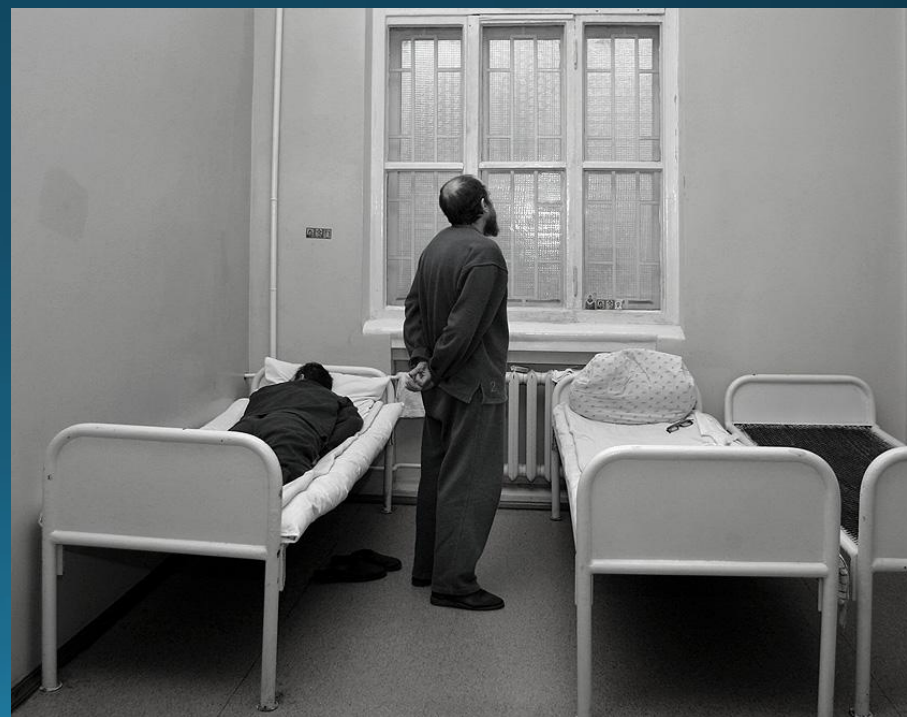


Тема лекции: «Профилактика опасных действий психически больных и меры медицинского характера».



Понятие общественной опасности психически больных и вопросы мотивации их деяний

Общественно опасным деянием психически больного называют действие или бездействие, которое

которое с одной стороны, *предусмотрено Особенной частью УК,*

а с другой стороны - *совершенно невиновно*, т. е. совершено вследствие болезненного психического расстройства и отсутствия способности к адекватному отображению окружающей действительности и сознательному управлению своим поведением.

Преступления, совершенные

Умысел/неосторожность

Психически здоровыми

Психически больными

Тяжелое психическое расстройство

Западные страны – «ограниченная или уменьшенная вменяемость»

допускается признание смешанной природы общественной опасности

с одной стороны, имеются элементы **преднамеренности** или преступной **неосторожности**

с другой стороны – элементы **болезненных психических нарушений**, не поддающихся волевому регулированию

Россия – ст. 22 УК РФ – покрывается понятием **вменяемость**

совершенное такими лицами деяние — преступление и подчеркивается, что они подлежат уголовной ответственности.

Умеренно-выраженные психические расстройства

- интегрируются личностью, осознаются как принадлежащие ей особенности,
- они влияют на характер принимаемых решений,
- придают своеобразие поведению лица

не лишают способностей к осознанию
своего поведения

Тяжелые психические расстройства

формируют единое целое психическое своеобразие личности, однако очень искажают её функционирование

исключают способность к адекватному
отображению окружающего и осознанному
управлению своим поведением

Совершение ООД определяется различными видами взаимодействия трех групп факторов:

синдром

принадлежит
приоритетное значение в
происхождении деяний
невменяемых

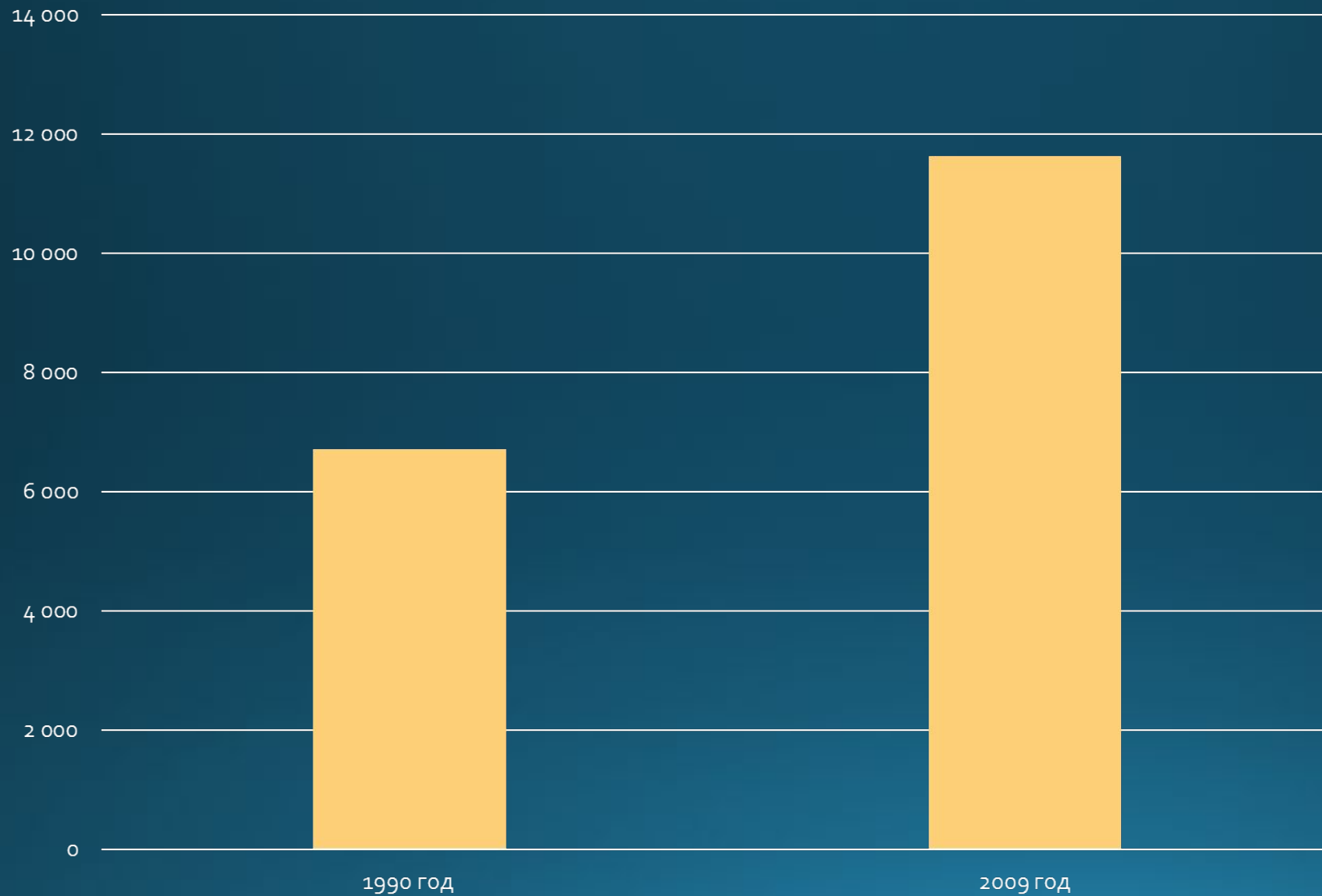
личность

искажаются именно в связи с
главенствующей ролью болезни

ситуация

Личность больного всегда деформирована, поэтому под воздействием болезни его поступок, решение и реакция на реальные обстоятельства могут быть совершенно неадекватными, не укладывающимися в представления нормальной психологии.

Количество лиц, признанных невменяемыми



Усиливается
воздействие
неблагоприятных
внешних факторов на
личность,
поврежденную
болезнью.

Основное различие между преступлениями психически здоровых лиц и опасными деяниями невменяемых:

Психически здоровое лицо

Нет психических расстройств

Невменяемое лицо

Есть психическое расстройство определенной степени выраженности

Выведение таких больных и совершаемых ими деяния за пределы уголовной ответственности, влечет за собой применение принудительных мер медицинского характера.

В основе поведения лежит всегда **мотивация личности**. Для оценки причины общественно-опасного поведения психически больных принято пользоваться термином - **ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ** механизм ООД.

Психопатологические механизмы
по характеру лежащих в их основе психических
нарушений

```
graph TD; A[Психопатологические механизмы по характеру лежащих в их основе психических нарушений] --> B[Продуктивно-психотические механизмы ООД]; A --> C[Негативно-личностные механизмы ООД];
```

Продуктивно-психотические механизмы ООД

Негативно-личностные механизмы ООД

Продуктивно-психотические механизмы ООД

Механизмы с бредовой мотивацией

- бредовая защита,
- бредовая месть,
- реализация бредовой миссии,
- бредовая демонстрация (по типу Герострата),
- искупление бредовой вины,
- бредовое самоутверждение,
- косвенная бредовая мотивация

Механизмы без бредовой мотивации

- императивные галлюцинации и автоматизмы,
- аффективная переоценка своих возможностей,
- дисфорическая агрессивность,
- импульсивные действия, дезорганизация поведения в результате помрачения сознания

Механизмы с бредовой мотивацией

Бредовая защита или реакция обороны	Обычно относятся к ООД больных с различными вариантами бреда преследования. Действия больных направлены на защиту от мнимых преследователей.
Бредовая месть	Встречаются при медленно развивающемся параноидном синдроме с длительным существованием бреда. Такие больные стремятся к восстановлению якобы справедливости, считают себя вправе судить и карать виновных.
Реализация бредовых проектов (миссии)	Речь идет об идеях изобретательства, реформаторства, других вариантах бреда величия. Они препятствуют нормальной работе организаций, совершают хулиганские действия, нападают на должностных лиц, от которых по мнению больных зависит признание их «открытий».
Бредовая демонстрация (по типу Герострата)	Отличается большой общественной опасностью. Характерными являются деяния типа диверсионных актов, множественных убийств, которые совершаются для привлечения внимания к собственной персоне.
ООД по мотивам самообвинения	Искупление мнимой вины, чаще всего такие больные совершают аутоагрессивные действия, поэтому уголовные дела не возбуждаются.
Бредовое самоутверждение	У некоторых больных с ипохондрическим и дисморфоманическим бредом, например, неправильного строения половых органов. В таких случаях больные совершают изнасилования для доказательства своей сексуальной состоятельности.
Непрямая или косвенная бредовая мотивация	Чаще вытекает из ситуации, возникающей в результате бредового поведения

Механизмы без бредовой мотивации

Императивные галлюцинации и автоматизмы

Больной не может объяснить свой поступок. Характерно отношение больного к содеянному, которое не содержит элементов бредовой переработки, оно **оценивается как нечто чуждое**, имеющее объяснение как подчинение чужой враждебной силе, невозможность сопротивляться чужому воздействию, необходимость подчиниться.

Аффектогенная переоценка своих возможностей

Характерен для маниакальных и маниакально-бредовых состояний с повышенной активностью. В некоторых случаях ООД напоминают преступления по неосторожности, поскольку они связаны с **переоценкой больными своих возможностей и не критичным отношением к ситуации**. Легкомысленное принятие на себя заведомо невыполнимых функций, рискованные шутки, ООД связанные с сексуальной расторможенностью, авантюристическая предпринимательская деятельность с неоправданной надеждой на благоприятный исход.

Дисфорическая агрессивность

Действия такого типа **обусловлены выраженными аффективными расстройствами**. Дисфория - (dysphoria - раздражение, досада). Тоскливо-злое настроение, выраженная тенденция к агрессивным реакциям на любые раздражители, определяют тип деяний, которые всегда бывают направлены против личности.

Негативно-личностные механизмы ООД

Ситуационно спровоцированные - действия, совершаемые под влиянием реальной побуждающей ситуации

- эмоциональная бесконтрольность;
- интеллектуальная несостоятельность (неспособность принять правильное, логичное решение);
- повышенная внушаемость и подчиняемость.

Инициативные - активные действия по инициативе больного

- извращенность и расторможенность влечений;
- псевдосоциальная гиперактивность;
- дефицит высших эмоций.

Ситуационно спровоцированные механизмы - являются следствием определенного стечения обстоятельств:

Эмоциональная бесконтрольность

Чаще всего имеет место *повышенная возбудимость в сочетании с выраженными негативными расстройствами*, делающими больного неспособным осознавать общественную опасность своих действий и руководить ими. ООД такого рода совершаются обычно в ситуации конфликта и являются агрессивным выражением негативных эмоций. Существенно провоцирует реализацию таких действий употребление алкоголя.

Интеллектуальная несостоятельность

ООД совершаются тогда, когда больные, не представляющие опасности, не склонные к конфликтам и асоциальным действиям, адаптированные к обычным жизненным обстоятельствам, в определенной жизненной объективно сложной для них ситуации, нередко руководствуясь самыми благими побуждениями, предпринимают действия представляющие общественную опасность.

Повышенная внушаемость и подчиняемость

Для реализации ООД необходима инициатива, исходящая из окружения больного. Характер ООД зависит от намерений и наклонностей лиц, имеющих на него влияние. Этот механизм встречается у больных со слабоумием и гипобулией.

Инициативные механизмы - имеющиеся психопатологические нарушения у больных обуславливают такие изменения поведения, моральных и целевых установок, которые приводят к совершению ООД.

Развращенность и расторможенность влечений

Встречается этот механизм ООД при психопатиях, шизофренических изменениях личности, психоорганического синдрома, деменции, умственной отсталости. Иногда под влиянием расстроенных влечений меняется весь облик больных, которые становятся бродягами, попрошайничают, систематически совершают кражи. Особенно характерны имущественные, сексуальные деликты, хулиганство, иногда жестокие правонарушения против личности с садистическим проявлениями.

Псевдосоциальная гиперактивность

В основе деятельности больных лежит **сверхценное отношение к своим гражданским обязанностям и долгу**, стремление найти и вывести на «чистую воду» любых нарушителей правил общежития и моральных требований. Типичной является сутяжно-кверулянтская деятельность, нередко принимающая характер клеветы, иногда по этим же мотивам возникают скандалы, конфликты, хулиганские действия, высокая активность таких больных определяет высокий процент повторных ООД.

Дефицит высших эмоций

Бедность эмоциональной сферы, элементарность и примитивность духовной жизни, преобладание низменных интересов и потребностей, грубых эмоций и влечений. Психопатоподобные состояния, гебоидные, при шизофрении, олигофрении, органических заболеваниях головного мозга. **Правонарушения в таких случаях являются следствием корыстной, эгоистической жизненной позиции с уверенностью во вседозволенности**, отсутствием сдерживающих моральных установок. Подобная позиция приводит к стремлению скрыть правонарушение, а не избежать его.

Принудительные меры медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера – это предусмотренные главой 15 УК РФ меры государственного принуждения, назначаемые судом на основании медицинского заключения лицу, совершившему ООД и нуждающемуся в медико-психиатрической помощи.

Меры медицинского характера, в том числе и принудительное лечение, всегда назначаются **исходя из социальной опасности психически больного.**

Согласно п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 года №6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» принудительные меры медицинского характера являются *мерами уголовно-правового характера* и применяются *только к лицам, совершившим предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние* в состоянии невменяемости или у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, а также к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и лишь при условии, когда психическое расстройство связано с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (части 1 и 2 статьи 97 УК РФ).

Принудительные меры медицинского характера

Юридическое начало

1. основания, цели, виды, порядок их применения и прекращения определяются уголовным законом;
2. процедура их назначения регламентирована уголовно-процессуальным законом;
3. назначаются судом в отношении конкретных лиц, совершивших общественно опасные деяния;
4. рассматриваются судом и дальнейшие решения по их продлению, изменению и прекращению;
5. правовой статус лиц, которым они назначены, определен законодательством (см. ст. 5–7, 13 Закона о психиатрической помощи).

Медицинское начало

- основания, цели, виды, назначение, изменение, прекращение ПММХ по своему содержанию зависят от психического состояния лица, в отношении которого они применяются;
- исполняются органами здравоохранения;
- рекомендации по их применению дают комиссия врачей-психиатров либо в предусмотренных законом случаях судебно-психиатрическая экспертиза.

Основные признаки принудительных мер медицинского характера:

1. являются мерами государственного принуждения;
2. назначаются судом;
3. обосновываются медицинским заключением;
4. применяются к лицу, совершившему ООД;
5. преследуют цели излечения больного, улучшения состояния его здоровья, устранения общественной опасности этого лица.

Принудительность мер медицинского характера заключается в применении их судом к совершившему ООД заболевшему лицу без его согласия, без согласия его родственников или законных представителей.

Основания применения мер медицинского характера – ст. 97 УК РФ:

Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

А) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего кодекса в состоянии невменяемости;

Б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

В) совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости;

Г) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

П. «а» и «б» ст. 97 УК РФ

касаются лиц с тяжелыми психическими расстройствами, исключающими уголовную ответственность и возможность отбывать наказание за содеянное.

При любом проявлении психического расстройства, указанном в формуле «невменяемости» статьи 21 УК РФ

принудительные меры могут быть назначены только при условии, что эти психические расстройства связаны с «причинением иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц»

При отсутствии данного обстоятельства материалы в отношении таких лиц могут быть переданы судом органам здравоохранения для принятия непринудительных мер медицинского характера или для решения вопроса о направлении в учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении

Ч. 1 ст. 81 УК РФ

Указанные лица совершили преступления будучи психически здоровыми, в силу **чего они признаются вменяемыми в отношении этих деяний**. Здесь возможны два варианта:

либо лицо заболевает и вместо наказания ему назначается судом принудительное лечение

либо, когда расстройство психической деятельности было временным, выздоравливает. В этом случае принудительное лечение отменяется и лицо возвращается для продолжения исполнения приговора

Психические расстройства проявились до вынесения приговора – препятствуют участию лица в любых процессуальных действиях

Психические расстройства проявились после вынесения приговора - препятствуют отбыванию лицом наказания, в связи с чем лица с такими психическими расстройствами освобождаются от «дальнейшего его [наказания] отбывания»

Ст. 97 УК РФ

Ч 2. Лицам, указанным в части первой настоящей статьи, принудительные меры медицинского характера назначаются только в тех случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Ч 3. Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством РФ и иными федеральными законами.

Ч. 4. В отношении лиц, указанных в части первой настоящей статьи (кроме п. «Д») и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, ***суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения*** для решения вопроса о лечении этих лиц или направления их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством РФ в сфере здравоохранения.

Принудительные меры
медицинского характера



Наказание

Принудительные меры медицинского характера могут применяться не только вместо уголовного наказания, но и **в дополнение** к нему, если речь идет об ограниченно вменяемых лицах (ст. 22 УК РФ).

Вид и длительность принудительного лечения определяются исключительно исходя из особенностей психического состояния лица и обусловленной этим его опасности для общества.

Цели применения принудительных мер медицинского характера (ст. 98 УК РФ):

- излечение лиц, указанных в части первой ст. 97 настоящего Кодекса, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

Излечение - включает медикаментозное лечение, а также помещение в стационар с определенным режимом, психотерапию и другие меры, направленные на восстановление социальной адаптации.

Поскольку выздоровления не всегда удается достичь, речь может идти **об улучшении психического состояния**, которое следует понимать, как «программу минимум» при проведении лечебных мероприятий.

Предупреждение новых ООД – эта задача имеет решающее значение для выбора той или иной принудительной меры, которые и различаются, главным образом, именно строгостью режима и характером наблюдения за пациентами. Срок применения принудительной меры также связан с тем, что больной продолжает представлять опасность, которую можно предотвратить только путем его изоляции.

Виды принудительных мер медицинского характера – ст. 99 УК РФ:

Вид принудительной меры медицинского характера избирается **в зависимости** установленного СПЭ **психического состояния лица и обусловленной этим состоянием общественной опасности лица** .

а) принудительное наблюдение и лечение у психиатра **в амбулаторных условиях** – в случае, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар (ст. 100 УК РФ). При ограниченной вменяемости (ч. 1 ст. 22 УК РФ) применяется только данный вид принудительных мер медицинского характера.

б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую **помощь в стационарных условиях, общего типа** – больной освобождается из-под стражи и поступает в больницу по месту жительства. Выбор конкретной больницы осуществляется органами здравоохранения, так как проводить принудительное лечение правомочны все психиатрические больницы. Принудительное лечение в больнице общего типа назначается больным: шизофренией со стойкими, не поддающимися коррекции бредовыми идеями и галлюцинациями; эпилепсией; органическими поражениями центральной нервной системы; церебральным атеросклерозом с психическими нарушениями, и другими психическими нарушениями, совершившими социальноопасные действия впервые, если их состояние расценивается как опасное для общества.

в) принудительное лечение в психиатрическом **стационаре специализированного типа** – может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения (ч. 3 ст. 101 УК РФ).

г) принудительное лечение в психиатрическом **стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением** - может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения (ч. 4 ст. 101 УК РФ).

Иногда имеется тяжкий криминальный анализ и трудности содержания в общих больницах больных эпилепсией с частыми сумеречными состояниями и выраженными личностными изменениями, особенно измененные алкогольной интоксикацией, алкогольными параноидами (особенно бредом ревности) и другие.

Если судом в процессе рассмотрения дела будет установлено, что ***участие лица в совершении общественно опасного деяния не доказано***

к нему не может применена принудительная мера медицинского характера,

дело подлежит прекращению независимо от наличия психического расстройства и его характера, о чем извещаются органы здравоохранения.

Процедура судебного рассмотрения, как и психиатрического освидетельствования лиц, ***заболевших психическим расстройством во время исполнения наказания***

здесь не рассматривается вопрос о совершении общественно опасного деяния (он уже был решен при вынесении приговора)

необходимо наряду с психическим расстройством **констатировать их общественную опасность,** которая в соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ является общим основанием для назначения принудительных мер медицинского характера

Принятие решения о применении принудительной меры медицинского характера

Принимая решение о применении принудительной меры медицинского характера, суд руководствуется обычно рекомендацией **судебно-психиатрической экспертизы, врачебно-психиатрической (для осужденных) комиссии или комиссии врачей-психиатров (для лиц, находящихся на принудительном лечении),** полномочных давать такие рекомендации.

«Суду надлежит мотивировать принятое решение на основе оценки заключения эксперта (экспертов) о психическом состоянии лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и других собранных по делу доказательств» (п. 4 ПП ВС № 6 от 07.04.2011 года).

Суд может не согласиться с точкой зрения комиссии. С учетом мнения участников процесса суд может по-иному оценить характер и степень общественной опасности лица и применить (или не применить) ту или иную меру медицинского характера по своему усмотрению. При этом **суд определяет только вид назначаемой меры.**

Вопрос о конкретном учреждении, в котором будет проводиться принудительное лечение, ***решается органами управления здравоохранением***

Срок применения принудительной меры медицинского характера

заранее не определяется, поскольку невозможно предвидеть, сколько потребуется времени для излечения лица или такого изменения состояния, при котором оно перестанет представлять общественную опасность.

Для контроля за длительностью применения принудительных мер медицинского характера - создается специальная комиссия врачей-психиатров, которая **не реже 1 раза в 6 месяцев** проводит освидетельствование больных, находящихся на принудительном лечении.

Проведение переосвидетельствования в любое время до истечения 6 месяцев:

- *по представлению лечащего врача* комиссия при наличии оснований (изменение психического состояния);
- *по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника* (ФЗ от 20.03.2001 №26-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РФ в связи с ратификацией Конвенции о защите прав человека и основных свобод»).

Если комиссия приходит к выводам о целесообразности прекращения принудительного лечения или изменения его вида

- её заключение, составленное по утвержденной федеральными органами здравоохранения форме, администрацией лечебного учреждения направляется в суд, назначивший принудительную меру, или в суд по месту нахождения этого учреждения.
- Если, рассмотрев данное представление суд принимает решение, соответствующее рекомендациям комиссии, медицинское учреждение может осуществить выписку или перевод больного на другой вид принудительного лечения.
- В случае несогласия суд выносит об этом мотивированное постановление, которое может быть обжаловано в обычном порядке, но без решения суда никто не вправе осуществлять указанные действия.

- Исчезновение или снижение общественной опасности ***может наступить не только в случае улучшения психического состояния*** в чисто клиническом смысле, но иногда даже в случае его ухудшения.
- Важно убедиться, что изменение состояния носит стойкий, необратимый характер.

Изменение принудительной меры медицинского характера

Снижение строгости наблюдения

является результатом улучшения, достигнутого в ходе терапии. Например, принудительное лечение в стационаре заменяют на лечение амбулаторного типа. Такой «ступенчатый» подход к отмене принудительного лечения не следует понимать, как обязательную норму.

Увеличение строгости наблюдения

связано с ухудшением состояния, с возрастанием его общественной опасности или с обнаружением ранее не выявленных особенностей состояния и поведения, требующих более строгой меры.

Если же комиссия врачей-психиатров при очередном переосвидетельствовании пациента не находит в его состоянии существенных изменений

- дается заключение о необходимости продолжения принудительного лечения в том же виде в котором оно проводилось.
- Согласно ст. 102 УК РФ заключение комиссии о необходимости продолжения принудительной меры первый раз направляется в суд через 6 месяцев после её назначения, а в дальнейшем это делается 1 раз в год, хотя освидетельствование проводятся каждые 6 месяцев. Указанный порядок укрепляет правовые основы применения принудительных мер медицинского характера и позволяет заинтересованным лицам обжаловать в судебном порядке решения о продлении принудительного лечения.



- В случае прекращения применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством РФ о здравоохранении.

- В случае излечения лица, у которого психическое расстройство наступило не до, не во время (с развитием невменяемости), а **после совершения преступления**, ему может быть назначено наказание или возобновление его исполнения.

Принцип принудительного лечения требует не допускать преждевременной выписки больных.

Принудительное лечение прекращают в связи с полным выздоровлением больного или стойким улучшением его состояния (ремиссией), либо таким изменением психического состояния, при котором лицо перестает представлять общественную опасность.

«Ступенчатая выписка больного»

стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением



стационар специализированного типа



общий стационар



под наблюдение районного ПНД по месту жительства больного

Профилактика опасных действий психически больных

- Предупреждение совершения психически больными ООД – важнейшая задача органов здравоохранения и правоохранительных органов.
- **Профилактика** данного рода должна заключаться в своевременном выявлении психически больных лиц, их систематическом наблюдении и своевременном лечении.

На специальном учете как социально опасные должны состоять следующие группы больных:

1. Ранее привлекавшиеся к уголовной ответственности;
2. Находившиеся на принудительном лечении в связи с совершением ООД;
3. Подвергавшиеся срочной госпитализации в связи с созданием ими опасности для себя или окружающих;
4. Впервые обнаружившие общественно опасные тенденции в своем поведении.

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами"

После прекращения определением суда
принудительного лечения и выписки

```
graph TD; A[После прекращения определением суда принудительного лечения и выписки] --> B[Пациент находится под наблюдением районного ПНД]; A --> C[Пациент находится под контролем органов полиции];
```

Пациент находится под наблюдением районного
ПНД

Пациент находится под контролем органов полиции

Совместное наблюдение, обмен информацией, позволяет **своевременно принимать меры к госпитализации** в случае изменения психического состояния, начала алкоголизации больного, возобновления асоциальных поступков. В этих случаях госпитализация регламентируется Законом РФ "О порядке оказания психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".



THE END