Записки психиатра. История моей болезни

Автор:
Виктор Кандинский

Записки психиатра. История моей болезни

Виктор Хрисанфович Кандинский

Диагноз

Виктор Хрисанфович Кандинский принадлежит к плеяде великих талантов, которые в течение своего короткого, трагичного, но необычайно продуктивного творческого пути успевают оставить потомкам подлинные шедевры, опережающие время и определяющие вектор дальнейшего развития той или иной области человеческого познания.

Жизненный подвиг Кандинского состоял и в том, что, страдая от приступов периодического психоза, он в периоды улучшений точно описывал и беспристрастно анализировал не только богатый клинический опыт, но и собственные болезненные переживания.

В предлагаемую книгу вошли наиболее значимые труды ученого, представляющие широкий спектр интересов автора, его огромную эрудицию, вклад в фундаментальные вопросы психиатрии, психопатологии, судебной психиатрии.

Виктор Хрисанфович Кандинский

Записки психиатра. История моей болезни

Критические и клинические соображения из области обманов чувств

«Когда в наши дни выступаешь с работой о галлюцинациях, то имеется достаточно оснований для того, чтобы подробно объяснить, для чего понадобилось увеличивать эту литературу», – указывает Гаген

.

Я тоже чувствую необходимость предпослать моей работе небольшое предисловие, в котором мне придется объяснить, почему я не счел за лишнее приложить свои силы к изучению предмета, над которым задолго до меня потрудились такие талантливые и эрудированные исследователи, как Байярже, Кальбаум и Гаген.

Но так ли уж невозможно сказать ничего нового о галлюцинациях, что не было бы обнаружено прежними авторами? Ежегодно литература на эту тему обогащается новыми работами, и сам по себе факт появления этих последних, независимо от их внутренней ценности, доказывает, что потребность в дальнейшем исследовании этой важной темы далеко еще не исчерпана. «То, что учение о галлюцинациях, несмотря на многократную разработку, отнюдь не завершено, в доказательствах не нуждается; но можно пойти дальше и утверждать, что правильное понимание этого столь часто встречающегося болезненного симптома вообще до сих пор отсутствует…» – заявил в 1877 г. Вильгельм Зандер

. С тех пор, однако, положение по существу не изменилось, иначе не пришлось бы в 1881 г. Эд. Полю сказать по этому поводу следующее: «С трудом верится, но само понятие галлюцинации, столь частого феномена, в психиатрических работах не всегда уточнено, а чаще остается зыбким и неопределенным»

.

Итак, оказывается, что при всем изобилии литературы на эту тему смысл даже самого термина «галлюцинация» до сих пор окончательно не установлен.

Причины этого понятны, если принимать во внимание многообразие явлений, обозначаемых понятием галлюцинации. Вот почему так необходимо дальнейшее накопление клинических фактов, точное, скрупулезное наблюдение галлюцинаторных явлений, изучение условий, в которых возникают эти явления, и исследование их взаимосвязи с другими симптомами психического недуга.

Много ли у нас таких наблюдений? Бросим беглый взгляд на совокупность имеющегося казуистического материала и признаемся, что изрядная доля описаний не поднимается над уровнем «анекдотов». Такой материал, конечно, не может служить основанием для сколько-нибудь серьезных выводов о природе галлюцинаторных явлений.

В качестве примера того, что я подразумеваю под «анекдотическими» сообщениями, приведу следующее описание «конкретного случая»: «Некто несчастливый в любви впал в глубокую меланхолию, завладевшую всеми его мыслями; ни о чем более он не в состоянии думать, кроме как о предмете его страсти. Внезапно возникает психическое расстройство, нарушающее все представления пациента: он падает на колени и обращается со страстной мольбой к „явившейся“ ему возлюбленной».

Никакой теоретической ценности такое неопределенное описание не имеет. Непонятно, что это – «психическая» галлюцинация, обман чувств, просто сон или, наконец, яркое чувственное воспоминание? Ответа на эти вопросы описание данного случая не дает. Судя по комментариям автора, он приводит его не как пример «галлюциноидного» состояния, а как образец настоящей галлюцинации (в том смысле, как он понимает этот термин). Поэтому лишь косвенно можно заключить, что речь в данном случае идет о грезоподобном галлюцинаторном феномене, сопровождавшемся помрачением сознания. Приведу еще один образчик этого рода описаний из диссертации Готье де Боваллона

: «Жак Клеман имел небесное видение. С неба спустился ангел и повелел ему убить короля Франции и приготовиться к мученической смерти».

Более новые наблюдения, если они и не страдают излишней краткостью и недостатком подробностей, при ближайшем рассмотрении зачастую оказываются недостаточно точными, да к тому же нередко несут отпечаток теоретических пристрастий автора. Я думаю, что не погрешу против истины,

сказав, что бесспорный научный интерес покамест представляют лишь три случая, описанных Зандером

, случай Пика

да еще 20–30 наблюдений, включая как прежние, так и более новые, обычно приводимые в учебниках психиатрии. Среди этих учебников исключение составляют лишь «Руководство по душевным болезням» Шюле и «Учебник психиатрии» Арндта, в которых имеется немалый и поучительный собственный вклад авторов в казуистику галлюцинаций

.

Правда, недостаток точных и подробных клинических описаний в значительной мере связан с естественными, если можно так выразиться, трудностями, с которыми в этой области неизбежно сталкивается наблюдатель. Галлюцинация – явление субъективное и не может быть наблюдаема непосредственно, без сотрудничества с больным. Но, как известно, больные не всегда хотят, а чаще просто не могут рассказать о своих переживаниях вследствие недостаточного общего развития, неумения наблюдать за собой, забывчивости и т. п. Даже те из числа выздоровевших, которые могли бы быть полезными в этом отношении, нередко отказываются сообщать подробности своих галлюцинаторных переживаний, стремясь поскорее забыть прошлое либо из чувства ложного стыда (поскольку содержание галлюцинации часто затрагивает интимные стороны внутренней жизни). Определенную роль играет и боязнь оживить в душе пережитые некогда страдания.

«Совершенно очевидно, что добыть точные и достоверные сведения о таких вещах вообще трудно, так как трудно найти для них точные слова… и никогда нельзя быть уверенным, что исследователь правильно понял исследуемого». Эти слова Фехнера относятся к явлениям нормальной психики, но с еще большим правом их можно применить к патологическим явлениям

.

Неудивительно, что недостаток свежего материала заставляет исследователей обращаться к описаниям старых авторов. Чаще всего при этом ссылаются на случаи Эскироля, а также некоторые примеры из работ Бриер де Буамона. Однако использование старого казуистического материала легко может привести к ошибкам, если не подвергать его строгой критической оценке. Чтобы не быть голословным, приведу первые пришедшие на память примеры. Некоторые новейшие авторы, описывая иллюзии, приводят в качестве иллюстраций наблюдения Эскироля. Между тем отнесение этих случаев к разряду иллюзий в высшей степени сомнительно. Гризингер рассуждает о возможности прерывания зрительных галлюцинаций, когда пациент закрывает глаза, и ссылается на случай, описанный Эскиролем. А на самом деле у больного не было ни галлюцинаций, ни иллюзий. Сам Эскироль квалифицирует этот случай как делирий, помещает его в первую главу своего труда, в параграф, озаглавленный «Симптомы помешательства», и ни словом не упоминает о нем в главах, специально посвященных иллюзиям и галлюцинациям. Пациент, о коем идет речь, видел вокруг себя придворных – совершенно так же, как это было у некоторых наших отнюдь не галлюцинирующих больных, «видевших» во враче бога, государственного деятеля или начальника тайной полиции

.

Что касается Бриер де Буамона, то этот автор использует наблюдения разной степени достоверности: наряду с надежными, убедительными случаями у него фигурируют и сомнительные, и совершенно неправдоподобные. Приведение подробных цитат заняло бы слишком много места. Наблюдение № 25 вполне могло бы сойти за бред преследования (хронический психоз) со слуховыми и иными галлюцинациями, если бы автор совершенно непроизвольно не обмолвился о «лицах, одинаково видимых днем и ночью», от которых пациент якобы слышал угрозы и брань по своему адресу. Но если он постоянно видел своих преследователей перед глазами, непонятно, зачем ему понадобилось искать их «за занавеской, в шкафу и под кроватью»

. Чуть ли не все авторы, не только французы, но и немцы, цитируют наблюдение, приводимое Буамоном под № 1 и в свою очередь заимствованное у Вигана. Наблюдение это совершенно неправдоподобно. Слова больного: «Я принял этого человека в своей душе» вовсе не дают права заключить о наличии галлюцинаций. Вернее всего, речь идет просто об очень ярком воспоминании. Правда, тут же говорится, что больному, художнику по профессии, не нужно

было поворачивать голову, чтобы сверить позу своей мнимой модели. Но означает ли это, что имела место истинная галлюцинация? Трудно поверить, чтобы сложные зрительные галлюцинации с заранее заданным конкретным содержанием можно было бы вызвать у себя по собственному желанию, в любой момент, да еще распоряжаться по своему усмотрению галлюцинаторными образами, например, заставлять мнимого человека садиться в реально существующее кресло, принимать разные позы и т. п. Не менее странным кажется утверждение автора, будто больной поведал ему о своих необыкновенных способностях после того, как провел в лечебнице добрых тридцать лет, причем обо всем этом времени, если не считать последних шести месяцев, у пациента не осталось никаких воспоминаний. В каком бы он ни был состоянии, навряд ли по истечении 29 с половиной лет он мог остаться в здравом уме и памяти. Во всяком случае принять за чистую монету все рассказы больного о событиях тридцатилетней давности невозможно. Скорее, нужно представить себе дело таким образом, что художник еще до болезни развил в себе способность вызывать в памяти настолько живые образы, что ему нетрудно было воспроизводить их на полотне; впоследствии же, проболев тридцать лет и впав отчасти в состояние вторичного слабоумия, он вполне мог дать повод Вигану усмотреть наличие галлюцинаций там, где их в действительности не было. Принять на веру все, о чем больной рассказал Вигану, значило бы согласиться и с теми случаями, приводимыми Бриером, которые смело можно отнести «к области предчувствий и духовидения» (Гаген), но уж никак не к галлюцинациям.

О том, что получается, когда одни и те же истории болезни переписывают из книги в книгу, насколько при этом искажаются факты, говорит следующий случай: имя автора, у которого Бриер де Буамон заимствовал историю болезни художника, в работе Готье де Боваллона превратилось в имя самого больного! Боваллон пишет: «Когда передо мной оказывается модель, говорит художник Виган…» и далее: «Виган видел лишь те части кресла, которые не были закрыты сидящим человеком»

.

Следует указать, что Бриер вообще не видит разницы между галлюцинацией и фантазией: его определение галлюцинации («восприятие чувственных знаков идеи») таково, что охватывает, очевидно, и галлюцинации в собственном смысле слова, и мои псевдогаллюцинации, и даже обычные воспоминания и образы чувственной фантазии.

«В литературе о галлюцинациях отвлеченных рассуждений гораздо больше, чем конкретных данных», – говорит Зандер

. И действительно, контраст между обилием теорий и скудностью точных клинических наблюдений бросается в глаза. «Теориям нет числа, каждый автор предлагает новое толкование, и в конце получается, что сколько авторов, столько и концепций»

. Правда, в некоторых случаях расхождения не столь существенны, однако встречаются и полностью противоречащие друг другу теории.

Знакомясь с литературой о галлюцинациях, поскольку эта проблема меня живо интересует, я убедился, что имеющийся казуистический материал нуждается в серьезной проверке. Такая задача мне не по силам. Однако мне представилась возможность накопить достаточное количество собственных наблюдений на основе богатого клинического материала психиатрической больницы св. Николая в Петербурге, а также благодаря некоторым другим обстоятельствам. В частности, я располагаю весьма ценными, на мой взгляд, наблюдениями слуховых галлюцинаций. В своей статье о галлюцинациях слуха я не мог, не рискуя сбить с толку читателя, останавливаться на явлениях, близких к галлюцинациям, но принципиально отличных от них. Этому вопросу будет посвящена настоящая работа. Мне особенно приятно, что я получил, наконец, возможность ответить на вопрос, заданный мне д-ром Шюле: чем объясняется появление так называемых псевдогаллюцинаций и что обусловливает их «объективность»?

Интерес, проявленный к этой проблеме д-ром Шюле, одним из моих немецких учителей, послужил толчком для настоящей работы. Предлагая ее взыскательному читателю, я позволю себе заметить, что явления, описанные мной под именем «псевдогаллюцинаций», имеют, как мне кажется, прямое отношение к патогенезу галлюцинаций в собственном смысле слова.

К вопросу о невменяемости

Magna est veritas et praevalebit

.

К вопросу о формулировании в новом уложении о наказаниях статьи об условиях вменения 1883 г

Предлагаемое вниманию читателей «Особое мнение», читанное доктором В.Х. Кандинским в заседании Общества психиатров в С.-Петербурге 18-го февраля 1883 г., не вошло в свое время в протоколы Общества частью по своему размеру, частью, может быть, и по каким-нибудь другим соображениям; не вошло оно также и в «Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии», несмотря на то, что по мнению д-ра А.Е. Черемшанского, бывшего тогда секретарем Общества, «обсуждение редакции 36-й статьи составляло видное событие в жизни психиатрического и юридического обществ в С.-Петербурге», так что нелишне «занести было сведение об этом событии в страницы „Вестника Психиатрии“». (Черемшанский А.Е. Неспособность ко вменению перед судом психиатров и юристов // Вестн. Псих. Г. первый, вып. I). При несколько запоздалом появлении «Особого мнения» в печати в настоящее время необходимо указать, по какому поводу и при каких обстоятельствах оно было написано. Для этого позволяю себе привести выдержки из Отдела критики и библиографии «Вестника судебной медицины» (Т. IV, отд. V, стр. 1 и сл.), где это изложено с достаточною подробностью. А именно, д-р Л.Ф. Рагозин, разбирая только что упомянутую статью д-ра А.Е. Черемшанского, говорит между прочим следующее:

«Суть всего дела, как известно, в том, что статья 36-я проекта нового уложения о наказаниях, касающаяся вопроса о „невменяемости при ненормальном умственном состоянии подсудимого“ предложена была, по инициативе председателя уголовного отделения Юридического общества, на обсуждение Общества психиатров в С.-Петербурге. Последнее, посвятив три заседания обсуждению редакции помянутой статьи, большинством голосов признало ее неудовлетворительной, так как юристы желали ввести в статью закона и

психологический критерий умственного расстройства, тогда как по мнению, санкционированному большинством членов Общ. псих., немыслимо даже придумать такой критерий, который бы обнимал собою всевозможные виды ненормальности психической деятельности, не говоря уже о том, что наука не должна быть стеснена какими бы то ни было рамками. Меньшинство в психиатрическом обществе, в числе 4–5 человек, стояли на необходимости введения в статью закона психологического критерия, или вообще формулировки того основного положения, в силу которого человек с ненормальной психической деятельностью не должен подлежать ответственности за действия, так или иначе связанные с этой ненормальностью. Психиатры не решили спора между собою и перенесли его в заседания Юридического общества, где после двух заседаний вопрос по большинству голосов был решен в смысле меньшинства Общ. псих. Понятно, что в течение пяти заседаний было высказано немало чрезвычайно разнообразных доводов pro и contra, общее обозрение которых и разбор могли бы, конечно, дать материал для весьма интересной работы касательно принципиальных основ судебно-медицинской экспертизы в делах, где возбужден вопрос о вменяемости». Далее в том же разборе мы читаем: «доводы д-ра Кандинского в защиту психологического критерия неспособности ко вменению являются в следующей форме: „Основываясь главным образом, – говорит г. Черемшанский, – на том, что если в законе имеется полное определение понятия «невменяемость», то указания на отдельные причины неспособности к вменению становятся излишними, член Общ. псих. В.Х. Кандинский, один из защитников психологического критерия невменяемости, предложил такую формулировку 36-й статьи: (Формулировка приведена в конце «Особого мнения» стр.)». «Прежде всего, необходимо пояснить, – говорит далее д-р Рагозин, – что д-р Кандинский вовсе не прямо выступил с собственным проектом, „основываясь главным образом“… и т. д., а сначала ограничился защитою редакции 36-й статьи в том виде, какова изложена в проекте редакционной комиссии. Затем уже, в подробной объяснительной записке, читанной в заседании Общ. псих., д-р Кандинский, после того, как им был выставлен целый ряд доводов (часть которых приведена ниже) для показания необходимости психологического критерия невменяемости или, по его выражению, – выставления в законе общего определения понятия о неспособности ко вменению, и заключив свой доклад тем, что статья 36-я потеряет, по его мнению, определенный смысл, если оставить в ней только краткий перечень отдельных причин невменяемости, выключив психологический критерий, представил свою формулировку как наглядное выражение того, что психологический критерий есть на самом деле существеннейшая часть 36-й статьи, от которой зависит весь ее смысл и которая собственно может занять собою всю статью, так как скорее может быть опущен

без всякого ущерба для дела перечень отдельных причин невменяемости». «Наконец, – прибавляет д-р Рагозин, – и в той части своей статьи, которую г. Черемшанский начинает обещанием „изложить доводы защитников критерия“, он не дает никакого представления об аргументации г. Кандинского и довольствуется голословными утверждениями вроде того, что „где экспертами бывают специалисты по психиатрии, взаимное понимание между ними, судьями и присяжными обыкновенно устанавливается легко“. Насколько оно действительно, между прочим, устанавливается легко, показала как нельзя лучше сама же история обсуждения 36-й статьи проекта нового уложения».

Из вышеприведенного нетрудно заметить, что объяснительная записка д-ра В.Х. Кандинского, одного из самых пламенных защитников психологического критерия, была им написана в самый разгар довольно бурных прений по вопросам об редакции 36-й статьи, чем и объясняется ее, может быть, слишком горячий, полемический тон. Теперь, спустя шесть лет, когда волнение давно улеглось, но сам вопрос еще не вполне закончен, я считаю возможным напечатать «Особое мнение» сполна, без изменений, так как в нем в сжатой форме изложены те взгляды В.Х. Кандинского на судебно-психиатрическую экспертизу и роль эксперта-психиатра, которые он постоянно и неуклонно проводил в теории и на практике.

Издательница Е. К.

12-го января 1890 г.

В общество психиатров в С.-Петербурге

Действительного члена этого общества

врача В.Х. Кандинского

Особое мнение

В прошлое заседание Общества при обсуждении редакции 36 ст. проектированного Уложения о наказаниях громадное большинство присутствовавших членов общества, путем баллотировки обсуждаемого вопроса, поставило такого рода резолюцию: «Не только не нужно, но даже и прямо неудобно устанавливать в законе общий критерий или общее определение невменяемости. Следует ограничиться лишь указанием в самых общих и широких пределах ее отдельных причин»

.

К этой резолюции Общества я положительно не могу присоединиться и притом по многим основаниям.

Общие определения необходимы для вполне отчетливого понимания дела. Удобство общих определений (разумеется, если они верно сделаны) в том и состоит, что, поняв их, мы понимаем в частности все конкретные случаи, этими определениями обнимаемые.

Понятия могут быть составлены верно и неверно. Общие определения, т. е. словесные выражения понятий, независимо от верности или неверности самих понятий, могут быть точными и неточными.

В вопросе о невменяемости прежде всего важно определение самого понятия «невменяемости или способности ко вменению». И, разумеется, для судебно-медицинской практики будет всего лучше, если как врачи, так и юристы остановятся на одном общем определении понятия о невменении, на одном общем критерии невменяемости. Такой общий критерий и должен, так сказать, составлять общую почву для врачей и юристов, почву, на которой могли бы сходиться эксперты и судьи при оценке значения отдельных причин, влиявших на душевную деятельность в том или другом конкретном судебном случае. Без такой общей почвы, как я прямо утверждаю, не может быть и речи о взаимопонимании между врачами и юристами, а при отсутствии такого взаимного понимания врач-эксперт, призванный в суд дать свое заключение о психическом состоянии обвиняемого, разумеется, не будет иметь возможности согласовать принципы и взгляды современной психиатрии с требованиями уголовного закона. Однако из сказанного здесь в прошлое заседание как будто бы выходит, что, по мнению большинства членов этого Общества, врач, высказывающий в суде принципы современной психиатрии, и не должен

заботиться о согласовании этих принципов с требованиями уголовного закона, а должен вполне предоставить заботу о таком согласовании юристам. К сожалению, юристы, наоборот, думают, что такое согласование принадлежит к функции экспертов, а что юристы возлагают на нас именно такого рода, может быть, в самом деле, слишком большие надежды, явствует для меня, прежде всего, из напечатанного на стр. 108 объяснения к проекту редакционной комиссии. Да, должно быть, и Медицинский департамент полагает, что согласование научных медицинских принципов с требованиями закона есть дело врачей, иначе он обязывал бы врачей употреблять в судебно-медицинских актах для определения ненормальностей умственного состояния исследуемых лиц выражения, усвоенные законом для таких случаев, – «дабы, – как говорит циркуляр, – не затруднять судебных мест в применении закона». Но чтобы не затруднять судей в применении закона, мы, врачи, необходимо должны понимать выражения, законом усвоенные, одинаково с юристами; иначе нам нетрудно впасть и в прямое противоречие с этими требованиями. Если мы не хотим заботиться о согласовании наших психиатрических воззрений, высказываемых нами, напр., на суде, с требованиями закона, то мы можем быть на суде только свидетелями, а не экспертами. Свидетель сообщает лишь факты, свидетель-врач, значит, может (потому что и должен) ограничиться медицинскими фактами. Эксперт же – умозаключает, и цель его умозаключений должна привести судью к правильному применению закона в данном случае. Вот почему профессор Фойницкий в своих лекциях уголовного судопроизводства называет экспертов «помощниками суда». Итак, неужели мы не хотим нести ту высокую функцию, которая предоставлена нам Уставом уголовного судопроизводства?..

В прошлый раз был возбужден вопрос: согласимы ли вообще наши научные специально-психиатрические взгляды с требованиями уголовного закона, согласимы ли они с современными принципами уголовного права? – Да отчего же тут не будет согласимости? Ведь мы, психиатры, не вздумаем же отрицать всю научную психологию, из представителей которой мне достаточно лишь назвать имена Джемса и Джона Миллей, Бэна, Спенсера, Вундта, Горвица, Джорджа Генриха Льюиса. Учение о воле, разумеется, не в смысле спиритуалистическом, а в смысле психологическом, прекрасно излагается у физиологов, напр. у Джорджа Льюиса, у Вильгельма Вундта в его переведенной мною на русский язык «Физиологической психологии», излагается также в таких сочинениях как «Le Cerveau» парижского невролога Льюиса и в недавно вышедшем анатомо-физиологическом сочинении Чарльтона Бастиана «Le Cerveau et la pensee».

Поэтому, сославшись на эти труды, я считаю излишним (да и не имею времени) развивать здесь психологическое учение о воле и ее – разумеется, условной – свободе. Но, может быть, юристы вообще, и составители уголовных уложений в частности, все еще в своих понятиях о воле стоят на почве «метафизики»? Ничуть не бывало; кто утверждает это, тот не только никогда не брал в руки, напр., хоть курса русского уголовного права профессора Таганцева, но и не вслушался в читавшиеся здесь в прошлое заседание объяснения редакционной комиссии, по которым прямо видно, что в вопросе о свободе действования члены редакционной комиссии стояли вполне на научно-психологической почве, воспользовались выводом, одинаково общим учению эмпирической и физиологической психологических школ, и потому, что, разумеется, не должно казаться удивительным, выразили в сущности то же самое, что стоит у Крафт-Эбинга в общей части его судебной психопатологии.

Прежде чем оставлю эту сторону дела, скажу следующее. Неосновательность высказанного (д-ром М.П. Л-вым) в прошлый раз утверждения, что все уложения до сих пор строятся на спиритуалистическом принципе абсолютно свободной воли, принципе, нарушающем всеобщность закона причинности, – неосновательность этого утверждения видна будет для всякого, кто взглянет лишь на обертку нашего действующего уложения; в самом деле, там напечатано: «Уложение о наказаниях уголовных и исправительных». Значит, бывают наказания исправительные. Но тот, кто хочет путем наказания исправлять злую волю, уже этим самым отрицает абсолютную свободу воли и, напротив, утверждает, что внешние факторы (как напр., наказание) могут отражаться на воле определяющим и изменяющим образом. А что такое значит уголовные наказания, и на что они рассчитаны?

Они рассчитаны на то, что страх поплатиться за преступное деяние повлияет определяющим образом на волю человека, умышляющего такое деяние, и он удержится от приведения своего умысла в исполнение. Устрашающее значение наказаний, на которое закон тоже рассчитывает, опять-таки показывает, что уложения о наказаниях строятся не на принципе абсолютной свободы воли, а, напротив, на принципе ее определяемости внешними факторами, на принципе детерминистическом, совершенно противоположном индетерминистическому учению спиритуалистов.

Итак, мое первое положение таково: установка в законе общего определения понятия о невменяемости необходима для возможности взаимного понимания между врачами-психиатрами, с одной стороны, и юристами, в частности

судьями, с другой. Без такого взаимного понимания правильное решение тех уголовных дел, где возбужден вопрос о присутствии или отсутствии в данном случае способности ко вменению, едва ли возможно.

Хорошо ли формулирован редакционной комиссией общий критерий вменяемости, или недостаточно хорошо – это я совершенно оставлю пока без обсуждения. Точно так же для меня совершенно побочен вопрос: на месте ли поставлен этот критерий в проекте закона, не выгоднее ли по практическим соображениям образовать из общего определения понятия о невменяемости отдельную статью закона? Теперь я буду обсуждать только следующий вопрос, нужен ли собственно для нас, для самих врачей, общий критерий невменяемости, другими словами, нужно ли нам или нет общее определение понятия о неспособности ко вменению.

Я раньше указал уже значение общих определений; они обнимают собой все возможные отдельные конкретные случаи данного рода именно потому, что раз из известного, достаточно большого количества однородных фактов правильно составлено общее понятие по методу индукции, из этого общего понятия все остальные факты того же рода, хотя бы число их было также неизмеримо велико, как число звезд на небе, выводятся путем дедукции, путем силлогизма, а дедукция, как известно, есть математический метод, единственно благодаря которому математика и представляет абсолютную точность.

Только при одном, но зато, к сожалению, неосуществимом условии можно было бы отбросить общий критерий невменяемости или общее определение понятия о невменяемости, а именно если бы была возможность полностью перечислить в законе все (без исключения) отдельные конкретные случаи такого рода, где преступление не должно быть вменяемо в вину. Но хотеть этого – все равно, что хотеть пересчитать все звезды. Однако попробуем окинуть беглым взглядом эти случаи, перебирая их, разумеется, не единицами, а произвольно захваченными массами, т. е. будем перебирать, насколько это возможно, отдельные причины невменяемости. Я сделаю этот обзор по курсу уголовного права проф. Таганцева.

Группа А. Способность ко вменению еще не развилась в действующем субъекте. Сюда принадлежат: 1. Малолетство. 2. Прирожденное или с младенческих лет приобретенное безумие или полный идиотизм. (Идиотизм неполный или слабоумие сюда поставлено быть не может, раз мы решаем отбросить всякую мерку, которая могла бы служить при ориентировании в степенях слабоумия, а

высшая степень слабоумия, простая глупость, как само собой разумеется, не может быть причиной невменяемости, ибо иначе уж чересчур много окажется людей, для которых закон не писан; при этом напомню, что без критерия невозможно определить, где кончается идиот полный, а начинается идиот неполный или имбециллик.) Затем у Таганцева идет рубрика глухонемота, и затем – неразвитость, происходящая от вредно действующих условий воспитания; далее, состояние дикости и суеверного невежества и т. п. Ясно, что здесь везде важен вопрос о степени недостаточности умственных способностей.

Группа В. Группа обстоятельств, уничтожающих приобретенную способность ко вменению: Отдел I. Ненормальные, но и прямо не болезненные состояния организма, как то: опьянение, голод, аффекты и страсти, сонные состояния, лунатизм и просонки; далее – одряхление; одурение от наркотических средств. Отдел II. Болезненные состояния организма, влияющие на душевную деятельность. Разные расстройства душевной деятельности, связанные с периодом полового созревания, с менструацией, с беременностью, с родами, с постродовым состоянием, с переходом в климактерический период. Далее, горячечные состояния; известные нервные болезни, ведущие к расстройству душевной деятельности (истерика и эпилепсия); галлюцинации и иллюзии, и только, наконец, Отдел III – душевные болезни в тесном смысле этого слова. т. е. куда можно отнести лишь строго определенные клинические формы душевного расстройства или, по крайней мере, хорошо определившиеся симптоматологические комплексы. (Замечу мимоходом, что раз откинут критерий вменяемости, раз определенная мерка отсутствует, требуется официально указанная классификация или номенклатура душевных болезней; оставленный без всякой общей мерки, я сочту необходимым точно осведомиться о числе тех форм душевного расстройства, которые я обязательно принужден буду считать формами определенными.) Итак, если считать причины невменяемости даже только по группам (группы эти Таганцевым захвачены совершенно произвольно, да иначе он и не мог сделать), то и тогда перечень выходит довольно длинный. Да если бы и было возможно поставить в законе полный перечень всех тех состояний, которые уничтожают или могут, при известных условиях, уничтожать вменяемость, это решительно ни к чему бы не повело: почти во всех этих состояниях возможны разные степени, а если я лишен буду всякого общего критерия, то как я буду определять степени?

Итак, мое второе положение: перечень отдельных частных причин невменяемости практически нимало не поможет делу определения способности ко вменению в каждом конкретном случае, если в самом перечне причин не будет законом указана та степень, с которой действие каждой данной причины

должно считаться обстоятельством, уничтожающим способность ко вменению.

Теперь изберем другой путь: вместо того, чтобы стремиться к невозможному, вместо того, чтобы хотеть перечисления в законе всех отдельных специальных форм душевных недостатков и страданий, поставим в законе лишь один общий критерий невменяемости, общее ее определение, которое, разумеется, и должно совместить в себе, как в фокусе, все возможные конкретные случаи этого рода. Для людей, привыкших оперировать с обобщениями, этим будет дано все, что для дела требуется. Но к общему определению невменяемости комиссия, разумеется, имея в виду то, что не все умеют обращаться с общими формулами, одним словом, имея в виду публику и присяжных, присоединила, как она говорит, «общую и широкую обрисовку причин невменяемости». Утвердив критерий, она, разумеется, имела право ограничиться для причин обрисовкой общей и широкой, потому что имела право совершенно опустить всякую обрисовку причин. Во всяком случае, относительно 36 ст. нового уложения, в том ее полном виде, в каком она напечатана в проекте редакционной комиссии, я по существу дела ничего не имею сказать.

Но совсем другой смысл получит для меня редакция 36-й статьи, если изменить ее таким образом, что, выкинув общий критерий невменяемости, т. е. выкинув именно ту часть статьи, в которой заключается весь смысл ее, оставить на месте лишь аксессуары. После обработки в прошлом заседании нашего Общества 36 статья уголовного уложения получает приблизительно следующий вид.

«Не вменяется в вину деяние по следующим причинам: 1) по недостаточности умственных способностей; 2) по болезненному расстройству душевной деятельности и 3) по бессознательному состоянию».

Только и всего?

Спрашиваю теперь себя, насколько мне будет удобно руководствоваться этою статьею в судебно-медицинской практике, и, положительно, становлюсь в тупик.

Во-первых, недостаточность умственных способностей как врожденная, так и приобретенная есть вещь относительная. Относительно самого умного из присутствующих здесь лиц я прямо считаю мои умственные способности недостаточными, но неужели из этого следует, что я должен считать себя постоянно пребывающим в состоянии невменяемости? Такого вопроса я не в

состоянии разрешить, если не прибегну к помощи психологического критерия вменяемости, того самого критерия, который вычеркнут из 36-й статьи членами этого Общества в прошлый раз, но который заимствован редакционной комиссией не у «метафизиков», как некоторым (по очевидному недоразумению) показалось, а из физиологической психологии, неизбежно составляющей основу для рациональной психиатрии. Впрочем, уже в прошлый раз некоторыми членами было замечено, что для недостаточности умственных способностей необходима мерка, и потому было предложено, в качестве специального критерия недостаточности умственных способностей, сохранить в проекте закона выражение «понимание свойства и значения совершаемого». Но это выражение соответствует лишь первой половине психологического критерия свободного действования; если соглашаться, что аршин необходим, то незачем ломать аршин надвое и мерить вещи лишь одной половиною настоящей меры; зачем же исключать «способность руководиться понятым в своих поступках» или, другими словами, «возможность выбора между различными из одновременно представляющихся сознанию мотивов действования»? Я утверждаю, что и для недостаточности умственных способностей, все равно как и для второй причины невменяемости, т. е. болезненного расстройства душевной деятельности, нужен полный критерий вменяемости, полный критерий свободы волеопределения.

В прошлый раз приводились примеры, приведу и я свой пример. Возьмем человека, страдающего прогрессивным параличом, в самом начале болезни. Положим, что это бывший судебный следователь и что он не настолько успел поглупеть, чтобы забыть, что изнасилование женщины наказывается по закону лишением всех прав состояния и ссылкою в каторжную работу. Тем не менее в один прекрасный день он совершает преступление, предусмотренное 1525 ст. Ул. о нак. По испытании его в специальном заведении он оказывается больным прогрессивным параличом. Вменение здесь не имеет места, но оно не имеет места не потому, чтобы обвиняемый не мог понимать свойства и значения своего деяния, а именно потому, что он не мог во время учинения своего деяния руководиться хорошо ему известной 1525 ст. Уложения; а не мог он руководиться по той причине, что находился в то время в состоянии маниакального возбуждения, и только это состояние и исключило у него в момент деяния свободу действования. Свободное действование предполагает встречу в сознании, по крайней мере, хоть двух противоположных мотивов действования, например, хоть представления наслаждения, доставляемого половым актом, и представления о той каре, которой грозит закон за изнасилование.

Не будь этот слабоумный субъект в состоянии маниакального возбуждения, у него при совершенно таких же внешних условиях, может быть, тоже возникло бы намерение совершить акт coitus. Но это первое представление, по законам ассоциации, быстро вызвало бы и другие представления, из тех, которые больной еще не утратил, напр. хоть представление о противозаконности изнасилования, представление о каторжной работе и пр. Произошла бы борьба между двумя противоположными мотивами, и победил бы, по всей вероятности, последний мотив. Мы знаем, что при маниакальном возбуждении у паралитиков половое побуждение обыкновенно бывает весьма усиленным. Но всего важнее то обстоятельство, что маниакальные состояния существенно характеризуются формальным расстройством деятельности представления, причем правильный ход процесса ассоциирования представлений резко нарушается, а само их движение становится чрезмерно быстрым и беспорядочным; тогда одни из представлений пробегают в сознании, совершенно не апперципируясь, другие же, прежде чем апперципируются (т. е. войдут в фокус сознания или остановят на себе внимание), уже отражаются на двигательной сфере и влекут к действиям. Таким образом, в выставляемом мною примере могло быть только следующее. Или представление об акте полового сношения, возникшее у нашего паралитика при виде женщины, имея в основе болезненно усиленное половое побуждение, заняло сознание с такою силою и так всецело, что прямо исключило возможность появления в сознании других представлений, а в особенности таких, которые могли бы составить мотив действования, противоположный первому мотиву; или же эти задерживающие представления хотя и появились в сознании действующего субъекта, но появились (по причине маниакального состояния больного) не в надлежащий момент, пробежали слишком быстро и по мимолетности своей не могли быть апперципированы: это значит, что из этих сдерживающих представлений, если даже допустить возможность их появления в сознании непосредственно перед моментом действия, у нашего субъекта не могло получиться мотива, способного уравновесить первый мотив. Итак, и при том, и при другом предположении у нашего паралитика не было свободы выбора между мотивами действования, не было в данную минуту «способности руководить поступками», и только потому-то этому субъекту не вменяется в вину его деяние, а вовсе не потому, что я назвал его паралитиком; ведь если бы я захотел, я мог бы назвать его, ну, хоть протагонистом.

Итак, М. гг., одно дело учение о свободе воли у спиритуалистов, и другое дело – учение об условной свободе воли у психологов. Спиритуалистическое понятие о воле исключает всеобщность действия закона причинности; у психологов же свободное действование есть не что иное, как частный случай действия этого закона. Еще раз убедимся, что современные юристы-теоретики ничего не имеют

общего с «метафизикою». Один из членов редакционной комиссии, проф. Таганцев, в своем курсе русского уголовного права, Т. I, на стр. 67 говорит: «Действия человека, как добрые, так и злые, полезные и вредные, следовательно, в частности, и преступления, подобно всем мировым явлениям, безусловно подчинены закону причинности. Мы не можем сказать, что известное преступление могло быть или не быть: оно должно было совершиться, как скоро существовала известная сумма причин и условий, его вызвавших». На другой странице проф. Таганцев выражается так: «Все действия человека, с которыми одними и имеет дело уголовное право, не произвольны, а подчинены общему закону причинности, в силу чего и становится возможною рациональная теория наказания, как специального вида борьбы общества с преступлением». Итак, можно успокоиться, уложения имеют теперь подкладку не метафизическую, а утилитарную. «Свобода воли, – говорит философ Ланге в своей знаменитой «Истории материализма», – свобода воли, как факт субъективного сознания, столь же мало противоречит необходимости как факту объективного исследования, как мало противоречат между собой цветы и музыкальный тон».

Второю причиной невменяемости у нас постановлено «болезненное расстройство душевной деятельности». Значит, бывают расстройства душевной деятельности не болезненные? Действительно бывают, например, аффекты. Итак, неболезненные расстройства душевной деятельности не должны у нас исключать вменяемость, исключают ее только душевные расстройства болезненные. Но тогда требуется определить резко границу между психическим здоровьем и болезнью, а Каспер и Крафт-Эбинг полагают, что эта граница неопределима. Следовательно, оставшись без критерия вменяемости, я в судебно-медицинской практике не буду в состоянии определить, где кончается неболезненное расстройство душевной деятельности и начинается расстройство болезненное. Далее, голод, причиняет ли он болезненное расстройство душевной деятельности или лишь расстройство неболезненное? А поджоги и кражи, сознательно, но в силу внутреннего принуждения, совершаемые иногда беременными женщинами, – это что такое будет? Теперь положим, что мы заменим в законе выражение «болезненное расстройство душевной деятельности» выражением «ненормальные психические состояния», но общего определения понятия невменяемости все-таки не введем, то что из этого выйдет? Выйдет еще хуже. Едва ли кто может сказать, что озлобление, запальчивость, раздражение суть состояния, для человека ненормальные. Далее, прямо скажу, что не все расстройства душевной деятельности, происходящие от болезни, достигают такой степени, что могут исключать вменяемость. Есть болезнь, выражающаяся только в повышенной раздражительности всей нервной системы; эта болезнь прежде называлась

Nevrosismus, а в последнее время ее стали называть иначе, Neurasthenia cerebro-spinalis. Значит, и головной мозг здесь замешан, и действительно, Hammond, описывая эту болезнь, говорит: «Здесь более или менее заинтересованы и интеллектуальные способности. Разум (intelligence) обыкновенно остается нетронутым, но память и способность мышления бывают ослабленными, и потому пригодность к умственным занятиям уменьшается; энергия же и воля отсутствуют». Это слова Hammond'а. Итак, встретившись с неврастенией в судебно-медицинской практике и имея в виду лишь психические симптомы болезни, я должен буду сказать: «здесь мы имеем дело с душевным расстройством, в основании которого лежит болезнь всей нервной системы, в том числе и головного мозга»; значит, данный судебно-медицинский случай я должен буду отнести к болезненному расстройству душевной деятельности. Но если Neurasthenia cerebro-spinalis сама по себе будет исключать вменение, то это уже слишком.

Выражения «бессознательность» для характеристики всех транзиторных душевных расстройств я, за недостатком времени, пытать уже не буду, а просто скажу, что это выражение недостаточно удобное; однако если в законе стоит верный критерий вменяемости, то и с недостаточно удовлетворительным выражением можно на практике обойтись весьма удобно.

Итак, общий критерий невменяемости, общее психологическое определение понятия о невменяемости для практики судебно-медицинской, на мой взгляд, безусловно необходимо. Остается лишь вопрос, как должен быть выражен этот критерий.

В Германском уголовном кодексе в ст. 51, трактующей о вменяемости, просто употреблено выражение «freie Willensbestimmung», свободное волеопределение. По Германскому уложению преступное деяние становится ненаказуемым, если действующий субъект в момент деяния находился в состоянии, исключающем «свободное волеопределение». Выражение «свободное волеопределение», «свободный акт воли» не заключает в себе ничего для меня непонятного. Что такое «воля», я понимаю, во-первых, непосредственно, ибо и сам воли не лишен, во-вторых, понимаю это по науке, дающей такое определение: «воля есть внутренняя, т. е. сознательная деятельность, частью определяющая течение наших внутренних состояний, частью вызывающая соответствующие этим состояниям движения». Оттого-то бывают движения произвольные и непроизвольные. А сама воля определяется ли чем-нибудь? Разумеется, она определяется внешними факторами. Но в сколько-нибудь развитом сознании

возможно одновременное влияние нескольких внешних оснований, определяющих действие; а если возможна встреча в сознании нескольких мотивов действования, из которых на деле должен осуществиться лишь один, то значит, позволительно говорить о возможности выбора между различными мотивами действования. Если этот выбор совершается под влиянием рассудка (т. е. известной внутренней работы, называемой деятельностью мысли), то вот вся наличность тех условий, при которых и можно сказать: деяние совершилось в силу свободного волеопределения.

Итак, термину «свободное волеопределение» можно придать и чисто психологический смысл. Вопрос о «свободном волеопределении» в каждом отдельном судебном случае сводится к следующему вопросу: был ли способен действующий субъект в момент учинения деяния сделать свободный выбор между совершением преступного деяния и несовершением его; другими словами: мог ли он удержаться от совершения дела, если бы захотел удержаться, или абсолютно не мог?

Дело будет еще яснее, если различить в свободном акте воли его два необходимых с психологической точки зрения условия. Эти два условия суть: первое – способность суждения или различения, Unterscheidungsvermogen по Крафт-Эбингу, libertas judicii по Миттермайеру. На простом языке libertas judicii значит не что иное, как знание свойства, значения и последствий деяния. Итак, для свободы суждения необходима, прежде всего, известная степень умственного развития.

Второе и важнейшее условие свободного действования есть libertas consilii, т. е. возможность руководиться в момент действия раньше узнанным или понятым; libertas consilii предполагает возможность выбора между различными мотивами действования.

Вот два необходимых условия свободного акта воли, вот обе необходимые части психологического критерия вменяемости.

Второе условие – свобода выбора – важнее первого, libertatis judicii, или понимания, вот почему. Свобода выбора уже предполагает собою свободу суждения; наоборот, свобода суждения свободу выбора вовсе не предполагает. Поэтому возможно, что свобода суждения или понимание совершаемого будет у вас налицо, а свободы выбора, libertatis consilii, не будет. Но если войдет в силу 36 ст. проекта Уложения, в том ее виде, в каком она попала в наши руки, то и в

этих случаях преступление в вину все-таки не вменяется, потому-то дорогого стоят напечатанные там четыре слова: «или руководить своими поступками».

Душевнобольные люди очень часто сохраняют свободу суждения, но теряют лишь свободу выбора, т. е. сохраняют способность понимания совершаемого, а лишаются лишь возможности действовать в силу тех мотивов, которыми определяется действование здорового человека; и именно в силу того, что они потеряли способность руководиться рассудком в своих поступках, их называют людьми неответственными, людьми помешанными.

Итак, прямо даже странно ставить такой вопрос: обнимает ли полный критерий невменяемости все случаи помешательства. Это все равно, что спросить: правда ли, что линии, взаимно параллельные, даже будучи продолжены в бесконечность, никогда между собою не встретятся? Разумеется, правда, это можно сказать, даже не путешествуя в бесконечность, ибо для того, чтобы встретиться, им нужно сначала перестать быть взаимно параллельными линиями.

Но, тем не менее, я не имею права не остановиться на представленных в прошлый раз двух примерах.

Доктор Б.В. Томашевский представил нам пример меланхолика, который совершает убийство единственно с той целью, чтобы путем наказания искупить свои грехи. Доктор Б.В. Томашевский полагает, что такой человек, будучи, несомненно, больным человеком, во время учинения своего деяния не только понимал свойство и значение того, что называется у здоровых людей убийством, но и мог руководить своими поступками. Это ли утверждал д-р Томашевский в прошлом заседании? По протоколу видно, что это…

Неужели приведенный им в пример человек понимал значение убийства? Значит, он понимал, что убийство есть грех. Выходит, что он хотел искупить свои прежние грехи путем нового греха. Где же тут логика, которая обязательна и для сумасшедшего, раз предположено, что он понимал им совершаемое? Но если он не считал убийство грехом или, вообще говоря, делом непозволительным, то ясно, что он не понимал значения убийства. Итак, свобода суждения у этого человека весьма сомнительна.

Предположим, пожалуй, что свобода суждения была сохранена этим больным. Была ли у него свобода выбора, другими словами, одинаково ли мог он в данный момент совершить убийство и удержаться от этого дела? Если он это мог одинаково и, тем не менее, совершил убийство, то, значит, он опять не понимал значения убийства, ибо если бы он понимал, то само это понимание заставило бы его удержаться от совершения дела, раз удержаться ему ничего не стоило.

Но нет! Ведь д-р Б.В. Томашевский сам сообщал, что его больной удерживался, отчаянно удерживался, всеми силами своей нравственной природы, возмущающейся перед совершением убийства, он боролся против болезненного побуждения убить, но в результате все-таки был побежден – убийство совершилось. Значит, велика же, несоразмеримо велика была сила болезненного побуждения, когда оно, в конце концов, поработило себе всю психическую личность человека. Где рабство, там нет свободы; где нет свободы воли, там нет места и вменению.

Но если бы я принял на веру диагностику д-ра Б.В. Томашевского, определившего у своего больного меланхолию, я бы прямо сказал: если он меланхолик, то он не может представить самого необходимого условия для вменения, он не может обладать способностью свободного выбора именно потому, что при меланхолии не может быть «свободной» деятельности мысли. В самом деле, разве можно ожидать какой-нибудь свободы там, где сущность душевной болезни именно и сводится к явлениям психической задержки, к подавленности, крайне медленному и тяжелому движению представлений. Результатом формальных расстройств в сфере представлений при меланхолии являются: гнетущие чувства; упорно сверлящие мозг, все одни и те же идеи; насильственные или принудительные импульсы. «Hemmung», «Zwang», «гнет», «насилие», «задержка» – все это вещи, свободе противоположные. При меланхолии болезненное представление, раз застрявшее в сознании, так там укрепляется, так глубоко пускает свои корни, что его оттуда не только другим, да еще нормального характера, представлением не выживешь, его, я полагаю, колом из сознания не выпрешь. Тут уже прямо странно будет искать свободу выбора, тут не может быть и речи о способности руководиться здоровыми идеями в своих поступках.

Доктор М.П. Литвинов теперь. Он привел нам в пример больного, прогрессивного паралитика, который будто бы убил у него, д-ра Л-ва, в городском приюте другого больного; но при этом будто бы не только понимал свойство своего деяния и знал его последствия, не только понимал значение убийства, но и мог в

момент совершения убийства руководить своими поступками.

После всего сказанного мною я считаю возможным обойтись без подробной критики утверждения доктора М.П. Литвинова, а скажу прямо: одно из двух, либо доктор М.П. Литвинов ошибся в распознавании, и тот субъект, про которого он говорит (а я знаю, что он имел в виду некоего В., хотя имени этого он не произнес), в момент деяния не был не только паралитиком, но и вообще не был болен, либо он не мог понимать значения дела, им совершаемого, не мог руководить своими поступками. Ведь, как паралитик, он должен был быть слабоумным, да, кроме того, должен был представлять формальное расстройство в сфере представления в ту или другую сторону (отсутствие бреда я, пожалуй, готов допустить у паралитика). Из предварительного следствия по этому делу, не говоря об объяснениях самого В., который и теперь у нас в больнице (а был он обвинен в этом убийстве, если не ошибаюсь, в 1880 году), я знаю, что и накануне дня смерти крестьянина Ильина (смерти, относительно которой еще представляется вопрос, было ли тут убийство или самоубийство), и в самый день того события В-д был связываем в горячечную рубаху. Если В-д в день смерти крестьянина Ильина находился в полном сознании и при том даже мог руководить своими поступками, то зачем же доктор М.П. Литвинов одевал его в эту горячечную рубаху?

По-моему, лучше и не отыскивать таких случаев, чтобы две взаимно параллельные линии между собой пересекались.

Природа и действительность резких скачков не знают. Нет резких границ между психическим здоровьем и психической болезнью, т. е. нет их в действительности. Но искусственно, путем логического построения, мы можем установить резкую границу между здоровьем и душевной болезнью, и эту логическую, искусственно проведенную границу дает нам именно критерий вменяемости или критерий свободы действования. «Что такое есть психическая болезнь, так же трудно определить (говорит Крафт-Эбинг), как и определить, что такое есть психическое здоровье». Логически для меня психически больной человек определяется так: это такой человек, которого я по совести не могу считать морально ответственным за его поступки. Итак, моральная свобода есть для меня здоровье, человек морально не свободный есть человек психически больной.

Всего труднее установить отношение закона к преступному деянию, совершаемому в промежуток между приступами периодической душевной

болезни; даже в том случае, если люцидный субъект во время совершения деяния ничем с клинической точки зрения от здорового человека не отличается, вменение, все-таки, здесь не должно иметь место. Спрашивается, почему?

Потому, что caeteris paribus, этот субъект все-таки не равен здоровому человеку. У здорового человека я не буду презюмировать душевную болезнь, потому что, говоря проще, здоровье есть правило, а болезнь – исключение. Но люцидный субъект – дело другое. Тут я знаю, что данное лицо несколько времени тому назад находилось в состоянии невменяемости и через несколько времени снова должно придти в это состояние. Здесь правилом является, скорее, отсутствие свободного волеопределения, чем его присутствие. Поэтому в разбираемом случае я имею право сделать презумпцию состояния невменяемости и сказать: если логически нельзя исключить, что это лицо в момент деяния libertatis consilii не имело, то следует принять, что оно действительно в момент дела не имело этой свободы. Итак, здесь можно презюмировать состояние невменяемости, ибо здесь можно презюмировать невозможность разумно свободного выбора между различными мотивами действования.

Заключение

Не потому человек находится в состоянии невменяемости, что он болен, но наоборот, тогда-то лишь и можно назвать человека больным, если у него не оказывается полной наличности условий свободного волеопределения, не оказывается свободы выбора того или другого образа действования.

Эта свобода выбора бывает ограничена в человеке двумя путями:

1. Бывает у него весьма малое число мотивов действования, например, один, так что и выбирать ему, в сущности, не из чего (отсутствие самого выбора).

2. Бывает, что мотивов в сознании много и они вступают между собою в коллизию; но если нам вперед известно, что тут есть один мотив, относительно всех прочих несоразмерно сильный, то исход борьбы между мотивами нам уже предрешен. А это значит, что и тут нет условий свободного выбора, ибо принудительный выбор есть прямая противоположность выбору свободному (отсутствие свободы в выборе).

Затем позволю себе предложить следующую формулировку редакции 36 статьи:

Условия вменения

Ст. 36. Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое, по постоянному своему состоянию, или по состоянию своему во время учинения деяния

, не могло понимать свойства и значения совершаемого, или же не могло руководиться в то время здравым пониманием

в действовании своем.

Суд, если признает необходимым, может или отдать такое лицо под ответственный надзор родственников или других лиц, пожелавших принять его на свое попечение, или же, в случае душевной болезни, поместить его во врачебное заведение, впредь до выздоровления, удостоверенного установленным порядком, или же впредь до особого относительно сего лица определения

.

Мотивировка

I. Отношение психиатрии и психологии.

Психология есть наука о душе вообще; психиатрия есть наука о душевном расстройстве. Выводы психиатрии к здоровой душе неприложимы; общие выводы научной психологии для психиатрии обязательны, ибо душа, расстроившись, не перестает быть душою. Рациональная психиатрия неизбежно имеет в своей основе психологию.

II. Понятие о неспособности ко вменению.

Понятие «неспособность ко вменению» равнозначительно с понятием «душевная болезнь» в широком смысле. Дать определение одному из этих понятий значит дать определение и другому.

III. Определение понятия о душевной болезни.

Психиатрия не в состоянии дать логического определения понятию «душевная болезнь», ибо иначе она необходимо должна была бы дать и определение понятию «психическое здоровье», которое лежит вне ее сферы; определение понятия «душевная болезнь» может быть дано лишь психологией. Психиатрия не в состоянии также дать определения понятию «невменяемость», ибо «способность ко вменению» лежит вне области, психиатрией изучаемой.

IV. Характер определения понятия о невменяемости.

Для понятия «невменяемость» возможно лишь психологическое определение, но не психиатрическое. Психиатрия может только указывать на причины неспособности ко вменению.

V. Формулировка статьи закона, определяющей условия вменения.

Если в законе имеется полное определение понятию «невменяемость», то указание на отдельные причины неспособности ко вменению становятся излишними

.

Читано в заседании Общества психиатров в СПб. 18 февраля 1883 года.

Вопрос об условиях вменения и о редакции 36 ст. нового Уложения о наказаниях еще раз был затронут на первом съезде отечественных психиатров в Москве доктором Я.А. Боткиным в его докладе «Оценка законоположений о душевнобольных в России», читанном в заседании 8 января 1887 г., где вновь подвергался обсуждению. Возражая д-ру Боткину, В.Х. Кандинский противопоставил его выводам свои положения, в которых в сжатой форме резюмировал вообще доводы защитников психологического критерия, а потому

мы их и приводим в том виде, как они напечатаны в «Трудах съезда» (СПб., 1887, стр. 453 и сл. – Примеч. изд.).

Положения В.Х. Кандинского в защиту психологического критерия

Я собственно против 2-го пункта доклада Я.А. Боткина «Критерий душевного расстройства, изображенный в ст. 36 проекта нового Уложения о наказаниях, как критерий психологический, не может обнимать собою всех аномалий душевной деятельности».

По недостатку времени я не имею возможности оспаривать 2-е положение д-ра Боткина мотивированно, а потому просто представлю свои положения, которые я уже раньше защищал и устно и в печати. Я делаю это вовсе не с той целью, чтобы убеждать кого-нибудь, но единственно для того, чтобы не носить на себе нравственной ответственности за мнения большинства в случае, если я их разделить по этому вопросу буду опять не в состоянии.

Итак:

1. Психиатрического критерия неспособности ко вменению дать нельзя; здесь возможно лишь психологическое определение. Нельзя определить психиатрию в терминах, взятых из той же психиатрии. Сказать, что психиатрия есть наука о душевных болезнях, еще не значит дать определения для психиатрии, ибо кто здоров и кто болен? Где граница между здоровьем и психической болезнью? Здесь возможно лишь физиологическое определение.

2. Нельзя оставить статью закона, трактующую о невменении, без определения состояния невменяемости; иначе не только терпимая в обществе низшая степень слабоумия (простая дураковатость), но и такое болезненное расстройство, как, напр., нейрастения (тут душевная деятельность также не бывает вполне нормальной), будут исключать собой вменение и давать право на безнаказанное совершение преступлений, что, мне кажется, вовсе нежелательно.

3. Невменяемыми могут быть лишь действия человека, находящегося в душевном состоянии, исключающем свободное волеопределение. В термине

«свободное волеопределение» нет никакой метафизики; это, может быть, неуклюжее, но, во всяком случае, чисто психологическое выражение. Пользуясь словами одного американского писателя по этике – Сальтера, я скажу: в том смысле, в каком мы употребляем это выражение ежедневно, оно значит просто отсутствие насилия внешнего и внутреннего.

4. Присутствие способности «свободного волеопределения» предполагает (напр., по судебной психопатологии Крафт-Эбинга) наличность следующих двух (и только двух) условий:

первое – наличность libertatis judicii, если выразиться языком юристов; в переводе на язык простых смертных под этим разумеется понимание человеком значения и свойства своих деяний, между прочим, и знание, что такие-то и такие-то действия законом воспрещены;

второе условие – наличность libertatis consilii, т. е. существование возможности у человека сделать выбор между различными мотивами действования, у него имеющимися, т. е. возможность на основании соображения и здравого рассуждения удержаться от совершения преступного деяния или, напротив, уступить соблазну.

5. Наш ныне действующий закон (95 ст. старого нашего Улож. о наказ.) неудовлетворителен не тем, что в нем выставлен психологический критерий невменяемости, а тем, что в 95 статью вошла лишь первая половина критерия, касающаяся отсутствия libertatis judicii; отсутствие же libertatis consilii, при наличности libertatis judicii, нашим старым законом не предусмотрено.

6. Напротив, 36 статья проекта нового Уложения тем и хороша, что она вводит психологический критерий во всей его полноте; она говорит: «не вменяется в вину содеянное, когда действовавшее лицо, по душевному состоянию своему в то время, не могло понимать свойства и значения своих деяний» – это первая половина критерия, обнимающая собою все случаи отсутствия libertatis judicii, – «или не могло руководиться своим пониманием (имея его) в действовании своем» – это вторая половина критерия, обнимающая собою все случаи отсутствия libertatis consilii.

7. Разумеется, не все душевные аномалии подойдут под психологическое определение состояния невменяемости; но это не только не беда, это именно и

есть то, что требуется. Странный характер, простая глупость, излишняя талантливость – все это относится к аномалиям, – но с какой стати человек, находящийся в подобном состоянии, не должен считаться ответственным за свои поступки, – этого я, право, не понимаю, да, вероятно, и никогда не пойму.

8. Статья 36-я проекта нового уложения формулирована, по моему мнению, превосходно. Эта формулировка есть результат коллективной деятельности многих лиц, хорошо знающих, как в наше время должны писаться законы. Формулировка эта сделана ими на основании глубокого знакомства как с современной литературой по физиологической психологии, так и с выдающимися работами врачей по судебной медицине.

В заключение скажу: странно было бы смешивать обсуждение формулировки статьи закона, определяющей условия невменения, с формулировкою медицинской инструкции медицинского начальства врачам-подчиненным; такая инструкция имеет целью подсказать не довольно опытным врачам, как им держать себя на практике по отношению к основному закону уголовного уложения, к закону об условиях невменения (к теперешней 95 ст. и к проектированной для введения 36 ст.), – как держать себя в том случае, когда их приглашают говорить в заседании уголовного отделения окружного суда или судебной палаты. Сущность такой инструкции может быть выражена в немногих словах – не мешаться не в свое дело.

(Читано в заседании 8-го января 1887 г.)

Медицинские заключения о состоянии умственных способностей испытуемых, порученных наблюдению В.Х. Кандинского, ординатора больницы св. Николая чудотворца в Санкт-Петербурге

I. Случай сомнительного душевного состояния перед судом присяжных (Дело девицы Юлии Губаревой) В. Х. Кандинского, ординатора больницы Св. Николая Чудотворца в С.-Петербурге

.

I

Неудовлетворительность ныне действующего закона, определяющего условия невменения, давно уже сознавалась не только врачами, но и юристами. В настоящее время в высших сферах рассматривается проект нового уложения о наказаниях, и в обработанной доселе общей части проектированного уложения условия невменения по отношению к лицам психически страждущим уже формулированы в выражениях, более соответствующих как требованиям практики, так и современному развитию психиатрии. Но новое уложение войдет в действие, вероятно, еще не скоро, а до тех пор врачи, производящие исследование лиц, подозреваемых в ненормальном состоянии умственных способностей, не только принуждены сообразоваться со смыслом надлежащих статей действующего уложения, но и непременно должны при определении в судебно-медицинских актах умственного состояния исследуемых лиц употреблять выражения, усвоенные законом для сих случаев

. Главнейшие из обстоятельств, исключающих способность ко вменению, указаны ст. 95 и 96 Улож. о наказаниях; они суть: безумие от рождения, сумасшествие и припадки болезни, приводящей в умоисступление или совершенное беспамятство. Собственно говоря, этими терминами обнимаются всевозможные случаи психического расстройства; ибо все эти случаи разделяются на следующие три главные группы: a) недостаточность умственных способностей прирожденная или приобретенная, b) длительные душевные страдания (помешательство и сумасшествие) и c) транзиторные психические расстройства. Маленькое практическое неудобство, возникающее при этом для врачей из их обязанности употреблять для обозначения психических ненормальностей выражения, законом усвоенные, есть следующее: безумными по закону признаются лица, не имеющие здравого рассудка с самого младенчества; следовательно приобретенное безумие (amentia secundaria s. consecutiva), являющееся последствием раньше (иной раз много лет раньше) протекших первичных психозов, равно как и безумие, происходящее от многолетнего страдания эпилепсией, должно быть называемо нами сумасшествием

. Впрочем, по моему мнению, неудовлетворительность формулировки 95-й и 96-й ст. уголовного уложения заключается далеко не в том, что здесь приняты выражения «безумие от рождения», «сумасшествие», «умоисступление» и «беспамятство», а не какие-либо другие; здесь важен не выбор выражений, но

важно и необходимо, чтобы с каждым выражением соединялся определенный смысл. Прилагая к данному конкретному судебному случаю термин «сумасшествие» или «умоисступление», мы этим самым уже решаем, что в данном случае вменение не должно иметь места. Но что значит слово «сумасшествие»? Большинство наших психиатров считают это выражение однозначащим с выражениями «душевная болезнь, психическое расстройство»

, что, однако, по моему мнению, не вполне верно. В самом деле, в деятельности души резко различаются три стороны: деятельность чувствования, деятельность представления и мышления и деятельность воли. Первичное и самостоятельное расстройство деятельности воли очевидно исключает свободу действования; в этом случае способность ко вменению, понятно, не существует. Расстройство в сфере представления и мышления, даже при отсутствии первичного поражения деятельности воли, не может остаться изолированным; так или иначе оно выразится наружу, в форме тех или других двигательных актов, или же в форме более или менее сознательных, хотя бы нелепых поступков; вменение здесь тоже не имеет места, но расстройство здесь первично поражает не ту сферу, как в предыдущем случае, не сферу воли, а сферу представления, это будет умственное расстройство в тесном смысле слова. Но что касается до первичного расстройства в сфере чувствования, то оно, разумеется, может подать повод к расстройству собственно умственной сферы и отразиться на сфере воли, как непосредственно, так и через посредство сферы мышления, но может и остаться изолированным, причем деятельность мышления, равно как и деятельность воли, остаются нормальными; так бывает в легких случаях простой ипохондрии, в некоторых случаях истерии и эпилепсии («hysterischer resp. epileptischer Character» по Krafft-Ebing’у), в легких случаях так называемой insanitatis moralis. В подобного рода случаях действующий субъект может удержаться от совершения преступного деяния, если только захочет удержаться, и потому он должен считаться легально ответственным за свои поступки. Так как в этих случаях страдает одна из сторон души, именно сфера чувствования, то можно сказать, что здесь мы имеем дело с душевною болезнью, с психическим расстройством; но эта душевная болезнь, это психическое расстройство не будет расстройством умственным или сумасшествием. Итак, выражение «сумасшествие» (умственное расстройство) и более общие выражения «душевная болезнь» или «психическое расстройство» совсем не однозначащие.

Но даже само сумасшествие (в смысле собственно умственного расстройства) не есть нечто резко обособленное от нормального состояния; между нормальным умственным состоянием и полным сумасшествием существует длинный ряд

промежуточных состояний. Ясно, что средние члены этого ряда не могут быть названы ни нормальным состоянием, ни полным сумасшествием; они именно суть нечто среднее, и в подобных случаях только внимательное изучение данного случая in concreto, т. е. со всеми его, так сказать, индивидуальными особенностями, позволяет решить вопрос о вменении. Итак, должно иметь в виду, что возможны разные степени умственного расстройства. В самом деле, существует громадная разница между тяжелою формою настоящей меланхолии в полном ее развитии и тем угнетенным состоянием духа с заметной замедленностью движения представлений, в которое временно впадают пьяницы после усиленных эксцессов in Baccho. Точно так же бывает различна и степень прирожденной недостаточности умственных способностей: в самом деле, нелегко указать границу между безумием и слабоумием, а между тем определение этой границы в практическом отношении весьма важно, раз по закону безумие есть обстоятельство, исключающее вменение, слабоумие же почитается лишь обстоятельством, уменьшающим вину.

Из сказанного ясно, что закон, формулирующий условие невменения, не должен ограничиваться одним указанием причин невменения, – ибо при этом останется неопределенным, какая именно степень или сила действия известной причины должна считаться обстоятельством, исключающим способность ко вменению. Во избежание этой неопределенности почти во всех современных европейских уголовных кодексах выставляется так или иначе выраженный общий критерий состояния невменяемости, или, другими словами, общее определение понятия о невменяемости. Ст. 95 нашего действующего уложения тоже выставляет некоторый критерий состояния невменяемости, но неудовлетворительность формулировки этой статьи именно в том и состоит, что выставляемый ею критерий слишком узок и односторонен, захватывает не все случаи отсутствия способности ко вменению, а лишь часть их. «Преступление или поступок, учиненные безумным от рождения или сумасшедшим, не вменяются им в вину, когда нет сомнения, что безумный или сумасшедший по состоянию своему в то время не мог иметь понятия о противозаконности и самом свойстве своего деяния». Однако весьма нередки случаи, когда человек душевно больной положительно не в состоянии воздержаться от совершения противозаконного деяния, несмотря на то, что имеет ясное понятие о противозаконности и самом свойстве своего деяния. Так бывает, например, когда при относительной нетронутости интеллектуальной сферы к преступлению роковым образом влекут так называемые насильственные представления (Verrticktheit aus Zwangsvorstellungen, abortive Verrticktheit Westphal) или когда преступное деяние есть результат самостоятельного первичного раздражения в психомоторных областях мозговой коры (Zwangshandlungen) или же результат болезненного

расстройства сферы органического побуждения (impulsive Handlungen). Понимание свойства и значения совершаемого есть лишь одно из двух необходимых условий свободы действования и определяет собой лишь так называемую (Mittermayer, Krafft-Ebing) свободу суждения или libertas judicii. Но для свободного действования необходима, кроме свободы суждения, и свобода выбора способов действования, другими словами, необходима способность руководиться правильно сознанным или понятым в своем действовании (libertas consilii). Где нет возможности сознательного выбора способов действования, там нет и способности ко вменению.

Особенно затрудняет на практике не только экспертов, но и присяжных заседателей формулировка 96-й ст. нашего ныне действующего уложения: «не вменяется в вину учиненное в болезненном припадке умоисступления или совершенного беспамятства только в том случае, если таковой припадок точно доказан». Требование, чтобы умоисступление или беспамятство было точно доказано, могло иметь смысл лишь при нашем прежнем судопроизводстве, всецело основанном на системе формальных улик. При теперешнем же судопроизводстве, когда уголовные дела решаются присяжными заседателями по внутреннему убеждению, последние не только могут, но и должны бы признавать неответственным подсудимого во всех тех случаях, когда эксперты заявляют основательное сомнение в нормальности его душевного состояния в момент деяния. Тем не менее в силу 96-й ст. Уложения о наказаниях присяжным заседателям в подобных случаях всегда ставится такой вопрос: «находился ли подсудимый в момент преступного деяния в точно доказанном припадке умоисступления», – и это требование точной доказанности иногда затрудняет и запутывает присяжных даже в случаях совершенно простых и ясных. Так, мне вспомнилось разбиравшееся в С.-Петербургском Окружном суде в 1882 году дело солдатки Ульяны Матвеевой, нанесшей, при обстоятельствах, заставлявших подозревать умоисступление, рану своей сопернице. При испытании в больнице Св. Николая Чудотворца обвиняемая оказалась раздражительным, невропатическим субъектом, подверженным частым головным болям и приливам крови к голове. Врач, производивший испытание, д-р Сикорский (после в судебном заседании он не присутствовал), не высказываясь с полною определительностью, склонился, однако, в пользу того мнения, что Матвеева нанесла удар своей сопернице не в припадке умоисступления, а в простом аффекте ревности и злобы. Вызванные в суд эксперты, д-ра Майдель, Чечотт и Черемшанский, несмотря на то, что были спрошены поодиночке, все трое решительно признали в этом случае умоисступление. Однако присяжные на поставленный им вопрос о вменении дали следующий странный ответ: «умоисступление не было точно доказано», и подсудимая была осуждена.

Очевидно, присяжные-формалисты в этом случае интересовались не столько уяснением себе того состояния, в каком находилась обвиняемая в момент своего деяния, сколько решением вопроса – точно или не точно эксперты доказали в этом случае умоисступление.

При ныне действующем Уложении о наказаниях (ст. 95 и 96) особенно бывают затруднительными для врача в его судебно-медицинской практике те случаи, когда обвиняемый во время учинения деяния при сохранившейся способности суждения (Unterscheidungsver-mogen) находился в состоянии, исключавшем способность свободного определения к действию, т. е. был лишен способности выбора образа действования (отсутствие Wahlfahigkeit, libertatis consilii). Сюда относятся многочисленные случаи insanitatis moralis, manie raisonnante, транзиторных истерических расстройств, так называемая Verrticktheit aus Zwangsvorstellungen (Westphal). Эти случаи не подводятся под 95 ст. нашего уложения, ибо здесь нет ни резкого сумасшествия, ни полного безумия, причем подсудимый был бы лишен способности понимать противозаконность и самое свойство своего деяния. Подвести их под ст. 96-ю тоже не всегда бывает возможно, ибо по этой статье припадок умоисступления или совершенного беспамятства непременно должен быть точно доказан; экспертирующий врач может быть глубоко убежден, что преступление совершено в транзиторно-ненормальном психическом состоянии, и, однако, не находит в результатах предварительного следствия достаточно данных для того, чтобы точно доказать в данном случае припадок умоисступления. В этом отношении особенно интересно дело девицы Губаревой, где нельзя было прямо доказать резкого психического расстройства подсудимой в момент учинения ею преступления, но можно было лишь возбудить основательное сомнение в нормальности ее умственного состояния во время деяния, и то лишь не иначе, как выставивши на вид обстоятельства, в акты предварительного следствия не попавшие. Случай этот заслуживает подробного описания, ибо, с одной стороны, он интересен не только в судебно-медицинском, но и в психопатологическом отношении, с другой стороны, в этом процессе ярко обнаруживается неудовлетворительность существующих условий врачебной экспертизы на суде и затруднительность последней в случаях, подобных настоящему.

II

Обстоятельства дела по результатам предварительного следствия таковы:

В ночь на 30-е августа 1881 года между Старою Деревнею и Лахтою (близ окраины Петербурга) был избит легковой извозчик крестьянин Вавило Саблин, причем седоки его девица Юлия Губарева и ее работник крестьянин Пахом Чудин, сняв с извозчика кучерское платье, угнали лошадь с пролеткою. Утром 30-го августа Губарева сама продала лошадь на Конной (за 35 р.); при полицейском обыске, последовавшем к вечеру того же дня, пролетка и платье Саблина были найдены в сарае Губаревой, а сбруя с лошади Саблина в ее, Губаревой, квартире.

Будучи привлечена к следствию по обвинению в покушении на убийство с целью ограбления, Губарева виновною себя не признала, но объяснила следующее. Проживавший у нее в работниках крестьянин Пахом Чудин будто бы предлагал ей, два месяца тому назад, скрыть в ее сарае краденый экипаж, но она отказалась. Затем, намереваясь ехать в деревню, Чудин говорил, что у него нет денег, и вот в субботу, 29-го августа он куда-то собрался, сказав, что он нашел средство поправить свои обстоятельства, и предложив ей, Губаревой, поехать вместе с ним. Будучи в тот вечер пьяною, она согласилась ехать с Чудиным за город. Дорогою Чудин и извозчик пили в разных трактирах. Между Старою Деревнею и Лахтою она, Губарева, не желая дальше ехать с пьяными, сошла с пролетки и пошла к городу, после чего видела, что Чудин и извозчик стали между собою драться. Вскоре Чудин догнал ее на лошади и убедил сесть в пролетку, говоря, что теперь уже все равно, так как он зашиб извозчика по затылку (однако не убив). Утром лошадь была ею, Губаревой, продана, на Конной.

Работник Губаревой, крестьянин Чудин, тоже не признавший себя виновным, на допросе у судебного следователя показал, что 29-го августа он собрался на Лахту в гости к своему знакомому. Барышня Губарева без его приглашения вздумала ехать с ним, чтобы «проветриться». Сперва они хотели было ехать «по конке», но так как вагоны были переполнены, то они (около 11 часов ночи) наняли, на углу Большой Конюшенной и Невского проспекта, извозчика до Старой Деревни, рассчитывая там взять чухонца, но, не найдя чухонца, наняли того же извозчика на Лахту. Чудин (по его словам) был нетрезв, ибо еще дома он выпил 6–7 стаканчиков водки, да дорогою он и извозчик выпили каждый по 2 стакана. За Старою Деревнею извозчик будто бы не захотел ехать далее, вследствие чего он, Чудин, схватившись с извозчиком драться, бил его по голове кошельком с медною монетою, причем Губарева находилась в стороне и в драке нимало не участвовала. Чтобы извозчик не привлек его к ответу за побои, он, Чудин, решился уехать на лошади Саблина, уговорив барышню сесть в пролетку и рассчитывая бросить лошадь на дороге, в Александровском Парке; платье же

извозчика он надел на себя для того, чтобы их не остановили. После он рассудил, что «теперь уже все равно», и потому они привели лошадь с пролеткою на двор к себе.

При медицинском освидетельствовании Саблина у него оказались две раны в мягких покровах головы, без повреждения кости, одна из ран находилась у наружного угла левого глаза, другая – на затылочной кости, причем каждая была длиною в 1/2 вершка; заключением полицейского врача обе эти раны отнесены к числу повреждений легких.

Потерпевший дал показание, в следующем разнящееся от показаний обвиняемых. Дорогою на Лахту они никуда не заезжали, оба седока были совсем трезвые и сам он, Саблин, никогда ничего не пьет. В Старой Деревне Чудин и Губарева, не слезая с пролетки, высматривали чухонца, но так как последнего не нашлось, то он, Саблин, подрядился везти их на Лахту. Дорогою он вдруг почувствовал, что его сзади треснули по голове чем-то твердым. В первой своем показании (2-го сентября 1881 г.) Саблин выразился, что от этого удара он упал, после чего седоки, подбежав к нему, стали его бить. Но при вторичном допросе (26-го января 1882 г.) он сказал, что после нанесенного ему удара он не упал, а только соскочил с козел; от полученного сзади удара упала лишь его шляпа. Седоки тоже соскочили с пролетки, Чудин схватился с ним, Саблиным, драться; а Губарева помогала Чудину повалить Саблина, ухватив последнего за волосы. Когда Чудин бил Саблина по голове, Саблин, по его словам, слышал, как женщина учила: «Бей насмерть!» Однако из показаний самого потерпевшего нигде не видно, чтобы он, хотя бы на короткое время, впадал в состояние бесчувствия; Чудин же решительно утверждал, что извозчик все время был в памяти и говорил.

При следствии мать Юлин Губаревой (вдова титулярного советника, по профессии акушерка) и брат обвиняемой (кандидат на судебные должности, служащий при Сенате), равно как и другие лица, близко знавшие обвиняемую (коллежский советник Сигов, жена коллежского советника Александра Пукирева и дочь последней Марья Пукирева), заявили сомнение в нормальности умственных способностей Юлии Губаревой, вследствие чего обвиняемая 7-го сентября 1881 г. была подвергнута освидетельствованию в порядке, указанном 353 статьею устава уголовного судопроизводства, причем д-р Чиж высказался, что «г-жа Губарева должна быть подвергнута медицинскому наблюдению в специальном заведении для выяснения характера и формы душевного расстройства, которое можно с большою вероятностью предположить в

настоящем случае». Основываясь на этом, судебный следователь собственною властью (помимо прокурорского надзора) препроводил (22-го сентября 1881 г.) обвиняемую в городской приют для призрения душевнобольных, где она и находилась до мая 1882 г. Врач этого приюта, д-р Чиж, основываясь на своей экспертизе (законченной 14-го января 1882 г.), а также на произведенном им исследовании Губаревой 7-го сентября 1881 г., заключил, «что обвиняемая страдает истериею (Hysteriasis) и что 29-го августа 1881 г., тем более, что она, по ее словам, была пьяна, психические ее способности находились в болезненном состоянии».

1-го мая 1882 г. Губарева была свидетельствована в порядке, указанном 355 ст. Уст. угол. судопр. Произведя освидетельствование, эксперты, д-ра Майдель, Чечотт и Синани, не нашли возможным присоединиться к мнению д-ра Чижа, но дали на предложенные им Окружным судом вопросы следующий ответ: «для решения этих вопросов следует подвергнуть Губареву продолжительному наблюдению в специальном заведении, с препровождением дела для сведения врачу наблюдающему». 8-го мая 1882 г. дочь титулярного советника девица Юлия Губарева, обвиняемая в покушении на убийство с целью ограбления, поступила на испытание в больницу Св. Николая Чудотворца. Исследование этой обвиняемой и наблюдение за нею старшему доктору этой больницы, д-ру Чечотту, угодно было поручить мне. Затруднительность данного судебно-медицинского случая заставила меня отнестись к делу с особенным усердием; я не ограничился подробным исследованием физического и психического состояния обвиняемой, внимательным и обстоятельным наблюдением за нею в течении трех месяцев, но постарался исследовать обстоятельства всей прежней ее жизни – и стремился насколько возможно осветить всю психическую личность обвиняемой, оказавшуюся в высокой степени аномальною, и исторически проследить появление и развитие ее болезненных особенностей. Только путем такого обширного и кропотливого труда я мог выработать по данному делу медицинское мнение, как мне кажется, вполне соответствующее современным требованиям судебной психопатологии и согласующееся с принципами, устанавливаемыми новейшими авторитетами в этой отрасли знания: Каспером, Крафт-Эбингом, Шлагером, Гаустером и другими.

III

Изложу сначала анамнестические данные, добытые мною от родных и знакомых девицы Губаревой и частью извлеченные из ее собственных сообщений. Значительная часть этих данных заключается в свидетельских показаниях,

вошедших в акты предварительного следствия. Но вместе с тем я не стеснялся вводить в дело и обстоятельства, открытые лично мною, основываясь на 333 ст. Уст. угол. судопр., которая обязывает врача не упускать из виду и тех обстоятельств, на которые следователь не обратил внимания, если они могут содействовать раскрытию истины; к тому же добытые мною сведения данным предварительного следствия не только нимало не противоречили, но, напротив, служили лишь к их дополнению и лучшему уяснению.

Юлия Васильевна Губарева родилась в г. Туле 25-го декабря 1855 г. Отец ее отличался чрезмерным резонерством и наклонностью рассуждать о высоких предметах. Запойным пьяницею не был, но употреблял водку постоянно, несмотря на то, что скоро «слабел» от нее и с двух рюмок уже пьянел; последние годы своей жизни он, под влиянием неудач, стал сильнее предаваться пьянству, по временам впадал в задумчивость и однажды намеревался отравиться. Он умер от скоротечной чахотки, когда дочери было 11 лет. Мать обвиняемой, Софья Никитишна Губарева (теперь 50 лет от роду, по профессии – акушерка) – женщина с нервным темпераментом, весьма впечатлительная и вспыльчивая; впрочем, никакими особенными болезнями не страдала; лишь изредка, вследствие домашних огорчений, с нею (по ее собственным словам) случались припадки, подобные истерическим. Бабушка обвиняемой по матери была здорова, но отличалась крайнею раздражительностью и в то же время характером весьма энергическим и «мужественным». Она умерла от рака матки. Между прочими близкими родственниками обвиняемой лиц, прямо страдавших умственным расстройством, не было, но в числе двоюродных сестер Юлии Губаревой находятся несколько невропатических субъектов, страдавших истериею.

У Софьи Губаревой было шесть человек детей; все они оказывались одаренными от природы способностями, превышавшими среднюю норму, у всех их умственное развитие начиналось преждевременно и, по крайней мере вначале, шло необычайно быстро. За исключением Юлии и брата ее Константина, все прочие дети были недолговечны, причем долее других жила одна из младших сестер Юлии, отличавшаяся крайнею впечатлительностью и прямо необыкновенными умственными способностями; она умерла на 11-м году жизни от воспаления мозга. Во время беременности Юлиею Софья Губарева страдала частыми кошмарами, чего не было во время беременности другими детьми; роды были благополучны. С 4-х суток по рождении у Юлии в продолжение двух недель, по словам ее матери, появлялись на голове, при явлениях прилива крови к головному мозгу, абсцессы величиною в грецкий орех, после прорывавшиеся.

В первые восемь лет своей жизни Юлия Губарева была подвержена приливам крови к голове, причем являлись скоропреходящий бред и галлюцинации зрения. Приступ активной гиперемии мозга предвещался тем, что лицо Юлии мгновенно краснело, затем она (по словам ее матери) начинала бредить, причем всего чаще впадала в крайний ужас и металась как обезумевшая; иногда же при этом обнаруживалось, что она видит перед собою то, чего в действительности перед нею в то время не было; например, указывая перед собою, она кричала: «смотрите, смотрите, вон мальчики – лезут на дерево!» Брат Юлии также знает, что она в детстве была подвержена галлюцинациям. Один случай особенно продолжительной галлюцинации до сих пор живо памятен матери, брату, няньке и самой обвиняемой. Это было на 7-м году жизни Юлии Губаревой: девочка, незадолго перед тем возвратившаяся из бани, укладывалась в постель, но вдруг пришла в сильное волнение и стала требовать, чтобы окружающие прогнали чужую женщину, которая будто бы к ней, к Юлии, подходила, нагибалась над нею, затем начала ходить по комнате и рыться в их комодах.

Умственное развитие Юлии Губаревой началось преждевременно и шло быстрее, чем это бывает у большинства детей. На 6-м году жизни, еще прежде чем началось систематическое обучение, она, неожиданно для матери, в одну неделю «шутя» научилась от брата читать. Вообще с раннего возраста и до эпохи половой зрелости Юлия Губарева отличалась не только чрезвычайно живой фантазией, но и необычной восприимчивостью, вместе с экстраординарной способностью запоминания. Как была велика ее впечатлительность, видно из следующего случая, рассказанного ее матерью. Будучи пяти лет от роду, Юлия увидала однажды погребальное шествие – похороны священника, и тотчас же изобразила, как умела, эту процессию на бумаге, не упустив ни одной из мельчайших подробностей: на рисунке были отмечены как кресты на ризах, так и перевитые золотом свечи в руках священнослужителей.

Конец ознакомительного фрагмента.

Купить: https://tellnovel.com/kandinskiy_viktor/zapiski-psihiatra-istoriya-moey-bolezni

надано

Прочитайте цю книгу цілком, купивши повну легальну версію: Купити