

УДК 340.6
ББК 67.5
С32

С32 **Сербский, Владимир Петрович.**
Приговор: об экспертизе душевнобольных и преступников / Владимир Сербский. — Москва : Алгоритм, 2019. — 416 с.

ISBN 978-5-907120-52-5

Знаменитый психиатр В.П. Сербский стал основоположником судебной психиатрии. Именно он одним из первых всерьез задумался о целесообразности применения к душевнобольным общепринятых мер наказания за проступки.

Осознавал ли человек свои действия в момент совершения преступления? А если ответ на этот вопрос отрицательный, то разве заслуживает он наказания? Врач считал, что таких преступников нужно лечить, а не наказывать.

Но как же определить, где больной человек, а где симулянт? Основываясь на огромном клиническом материале, В.П. Сербский первым разработал и описал алгоритм судебной психиатрической экспертизы. В книге приведены наиболее интересные и сложные случаи, с которыми пришлось столкнуться знаменитому психиатру.

УДК 340.6
ББК 67.5

ISBN 978-5-907120-52-5

© ООО «Агентство Алгоритм», 2019

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Литературно-художественное издание

Сербский Владимир Петрович

ПРИГОВОР

Об экспертизе душевнобольных и преступников

Редактор *Е.О. Мигунова*
Художник *Б.Б. Протопопов*

ООО «Алгоритм»

Оптовая торговля:

ТД «Алгоритм» +7 (495) 617-0825, 617-0952

Сайт: <http://www.algoritm-izdat.ru>

Электронная почта: algoritm-kniga@mail.ru

Өндірген мемлекет: Ресей
Сертификация қарастырылмаған

Подписано в печать 15.01.2019.
Формат 84х108^{1/32}. Печать офсетная. Усл. печ. л. 21,84.
Тираж экз. Заказ

ISBN 978-5-907120-52-5



16+

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	6
-----------------------	---

ТЕРМИНОЛОГИЯ ДУШЕВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Терминология русского законодательства. — Безумие, сумасшествие, слабоумие; припадки болезни, приводящие в умоисступление и беспамятство. — Термины проекта нового уложения: бессознательное состояние	7
Уголовная ответственность душевнобольных	23
Гражданская правоспособность душевнобольных	125
Законодательство, касающееся призрения душевнобольных	222

ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. Меланхолия	304
2. Мания	325
3. Острая спутанность	343
4. Первичное помешательство, <i>raganoia</i>	368
5. Смешанные формы. <i>Vesania</i>	398
6. Раннее слабоумие. <i>Dementia praecox</i>	406

ПРЕДИСЛОВИЕ

Курс судебной психиатрии, читанный мною последние годы в Московском университете, естественным образом распадался на два параллельных курса: законодательство о душевнобольных и клиническую психиатрию. Отсутствие в нашей литературе сколько-нибудь систематического руководства к первому из этих отделов побудило меня издать отдельно предлагаемый выпуск, представляющий вполне самостоятельное целое. Следующий выпуск будет заключать в себе изложение общей и частной психопатологии в применении ее к судебным вопросам.

*В. Сербский,
15 декабря 1895 года*

ТЕРМИНОЛОГИЯ ДУШЕВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Терминология русского законодательства. — Безумие, сумасшествие, слабоумие; припадки болезни, приводящие в умоисступление и беспамятство. — Термины проекта нового уложения: бессознательное состояние

1

Душевнобольные часто совершают преступления; не обладая сознательной юридической волей, они не ответственны за свои поступки и не могут подлежать установленному законом наказанию. Вместе с тем они лишаются возможности заведовать своими делами, заключать юридические сделки и исполнять гражданские обязанности, к отправлению которых закон считает способным всякого, достигшего известного возраста, так же как не могут пользоваться всеми правами, предоставленными законом. Наконец, душевнобольные нуждаются в защите своей личности, в правильном уходе и попечении, так как они не способны заботиться сами о себе.

Соответственно этому законодательство о душевнобольных распадается на три отдела:

- 1) уголовную ответственность,
- 2) гражданскую право- и дееспособность и
- 3) постановления, касающиеся важной государственной обязанности — призрения душевнобольных.

В русском законодательстве, благодаря судебным уставам Александра II, вопрос об уголовной ответственности поставлен лучше всех других отделов и в некоторых отношениях превосходит даже законодательства других стран. Вопрос о гражданской правоспособности задет этими уставами лишь отчасти; только некоторые разряды дел поставлены в новые условия публичного судебно-

го разбирательства при непосредственном участии медицинской экспертизы, тогда как многие постановления, относящиеся к этому отделу законодательства, утратили в настоящее время всякий смысл и требуют коренного преобразования. Наименее же разработан или, правильнее, совсем отсутствует отдел, касающийся призерения душевнобольных.

Наше законодательство вообще не представляет одной целой, стройной системы; существенные его черты состоят в неполноте, отрывочности, а нередко и противоречии отдельных статей закона и сенатских разъяснений. В этом отношении согласны между собою как юристы, так и врачи.

«В своде законов нашли себе место разнообразные течения прошлых времен, остатки различных взглядов и стремлений, часто несовместимых, — формулы отжившие, непригодные для практики, рядом с разумными правилами, выраженными как бы случайно, без прочной связи с содержанием соседних статей»¹.

«Если взглянуть на наше законодательство, так или иначе касающееся вопроса о сумасшествии или о самих сумасшедших, то его несистематичность, случайность, фрагментарность, конечно, доказывает, что в этом отношении до сих пор этот вопрос еще не составлял предмета общегосударственной заботы»².

«Практика сената по делам о душевнобольных, — продолжает Л. З. Слонимский, — не только не вносила единства и последовательности в эту важную область, но еще более увеличивала затруднения своими непримиримыми противоречиями и шатаниями. Недостатки закона не только не смягчались путем разумного толкования, но еще доводились до абсурда...»

¹ Л. З. Слонимский. Законодательство о душевнобольных // Вестник психиатрии под редакцией Мержеевского. т. 1. Вып. 1. С. 135.

² О. А. Чечотт. К вопросу об освидетельствовании душевнобольных с целью учреждения над ними опеки // Труды неврологического съезда отечественных психиатров. С. 462.

Неопределенность, отсутствие системы выражаются уже в тех терминах, которые употребляются в нашем законодательстве. Главными, как бы официально признанными терминами считаются безумие и сумасшествие. По ст. 365 и 1 ч. X т. «безумными признаются не имеющие здравого рассудка с самого их младенчества». По ст. 366 «сумасшедшими почитаются те, коих безумие происходит от случайных причин и, составляя болезнь, доводящую иногда до бешенства, может наносить обоюдный вред обществу и им самим, и потому требует особенного за ними надзора».

Прежде всего, необходимо отметить, что законодатель дает определение «безумию» и «сумасшествию», как бы «забывая, что это такие же медицинские понятия, как тиф, скарлатина, оспа и т. д., которых он, однако же, определяет, и что совершенно не входит в его роль. Дело законодателя установить известные юридические последствия той или другой болезни, но не его дело, да он и не в силах трактовать о том, в чем состоит та или другая болезнь. Право не определяет свойства вещей, но оно нормирует сложившиеся между ними отношения».

Далее законодатель, устанавливая два понятия, одно определяет посредством другого: «сумасшедшими почитаются те, коих безумие и т. д.», как бы не придавая безусловного значения устанавливаемым терминам. Вместе с тем, по замечанию Л. З. Слонимского, закон тут, в сущности, рассуждает, философствует, что видно уже из таких выражений, как «иногда», «может». Наконец, в основе определения лежит чрезвычайно неопределенный и шаткий критерий — не имеющие «здрoвoгo рaссудкa». Мы не можем понимать рассудок как термин философский или психологический, так как он не имеет общепризнанного, удовлетворительного определения, и каждому автору философской или психологической системы предоставляется широкое право придавать этому термину свое значение и смысл, которого он не имеет у другого автора. Еще менее мы можем смотреть на «здрaвый рaссудок», как на простое, бесхитростное понятие, которое дается этому

слову в повседневной жизни, так как этим был бы предоставлен полный простор самым произвольным, субъективным толкованиям; в житейском смысле этот термин представляет уже совсем неопределенное и крайне растяжимое понятие.

Следует еще указать, что данное определение — не имеющие здравого рассудка — основано на отрицательном признаке. Подобные же отрицательные признаки для определения душевного состояния встречаются и в других статьях нашего законодательства: потеря умственных способностей и рассудка, отсутствие надлежащего разума, не имеющие понятия о самом свойстве своего деяния и т. п. Между тем, по замечанию Фрезе, отрицание какого-либо признака известного состояния далеко не дает нам точного понятия о том состоянии, которое определяется отрицанием. Даже более, это может служить поводом к крупному недоразумению в том отношении, что, отрицая только одну душевную способность данного лица, мы как будто признаем все остальные его способности сохраненными без изменения. «Стало быть, — спрашивает Фрезе, — лишенный только сознания того, что делает, тем не менее обладает и умом, и разумом? Или наоборот, лишенный рассудка, он может сознавать то, что делает и т. д.?»

Несмотря на указанные недостатки, термины «безумие» и «сумасшествие» не представляют какого-либо практического неудобства — с той, однако, существенной оговоркой, если пользоваться ими как терминами условными, понимая под безумием душевное расстройство, врожденное или, по крайней мере, отмеченное с самого младенчества, а под сумасшествием — приобретенное душевное расстройство. При таком понимании этими двумя терминами действительно исчерпываются все существующие категории душевных болезней. Подвести какой-либо определенный случай под ту или иную категорию не может представить никакого затруднения, так как вопрос заключается только в определении того, болен ли исследуемый от рождения или же он заболел впоследствии; в первом случае он безумный, во втором — сумасшедший.

Такая постановка вопроса принята и судебной практикой. По-видимому, и законодатель, давая определение безумию и сумасшествию, имел в виду исчерпать все существующие категории душевных расстройств, так как эти определения поставлены в самом начале, впереди всех дальнейших постановлений о душевнобольных.

Здесь возникает, однако, следующий вопрос. Есть лица — и их немало, — которые, благодаря наследственному предрасположению, с раннего возраста обнаруживают те или другие ненормальности в своей психической деятельности и такими же ненормальными остаются в течение всей жизни. Странные по своему характеру, мыслям и поступкам — эти лица слывут за чудаков, оригиналов; в последнее время их стали крестить психопатами; врачи, по примеру французских психиатров, называют их лицами дегенеративными или просто дегенератами. Иногда представляемые этими лицами психические аномалии не настолько резко выражены, чтобы можно было назвать их прямо душевнобольными, но очень часто у них развивается и вполне определенное психическое расстройство, являющееся как бы дальнейшим последствием и непосредственным развитием тех болезненных уклонений, которые они всегда обнаруживали. Это так называемые дегенеративные формы психического расстройства. По мнению некоторых психиатров, многие из этих дегенеративных форм нельзя подвести под законные термины «безумие» и «сумасшествие», так как часто бывает трудно определить, родился ли исследуемый больным, или же болезнь разрасталась. Это возражение не представляет, однако, существенного значения, так как на практике вряд ли возможно какое-либо затруднение. Если в одном случае будут существовать определенные указания, что душевная деятельность представляла крупные аномалии с раннего детства, то это будет дегенеративная форма, соответствующая безумию. Другой же случай, где дегенерация обнаружилась позднее, где болезнь резко выразилась среди казавшегося психического здоровья, — такой случай должен быть подведен под рубрику сумасшествия. И здесь не должно

смущать также то обстоятельство, что по закону сумасшествие происходит от случайных причин, тогда как причины дегенеративных форм душевного расстройства, как известно, далеко не случайные, но органические, прирочденные, а потому таких больных нельзя будто бы называть сумасшедшими в смысле закона (Я. Боткин). Но, во-первых, дегенерация очень часто представляет только почву, на которой психическое расстройство развивается под влиянием тех или других случайных причин, так что здесь чувство законности может быть вполне удовлетворено. А во-вторых, было бы странно предполагать, что законодатель имел в виду войти в обсуждение причин душевного расстройства и вообще мог иметь какие-либо иные цели, кроме указанной выше, т. е. установления тех рубрик, которые обнимали бы все формы душевного расстройства. Затруднение могло бы возникнуть только при недостатке анамнестических (предварительных) сведений, но оно одинаково возможно и по отношению к другим формам психического расстройства, помимо дегенеративных. Так, видя в первый раз слабоумного больного и не имея сведений об его прошлой истории, мы не всегда с определенностью можем сказать, имеем ли дело с врожденною или приобретенною болезнью. Но даже и возможная ошибка в ту или другую сторону не имеет большого значения, так как юридические последствия определения безумия или сумасшествия для огромного большинства случаев одинаковы. Это различие может оказаться существенно важным только в делах о браке и требованиях развода. По нашему закону «запрещается вступать в брак с безумными и сумасшедшими» (Св. Зак. т. X, ч. 1 и ст. 5), причем такие брачные союжения не признаются законными и действительными. Понятно, если удастся доказать, что тот или другой из супругов страдает безумием, то этим самым уже доказывається недействительность брака, между тем как признание сумасшествия необходимо еще доказательств, что оно существовало до совершения брака, а не развилось впоследствии.

Итак, безумие и сумасшествие, понимаемые как условные термины, должны с точки зрения закона исчерпывать все существующие формы душевного расстройства. Однако, определив, что такое безумие и сумасшествие, и поставив эти определения впереди всех дальнейших правил о душевнобольных, закон вслед за тем как бы забывает об этом и пользуется совершенно другими терминами для обозначения душевного расстройства. В некоторых случаях эти термины обнимают собою лишь частные подразделения. Так, в уголовном своде закон вводит новые термины «умоисступление» и «совершенное беспамятство» (3 п. 92 ст.). В ст. 97 говорится о потерявших умственные способности и рассудок от старости и дряхлости и о лунатиках, которые в припадках своего нервного расстройства действуют без надлежащего разумения. Но помимо этих частных определений, оправдываемых желанием как можно полнее исчерпать вопрос о различных душевных состояниях, в нашем законе немало и общих терминов, которые не имеют никаких разъяснений и, по-видимому, равнозначны с безумием и сумасшествием. В различных статьях свода законов употребляются выражения: подвергшиеся умственному расстройству, страдающие помешательством ума, умалишенные и слабоумные, страдающие расстройством умственных способностей и т. п.

Отсутствие каких-либо разъяснений всех этих терминов вызвало и вызывает в судебной практике различные недоразумения, главным образом связанные с термином «слабоумие». Толкования сената в этом отношении отличаются крайним противоречием. В одних решениях сенат признает, что при назначении, по крайней мере, опеки нет необходимости придерживаться исключительно терминов безумия и сумасшествия, что наш закон «не делает строгого различия между состоянием безумия и слабоумия и для определения одного и того же понятия употребляет безразлично и то и другое выражение» (дело Богданова). В подтверждение этого взгляда сенат указывает на то, что

в ст. 131, определяющей состав присутствия для освидетельствования умственных способностей в портовых городах Новороссийского края, свидетельствуемые лица названы не безумными и сумасшедшими, а умалишенными и слабоумными; а в ст. 534 т. II ч. 1 предписывается представлять сенату об определении опеки к лицам, признанным от природы слабоумными. И не только слабоумие, но и более неопределенные обозначения, как тугоумие (дело Долгова) или неполное владение умственными способностями (дело Чарнецкой), сенат признавал достаточным основанием для назначения опеки. Однако последующие решения того же сената дают совершенно иные толкования. Сенат указывает, что «закон различает только два вида расстройств умственных способностей, при наличии которых налагается опека на личность и имущество свидетельствуемого, а именно: безумие и сумасшествие, что слабоумие не подходит под указанные законом виды помешательства и не может поэтому вести за собою назначения опеки (дело Попова), что «недостаток развития умственных способностей не может иметь последствий, установленных для безумия и сумасшествия» (дело Хешег). Известны случаи, где сенат отказывал в назначении опеки над лицами, которые представлялись ему под именем слабоумных, и находил возможным учреждать опеку, когда те же самые лица переименовывались губернским правлением в безумных или сумасшедших.

Это противоречие в толкованиях одного и того же учреждения может, однако, представлять интерес только для юристов и не имеет существенного значения для врачей. Лица, выше всего ставящие требования «здорового рассудка», найдут себе удовлетворение в более ранних сенатских разъяснениях; лица же, точно придерживающиеся буквы закона, несомненно, должны быть на стороне последующих толкований сената. Именно при сопоставлении различных статей нашего свода нельзя не вывести заключения, что закон далеко не отождествляет слабоумия с безумием и сумасшествием, а, наоборот, устанавливает между ними глубокое различие, главным образом в юридических

последствиях. По 1-му п. 704-й ст. Уст. уг. суд. «безумные и сумасшедшие» совсем не допускаются к свидетельству, наоборот, по 3-му п. 706-й ст. того же Уст. «слабоумные, не понимающее святости присяги», так же как и малолетние, не достигшие четырех лет, допускаются к свидетельству, но только без присяги. Далее безумие и сумасшествие по 3-му п. 92-й ст. составляют причину полной невменяемости, между тем как слабоумие по 4-му п. 134-й ст. Ул. о нак., наравне с легкомыслием, глупостью или крайним невежеством, признается лишь обстоятельством, в большей или меньшей мере уменьшающим вину, а с тем вместе и строгость следующего за оную наказания. Здесь устанавливается уже коренное различие между слабоумием с одной стороны и безумием и сумасшествием с другой.

Для врачей возможность крупных недоразумений от применения того или другого термина, противоречия в их толкованиях должны служить только указанием к возможной осторожности в употреблении этих терминов. С научной точки зрения слабоумие не представляет понятия, противоположного душевному расстройству, а есть только одна из форм душевных болезней. Если безумие и сумасшествие должны исчерпывать все категории душевного расстройства, то выделение из этих категорий особой рубрики слабоумия не может быть чем-либо оправдано, так как оно представляет лишь частный вид той или другой категории. Если слабоумие существует с малолетства, оно должно быть подведено под категорию безумия, если же оно явилось результатом приобретенной болезни, то с точки зрения закона оно равносильно сумасшествию. Таким образом, практический вывод, вытекающий из сказанного, заключается в том, что врачи при наименовании душевного расстройства с точки зрения закона совсем не должны употреблять термина «слабоумие», а заменять его, смотря по характеру каждого конкретного случая, безумием или сумасшествием. Наш закон ведь совсем не требует, чтобы была определена форма душевной болезни; он требует только определения, существовала ли болезнь от рождения или была приобретена впо-

следствии. Очевидно поэтому, что и введение особой рубрики «потерявших умственные способности и рассудок от старости и дряхлости» является совершенно излишним, так как эта рубрика всецело входит в состав сумасшествия, как один из его частных видов.

Ввиду, однако, общего правила, что ничего лишнего или бесцельного не предполагается в законе, мы поневоле должны считаться и с термином «слабоумие»; весь вопрос только в том, что понимать под этим термином. Если слабоумие нельзя противопоставлять душевной болезни на том основании, что оно составляет лишь одну из частных форм душевного расстройства, то очевидно, что слабоумие должно обнимать собою лишь такие душевные состояния, где не может быть речи о резко выраженной болезни, где оно является еще в пределах физиологических, а не патологических, одним словом, оно должно обнимать такие состояния, которые в самом законе сопоставляются с легкомыслием, глупостью и крайним невежеством. Очевидно, и слабоумие нашего закона представляет не болезнь, не патологическое явление, а ту же физиологическую глупость, может быть, доведенную до той границы, где нельзя разобратся, имеем ли мы дело с отклонением от нормы или нет. Приверженцы буквы закона могут успокоить себя, что при таком толковании слабоумие не изгоняется, наоборот, при этом им, может быть, придется чаще в своей практике применять статьи, в которых говорится о слабоумии, чем статьи, касающиеся безумных и сумасшедших.

3

Кроме длительных душевных страданий, каковы безумие и сумасшествие, уголовный свод различает еще скоропреходящие душевные расстройства — именно «припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство» (3 п. ст. 92).

Для установления этой категории душевного расстройства необходимо, таким образом, в каждом случае доказать существование двух условий: 1) кратковремен-

ного затемнения или помрачения сознания, которое лежит в основе умоисступления или беспамятства, и 2) болезненности той почвы, на которой это состояние возникает, так как умоисступление и беспамятство должны составлять лишь припадки болезни¹. Закон не указывает при этом, что болезнь непременно должна быть психической; тяжелые физические заболевания также не исключают возможности появления припадков умоисступления или беспамятства. В правилах, высочайше утвержденных 8 февраля 1835 г., относительно освидетельствования тех, кои в припадках сумасшествия учинили смертоубийство или посягнули на жизнь другого или собственную, в пункте 1-м прямо указано: «болезни, в коих случается бред и умоисступление и кои потому сходствуют с самим сумасшествием, суть: воспалительная нервная, желчная, гнилая, родильная и белая горячки; воспаление мозга и его оболочек; рожа на лице; истерика и ипохондрия; падающая болезнь и проч.»². Необходимость доказательства наличия болезни значительно ограничивает произвол в применении термина «умоисступление» и не позволяет подводить под него состояние простого физиологического аффекта. В судебной практике это различие имеет существенное значение, так как состояние аффекта, как состояние запальчивости или сильного раздражения, служит лишь обстоятельством, уменьшающим вину и наказание, тогда как припадки болезни, сопровождаемой умоисступлением или совершенным беспамятством, служат причиной полной невменяемости. Между тем известны примеры, где не только присяжные, но и эксперты и судьи отождествляли аффект с умоисступлением как самостоятельной формой временного расстройства. А. З. Слонимский приводит случай, где крестьянин

¹ Я. Боткин считает необходимым еще третье условие: излечимость болезни. Однако ссылка на статью 96, которая будто бы содержит это чрезвычайно важное разъяснение, не дает еще права сделать такое заключение.

² Ср. *Кандинский*. К вопросу о невменяемости.