседатели), а также владение источниками повышенной опасности (личное оружие) или управление ими (автомобиль) не разрешаются по факту врачебного (диспансерного) учета.

Ограничение родительских прав может быть обусловлено наличием психического расстройства, вследствие которого поведение родителя становится опасным для ребенка.

Лишение свободы или ее ограничение в целях принудительного лечения осуществляется в отношении лиц, признанных невменяемыми или неспособными отбывать наказание за уголовное преступление в связи с наличием психического расстройства по факту невозможности осознавать значение своих действий или руководить ими.

Таким образом, даже беглый обзор оснований, по которым юрист обязан предпринимать конкретные действия, убеждает, что «психический недостаток» – понятие не только медицинское или психологическое, но и сугубо правовое. Во многих случаях законодатель не оставил суду прямых указаний на феномен (душевную болезнь, отсутствие сознания и т. п.), наличие которого можно было бы доказать с помощью специалиста и не беспокоиться о деталях. Он лишь наметил контуры судебного решения, очертил рамки, внут-

ри которых можно и нужно исходить из собственных соображений.

Не будет преувеличением сказать, что в судебной психиатрии – дисциплине на стыке наук, – как в капле воды, отражаются проблемы всего океана перестройки общественных отношений. Как своеобразный индикатор, она чутко реагирует на усложнение взаимодействия человека и государства и отмечает шаги, которыми общество движется от «механической солидарности», присущей социализму, к органической солидарности демократического устройства. На наших глазах ее практика, ориентированная на преобладание уголовного права с присущими ему правилами репрессивных санкций, меняется на правила с реституативными санкциями, а канцелярский подход к рассмотрению дела со стремлением суда укрыться за спиной экспертного заключения – желанием использовать свободу судебного решения в интересах конкретного человека.

Таким образом, всем ходом истории судебная психиатрия удаляется от клинической медицины в ее традиционном понимании, движется в направлении юридической антропологии с присущими ей представлениями о человеке и его адаптации к обществу и государству. А юриспруденция, долгие годы относившаяся к судебной психиатрии как к области знаний, необходимых для общего развития, но в границы которой проникать не следовало, решительно вступила в необозримое пространство личности, где ей предстоит еще

овладеть многими умениями обращаться с человеком не как с абстрактным лицом, а как с живым и реальным индивидуумом.

Вопросы для самостоятельной работы

- 1. В советском уголовном законодательстве не было категории «вменяемость». Объясните почему.*
- 2. Что такое «уголовно-релевантные состояния»?*
- 3. Когда и почему при отправлении правосудия понадобилась комплексная психолого-психиатрическая экспертиза?*
- 4. Чем отличаются явления, обозначаемые терминами «болезнь», «расстройство», «состояние», когда законодатель кладет их в основу судебного решения?*

Рекомендуемая литература

Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступность и психическая патология. М., 1987.

Антонян Ю. М., Гульдан В. В. Криминальная психопатология. М., 1991.

Балабанова Л. М. Судебная психопатология. М., 1998.

Кудрявцев И. А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М., 1988.

Ной И. С. Методологические проблемы советской криминологии. Саратов, 1975.

Сахнова Т. В. Экспертиза в суде по гражданским делам. М., 1997.

Глава 3. Право психически нездоровых лиц на социальную защиту и поддержку

В последние годы значительно расширилось поле деятельности юристов в сфере социальной защиты населения, которая выросла на базе социальной защиты. Штатное расписание любого центра социальной реабилитации обязательно включает в себя должность консультанта по вопросам права и ходатая по делам в интересах неприспособленных людей с ограниченными возможностями. И это неудивительно, так как рыночные отношения и примат частного права неизбежно ведут к отказу государства от социальных гарантий, присущих системе государственного распределения и общественного потребления (редустробтивной). В новых (для нас) условиях негарантированного социального обеспечения появляется множество групп и прослоек маргинальной ориентации, состоящих из людей, «не отвечающих запросам прогресса», которым не по плечу оказывается самая рутинная конкуренция, и потому они нуждаются в поддержке со стороны общества хотя бы для рационального использования имеющегося у них человеческого ресурса.

Нельзя сказать, что эта проблема нашей стране вовсе неизвестна. Русская публицистика конца XIX в. уделяла

много внимания «падшим» (как их тогда называли) людям, особо подчеркивая, что речь идет не о людях порочных, а о тех, кто опустился на дно жизни из-за собственной слабости. В подавляющем большинстве «несостоявшихся судеб» им недоставало ума, чтобы принять новый уклад жизни (буржуазный), и воли, чтобы преодолеть иждивенческие настроения. Достаточно вспомнить, что литературное имя М. Горькому сделали персонажи из числа тех, кто по современной терминологии был бы безоговорочно аттестован как бомж. В частности, как отмечал Н. В. Краинский в своей книге, так и названной «Падшие люди», любой из них мог бы быть полезным членом общества, если бы ему указали простую доступную социальную роль. Да и в мировой культуре судьба отщепенцев, которые, «по тем или иным причинам утратив покровительство семьи, оказывались в пространстве между рабочим домом, ночлежкой и тюрьмой», была если не в центре внимания, то среди насущных проблем социальной политики.

Пролетарская революция 1917 г. вернула нашу страну к незамысловатым правилам социального обеспечения, позволив почти на целый век забыть о существовании социального права как «буржуазного пережитка, недостойного советской юриспруденции». Так что, когда ход событий заставил наше общество считаться с исторической реальностью, в правовое пространство хлынул поток законов, указов и правительственных распоряжений, лишенных общего фундамен-

та, который дают основы отраслевого законодательства. Для успешной работы в социальной сфере современному юристу приходится не только знать, но и трактовать действующие нормы в интересах того лица, на чьей стороне он выступает; уметь склонять на свою сторону тех, кто уполномочен принимать решения на свободной основе, а зачастую и влиять на ход социальной политики с учетом возможностей органов местного самоуправления. И хотя переходный период в жизни нашего государства когда-то закончится, есть все основания полагать, что социальная поддержка и впредь будет требовать от юриста способности инициативно применять свои знания, ибо проблемы людей с ограниченными возможностями вряд ли станут много проще.

Все сказанное относится в первую очередь к людям с психическими недостатками.

Психопатологическая основа поведения чаще всего предполагается, когда человек оказывается вне сферы общественных интересов. Он замыкается в кругу необычных пристрастий, уходит в сообщество отщепенцев, попрошайничает, впадает в зависимость от наркотических средств. Его энергия в стремлении к общепринятым целям, признаваемым достойными и заслуживающими усилий, либо изначально бывает недостаточной, либо угасает по ходу жизни. Он превращается в обузу для сограждан, и закон предусматривает определенные меры, ограничивая свободу людей, чья слабость целесообразно направленной воли дает слишком

много места влиянию общественно нежелательных побуждений.

Стиль отношений между государством и людьми, склонными вести асоциальный образ жизни, зависит от многих обстоятельств: установок социальной политики, материальных возможностей общества, моральных устоев. Например, в нашей стране с ее многовековыми традициями паспортного режима до последних лет неразрешалось самовольно покидать место прописки и уклоняться от общественно полезного труда. Тунеядцы преследовались не только административным, но и уголовным законом настолько эффективно, что наказание за социальное бездействие можно было считать воистину неотвратимым. К тому же факт хронического алкоголизма или наркомании сам по себе служил основанием (при отказе от добровольного лечения) для лишения свободы сроком до двух лет в лечебно-трудовом профилактории Министерства внутренних дел. Не применялись ограничительные санкции лишь к инвалидам и психически больным лицам, состоящим на диспансерном учете. Таким образом, между тяжелой болезнью и преступлением не оставалось социального пространства, в котором могли бы существовать аутсайдеры цивилизации с разного рода психическими недостатками.

Переориентация норм общежития на приоритеты частного права меняет облик отщепенца в глазах государства. Противоправным становится не сам факт общественной беспо-

лезности, а нарушение интересов других людей в связи с таковой (например, вовлечение несовершеннолетних в асоциальный образ жизни, содержание притонов и т. п.). И это понятно, ибо выходить за рамки своей индивидуальной судьбы тем, кто хотел бы жить вне общества, никто не позволял ни раньше, ни теперь. В остальном же государство, признавая за собой недостатки общественного устройства, предпочитает не искоренять бесполезных, а поощрять милосердие по отношению к ним. Тактика безусловно правильная. Еще А. С. Макаренко подчеркивал необходимость такой организации коллектива, которая позволяла бы «чужакам, дуракам, из-за угла мешком прибитым... играть тончайшими гранями человеческой натуры», а С. Куняев со свойственной поэтам проницательностью предвидел необходимость либерализации режима еще задолго до перестройки:

Повымерла эта порода,
Здоровый пошел матерьял.
Но город лишился чего-то
И что-то в лице потерял.

Психологическая особенность людей этой когорты состоит в своеобразном феномене отчуждения, причинами которого выступает слабость социальных потребностей – как врожденная, присущая индивидуальному складу, так и приобретенная в процессе заболевания.

Недостаточность стремлений, побуждающих быть приня-

тым, признанным, приветствуемым (аффилиативных), может окрашивать поведение с детских лет. Как заметил И. М. Балинский, с именем которого связано появление в психиатрической лексике термина «психопат», для такого склада людей понятия, которые должны быть полны живого чувства, не идут дальше понимания норм этики и морали, удерживаясь в сознании одной лишь памятью, что не может составить противовес эгоистическим устремлениям. Воспитание в таких случаях требует умелого «подтягивания» чувств и мыслей друг к другу для формирования прочных нравственных установок. Если же к ребенку применяют обычные шаблоны, а тем более усиливают дурным и развращающим влиянием слабость его натуры, индивидуализм может быстро перейти в отчуждение, а человек начнет испытывать тягу к субкультурам, построенным на психической ущербности ее носителей.

Утрата эмоционального единения с окружающей социальной средой внешне может выглядеть по-разному: огрубение нравов, расточительность, фанатичная одержимость, социальная запущенность. Однако при всем многообразии форм есть черта, которая их объединяет. Личность теряет связь между эмоциональным (аффилиативным) и осознающим (когнитивным) началами в понимании своей социальной роли. У человека возникают сомнения относительно себя самого, что, по словам известного американского социального психолога Т. Шибутани, ведет к конверсии социаль-

ных ролей с последующей подменой прежних стремлений шаблонами асоциального поведения.

Антиобщественные мотивы в природе болезненных переживаний не заложены, хотя никто не отрицает, что пенитенциарные учреждения переполнены лицами с разного рода психическими недостатками. Это означает, что на каком-то этапе своего развития биологическая закономерность смыкается или пересекается с социогенезом личности, порождая враждебность к окружающему миру. Причем стоит присмотреться к судьбе отдельных людей, чтобы стало совершенно очевидным: истоки антисоциального поведения в таких случаях обычно не связаны с конкретной фигурой обидчика или фактами жестокого и немилосердного обращения (хотя и не исключено, что они имеются). Однако истинной причиной трансформации психической аномальности в антиобщественную волю является равнодушная цивилизация, ее малозаметное, но постоянное давление на человека, не способного противостоять социальной стихии, прикрытой формами организованного поведения.

Тем самым общество, защищая людей с психическими недостатками от террора среды и произвола системы, действует не только гуманно, но и целесообразно.

1. Опека

Психическая болезнь, меняя характер отношений человека с его социальным окружением, обязательно в той или иной мере сказывается на его способности рассудительно вести свои дела. Уход в мир своих переживаний, гротескная переоценка обыденных обстоятельств, повышенная зависимость от окружающих, возможно, преследующих корыстные цели, или, напротив, враждебность к доброжелательно настроенным близким – все это создает множество ситуаций, в которых общество и государство обязаны взять на себя заботу о правовом статусе душевнобольного и сделать это в форме, гарантирующей сохранность его законных интересов. Другими словами, определить специфику его правовой дееспособности.

Понятие правоспособности дается в ст. 17 ГК: это способность иметь гражданские права и нести обязанности, которая признается в равной мере за всеми гражданами с момента рождения и прекращается смертью. В содержание правоспособности ГК включает возможность иметь имущество на праве собственности, наследовать и завещать его, заниматься любой не запрещенной законом деятельностью, создавать юридические лица самостоятельно или совместно с другими гражданами и юридическими лицами, совершать любые не противоречащие закону сделки и участвовать в обязатель-

ствах, избирать место жительства, обладать правами авторов произведений науки, литературы, искусства, изобретений и иных охраняемых законом результатов интеллектуальной деятельности, иметь иные имущественные и личные неимущественные права.

Правоспособностью как предпосылкой для осуществления своих прав наделены все граждане. Она неотчуждаема. Никто не может быть ограничен в правоспособности иначе, как в случаях и в порядке, предусмотренных законом. Например, граждане, лишённые родительских прав, не могут наследовать имущество детей; опекуны и их близкие родственники не вправе совершать сделки с подопечными и т. п.

Психическая болезнь не ограничивает правоспособности, но может препятствовать ее превращению в конкретное субъективное право.

Дееспособность – это способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (ст. 21 ГК). В полном объеме она наступает в возрасте совершеннолетия (за исключением случаев досрочного ее предоставления, специально оговоренных законом). Никто не вправе отказаться от дееспособности (ст. 22 ГК). Дееспособность любого гражданина, в том числе психически больного, презюмируется; она не нуждается в подтверждении до того момента, пока не вступит в силу судебное решение о признании лица недееспособным.

Все недееспособные лица правоспособны, но, с одной стороны, на них, распространяются установленные законом ограничения, а с другой – им предоставляются дополнительные права и социальные преимущества. Наравне с дееспособными лицами они обладают правами, для приобретения и осуществления которых не обязательно личное участие¹: право на жилплощадь, имущество, наследство, алименты, пенсию и др. Обычно эту группу правомочий составляют права, возникающие у гражданина с момента рождения. Ограничения касаются лишь тех прав, которые требуют исключительно личного участия: способности вступать в брак, быть доверителем, воспитывать детей, участвовать в общественных объединениях, заключать трудовой договор и др. Это и понятно, ибо неспособность осознавать значение своих действий или руководить ими исключает возможность принятия разумного решения.

Дополнительные права недееспособных граждан вытекают из обязательств государства по осуществлению опеки над ними, по оказанию медицинской помощи. Действующее законодательство предусматривает также ряд льгот, исходя из специального правового статуса психически больного гражданина. Тем самым одни права в составе правоспособности недееспособного предусмотрены в полном и даже увеличен-

¹ Под личным участием понимается самостоятельное совершение лицом возложенных на него прав и обязанностей. Например, вступление в брак предполагает обязательное личное участие, завещание может быть составлено только лично самим наследодателем.

ном объеме по сравнению с остальными гражданами, другие – в ограниченном, а третьи вообще не могут возникнуть в силу прямого указания в законе.

Наука гражданского права в понятие дееспособности включает способность: а) приобретать своими действиями права и обязанности; б) осуществлять своими действиями права и обязанности; в) нести ответственность за совершение недозволенных действий.

В гражданском же процессуальном праве дееспособность трактуется как способность осуществлять свои права в суде и поручать ведение дела представителю.

Лишение гражданина дееспособности серьезно изменяет его правовой статус и должно иметь убедительные основания.

В первых советских гражданских кодексах еще сильно сказывалось влияние российских законодательных традиций. В частности, там утверждалось, что «лица совершеннолетние могут быть надлежащими учреждениями объявлены недееспособными:

- ◆ если они вследствие душевной болезни или слабоумия не способны рассудительно вести свои дела;
- ◆ если они чрезмерной расточительностью разоряют находящееся в их распоряжении имущество» (ст. 8 ГК РСФСР 1922 г.).

Нетрудно заметить, что в данном случае указано два вида недееспособности, один из которых связан с психической

болезнью, а другой определяется только отношением к имуществу. Причем за расточителями сохранялись права добывать себе трудом средства к жизни, самостоятельно распоряжаться полученной зарплатой, с согласия опекуна совершать любые сделки, а также обязанность нести ответственность за причиненный вред. По сути, речь шла лишь об ограничении дееспособности.

От недееспособности расточителей в РСФСР отказались в 1926 г., введя понятие ограниченной дееспособности лиц, которые вследствие злоупотребления алкоголем ставят свою семью в материально затруднительное положение. Полное отсутствие дееспособности стали признавать лишь за душевнобольными и слабоумными, «не способными рассудительно вести свои дела».

До 1994 г. медицинский критерий недееспособности соблюдался достаточно строго, он претерпел лишь незначительные изменения (в частности, термин «душевнобольной» был заменен на «страдающий хроническим психическим заболеванием», что, в общем-то, не имело существенного значения).

Статья 29 ГК РФ 1994 г. прозвучала в новой редакции: *«Гражданин, который вследствие **психического расстройства** (выделено мной – Б. А.) не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством».*

В соответствии со ст. 282 ГПК в заявлении о признании гражданина недееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о психическом расстройстве, вследствие которого лицо не может понимать значение своих действий или руководить ими, а также доказательства, подтверждающие изложенные обстоятельства (выписки из истории болезни, выданные в установленном порядке; медицинские справки о черепно-мозговых травмах, врожденных умственных недостатках; материалы следственных органов; заявления граждан о совершении лицом поступков, вызывающих сомнение в его психической полноценности, и т. п.).

Судья в порядке подготовки дела к судебному разбирательству при наличии достаточных данных о душевной болезни или слабоумии гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу. В исключительных случаях, при явном уклонении лица, в отношении которого возбуждено уголовное дело о признании его недееспособным, от прохождения экспертизы, суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра может вынести определение о принудительном направлении гражданина на судебно-психиатрическую экспертизу (ст. 283 ГПК). Медицинское заключение, поступившее в суд из психиатрической больницы и констатирующее стойкое тяжелое хроническое психическое заболевание лица, не является документом, делающим ненужным назначение экспертизы.

Порядок назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы регулируется ст. 79–87, 96, 171, 187, 188 ГПК. Перед экспертами должны быть поставлены два вопроса: страдает ли данное лицо психическим расстройством и может ли оно понимать значение своих действий или руководить ими? Экспертная оценка проводится с учетом как клинических показателей (характера клинических расстройств, особенностей динамики процесса, глубины негативных изменений), так и особенностей социальной и трудовой адаптации. Недопустимо в заключительной части акта экспертизы указывать, что испытуемый является дееспособным или недееспособным, поскольку решение этого вопроса относится исключительно к компетенции суда, а не экспертов.

Характер данного вида судопроизводства не предусматривает встречного иска, но если лицо, в отношении которого рассматривается вопрос, считает, что имеет место злоупотребление со стороны заявителя, он может воспользоваться правами, предоставленными ГПК лицам, участвующим в деле (правом заявлять ходатайство, задавать вопросы лицам, участвующим в деле, экспертам и др.).

Законодатель предусматривает ряд гарантий защиты прав лица, в отношении которого рассматривается вопрос о признании его недееспособным. Во-первых, это обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы. Во-вторых, непременное участие в судебном разбирательстве прокурора и представителя органа опеки и попечительства.

Признание гражданина недееспособным означает, что государство берет на себя обязанность организовать его жизнедеятельность, ибо сам он разумно делать это уже не в состоянии. О больном человеке, не способном правильно понимать значение своих действий или руководить ими, необходимо заботиться в самых обыденных обстоятельствах, и делать это нужно повседневно. Ведь в отличие от попечительства, когда здоровые люди лишь помогают воплотить в реальные действия волю больного, опекуну самому приходится принимать решения за подопечного. Естественно, что такую задачу может выполнять далеко не каждый совместно проживающий с психически больным человеком. Поэтому опека назначается лишь с согласия лица, которое будет выполнять функции опекуна.

Подбором опекуна, способного успешно выполнять возлагаемые на него обязанности, занимаются органы опеки и попечительства. Они подготавливают материалы, необходимые для назначения опекуна, освобождения его или отстранения от выполнения возложенных обязанностей; дают предварительное разрешение для совершения от имени подопечного сделок в предусмотренных законом случаях; ведут учет лиц, в отношении которых установлена опека или попечительство; в законном порядке осуществляют защиту личных и имущественных прав и интересов подопечных в случае использования опекуном своих прав в корыстных целях, а также в случае оставления подопечного без надзора

и необходимой помощи; участвуют в судах по делам подопечных в предусмотренных законом случаях; осуществляют надзор за деятельностью опекунов и попечителей, оказывают им помощь в организации медицинского наблюдения и в трудоустройстве подопечных; привлекают общественность к участию в своей работе; рассматривают предложения, заявления и жалобы граждан по вопросам опеки и попечительства и принимают по ним необходимые меры; выявляют душевнобольных и слабоумных лиц, нуждающихся в установлении над ними опеки; оказывают необходимую помощь до установления опеки лицам, признанным судом недееспособными вследствие психического расстройства; осуществляют устройство таких лиц в психиатрические или психоневрологические учреждения; возбуждают в судах дела о признании гражданина недееспособным, выздоровевшего – дееспособным, брака – недействительным (в интересах недееспособного лица) и т. д. в соответствии с нормами закона «Об опеке и попечительстве».

Реализуя свои полномочия, органы исполнительной власти могут создавать на базе психоневрологических диспансеров комиссии по опеке, предоставляя им право пользоваться собственной печатью, штампом. Комиссия состоит из председателя (главный врач учреждения), врача-психиатра и среднего медицинского работника, выполняющего функции секретаря комиссии. Нередко для удобства работы в крупных диспансерах создается кабинет социальной помо-

щи больным, способствующий решению текущих практических задач по назначению опеки и контролю за ее осуществлением.

В соответствии с ГК суд со времени вступления в силу решения о признании гражданина недееспособным обязан в течение трех дней сообщить об этом органу опеки и попечительства, а последний – назначить опекуна не позднее одного месяца, исчисляемого с момента, когда ему стало известно о необходимости установления опеки (ст. 35 ГК). Если лицу, нуждающемуся в опеке, в указанный срок не назначен опекун, исполнение обязанностей последнего возлагается на орган опеки и попечительства.

Опека над психически больным человеком назначается по месту его жительства, однако если по каким-либо причинам больной находится вне постоянного места жительства, опека может быть установлена по месту его фактического проживания.

Выбор и назначение опекуна относятся к наиболее ответственным и весьма непростым в социальном и психологическом отношении задачам комиссии по опеке. Совместное проживание с психически больным создает множество житейских проблем, хлопотно в бытовом отношении и далеко не всегда вполне безопасно. Кроме того, нужен известный навык в обращении с нездоровым человеком, опыт применения психотропных лекарств и знание симптомов заболевания, требующих своевременного врачебного вмешательства.

Естественно, что легче и лучше с проблемами ухода справляются ближайшие родственники больного, тем более что на их стороне бывают и личные привязанности подопечного, во многом облегчающие уход за ним.

В случаях, когда среди возможных кандидатов на опеку нет близких родственников, предпочтительнее выбрать опекуна из числа социально положительных, опытных и медицински грамотных людей, изъявивших желание взять на себя эти функции. Однако при назначении следует внимательно проанализировать побуждающие мотивы. Чаще всего личная заинтересованность опекуна объясняется возможностью улучшить свои жилищные условия за счет подопечного или использовать полагающиеся опекуну средства от распоряжения его имуществом. Сами по себе такие соображения вполне естественны, по-житейски оправданны и не могут служить препятствием для честного выполнения опекунского долга. Тем не менее, личность опекуна следует хорошо изучить, чтобы предотвратить возможность корыстного использования предоставленных ему прав. Опекунами не могут назначаться несовершеннолетние, лица, лишенные родительских прав, признанные судом недееспособными или ограниченно дееспособными (ст. 35 ГК).

Кроме того, при выборе опекуна должны быть приняты во внимание его личные качества, способность к выполнению обязанностей, отношения, существующие между ним и лицом, нуждающимся в опеке, а также, если это возможно, же-

ление подопечного. На практике учитываются еще и состояние здоровья будущего опекуна, его имущественное положение, состав семьи и другие обстоятельства, помогающие органу опеки сделать вывод, может ли этот человек справиться с возлагаемыми на него обязанностями.

Назначение опекуна или попечителя может быть обжаловано в суде заинтересованным лицом.

В ст. 36 ГК говорится, что обязанности по опеке выполняются безвозмездно. Содержание подопечного осуществляется за счет его имущества, пенсии, пособия и др. Имущество передается опекуну по описи, а документы – под расписку. Статья 38 ГК предусматривает доверительное управление недвижимым и ценным движимым имуществом подопечного.

Осуществление опекунских обязанностей начинается с момента вынесения органом опеки и попечительства постановления о назначении опекуна. Последнему выдается опекунское удостоверение сроком на один год. В дальнейшем опекунские полномочия подлежат ежегодному подтверждению.

Являясь законным представителем подопечного, опекун имеет право совершать все действия и сделки, которые тот мог бы совершить, будучи дееспособным. Однако есть ряд ограничений, предусмотренных законом в интересах душевнобольного и для предупреждения злоупотребления опекуном своими обязанностями. В частности, опекуну не разре-

шается совершение сделок с подопечным, заключение от его имени договора дарения, представление подопечного при заключении сделок или ведении судебных дел между ним и супругом или другими близкими родственниками опекуна (ст. 37 ГК).

В ряде случаев опекуну требуется предварительное разрешение органа опеки: для совершения сделки по отчуждению, в том числе обмена или дарения имущества; сдачи его в наем (поднаем), в безвозмездное пользование или в залог, влекущие отказ от принадлежащих подопечному прав; раздела имущества или выдела из него доли; любые другие сделки, влекущие за собой уменьшение имущественных прав недееспособного лица.

В остальном опекун полностью определяет образ жизни подопечного в рамках имеющихся возможностей. Он обязан кормить и одевать его, расходуя средства, которыми тот располагает (как правило, довольно ограниченные). При отсутствии достаточных средств на содержание больного органы опеки и попечительства назначают единовременное пособие.

Опекун душевнобольного кроме прочих своих обязанностей должен следить за осуществлением над подопечным постоянного медицинского наблюдения, заботиться о состоянии его здоровья, обеспечивать необходимый уход и нормальные бытовые условия. С учетом способностей и возможности подопечного работать опекун организует его надомный труд.

Опекун обязан контролировать поведение подопечного, предупреждая совершение последним правонарушений, за которые в случае причинения вреда имуществу или здоровью какого-либо лица опекун несет ответственность. Появление социально нежелательных поступков в поведении подопечного, самовольные отлучки, побеги и тому подобные действия свидетельствуют об ухудшении здоровья. В этих случаях опекун должен немедленно ставить в известность лечащего врача подопечного, который принимает необходимые меры, в том числе помещение больного на стационарное лечение.

Ненадлежащее выполнение опекунских обязанностей может стать основанием для отстранения опекуна (ст. 39 ГК). Причем в случаях оставления подопечного без надзора, необходимой помощи, извлечения материальной выгоды из его имущества, приобретения иных льгот и выгод имущественного характера органы опеки и попечительства обязаны передать прокурору необходимые материалы о привлечении виновного лица к ответственности в установленном законом порядке (в частности, ст. 124 УК, предусматривает наказание за оставление в беспомощном состоянии).

Злоупотребление обязанностями опекуна чаще всего становится возможным, когда отсутствует надлежащий контроль со стороны органа опеки и попечительства. С целью исключения подобных ситуаций как в процессе осуществления опекуном своих обязанностей, так и до назначения опе-

ки указанная комиссия должна не только полагаться на материалы, предоставляемые ей лицами, заинтересованными в судьбе психически больного человека, но и проявлять собственную инициативу.

Контроль за осуществлением опеки помимо комиссии психоневрологического диспансера возлагается на административные и правоохранительные органы.

Деятельность по опеке самих отделов здравоохранения должны активно контролировать правоохранительные органы. Особенно внимательно следует относиться к сигналам, поступающим в прокуратуру от общественных организаций и граждан. Речь идет, прежде всего, о тех случаях, когда опекунские обязанности возлагаются на медицинских работников психоневрологических учреждений или их ближайших родственников. В таком назначении опекуна нет нарушения закона, и с точки зрения житейской целесообразности оно вполне оправданно, ведь медицинский работник, особенно врач, имеет навыки обращения с психически больными людьми. Однако сосредоточение профессиональных полномочий и опекунских обязанностей у одного человека создает дополнительные возможности ущемления прав подопечного.

Например, заведующий отделением психиатрической больницы может, злоупотребляя своим положением, годами держать подопечного в стационарных условиях, полностью распоряжаясь его имуществом и пособием, тогда как именно

ему по должности следовало бы обратиться в орган опеки с жалобой на уклонение опекуна от своих обязанностей. Здесь отсутствие контроля со стороны отдела здравоохранения за подобным осуществлением опеки заведующим отделением делает невозможным защиту интересов подопечного. Следовательно, ведомственный подход к выполнению контрольных функций не всегда гарантирует защиту прав недееспособного гражданина, и потому необходимы контроль общественных организаций и прокурорский надзор.

2. Гражданская правосубъектность дееспособных лиц с расстройствами психического здоровья

Еще сложнее обстоит дело с защитой прав и охраняемых законом интересов психически больных людей, чье заболевание длилось недолго и отразилось лишь на отдельных видах правоотношений. Иначе говоря, когда нет оснований для признания гражданина недееспособным, но есть причины оспаривать правовые последствия действий, совершенных в болезненном состоянии, и ходатайствовать об освобождении от ответственности за неправильные действия.

Гражданский кодекс 1922 г. разграничивал недееспособных на две группы: полностью лишенных дееспособности и временно находящихся в состоянии, препятствующем разумно вести свои дела. Это позволяло использовать представления о временной недееспособности. Ныне действующее законодательство такой возможности не дает. И хотя в литературе по судебной психиатрии и гражданскому праву на протяжении последних двадцати лет идет неослабевающая дискуссия о целесообразности введения категорий «ограниченная» или «специальная» недееспособность (дееспособность), отсутствие четкой правовой регламентации по-прежнему вызывает затруднения при разрешении кон-

кретных споров, возникающих в сфере гражданских, семейных, жилищных и трудовых отношений.

В частности, можно выделить несколько групп граждан по признаку правосубъектности, привнесенной фактом расстройства психического здоровья:

- ◆ признанные по суду недееспособными;
- ◆ психически больные и слабоумные люди, не признанные судом недееспособными лишь потому, что вопрос о признании их таковыми не ставился;
- ◆ лица, которые в силу временного расстройства психики или ухудшения состояния в результате прогрессирования хронического заболевания утратили способность понимать значение своих действий или руководить ими на более или менее короткий отрезок времени;
- ◆ душевнобольные, способные правильно понимать значение своих действий и руководить ими.

Кроме лиц, указанных в первой группе, все остальные считаются дееспособными, пока судом не будет установлено иное. Они являются субъектами гражданского права и могут совершать действия, имеющие гражданско-правовые последствия. Действие, которое чаще других встречается в повседневной жизни, регулируемой гражданским законом, – **это заключение сделок.** *«Сделками признаются действия граждан... направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей»* ст. 153 ГК. Понятие, надо заметить, весьма широкое. С одной сторо-

ны, мы постоянно вступаем в отношения, подразумевающие взаимные обязательства и находящиеся под правительственным социальным контролем, хотя и не оформляем их надлежащим образом, а порою даже не задумываемся о необходимости такого оформления. С другой стороны, большинство гражданских актов, когда гражданин вступает в официальные отношения с теми или иными юридическими или физическими лицами, по сути своей также могут считаться разновидностью сделки. Поэтому условия законности сделки вольно или невольно распространяются на иные отраслевые нормы как обстоятельства, на которые можно ориентироваться, принимая судебное решение.

В соответствии со ст. 29 ГК от имени недееспособного лица сделки совершаются опекуном. Если же недееспособный гражданин совершит сделку самостоятельно, она признается недействительной с момента ее совершения, т. е. ничтожной. К ней применяется правило о двусторонней реституции (ст. 171 ГК). Если же дееспособная сторона знала или должна была знать о недееспособности другой стороны, то она возмещает последней возникшие расходы, утрату или повреждение ее имущества.

Возможность заключения сделок психически больным лицом, не признанным в установленном порядке недееспособным, закон не ограничивает. Однако если в момент совершения сделки гражданин находился в состоянии, которое препятствовало ему понимать значение своих действий

или руководить ими, сделка может быть признана недействительной (ст. 177 ГК). Суд вправе принять такое решение по иску самого гражданина или иных лиц, чьи права или охраняемые законом интересы оказались нарушены в результате ее совершения.

Здесь обратим внимание на два немаловажных момента, обуславливающих специфику применения данной статьи на практике. Во-первых, в отличие от сделки, совершенной недееспособным лицом, которая признается ничтожной, сделка, совершенная в состоянии, препятствующем понимать значение своих действий или руководить ими, является оспоримой. Во-вторых, в ст. 177 ГК отсутствует прямое указание на болезненную природу «состояния». Это термин не медицинский, и законодатель использует его для обозначения явлений разного рода. Например, уголовное право упоминает о «состоянии сильного душевного волнения», имея в виду крайние варианты физиологической и психической нормы, граничащие с пределами обычных человеческих возможностей регулировать свое поведение.

Гражданский закон не содержит подробного перечня конкретных состояний, в связи с чем суду приходится руководствоваться общими принципами права и руководящими разъяснениями Верховного суда РФ, где, в частности, говорится: «...во всех случаях, когда по обстоятельствам дела необходимо выяснить психическое состояние лица в момент совершения им определенного действия, должна быть

назначена судебно-психиатрическая экспертиза, например, при рассмотрении дел о признании недействительными сделок по мотиву совершения их гражданином, не способным понимать значения своих действий или руководить ими»².

Инициатива обращения в суд с исковым заявлением о признании сделки недействительной принадлежит лицу, которое ее заключило, или лицам, чьи охраняемые законом интересы были ею ущемлены. При этом истец обязан доказать наличие состояния, препятствовавшего ему понимать значение своих действий или руководить ими при ее заключении. Для этого он обращается в суд с ходатайством о назначении судебно-психиатрической экспертизы, заранее оплачивая ее проведение (ст. 96 ГПК). Круг вопросов, подлежащих экспертному изучению, определяет судья с учетом мнения сторон (ст. 79 ГПК).

Отметим также, что ст. 177 ГК специально не оговаривает случаи, когда в защиту интересов граждан с целью признания сделки недействительной выступают другие лица, не имеющие прямой материальной заинтересованности. Здесь следует руководствоваться общим правилом гражданского процессуального права, согласно которому органы государственной власти, органы местного самоуправления, организации или граждане вправе обращаться в суд в защиту интересов других лиц. Применительно к психически больным людям речь идет в первую очередь о психиатрических учре-

² Бюл. Верховного суда РСФСР. 1981. № 7.

ждениях и органах опеки и попечительства, куда могут обратиться родственники и иные лица в поисках социальной защиты. Участие этих инстанций в процессе не является представительством, так как они наделяются более широкими полномочиями (ст. 46 ГПК).

Наследование имущества по завещанию или по закону относится к действиям, которым психическое расстройство не препятствует, ибо личного участия не требует. Вопрос может возникнуть в случае отказа от наследства, что по сути является односторонней сделкой и может быть оспорено по мотиву неспособности больного понимать значение своих действий или руководить ими.

Составление завещания значительно чаще вызывает споры относительно способности завещателя действовать по собственной воле. В качестве гарантии здесь обычно выступает процедура совершения нотариального действия, требующая выяснения дееспособности завещателя (ст. 43 Основ законодательства РФ о нотариате). При возникновении сомнений в дееспособности завещателя нотариус вправе отложить удостоверение завещания на срок, предусмотренный ст. 41 Основ, уведомив при этом о своих предположениях одно из лиц или организаций, которые вправе ставить перед судом вопрос о признании гражданина недееспособным.

Согласно общему правилу завещание, как и любое действие, требующее личного участия, считается недействительным, если будет доказано, что завещатель на момент его

составления был признан судом недееспособным.

Подробнее рассмотрим такую особенность в практике составления завещаний, как их утверждение медицинскими инстанциями. К нотариально удостоверенным приравниваются завещания граждан, находящихся на излечении в лечебно-профилактическом учреждении, удостоверенные главврачом, его заместителем по медицинской части или дежурным врачом. Это действие может быть продиктовано жизненной необходимостью, и возможность его совершения должна быть предоставлена гражданам в исключительных обстоятельствах. Однако не следует забывать, что психиатрическое лечебное учреждение имеет право возбуждать в суде дело о признании гражданина недееспособным, поэтому должностное лицо, удостоверяющее завещание, должно быть уверенным, что завещатель – душевнобольной человек – в момент составления завещания мог понимать значение своих действий или руководить ими.

Вступление в брак представляет собой юридический факт, направленный на создание семьи и возникновение у супругов семейных прав и обязанностей. Естественно, что психическая болезнь может существенно влиять на их содержание (препятствовать заключению брачных отношений, снимать с одного из супругов определенные обязанности и, напротив, быть причиной появления новых, связанных с заботой о достойном содержании больных членов семьи).

Так, по Кодексу законов о браке, семье и опеке РСФСР

1926 г. не подлежали регистрации браки между лицами, из которых хотя бы одно было признано душевнобольным или слабоумным. В дальнейшем факт заболевания, констатированный исключительно в форме диагноза, справедливо посчитали недостаточным основанием для лишения прав, и в последующие редакции КоБС вошли положения о юридических критериях в оценке состояния психического здоровья.

Законодательство о браке и семье не стало вводить собственные понятия право- и дееспособности, а заимствовало их из гражданского права с учетом специфики семейных отношений. За основу была взята концепция: заключение брака есть свободное действие, требующее личного участия гражданина. Многообразные случаи семейных споров разделились на две сферы правоприменения: брачные отношения с недееспособным лицом и с тем, кто в силу психического заболевания не был свободен в выборе поступков, т. е. не понимал значения своих действий или не мог руководить ими.

Вступление в брак недееспособного лица нарушает условия заключения брака и ведет к признанию его недействительным, даже если в момент его заключения человек находился в состоянии, фактически позволявшем ему понимать значение своих действий (например, в период ослабления болезни). В таком случае закон ориентируется на ранее принятое судебное решение и прямо указывает на недопустимость данного акта гражданского состояния (ст. 14 СК).

Может оказаться, что человек, добровольно вступивший

в брак, находился в состоянии, препятствовавшем ему понимать значение своих действий или руководить ими. Такие случаи в психиатрической практике встречаются, когда болезнь протекает в скрытой форме, делая нелепыми не отдельные поступки или высказывания, а весь смысл поведения, намерения, цели, мотивы. Тогда по прошествии болезненного периода у гражданина появляется вполне понятное стремление обратиться к правосудию с иском о признании недействительными поступков, обусловленных психической аномалией.

Семейное законодательство устанавливает, что брак может быть признан недействительным, если субъект в силу болезненности состояния не мог выразить своего согласия на брак добровольно, так как не понимал значения своих действий или не мог руководить ими.

У лиц, состоявших в браке, признанном недействительным, никаких прав и обязанностей супругов не возникает, однако признание брака недействительным не влияет на права родившихся в нем детей. Оспаривание записи об отцовстве и материнстве лиц, брак которых был признан недействительным, производится в общем порядке без каких-либо изъятий.

Признания брака недействительным вправе требовать супруги и лица, чьи права нарушены заключением этого брака, а также органы опеки и попечительства и прокурор. При рассмотрении судом данного вопроса участие представителя

органа опеки и попечительства обязательно.

Признание недееспособным лица, состоящего в браке, не лишает его возможности и далее быть субъектом брачных отношений. Такой брак не может быть признан недействительным, ибо при его регистрации не были нарушены условия заключения брака, но дает основание для расторжения брака по упрощенной процедуре. На ЗАГС возлагается обязанность известить опекуна недееспособного супруга о поданном заявлении, и если опекун возбудит спор о детях, разделе имущества или выплате средств на содержание недееспособного супруга, расторжение брака производится судом.

Установление отцовства в отношении психически больных лиц не конкретизируется в семейном праве какими-либо специальными нормами. Если ребенок рожден в браке, его родителями будут соответствующие супруги независимо от их дееспособности или недееспособности. Сложнее обстоит дело при установлении отцовства касательно ребенка, рожденного вне брака. В законе нет оговорки, что недееспособное лицо не может быть признано в судебном порядке отцом ребенка. Установление отцовства отвечает интересам ребенка, поскольку порождает возникновение прав и обязанностей, в первую очередь – права ребенка на получение алиментов от отца.

Трудность состоит лишь в том, что недееспособное лицо не может выразить добровольное согласие на признание себя отцом, поэтому установление отцовства находится в компе-

тенции суда. Интересы ребенка в суде представляет мать или другой законный представитель. В случае недееспособности матери в суд вправе обратиться опекун или попечитель ребенка.

Для установления отцовства суд должен доказать наличие следующих обстоятельств: совместного проживания и ведения общего хозяйства матерью ребенка и ответчиком, совместного воспитания либо содержания ребенка.

Если исходить из того, что права и обязанности между родителями и детьми основываются на происхождении последних от первых, то при установлении отцовства прежде всего защищаются интересы несовершеннолетних детей. Недееспособный родитель так же, как и иные лица, обязан содержать своего ребенка. Однако и у детей при этом возникают обязанности в отношении родителей. Тем самым закон защищает и интересы недееспособного родителя, имеющего право на получение содержания от своих совершеннолетних трудоспособных детей.

Усыновление (удочерение) представляет собой акт, направленный на создание отношений, полностью приравняемых к отношениям между кровными родителями и детьми. А поскольку семейное право ориентировано в первую очередь на защиту интересов ребенка, наличие недееспособности у кандидата в усыновители полностью исключает саму процедуру рассмотрения вопроса.

Факт душевного заболевания или слабоумия может стать

причиной отобрания ребенка без лишения родительских прав по иску прокурора, а также по заявлению одного из родителей или опекунов, органов опеки и попечительства. При этом не следует забывать, что данный акт не связан с недееспособностью родителя, а направлен на предотвращение опасности, возникающей для ребенка при сосуществовании с психически больным человеком. Но в силу невиновного поведения последнего оснований для лишения его родительских прав нет. При улучшении состояния здоровья способность воспитывать детей может восстановиться, в таком случае причины отобрания детей отпадают и дети могут быть возвращены лицам, у которых были отобраны.

Возвращение детей родителям или усыновителям производится только по решению суда, который обычно руководствуется заключением судебно-психиатрической экспертизы, устанавливающей, представляет ли психическое заболевание родителя опасность для воспитания детей.

При отобрании детей суд обязан решить вопрос о взыскании с родителей или усыновителей алиментов на их содержание, ибо закон предусматривает только один случай освобождения от уплаты алиментов – нахождение детей на полном содержании государства или общественной организации.

В свою очередь совершеннолетние дети, даже если они частично или полностью нетрудоспособны вследствие психического заболевания или слабоумия, обязаны заботиться о

своих нетрудоспособных родителей, а те вправе на это претендовать. При назначении алиментов суд учитывает материальное положение сторон. Не только дети и родители, но и супруги, нуждающиеся в помощи, могут по суду получать алименты от другого супруга, если нетрудоспособность установлена на момент расторжения брака или в течение одного года после. Нуждаемость в материальном содержании может отпасть при помещении супруга в дом-интернат для инвалидов или престарелых, но суд полномочен не освободить другого супруга от уплаты алиментов, если требуются дополнительные затраты на уход, лечение, питание и т. д.

Таким образом, интересы психически больного лица, нуждающегося в материальной помощи, законодательство о браке и семье защищает независимо от того, признан он недееспособным или нет.

Правовое положение психически больного человека в **жилищном праве** определяется следующими постулатами:

- а) право на владение жильем не зависит от дееспособности, им обладает любой гражданин;
- б) у психически больных лиц могут возникнуть права на льготы в получении жилья³;
- в) осуществление права на распоряжение жильем связано со способностью лица понимать значение своих действий или руководить ими.

³ См.: Перечень заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь // СЗ РФ. 1996. № 10. С.

Когда жилое помещение предоставляется государством, психически больные лица и члены их семей имеют некоторые преимущества. Это понятно и оправданно, так как проживание в одной квартире с душевнобольным человеком вызывает множество бытовых проблем и дополнительных психических перегрузок. Соседи, проживающие в квартирах вместе с семьями, включающими лиц, страдающих тяжелым психическим заболеванием, признаются нуждающимися в улучшении жилищных условий. В свою очередь у самих больных появляется право на дополнительную жилую площадь по тем же основаниям.

Наличие заболевания и факт невозможности совместного проживания подтверждаются медицинским заключением, которое выдается врачебно-консультационной комиссией психиатрического учреждения, где больной находится на диспансерном учете. Обычно речь идет о тяжелых болезнях с хроническим течением, перечень которых утверждается соответствующим правительственным циркуляром.

Сохранение права на жилье независимо от пребывания в больнице специально подтверждается законом. Больные утрачивают его лишь в случае помещения в психоневрологический интернат, что приравнивается к выезду на другое место жительства.

Обмен жилья входит в право на улучшение жилищных условий. Если психически больной признан недееспособным, в его интересах с разрешения органа опеки и попечи-

тельства действует опекун. Коль скоро обмен совершается по желанию психически больного лица, не признанного недееспособным, в силу вступают права, регламентирующие заключение сделок.

Факт заселения в квартиру психически больного человека затрагивает интересы совместно проживающих с ним людей, поэтому закон вводит в процедуру обмена жилья некоторые ограничения. Так, если соседи душевно больного человека скрывают этот факт при обмене жилой площади, сторона, оказавшаяся в заблуждении, вправе предъявить иск о признании обмена недействительным на том основании, что ее условия жизни ухудшились и она попала в разряд нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Закон не оговаривает, что именно суд должен понимать под феноменом психического заболевания. А поскольку болезни сильно различаются по своей тяжести и социальной значимости, следует ориентироваться на официальные показатели (факт диспансерного учета в психиатрическом учреждении и перечень заболеваний, дающих людям, проживающим совместно с больным человеком, жилищные льготы).

Сложнее обстоит дело, когда в коммунальную квартиру вселяется психически больной человек по обмену с одним из жильцов. Сам факт болезни в данном случае не может служить основанием для признания обмена недействительным, ибо, будучи дееспособным, гражданин вправе распорядиться жилой площадью по своему усмотрению. И хотя ин-

тересы соседей при этом могут оказаться ущемленными, закон защищает только права обменивающихся сторон. Соседи же становятся нуждающимися в улучшении жилищных условий, если по заключению психиатрического учреждения совместное проживание с человеком, вселившимся в квартиру, невозможно.

Сделки с жильем как видом недвижимого имущества (обмен, купля-продажа, дарение, завещание и пр.) осуществляются в соответствии с нормами гражданского законодательства.

Норма о выселении нанимателя жилого помещения, членов его семьи, а также совместно проживающих с ним лиц без предоставления другой жилой площади при систематическом нарушении правил общежития, разрушении или порче жилого помещения, делающих невозможным для других проживание в одной квартире или доме, применима и в отношении психически больного лица. Однако суду следует особенно тщательно устанавливать в действиях больного наличие или отсутствие виновного поведения. В частности, грубое нарушение правил общежития может быть вызвано исключительно болезненными переживаниями, тогда невозможность совместного проживания дает основания для недобровольного помещения в больницу, а не для наказания. Принудительное выселение допустимо только в случае, когда условия невозможности совместного проживания создаются виновным поведением ответчика сознательно и

намеренно.

Правовое положение психически больного лица по **трудовому праву** определяется прежде всего Конституцией РФ, провозгласившей: «Труд свободен. Каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию» (ст. 37). Вместе с тем гарантии свободы в этой сфере отношений зависят еще и от реальной возможности трудиться.

Правительство РФ не реже одного раза в пять лет пересматривает Перечень медицинских противопоказаний к допуску на работу трудящихся в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, на основании которого составляется Перечень профессий, противопоказанных при психических заболеваниях. Кроме того, есть ведомственные нормативные акты, которые имеют запретительный характер, например утвержденный Министерством здравоохранения РФ Перечень медицинских противопоказаний для осуществления работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну (№ 83 от 16 марта 1999 г.). В нем, в частности, указаны «синдром зависимости от алкоголя (третья стадия) с признаками резидуальных и отсроченных психических расстройств; синдром зависимости, развивающийся вследствие употребления наркотических средств или психотропных веществ».

Решения о годности к определенным видам деятельности принимают ведомственные медицинские комиссии (напри-

мер, на транспорте) или медико-социальные экспертные комиссии (бывшие врачебно-экспертные, или ВТЭК). Аналогично решаются и вопросы годности к профессиональному обучению. Такое решение может быть обжаловано в суд (ст. 6 Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании).

Что касается общей способности трудиться, то ограничения социальных функций могут быть истолкованы как вопреки, так и в пользу интересов человека. Все зависит от установки на конкретную цель. Так, отказ в получении водительских прав – безусловное лишение, а признание не годным к военной службе при определенных обстоятельствах может расцениваться как несомненная удача. Соответственно меняются и позиции граждан – от протеста в связи с ограничениями до уклонения от выполнения общественно значимых обязанностей под предлогом психического недостатка. Здесь у юристов имеется весьма широкое поле деятельности, и им нужно ориентироваться в критериях и показателях здоровья.

Одно из наиболее распространенных оснований – диагноз заболевания. Он сформулирован предельно четко в соответствии с международной и национальной классификациями и не должен содержать никаких импровизаций или двусмысленных формулировок. Таковы требования правительства к заключению медицинских комиссий, выполняющих функции отбора (врачебно-трудовых, военно-врачебных и

т. п.). В зависимости от названия болезни формулируются конкретные противопоказания, обязательные к исполнению.

Для ряда социальных ограничений используется менее определенный по своему содержанию факт диспансерного учета, который до последних лет был весьма популярен. Например, при назначении на государственные и политические должности от претендента на пост требовалась справка, подтверждающая, что он на диспансерном учете в психоневрологическом и наркологическом диспансере не состоит. Какой-то резон в такой кадровой политике, несомненно, был, ибо на учет без причин не попадают. Но с течением времени изменились представления о психопатологически безупречной репутации. Для обычных граждан, не нуждающихся в активном контроле психиатра за их частной жизнью, ввели консультативно-лечебную помощь, обезопасив контакт с врачом от угрозы компрометации. При таком порядке взаимодействия с медициной необходимость в справках о психиатрической лояльности отпала по большинству из прежних оснований. Остались только ограничения для вождения транспорта и владения оружием. Здесь наличие справки об отсутствии учета по-прежнему обязательно.

Контуры понятия «психический недостаток» окончательно теряют свою медицинскую определенность, когда речь заходит о выполнении людьми не связанных с профессией общественных функций. В этом отношении особенно показательна процедура привлечения граждан к выполнению

обязанностей присяжных заседателей. Федеральным законом «О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции Российской Федерации» предусмотрено, что из списков заседателей исключаются лица, состоящие на учете в психоневрологических учреждениях и имеющие психические недостатки, препятствующие им исполнять возложенные на них обязанности.

Сочетание понятий «психический недостаток» и «успешное исполнение обязанностей», строго говоря, не имеет к медицине ни малейшего отношения, так что диагноз, который субъект, претендующий на отказ от выполнения обязанностей присяжного заседателя, должен представить, имеет лишь символическое значение. Врач вправе и в состоянии назвать болезнь, но сделать вывод – прерогатива представителя власти. Чем он при этом будет руководствоваться, сказать трудно. Скорее всего, ему следует сопоставить медицинскую информацию с эффективностью средовой психической адаптации, чтобы иметь возможность прогнозировать «успешность» участия в судебной процедуре, не допустив к правосудию людей слабоумных, душевнобольных, психически неустойчивых и личностно аномальных.

3. Компенсация психического вреда

Если психически больной человек оказывается в роли потерпевшего, его состояние должно рассматриваться в двух аспектах: а) психическое расстройство как проявление физических и нравственных страданий, подтверждающее наличие морального вреда; б) психическое расстройство как основание для наказания виновного и возмещения вреда здоровью.

Ущерб здоровью по общему правилу предусматривает три степени тяжести: легкий (утрата трудоспособности до 5 % и расстройство здоровья сроком до 21 дня), средний (утрата трудоспособности до 30 % и расстройство здоровья сроком более 21 дня) и тяжелый (утрата трудоспособности более 30 % при расстройстве здоровья сроком более 120 дней).

К сожалению, ущерб психическому здоровью выделен из общего правила только ст. 111 УК, где сказано: «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью... повлекшее за собой... психическое расстройство...». Тем самым ущерб в форме легкого и средней тяжести расстройства психического здоровья приходится оценивать либо исходя из формальных признаков (например, длительность пребывания на больничном листе), либо с учетом нравственных страданий. Последнее предпочтительнее по нескольким соображениям. Во-первых, в психиатрической практике утрата трудоспо-

собности – показатель довольно субъективный; во-вторых, сроки пребывания на амбулаторном лечении даже по поводу легких расстройств психики бывают долгими – недели и даже месяцы; в-третьих, эмоциональная травма всегда лучше лечится заботой о компенсации вреда, чем чувством удовлетворенной мести.

Поскольку возмещение морального ущерба в судебной практике только набирает опыт, мы остановимся на данном аспекте правоприменения более подробно.

«Защита гражданских прав осуществляется путем... компенсации морального вреда» (ст. 12 ГК).

«Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред» (ст. 151 ГК).

«Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда» (ст. 1101 ГК).

Постановление Пленума Верховного суда РФ от 20 декабря 1994 г. (в ред. от 25 октября 1996 г.) «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» гласит: *«Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с... невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием врачебной тайны, временным ограничением каких-либо прав, физической болью в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий».*

По-видимому, для оценки такого субъективного фактора, как страдания, необходимы какие-то внешние ориентиры, индикаторы, связанные между собой внутренней логикой причинно-следственных отношений.

Замечание первое. Для компенсации морального вреда необходимо установить причинно-следственную зависимость между событием и переживанием, для чего требуется знать о силе внешнего раздражения и об индивидуальной значимости факта, послужившего источником вреда.

Сравнительно легче делать выводы, когда причиной страдания выступает угроза жизни. Тогда по общему правилу допускается вероятность так называемого нервного шока. Для его констатации достаточно установить следующее:

- а) потерпевшему причинены телесные повреждения;
- б) потерпевший имел основания опасаться телесных повреждений;

в) повреждения были нанесены или имелись основания опасаться нанесения таковых другому лицу, с которым потерпевший состоял в близких отношениях, причем истец был очевидцем происшедшего.

По-видимому, страх смерти и инстинкт самосохранения считаются фундаментальными естественными реакциями.

Сложнее обстоит дело, когда объектом вредоносного воздействия становится личность человека с его представлениями о чести и достоинстве. Здесь приходится считаться с тем, что личность формируется в определенных условиях, которые у разных людей не совпадают. Каждый человек относит себя к более или менее узко ориентированной субкультуре, перенимая у нее нравственные смыслы. Покушение на них означает утрату собственного *Я*, а зачастую вынуждает менять и общественный статус, что для окружающих с иными взглядами на жизнь может вообще проходить незаметно. Недаром законодатель счел нужным несколько раз подчеркнуть необходимость учитывать индивидуальные особенности человека при определении факта и степени морального вреда.

Например, подэкспертная Х., 23 лет, учительница в небольшом рабочем поселке, характеризовалась всеми как общительный, жизнерадостный, самолюбивый человек. В своем поселке она играла заметную общественную роль и пользовалась прекрасной репутацией. После изнасилования несовершеннолетним соседом по улице, который еще недав-

но был ее учеником, она стала замкнутой, неразговорчивой, редко покидала дом во внеслужебное время, утратила интерес к работе. Ее состояние особенно ухудшилось после того, как родители обвиняемого во избежание наказания сына попытались склонить ее к замужеству. С течением времени состояние X. не улучшилось, так что родные были вынуждены установить за ней постоянный надзор, но однажды она обманула их бдительность и повесилась на крючке в предбаннике в положении сидя.

Замечание второе. Когда причинно-следственные зависимости установлены, необходимо избрать методы получения доказательств, соответствующие поставленной задаче. Ведь моральный вред подразумевает страдание, что означает психическую реакцию в форме ощущения (физического) или представления (нравственного), отраженного в сознании потерпевшего как личное переживание.

Естественно, что основным источником сведений являются рассказ потерпевшего, а также свидетельства людей, зафиксировавших изменение привычного образа жизни после события, причинившего вред. Иными словами, нужно выяснить, что говорит, кто говорит, что о нем говорят.

Субъективная картина переживаний не только важна, но и наиболее доступна юридической оценке. Конечно, человек в чем-то сгущает краски и не всегда достаточно обоснованно драматизирует события. В конечном счете, он волен переживать по-своему. Другой вопрос, когда его страдания заслу-

живают лишь сочувствия, а когда – материальной компенсации. В этом отношении лучше ориентироваться не только на свободное изложение самого потерпевшего, но и на интерпретацию специалиста, обладающего для этого необходимыми познаниями.

За последние столетия человечество накопило заслуживающий доверия опыт работы с людьми, которые испытывают проблемы психической средовой адаптации. Типичные варианты реакций на стресс и фрустрацию (состояние, когда сильные чувства сталкиваются с непреодолимыми препятствиями) хорошо изучены и достаточно подробно описаны. Огромная армия психотерапевтов ежедневно принимает в своих кабинетах множество людей, страдающих от разного рода жизненных неудач. Так что выделить в рассказе потерпевшего элементы, взаимодействие которых свидетельствует о том, что огорчения вышли за рамки психологической нормы, не составляет большого труда.

Индивидуальные особенности психики и характера, окрашивающие реакцию на травмирующие обстоятельства, тем более подлежат психологической диагностике. Современные средства науки позволяют получать надежные сведения о свойствах личности, способных повлиять на осознание и переживание вредоносной ситуации. Например, интеллектуально развитый и высокообразованный человек обладает, как правило, и более высокой адаптивностью, нежели глупый и ограниченный; уравновешенный в эмоционально-во-

левом отношении значительно чаще полагается на себя, тогда как неустойчивый склонен искать сочувствия на стороне и т. п.

И наконец, свидетельские показания бывают вполне убедительными, если они правильно собраны. Страдающий человек ведет себя иначе, чем тот, кто ищет выгоды, рассказывая о чувствах, которых не испытывает. От суда требуется лишь известная инициатива при получении интересующих его сведений в этом деликатном вопросе.

Дело в том, что по общему правилу гражданского судопроизводства истец сам обязан представлять доказательства, что в данном случае не совсем уместно. Во-первых, человек страдающий не видит себя со стороны, а во-вторых, сама идея привести в суд свидетелей, готовых подтвердить наличие страданий, выглядит несколько сомнительной. Хорошо, когда гражданский иск заявляется в уголовном процессе, где свидетелей достаточно. Если же речь идет о досудебной подготовке гражданского процесса, положение кажется неразрешимым. Единственный выход видится в расширении полномочий экспертов по приглашению для участия в исследовании обстоятельств, имеющих значение для дела, лиц из числа совместно проживающих или сотрудничающих.

Замечание третье. Величина компенсации безоговорочно относится к судебным решениям, свободным в своей основе, но в теории постоянно высказываются предложения о необходимости неких тарифицирующих ориентиров.

Этому вопросу следует уделить некоторое внимание хотя бы потому, что судебная практика сильно тяготеет к подобным упрощениям.

Сама по себе идея тарифа издревле существует в юриспруденции. Например, в Русской Правде можно прочесть следующее:

«Если придет на двор (то есть в суд⁴) человек в крови или синяках, то свидетелей тому не искать, а обидчик пусть платит продажи (штраф в пользу князя) – три гривны» (около фунта серебра).

«Кто отрубит другому какой-либо палец – три гривны продажи, а потерпевшему – десять гривен».

«Если кто убьет тиуна (судью) – двенадцать гривен».

По сути, на Руси денежный штраф являлся почти единственным возмездием за преступление.

Примечательно, что и современные отечественные авторы склонны к тарифной схеме, построенной на оценке противоправного деяния с «презюмированным» моральным вредом, сумма компенсации за который зависит от формы вины причинителя вреда. Например, причинение тяжкого вреда здоровью – 576 минимальных размеров заработной платы; средней тяжести – 216; легкого – 21; нанесение побоев – 17; незаконное помещение в психиатрический стационар – 21 за один день пребывания и т. п., включая все основные

⁴ Здесь и далее в скобках пояснения автора.

составы преступления против личности⁵.

Однако тарифный подход, при котором доминирует штраф за содеянное, не исчерпывает всех возможных вариантов решения проблемы. В мировой практике преобладает стремление не столько наказать виновного, сколько облегчить судьбу потерпевшего, исходить не из факта содеянного, а из оценки наступивших последствий. При этом за основу берется феномен «лишения жизненной активности» как критерий, суммирующий утраты в физической, психической и социальной жизни человека.

С учетом высказанных замечаний и следует строить тактику сбора, оценки и квалификации доказательств, необходимых для мотивации судебного решения о компенсации морального вреда в связи с появлением расстройств психического здоровья.

Критерии оценки наступивших последствий

1. Сам факт психического расстройства как клинически очерченного феномена требует врачебного заключения с названием болезни, которое предусмотрено действующим в стране перечнем заболеваний, утвержденным правительством. При этом не обязательно устанавливать его посредством судебной экспертизы, во всяком случае, закон такого

⁵ Эрделевский А. М. Моральный вред. М., 1997.

требования не высказывает. Достаточно иметь соответствующий документ, где диагноз поставлен в причинно-следственную связь с вредоносным событием (например, «реактивно-невротическое состояние посттравматического генеза»). Однако в тех случаях, когда врачи подобной связи не обнаруживают (больной не ставит их в известность о своих личных неприятностях, расстройство развивается через некоторое время после нанесения повреждения, когда человек еще не улавливает связи этого события с отклонениями в состоянии здоровья, и т. п.), целесообразно и оправданно назначение экспертизы для ее установления.

Само наличие психического расстройства, появившегося в результате вредоносного воздействия, подтверждает высокую степень вероятности нравственного страдания, но для определения степени последнего факт болезни необходимо соотносить с другими аспектами жизни.

2. Прежде всего, надлежит соотносить наступившие последствия с изменениями показателей эффективности труда. Ведь даже в случаях, когда не наступает медицински обоснованных персональных ограничений, деловые качества могут снизиться, что станет препятствием для дальнейшей карьеры.

Например, после аварии, повлекшей сотрясение мозга и нервный шок, у потерпевшей – главного бухгалтера – ослабли возможности памяти. Ей стало трудно удерживать в поле активного внимания ту массу деталей, которые необ-

ходимы в текущей работе. Пришлось пользоваться записной книжкой, просить у руководителя, когда тот обращался за какой-либо информацией, время на подготовку ответа, что было немедленно замечено. Возникли неуверенность в себе, боязнь ошибки, чувство недостаточной компетентности. Под давлением обстоятельств потерпевшая через несколько месяцев была вынуждена просить отпуск, а когда отдых не помог – перейти на более скромную должность, где требования к памяти были ей по силам.

Естественно, столь деликатные изменения психики не подлежат оценке врачебно-трудовой экспертизы как основание для инвалидности, но они становятся источником реальных страданий и причиной профессиональной деградации. Юридическое значение этого факта несомненно.

3. Затем следует оценить те ограничения, которые возникли в сфере профессиональной реализации личности человека, урезали его социальные перспективы.

Например, после авиационной катастрофы, сопровождавшейся сильным (и вполне реальным) страхом смерти, у потерпевшего возникла устойчивая боязнь любого перемещения по воздуху. Казалось бы, это не имело особого значения для выполнения им основных профессиональных функций. Но дело было на Крайнем Севере, где наземные дороги почти отсутствуют, так что любой рост по должности подразумевал командировки, а, следовательно, пользование услугами авиации. Не в силах преодолеть себя, квалифци-

рованный специалист отказался от повышения, потеряв в материальном и моральном отношении, так как не рискнул объяснить ни дома, ни на работе истинные причины своего решения, опасаясь уронить свое достоинство в глазах близких ему людей.

Когда психическая природа нанесенного ущерба несомненна, причинная связь с вредоносным фактором очевидна, фиксация страха в поле сознания включает в себя невротические механизмы, хотя по клиническим меркам явной болезни вроде бы и нет. Понятно, что компенсация возникшего ущерба возможна только по основанию морального вреда.

4. Кроме ограничения в сфере профессиональной активности наступившие изменения могут повлечь за собой осложнения в личной жизни, доставляя потерпевшему различные неприятности.

Например, сильный страх смерти, который женщина испытала при авиационной катастрофе, ассоциировался у нее с болями в пояснице, возникшими непосредственно после травмы в связи с незначительным (по хирургическим меркам) переломом позвоночника. Анатомические нарушения вскоре зарубцевались, но ощущение боли возникало всякий раз, когда она испытывала психическое напряжение, в частности перед вступлением в интимные отношения. Последние превратились для нее в источник болезненных ощущений, которые она вынуждена время от времени терпеть

во имя сохранения семьи.

Нетрудно понять, что и здесь истинные масштабы утраты относятся к психике и далеко превосходят последствия собственно анатомических нарушений.

5. Нервный шок может повлиять и на развитие личности, когда потерпевший – несовершеннолетний.

Например, Дима Д., 5 лет, попал в авиационную катастрофу (самолет при посадке столкнулся с вертолетом). Некоторое время они с матерью не могли выбраться наружу, а когда это им удалось, «долго кричали от страха, сидя на земле и глядя друг на друга». В результате у ребенка появился устойчивый страх остаться без матери. Около года он постоянно нуждался в ее присутствии. Ребенка пришлось взять из детского сада на домашнее воспитание. В школу он пришел неподготовленным, что вызвало проблемы адаптации. Диму перевели в класс педагогической коррекции с ослабленной программой обучения, где дети проходят трехлетний срок начальной школы за четыре года. Можно не сомневаться, что преодоление вредоносных последствий в форме задержки психического развития затянется как минимум еще на несколько лет.

Во всех примерах, которые мы привели, судебный медик не зафиксировал повреждений сверх легких телесных с незначительными расстройствами здоровья (ушибы, несложные переломы). Так что по прежним меркам вся тяжесть психической, социальной и профессиональной реабили-

литации легла бы на долю самих потерпевших, вынужденных мириться с ограничениями жизненной активности из-за халатности, неосторожности, элементарного головотяпства людей, обязанных по закону соблюдать меры необходимой предосторожности. Но сегодня они вправе рассчитывать, что их утраты будут компенсированы в объеме затрат, которых им это будет стоить, и соответственно страданиям, отравляющим человеку естественное ощущение радости жизни.

Причины психического вреда могут быть и не связаны с нервным шоком. Стоит вспомнить такие потрясения, как незаконное лишение свободы, помещение в психиатрическую больницу, разглашение врачебной тайны и др. Да и любое нарушение права на неприкосновенность личности, по сути, является источником нравственного страдания. Так что перечислять составы возможных вредоносных действий по меньшей мере нецелесообразно. Мы глубоко убеждены, что суду вполне достаточно установить факт перехода человека в разряд людей с ограниченными возможностями, чтобы своим решением обеспечить ему компенсацию морального вреда в размерах, диктуемых соображениями социальной справедливости.

4. Представительство в судебных и иных органах

Понятия *гражданской процессуальной правоспособности и дееспособности* в общих чертах соответствуют аналогичным категориям в гражданском праве. Так, способность иметь гражданские процессуальные права и обязанности (гражданская процессуальная правоспособность) признается в равной мере за всеми гражданами РФ независимо от возраста и психического состояния. Возникает гражданская процессуальная правоспособность с момента рождения и прекращается со смертью. Поэтому психически больные лица, неважно, признаны они недееспособными или нет, могут быть истцами, ответчиками, третьими лицами в гражданском процессе.

Способность осуществлять свои права в суде и поручать ведение дела представителю (гражданская процессуальная дееспособность) принадлежит гражданам, достигшим совершеннолетия. При этом у них предполагается наличие зрелой воли. По объему дееспособности выделяются три группы граждан: полностью дееспособные; частично дееспособные в силу своего возраста или решения суда; недееспособные, к которым относятся дети до 15-летнего возраста и психически больные лица, признанные таковыми в установленном законом порядке. Что же касается психически боль-

ных совершеннолетних людей, не признанных недееспособными, то в законе нет указаний об ограничении или лишении их гражданской правовой дееспособности. Это означает, что они имеют не только право на предъявление иска (для него достаточно процессуальной правоспособности), но и возможность самостоятельно реализовать это право.

Если судья по ошибке принял исковое заявление от недееспособного, то оно остается без рассмотрения, если же сторона утратила дееспособность (имеется судебное решение о признании лица недееспособным) уже в период подготовки дела к рассмотрению, суд обязан приостановить производство по делу до назначения недееспособному представителя.

Гораздо сложнее ситуация, когда решения о признании недееспособным нет, а у суда складывается мнение, что сторона по делу не понимает значения своих действий или не может ими руководить.

В гражданском процессе в отличие от уголовного нет положения об обязательном представительстве интересов граждан, которые в силу физических или психических недостатков не могут защищать свои интересы в суде самостоятельно. Поэтому единственным гарантом справедливости в таких случаях выступает сам суд. Он вправе приостановить рассмотрение дела до установления факта дееспособности в законном порядке.

Психически больной, не лишенный дееспособности, как и любой другой гражданин, может вести свое дело либо

сам, либо через представителя. Причем личное участие в судебном процессе не лишает его права иметь по данному делу представителя. Недееспособный сам не может защищать свои права и интересы, эта обязанность возлагается на его законных представителей. В первом случае для возникновения представительства требуется волевой акт. Во втором представительство осуществляется в силу закона при отсутствии волеизъявления со стороны недееспособного, поскольку оно не имеет юридического значения.

Рассмотрим сначала представительство интересов недееспособных граждан в суде. Недееспособный может быть истцом, ответчиком, третьим лицом, если он выступает участником спорного материального правоотношения. В любой ситуации его права и законные интересы защищает (представляет) опекун. Это так называемое законное (обязательное) представительство, случаи возникновения которого перечислены в ГПК.

Один из них – защита прав и охраняемых законом интересов недееспособных. В основу здесь положен административный акт – решение органа опеки и попечительства о назначении опекуна недееспособному. Наличие или отсутствие между ними родственных отношений (если родственник не является опекуном) при этом не имеет юридического значения.

Законное представительство не препятствует опекуну обратиться с поручением о ведении дела в суде к другому лицу,

избранному им в качестве представителя. Поскольку опекун обладает в полном объеме гражданской процессуальной дееспособностью, он может заключить договор о представительстве в суде. Здесь недееспособный остается стороной в процессе и имеет двух представителей: законного (опекуна) и договорного (факультативного). Такое положение не только допускается законом, но даже желательно в сложных гражданских процессах, когда требуются специальные юридические знания и опыт.

Защищать права и законные интересы недееспособного может не только опекун. Детям, воспитание которых осуществляется полностью детскими учреждениями, а также совершеннолетним лицам, нуждающимся в опеке или попечительстве и помещенным в соответствующие учреждения, опекуны и попечители не назначаются. Выполнение обязанностей опекунов и попечителей в отношении этих лиц возлагается на администрацию учреждения, в котором находится подопечный. В этом случае защита интересов недееспособного осуществляется, например, администрацией психоневрологического интерната. Если психически больные дееспособные лица помещаются в психоневрологические диспансеры и интернаты, то их права также защищаются администрацией этих учреждений.

Недееспособный не в состоянии и не вправе выдавать доверенность, а значит, и делать в ней оговорки о специальных полномочиях. К тому же представительство недееспособно-

го носит характер законного, а не договорного. Представители недееспособного обладают в основном общими полномочиями, и только ряд действий, перечисленных в ГК, они могут осуществлять лишь с предварительного разрешения органа опеки и попечительства. В частности, опекуну необходимо такое разрешение для отказа от принадлежащих подопечному прав, отчуждения имущества, раздела имущества, обмена жилых помещений и т. д.

Интересы несовершеннолетних психически больных до 15 лет защищают их законные представители (родители, усыновители или опекуны); в возрасте от 15 до 18 лет (если лицо не признано недееспособным) защита осуществляется законными представителями с обязательным привлечением к участию в деле самих несовершеннолетних. Если дело возникло из трудовых, брачно-семейных правоотношений и сделок, связанных с распоряжением полученным заработком, несовершеннолетний, несмотря на наличие психических заболеваний, может сам защищать свои права в суде. Приглашение его родителей, усыновителей, попечителей в суд зависит от усмотрения последнего.

Защита интересов совершеннолетних, не признанных недееспособными психически больных, над которыми не устанавливается опека, также может осуществляться на основе представительства. Но здесь уже будет иметь место не обязательное (законное) представительство, а факультативное (договорное). Для него характерны наличие воли заин-

тересованной стороны и согласие представителя. Договорное представительство – это вид гражданско-правового договора, поэтому обе заключающие его стороны должны быть дееспособными. Добровольно избранными представителями могут стать любые дееспособные граждане, не лишённые по закону права быть представителями, если они получили полномочия от участвующего в деле лица (доверителя) и суд допустил их представлять по делу.

Закон оговаривает оформление полномочий представителя. Например, полномочия адвоката удостоверяются ордером, выдаваемым юридической консультацией; полномочия лица, допущенного рассматривающим дело судом к представительству по данному делу, могут быть выражены в устном заявлении доверителя на суде, занесенном в протокол судебного заседания, и т. д. Опекун, выступая в защиту прав и интересов недееспособных подопечных, представляет опекунское удостоверение, о чем в протоколе судебного заседания делается отметка.

Полномочия представителя принято делить на две группы: общие и специальные.

Общие полномочия дают право на такие процессуальные действия, как ознакомление с материалами дела, заявление отводов, ходатайств, представление доказательств, участие в их исследовании, дача объяснений суду (устно и письменно), представление своих доводов и соображений, возражения против ходатайств, доводов и соображений других участву-

ющих в деле лиц.

Исключение из общих полномочий – это *специальные полномочия*, к которым относятся: передача дела в товарищеский или третейский суд, полный или частичный отказ от исковых требований, признание иска, изменение предмета иска, заключение мирового соглашения, передача полномочий другому лицу (передоверие), обжалование решения суда, предъявление исполнительного листа ко взысканию, получение присужденного имущества или денег.

Право на осуществление общих полномочий дает сам факт оформления представительства; для совершения же каждого действия из разряда специальных полномочий требуется особая оговорка в доверенности, выданной представляемым.

Представительство в суде интересов психически больных дееспособных лиц в принципе не отличается от обычного представительства совершеннолетних граждан. Эти больные могут использовать договорное представительство, предусматривать любое специальное полномочие в доверенности и т. д.

В законодательстве закреплена возможность установления попечительства над совершеннолетним дееспособным лицом, которое по состоянию здоровья не в силах самостоятельно защищать свои права и выполнять обязанности. Такое попечительство устанавливается только по просьбе больного, попечитель избирается с его согласия.

В принципе может быть установлено попечительство в отношении совершеннолетних дееспособных психически больных лиц преклонного возраста, когда нет оснований для признания их недееспособными. В этом случае защита их интересов в суде осуществляется попечителем. Это законное представительство, подтвержденное попечительским удостоверением. Но надо помнить, что в приведенном случае подопечный является дееспособным со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Если же психически больной находится на попечении в соответствующем лечебном учреждении (психоневрологическом диспансере или интернате и т. д.), выполнение обязанностей представительства его интересов в суде возлагается на администрацию данного учреждения.

Представительство допускается по любому подведомственному суду делу при его рассмотрении как в первой, так и в кассационной инстанции, в надзорном порядке, по вновь открывшимся обстоятельствам во всех видах судопроизводства (исковом, особом, по делам, возникшим из административных правоотношений).

Современная экономическая, политическая и правовая реальность, характеризующаяся расширением судебной подведомственности, активизацией граждан в защите своих прав, расширением сферы адвокатских услуг, развитием принципа состязательности в процессе, неизбежно заставит решать вопрос, касающийся незащищенных субъектов пра-

воотношений. Будут ли это льготы, специально предусмотренные для оплаты услуг адвокатов, или государство предпочтет создать специализированные судебные органы для этой части населения, предвидеть невозможно, но мировой опыт не оставляет сомнений в том, что подобные меры принять придется, причем скоро.

Понятие *уголовно-процессуальная дееспособность* ориентировано главным образом на гарантии права на защиту. И это вполне естественно, ибо следствие есть неизбежный конфликт обвиняемого с правоохранительными органами, а потерпевшего – с обвиняемым. Законодатель не может не считаться с этим. Он обязал лиц, ведущих следствие, предпринимать конкретные действия в интересах граждан с психическими недостатками вне зависимости от их воли и желания (т. е. выступать в роли их законного представителя в широком смысле этого слова).

По общему правилу законными представителями являются родители, усыновители, опекуны, попечители обвиняемого или потерпевшего, представители учреждений и организаций, на попечении которых находится обвиняемый или потерпевший (ст. 5 УПК). Это определение совпадает с определением законного представительства в гражданском процессе. Кроме того, закон прописывает не только совместное применение данных форм представительства (подопечные не часто становятся участниками уголовного процесса), но и одновременное исполнение одним лицом роли защитника и

законного представителя (ст. 52 УПК).

Для обвиняемого предусмотрено, образно говоря, несколько уровней защиты. Согласно УК лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, назначаются принудительные меры медицинского характера (ст. 97).

Вместе с тем существуют состояния психики, не лишаящие вменяемого человека способности осуществлять свое право на защиту, но в той или иной мере ограничивающие ее. Это ставит подсудимого в невыгодное положение сравнительно с той условной психической нормой, на которую рассчитаны методы работы правоохранительных органов. Естественно, что возможность такой ситуации должна быть учтена, а ее отрицательные последствия предусмотрены и предупреждены.

В качестве правовой категории, ориентированной на соблюдение социальной справедливости при отправлении правосудия, закон использует представление о психическом недостатке. При этом законодатель не счел нужным давать какие-либо уточнения относительно медицинского и юридического критериев данного феномена, ограничившись разъяснением, под «лицами, которые в силу своих психических недостатков не могут сами осуществлять свое право на защиту» следует понимать, в частности, граждан, хотя и признанных вменяемыми, но страдающих постоянным или вре-

менным расстройством душевной деятельности⁶.

О гарантиях права на защиту в указанном смысле законодатель говорит как бы в прошедшем времени, предупреждая работников правоохранительных органов об ответственности за несоблюдение прав подсудимого, но не определяя процедуру установления данного факта. Закон гласит, что обвиняемый, психические недостатки которого препятствовали ему самостоятельно осуществлять право на защиту, имеет право на участие в деле защитника независимо от собственного желания. Следователь и прокурор не обязаны принимать отказ психически неполноценного лица от защитника и должны самостоятельно решать вопрос о его участии в деле (ст. 52 УПК). Нарушение указанного права является основанием для возвращения уголовного дела прокурору или отмены судебного решения первой инстанции (ст. 237, 381 УПК).

Закон также не требует от следователя назначения экспертизы для решения данного вопроса, полагаясь на его компетенцию, что дает защите возможность привлечь психиатра в качестве осведомленного свидетеля для доказательства имевших место отступлений от процессуальных норм. И коль скоро ни обвинение, ни защита не располагают твердо установленными параметрами психического недостатка,

⁶ О практике применения судами законов, обеспечивающих обвиняемому право на защиту: Постановление Пленума Верховного суда СССР от 16 июня 1978 г. № 5.

вопрос вольно или невольно переходит в дискуссию, каждый из участников которой старается, чтобы члены суда начали разделять его позицию.

Кроме того, закон оговаривает и гарантии права на защиту в процессе судебного разбирательства при назначении принудительных мер медицинского характера. Интересы человека защищает адвокат, вызываемый судом (ст. 438 УПК), что, естественно, не ограничивает права иметь защитника и на договорных началах.

Совсем не так редко, как может показаться, в защите своих прав нуждается потерпевший. Зачастую его психические недостатки (отставание в развитии, неустойчивость характера, неуверенность в себе, внушаемость, импульсивность и т. п.), которые привлекли внимание преступника, дают о себе знать и в процессе следствия. К тому же бедность подчас бывает спутником жизни людей с ограниченными возможностями и не позволяет иметь адвоката на договорных началах. В такой ситуации прокурор обязан выступать в интересах потерпевшего.

«В случае, ... когда пострадавший по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может лично отстаивать в суде... свои права и свободы... прокурор предъявляет и поддерживает в суде... иск в интересах пострадавших» (ст. 27 Закона о прокуратуре РФ).

Представительство интересов лиц с психическими недостатками *вне судебной процедуры* охватывает широкий круг

отношений человека с обществом и государством. Во главе системы социальной защиты, обладающей правом решать за больного или представлять его интересы, стоит орган опеки и попечительства, роль которого возложена на местную администрацию. Для недееспособных людей он выступает как властная инстанция, регулирующая взаимодействие опекуна и подопечного. Ему подведомственны подразделения психиатрической службы, занимающиеся социальной поддержкой. Штаты таких кабинетов или отделений обычно укомплектовываются социальными работниками, в чьи задачи входит ходатайствовать по делам, контролировать образ жизни и представлять интересы диспансерных больных в комиссиях органов местного самоуправления, например в жилищной. Они призваны проявлять инициативу за людей, чья воля к жизни ослаблена или подорвана болезнью. В качестве примера можно сослаться на такое банальное и повсеместно встречающееся ущемление прав больных людей, месяцами и годами пребывающих в клиниках, как задержки выплаты пенсий до момента выписки и прибытия к месту жительства.

Представительство интересов пациента психиатрической службы медицинским учреждением неоднократно оговорено законодателем в разных нормативных документах. Прежде всего, пациент вправе доверить функции представителя администрации учреждения (ст. 7, 12 Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании). Кроме того, учреждение может обращаться в суд с хо-

датайством о признании человека, находящегося на его содержании, недееспособным, вправе ставить вопрос о недобровольном лечении и отмене принудительных мер медицинского характера, в исключительных случаях удостоверить завещание. Тем самым в крайних случаях оно обладает большими полномочиями, которых, к сожалению, недостает для решения текущих проблем обыденной жизни.

Больные люди нередко становятся жертвами злонамеренной воли своих знакомых или родных, формально подписывая документы вопреки личным интересам. Так, по данным Генеральной прокуратуры РФ, с началом перестройки «имел место стремительный рост безвестных исчезновений граждан после совершения ими купли-продажи приватизированного жилья. Среди пропавших преобладают... психически неполноценные лица, которые не имеют устойчивых родственных связей»⁷.

Нотариусы обладают очень скромными возможностями социальной защиты и вправе отложить удостоверение акта лишь в тех случаях, когда есть сомнения в дееспособности лица, да и то на короткий срок.

Юристы психиатрических учреждений имеют фактическую возможность действовать в интересах больных людей, так как опираются на хорошо отлаженную социальную работу (в развитых странах врач работает в бригаде с социальным

⁷ Аргунова Ю. О расширении полномочий нотариуса по защите жилищных прав граждан // Рос. юстиция. 1994. № 51.

сотрудником и психологом, решая одновременно задачи терапии, оздоровления жизненной ситуации и коррекции отношения к болезни), но в правовом отношении им приходится много импровизировать. Отсутствие Основ законодательства по социальной защите населения не позволяет им включаться в ход событий раньше, чем социально отрицательные последствия сумасбродного поведения больного станут более или менее очевидны.

5. Социальная поддержка психически больных людей

Психическое расстройство, как любое отклонение в состоянии здоровья, позволяет человеку надеяться на оказание помощи со стороны общества и государства. Для этого и существует медицина. Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР в 1991 г., провозгласила, что каждый имеет право на квалифицированную медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения. Конституция РФ 1993 г. закрепила право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В соответствии с этими установками принят ряд законов (например, «О санитарно-эпидемиологическом благополучии», «О медицинском страховании»), а также Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Совокупность законов (норм), регулирующих отношения в сфере здравоохранения, Общеправовым классификатором отраслей законодательства 1993 г. признана самостоятельной отраслью – это законодательство об охране здоровья граждан (220 000 000)⁸.

С учетом специфики взаимодействия психически больных людей с обществом и государством с 1992 г. в РФ принят

⁸ САПП РФ. 1993. № 51. Ст. 4936.

и действует Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в дальнейшем мы будем ссылаться лишь на номер статьи в тех случаях, где он подразумевается). По содержанию закон может быть подразделен на медицинский блок, где оговорены обязанности государства по оказанию помощи, и юридический, содержащий гарантии прав конкретного человека.

Любое государство расходует определенные средства на медицинскую помощь своим гражданам, увеличивая долю бесплатного обслуживания по мере возрастания тяжести страдания больного, ибо негуманно усугублять его положение материальными лишениями, неизбежно сопровождающими расходы на лечение. В этом отношении психически больные во все времена пользовались милосердием общества, а государство стремилось сделать психиатрическую помощь по возможности доступной.

В нашей стране существует специализированная психиатрическая служба, включающая в себя органы управления, сеть учреждений больничного и амбулаторного типа, порядок обеспечения больных необходимыми средствами для лечения и содержания, систему подготовки специалистов соответствующего профиля. Кроме того, ведомства социальной защиты, образования и внутренних дел несут прямые обязанности по обеспечению выживания, обучения, социальной поддержки и социального контроля психически больных и неполноценных лиц. Так что при желании человек впра-

ве рассчитывать на доступную и эффективную помощь. В самом общем виде система психиатрической помощи подразделяется на сферы взаимодействия службы с населением (амбулаторная помощь); пациента с учреждением (стационарная помощь); психиатрическое обеспечение деятельности других ведомств (образования, социального обеспечения, внутренних дел). Каждая из перечисленных сфер имеет свой стиль работы, нормы и порядок, вытекающие как из Закона о психиатрической помощи, так и из иных законодательных и подзаконных актов.

Параллельно с государственной службой психиатрическую помощь могут оказывать частнопрактикующие врачи и учреждения, где отношения помимо Закона о психиатрической помощи регулируются еще и договорами по общим правилам.

Амбулаторная помощь. Программа охраны психического здоровья населения составляет один из разделов социальной политики в области здравоохранения. В ее основу положен принцип диспансеризации населения, предполагающий широкое развитие амбулаторной лечебно-профилактической помощи с закреплением врачей за определенной территорией или промышленным предприятием соответственно с регламентированным числом проживающих или работающих людей. Участковый врач, работая в постоянном контакте с населением, обеспечивает доступность медицинской помощи.

Наиболее распространенный вид медицинских услуг – консультативно-лечебная помощь лицам, обратившимся в медучреждение по собственному желанию. Их правовой статус не отличается от пациентов общемедицинской сети: их не ставят на учет, позволяют хранить медицинскую документацию на руках; сведения о них не попадают в какие-либо специальные картотеки или хранилища информации.

Если же психиатр устанавливает у больного затяжное или хроническое психическое расстройство с тяжелыми и стойкими или часто повторяющимися болезненными проявлениями, он обязан взять его на диспансерный учет (ст. 26, 27). Решение об этом принимает медицинская комиссия психиатрического учреждения (ВКК), не устанавливая определенных сроков наблюдения.

Факт диспансерного учета существенно влияет на правовое положение человека. Отныне информация о состоянии его здоровья попадает в специальную картотеку и может быть затребована по запросу правоохранительных или медицинских органов. За ним устанавливается медицинское наблюдение, позволяющее врачу самостоятельно, не испрашивая на то разрешения суда, назначать срок и место психиатрического обследования, прибегая к помощи милиции, если пациент уклоняется от явки. Судебному контролю подлежат лишь случаи недобровольного помещения в стационар. Лицо, состоящее на учете в психоневрологическом диспансере, не подлежит добровольному медицинскому страхованию.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.