

2023

Проблемы защиты прав женщин с психическими расстройствами, пострадавших от гендерного насилия, в системе уголовного судопроизводства

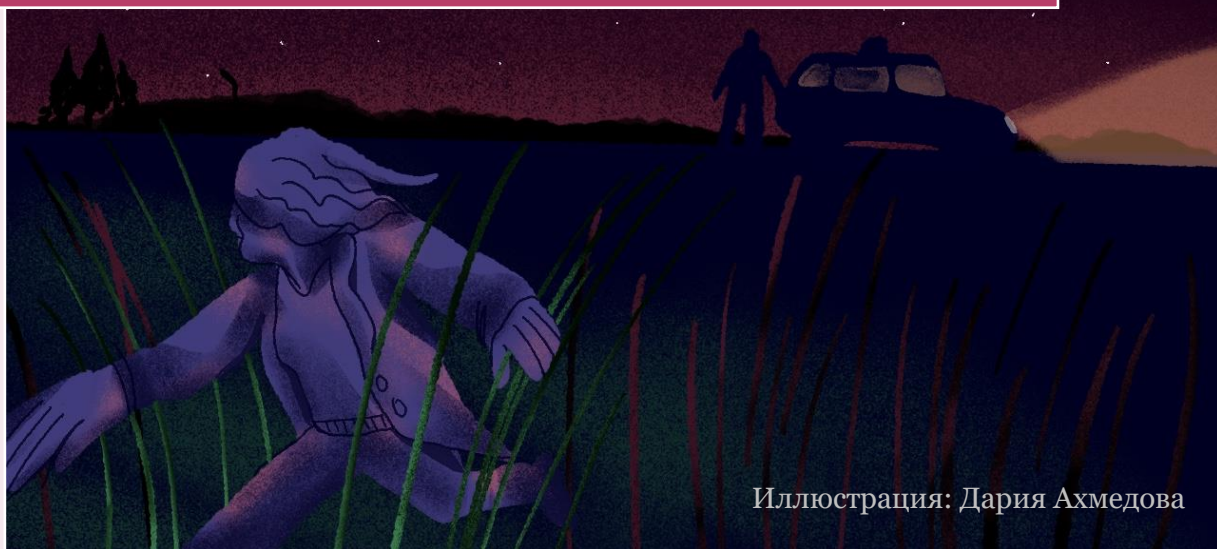


Иллюстрация: Дария Ахмедова

Независимая Психиатрическая
Ассоциация России

Консорциум женских
неправительственных
объединений

Оглавление

Введение	3
1. Международные обязательства, принципы и стандарты в области защиты прав женщин с ментальными особенностями, пострадавших от гендерного насилия	5
2. Особенности участия женщин с ментальными расстройствами в качестве потерпевших в уголовном судопроизводстве.....	9
2.1. Заявление о преступлении	10
2.2. Уголовные дела частного и частно-публичного обвинения	12
2.3. Гарантии женщин с ментальными нарушениями, потерпевших от преступлений, при производстве следственных действий	14
3. Сексуализированное насилие в отношении женщин с ментальными особенностями.....	15
4. Психолого-психиатрическая экспертиза в отношении женщин с ментальными расстройствами	18
5. Последствия в виде психического заболевания как результат преступления.....	20
6. Незаконная госпитализация как вид домашнего насилия.....	22
Заключение	23
Рекомендации государственным органам.....	24
Об авторах.....	26
Приложение	27

Введение

Женщины с психическими расстройствами особо уязвимы к различным формам гендерно обусловленного насилия.

Насилие в отношении таких женщин может быть совершено как субъектами государства (например, насилие в психоневрологических интернатах (ПНИ), принудительная стерилизация или принудительный аборт), так и частными лицами (физическое, психологическое, сексуализированное, экономическое насилие со стороны членов семьи или посторонних лиц).

***Цель настоящего доклада** – обзор проблем и сложностей, с которыми сталкиваются женщины с ментальными нарушениями, пострадавшие от домашнего и сексуализированного насилия, при попытке восстановить свои права в системе уголовного судопроизводства.*

Говоря о женщинах, мы подразумеваем женщин всех возрастов, включая девочек и женщин старшего возраста. Доклад составлен Центром защиты пострадавших от домашнего насилия при Консорциуме женских НПО совместно с Независимой психиатрической ассоциацией России.

Всемирная организация здравоохранения определяет психические расстройства как состояние психики, которое характеризуется **клинически значимым** нарушением когнитивной функции, эмоциональной регуляции или поведения человека. Обычно оно сопровождается дистрессом, т.е. серьезными функциональными нарушениями. Синонимом «психических расстройств» является термин «расстройства психического здоровья». В последнее время в литературе, стремясь уйти от стигматизации, стали применять термин «ментальные расстройства». Это англицизм, который совпадает с термином «психические расстройства». Использование в этом понимании выражений «особенности психического здоровья» или «особенности ментального здоровья», которое иногда встречается в литературе, является некорректным, поскольку особенности психического/ментального здоровья есть у каждого человека, и здесь теряется болезненная/патологическая составляющая этих особенностей.

В своем докладе мы будем использовать термины «психические расстройства», «ментальные расстройства», «психические нарушения» и «ментальные нарушения» как синонимы.

Россия приняла Международную классификацию болезней, разработанную Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Пока это МКБ-10, в ближайшее время предстоит переход на 11-й пересмотр этой классификации. Глава о психиатрии называется «Психические расстройства и расстройства поведения», и туда включены не только психические болезни (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и т.д.), но и широкий спектр различных устойчивых девиаций (отклонений) (например, расстройства личности).

По данным ВОЗ каждый четвертый-пятый человек в мире живет с психическим расстройством, т.е. это более 20% населения, что, безусловно, составляет значительную его часть. Общая частота психических расстройств примерно одинакова у мужчин и женщин, но существуют некоторые гендерные различия. Так, униполярная депрессия встречается в два раза чаще у женщин, чем у мужчин. Также для женщин более характерны тревожные расстройства и высокий уровень соматических жалоб, связанных с нарушениями психики. Одним из специфических факторов риска возникновения и развития психических расстройств, особенно часто встречающихся у женщин, является социальное неравенство и насилие в семье. Высокая распространённость сексуализированного насилия, которому подвергаются женщины (по крайней мере, 20% женщин подвергались изнасилованию или попытке изнасилования в течение жизни), ведет к частому развитию посттравматического стрессового расстройства.

Женщины с психическими расстройствами очень часто страдают в семье, причем, подчас, по разным причинам. Во-первых, муж и в целом семья, могут не понимать, что причиной каких-то особенностей поведения могут быть психические расстройства, с которыми женщина сама не может справиться. Так, недостаточное внимание к другим членам семьи, недобросовестное выполнение бытовых обязанностей, неаккуратность в быту («не убирает», «неряха», «не готовит», «не стирает» и т.п.) объясняются членами семьи ленью, плохим воспитанием и т.п. Между тем, это сплошь и рядом признаки депрессии, которая довольно часто развивается после родов или на фоне постоянного недосыпания. При этом иногда семья противится обращению за психиатрической помощью, считая это чем-то постыдным.

Из практики НПАР: семья врачей, занимающих достаточно высокие посты (и муж, и родители мужа), запрещали женщине с послеродовой депрессией обратиться к психиатру, рассматривая это как клеймо на всю семью. Кончилось это трагически: тяжелый развод, передача двух детей, в том числе 6-месячной девочки, которая была еще на грудном вскармливании, отцу, невыполнение

решения суда матерью, многолетняя судебная тяжба. Кстати, эта женщина после прохождения курса лечения никогда больше не обращалась за психиатрической помощью, с отличием закончила юридический вуз, вышла замуж, родила детей, успешно работает по специальности. Однако одного из детей, старшего мальчика, она навсегда потеряла: он живет с папой, уверен, что его мама «сумасшедшая», и встречи с ней могут быть опасны для него.

С другой стороны, проявления гипомании и, особенно, гипермании, также не всегда понятны близким и могут вести к серьезным конфликтам: безудержная трата денег, приглашение гостей («дом – проходной двор»), сексуальная расторможенность... При этом члены семьи, не понимая, что происходит, пытаются «воспитывать» женщину, порой с применением грубой физической силы. Попытки женщины обратиться за помощью в правоохранительные органы обычно ничем не заканчиваются: «Вы сегодня поссорились и подаёте заявление, а завтра помиритесь и заберете». И по большому счету часто так и бывает. Еще труднее женщинам, у которых уже имеется диагностированное психическое расстройство. В таких случаях, мужа и члены их семей могут делать, что угодно, и остаются совершенно безнаказанными. Как только правоохранители узнают, что женщина состоит под наблюдением диспансера, всякое расследование прекращается.

1 Международные обязательства, принципы и стандарты в области гендерного защиты прав женщин с ментальными особенностями, пострадавших от насилия

Международное право прав человека выделяет проблему гендерного насилия в отношении женщин в отдельную категорию системных нарушений прав человека и форму дискриминации. Эта проблема требует от государства отдельной заботы и осмотрительности при создании правовых гарантий защиты прав женщин. Гендерное насилие в отношении женщин признается одним из самых распространенных и опаснейших проявлений гендерного неравенства. По данным ООН, по крайней мере, каждая третья женщина в мире (то есть не менее миллиарда женщин) хотя бы раз в жизни подвергается избиению, принуждению к половым отношениям или иной форме притеснения. Как правило, обидчиком является кто-то из родственников или знакомых женщины. До 70% погибших

насильственной смертью женщин были убиты своими мужьями или сожителями¹.

Одним из важнейших международных договоров, ставших основой для правовой защиты женщин от домашнего насилия, является Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщины² (далее – Конвенция), а также разработанные на ее основе общие рекомендации Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин (далее – Комитет), который действует в качестве системы мониторинга для наблюдения за ходом соблюдения Конвенции государствами.

Согласно Общей рекомендации №35 Комитета *гендерное насилие в отношении женщин принимает разнообразные формы, в том числе форму действий или бездействия, которые либо носят преднамеренный характер, либо с большой степенью вероятности могут привести к гибели женщин или причинить женщинам страдания или ущерб физического, психического, полового или экономического характера, а также форму угрозы совершения таких действий или бездействия, преследования, принуждения и произвольного ущемления свободы.*

Домашнее и сексуализированное насилие является одной из самых распространенных форм гендерного насилия в отношении женщин.

Женщины с ментальными расстройствами особенно уязвимы перед гендерным насилием, что возлагает на государства обязанность обращать особое внимание на обеспечение им доступа к правосудию³ и медицинской помощи. Медицинские службы должны чутко относиться к потребностям женщин-инвалидов и уважать их права человека и достоинство личности. Между тем, до сих пор понимание того, сколь широк перечень опасностей для психического здоровья в результате дискриминации по признаку пола, насилия, нищеты, вооружённых конфликтов, перемещения и других форм социальных

¹ Данные по Global Database on Violence Against Women. UN Women. URL: <https://evaw-global-database.unwomen.org/en> (дата обращения 14.12.2022).

² Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) была принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года.

³ Общая рекомендация Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин №35, пункт 12, Общая рекомендация № 33, пункты 8 и 9. Общая рекомендация № 18 (1991) о женщинах-инвалидах, общая рекомендация № 24 (1999) по вопросу о женщинах и здоровье, общая рекомендация № 30, совместные общая рекомендация № 31/замечание общего порядка № 18, общая рекомендация № 32 и общая рекомендация № 34. Комитет также рассмотрел вопрос о перекрестных формах дискриминации в том числе в своих мнениях, касающихся сообщений *Jallow v. Bulgaria, S.V.P. v. Bulgaria, Kell v. Canada, A.S. v. Hungary, R.P.B. v. Philippines* и *M.W. v. Denmark*, и при проведении расследований, которые, в частности, касаются Мексики (2005 год) и Канады (2015 год).

лишений, является недостаточным⁴. Женщины страдают от этого многократно чаще.

В Преамбуле к Конвенции о правах инвалидов отмечается, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды как дома, так и вне его нередко подвергаются большему риску насилия, травмирования или надругательства, небрежного или пренебрежительного отношения, плохого обращения или эксплуатации. При этом женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются множественной дискриминации, и в этой связи государства обязаны принимать меры для обеспечения полного и равного осуществления ими всех прав человека и основных свобод⁵. На государства возложена обязанность обеспечивать инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, облегчающие выполнение теми своей эффективной роли прямых и косвенных участников, в том числе свидетелей, во всех стадиях юридического процесса, включая стадию расследования и другие стадии предварительного производства. Чтобы содействовать обеспечению инвалидам эффективного доступа к правосудию, государства-участники способствуют надлежащему обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия, в том числе в полиции и пенитенциарной системе⁶.

Женщины с ментальными расстройствами уязвимы к перекрёстной дискриминации из-за существования стереотипов, возникающих по признакам гендерной принадлежности и ментальных особенностей. Множественная дискриминация особо пагубно сказывается на реализации женщинами права на доступ к правосудию.

Так, женщины могут сталкиваться с такими барьерами, как недоверие и отказ в принятии заявления со стороны полиции, прокуратуры и судов при попытке сообщить о насилии. Прямая дискриминация имеет место в случае признания свидетельств женщин с умственной или психосоциальной инвалидностью неприемлемыми в судебном разбирательстве по критерию правоспособности; тем самым этим женщинам, ставшим жертвами насилия, отказывается в правосудии и эффективных средствах правовой защиты⁷.

⁴ Общая рекомендация Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин № 24, п. 25.

⁵ Статья 6 Конвенции о правах инвалидов. Конвенция о правах принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года.

⁶ Статья 13 Конвенции о правах инвалидов.

⁷ Замечание общего порядка № 3 (2016) Комитета по правам инвалидов о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, пункт 17.

На государства возлагается обязательство уважать, защищать и содействовать осуществлению прав женщин с ментальными расстройствами. Обязательство уважать предполагает, что государства будут воздерживаться от дискриминационного вмешательства в осуществление женщинами своих прав, включая принятие дискриминационных законов, следование дискриминационным практикам и т.д. Обязательство защищать гарантирует женщинам, что государства обеспечат, чтобы их права не нарушались третьими сторонами. Оно также включает в себя обязанность осуществлять специальные усилия по предотвращению насилия или нарушений прав человека, защите жертв и свидетелей от нарушений, проведению расследований, привлечению к ответственности и наказанию виновных, в том числе частных субъектов, и предоставлению доступа к возмещению и компенсации за нарушение прав человека⁸. Обязательство содействовать осуществлению прав женщин налагает на государство обязанность постоянно и динамично принимать и применять меры, необходимые для развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин.

Государства-участники должны принять двуединый подход, в рамках которого они:

а) учитывают интересы и права женщин-инвалидов и девочек-инвалидов во всех национальных планах действий, стратегиях и политике, касающихся женщин, детей и инвалидов, а также в секторальных планах, касающихся, например, гендерного равенства, здравоохранения, насилия, образования, участия в политической жизни, занятости, доступа к правосудию и социальной защите;

б) принимают целенаправленные и контролируемые действия, ориентированные конкретно на женщин-инвалидов. Двуединый подход имеет первостепенное значение для сокращения неравенства в области участия и осуществления прав⁹.

⁸ Совместная общая рекомендация № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка № 18 Комитета по правам ребенка (2014) по вредной практике.

⁹ Замечание общего порядка № 3 (2016) Комитета по правам инвалидов о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, пункт 27.

2 Особенности участия женщин с ментальными расстройствами в качестве потерпевших в уголовном судопроизводстве

Женщины с ментальными расстройствами сталкиваются с барьерами в доступе к уголовному правосудию, в том числе в случаях эксплуатации, насилия и надругательства. Это связано с воздействием пагубных стереотипов, дискриминации и отсутствием процессуальных гарантий, учитывающих особую уязвимость таких потерпевших. В результате, с одной стороны, известно о многочисленных случаях отказа в рассмотрении обвинений, а с другой, - женщины сами отказываются от подачи таких заявлений, сталкиваясь с негативным отношением в ходе осуществления уголовного правосудия. Примерами такого отношения являются сложный или унижающий достоинство порядок подачи заявления, направление жертв в социальные службы вместо предоставления им средств правовой защиты, пренебрежительное отношение со стороны сотрудников полиции или других правоохранительных органов. Все это приводит к безнаказанности и отсутствию информации о проблеме, а в результате насилие может продолжаться в течение долгого времени. Женщины с ментальными расстройствами также могут бояться сообщать о насилии, эксплуатации или надругательстве потому, что опасаются лишиться необходимой им поддержки ухаживающих за ними лиц¹⁰. Виновные в насилии могут совершать его безнаказанно, так как понимают, что риск выявления или наказания незначителен ввиду строгой ограниченности доступа к судебным средствам правовой защиты, и что подвергшиеся такому насилию женщины с ментальными расстройствами вряд ли смогут получить доступ к каким-либо формам поддержки, чтобы сообщить о подобных нарушениях.

Уголовно правовое законодательство России является гендерно нейтральным, и при этом предоставляет минимальное количество гарантий людям с ментальными нарушениями. Подобные гарантии предусмотрены Уголовно-процессуальным Кодексом РФ в основном при производстве следственных действий. В тоже время они являются недостаточными и не учитывают уязвимостей женщин с ментальными расстройствами, пострадавших от гендерного насилия.

¹⁰ Замечание общего порядка № 3 (2016) Комитета по правам инвалидов о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, пункт 52.

2.1. Заявление о преступлении

Право заявлять о преступлении предоставлено всем людям, находящимся на территории РФ, вне зависимости от возраста и наличия дееспособности. В тоже время уголовно- процессуальное законодательство не содержит каких-либо мер особой поддержки и гарантий для людей с ментальными особенностями при подаче ими заявлений о преступлениях. Неподготовленность сотрудников правоохранительных органов, их стигматизированное отношение к людям с ментальными особенностями и женщинам, пострадавшим от насилия, приводит к тому, что к заявлениям о насилии от женщин с ментальными особенностями не относятся с должной серьезностью и по ним не проводят всестороннюю объективную проверку, а отказывают в возбуждении уголовных дел, ссылаясь на ментальные особенности женщины или вообще без указания каких-либо мотивов. При этом нередко потерпевшие сталкиваются с грубым и пренебрежительным отношением к себе со стороны сотрудников правоохранительных органов. Особо уязвимы к подобным нарушениям женщины, которые находятся под диспансерным наблюдением психо-неврологического диспансера. Вопрос о том, состоит ли опрашиваемое лицо «на учете НД или ПНД» до сих пор задается самым первым, несмотря на то, что учет¹¹ как форма контроля уже давно отменен в российском законодательстве.

Между тем, формулировка «учет» по-прежнему очень распространена, причем ею пользуются и правоохранительные органы и суды, которые не очень разбираются в разнице между понятиями «наблюдение диспансера» или «группа консультативной помощи». Даже однократное обращение за психиатрической помощью в связи с бессонницей, повышенной утомляемостью, тяжёлой реакцией на потерю близких или еще какое-то психологически объяснимое событие ведет к включение в группу «консультативной помощи». Казалось бы, это то самое добровольное обращение за психиатрической помощью, которое не должно вести ни к каким ограничениям прав, однако на деле, из группы консультативной помощи очень легко попасть в группу «диспансерного наблюдения», причем это может быть сделано не только без согласия обратившегося, но даже заочно, без его присутствия, по документам. А люди, состоящие под наблюдением диспансера, имеют множество ограничений, и для правоохранительных органов такая информация (а они получают ее без труда, несмотря на врачебную тайну), является основанием либо

¹¹ См. Приказ Минздрава РФ от 11 января 1993 г. N 6 "О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы".

вообще не расследовать поступившие жалобы на насилие, либо сразу назначить судебную психолого-психиатрическую экспертизу, по результатам которой уже решать вопрос о привлечении или не привлечении насильника к ответственности. При этом следователи часто хотят, чтобы эксперты выполнили за них их работу и формулируют вопросы типа «Можно ли доверять показаниям потерпевшей?» или «Могли ли показания потерпевшей о совершенных в отношении нее действиях быть ей навязаны кем-то из ближайшего окружения, заучены, не соответствовать действительности?», вместо того, чтобы заниматься расследованием и собирать доказательства.

Таким образом, следственные органы как будто исключают саму возможность применения насилия в отношении женщины с психическим расстройством.

Отдельно следует отметить особую уязвимость женщин с психическими расстройствами к самой ситуации допроса, очной ставки, экспертизы и в ходе проведения следственных действий.

Из практики Центра защиты: Е., совершеннолетняя, страдающая легкой степенью умственной отсталости из города И. подверглась сексуализированному насилию со стороны своего соседа по подъезду. В тот же день Е. рассказала об этом своему знакомому, который помог Е. обратиться в органы полиции с заявлением об изнасиловании. Опросив Е., сотрудники полиции вызвали в отделение ее отца, который против проведения расследования об изнасиловании стал возражать, потребовал, чтобы Е. забрала заявление. Под давлением отца и органов полиции Е. написала повторные объяснения, что никаких претензий к своему соседу не имеет. Каких-либо иных проверочных действий полицией не проводилось, материалы дела в следственный комитет не передавались, в возбуждении уголовного дела об изнасиловании было отказано в связи с «отсутствием события преступления» на основании повторного опроса Е.

Практика показывает, что наличие психиатрического диагноза или каких-либо даже незначительных ментальных нарушений приводит к полному недоверию словам женщин и отказу от проведения необходимых проверочных действий для установления фактических обстоятельств и сбора доказательств. Между тем, само по себе наличие ментальных нарушений не должно ставить под сомнение объяснения или показания женщин, а по всем обстоятельствам, изложенным в заявлении, должна проводиться объективная всесторонняя проверка и сбор доказательств.

2.2. Уголовные дела частного и частно-публичного обвинения

Уголовно-процессуальный закон предусматривает три вида уголовного преследования: частное, частно-публичное и публичное.

Уголовные дела об умышленном причинении легкого вреда здоровью (ч.1 ст.115 УК РФ), нанесение побоев лицом, подвергнутым административному наказанию за аналогичное деяние, (ч.1 ст.116.1 УК РФ), клевета (ч.1 ст.128.1 УК РФ) относятся к делам частного обвинения, и согласно ч.2 ст.20 УПК РФ возбуждаются не иначе как по заявлению потерпевшего, его законного представителя и подлежат прекращению в связи с примирением потерпевшего с обвиняемым. Дела частного обвинения не возбуждаются и не расследуются органами предварительного следствия, а возбуждаются мировыми судьями только по заявлению потерпевшего в порядке, предусмотренном главой 41 УПК РФ. В этих делах на потерпевшего возлагается обязанность частного обвинителя, т.е. обязанность сформулировать обвинение в порядке, предусмотренном уголовно-процессуальном законодательстве, обязанность самостоятельно собирать и представлять доказательства, а также участвовать в каждом судебном заседании по делу (Глава 41 УПК РФ). Для женщин, пострадавших от домашнего насилия, и тем более для женщин с ментальными расстройствами, обязанности частного обвинителя практически неисполнимы, они ставят женщин в уязвимое положение повторения насилия со стороны агрессора, приводят к ухудшению психологического состояния и ретравматизации. Чаще всего такие женщины не имеют юридического образования и финансовой возможности оплатить помощь адвоката и в ситуациях систематического насилия со стороны агрессора члена семьи боятся обращаться самостоятельно в правоохранительные органы. Необходимость регулярно посещать судебные заседания и участвовать в судебном процессе в качестве обвинителя является психотравмирующим фактором и несовместима с прохождением психологической реабилитации.

В отличие от дел частного обвинения, дела частно-публичного обвинения возбуждаются и расследуются органами предварительного расследования по заявлению потерпевшей, но не подлежат прекращению в связи с примирением. К таким уголовным делам относятся в том числе и дела об изнасиловании (ч.1 ст.131 УК РФ) и насильственных действиях сексуального характера (ч.1 ст.132 УК РФ).

Часть 4 статьи 20 УПК РФ позволяет руководителю следственного органа, следователю, а также с согласия прокурора

дознавателю возбуждать уголовное дело о любом вышеуказанном преступлении и при отсутствии заявления потерпевшего или его законного представителя, если данное преступление совершено в отношении лица, которое в силу зависимого или беспомощного состояния либо по иным причинам не может защищать свои права и законные интересы.

Пленум Верховного суда РФ №17 от 29.06.2010¹² указал, что к беспомощному состоянию следует относить, например, материальную и иную зависимость потерпевшего от лица, совершившего преступление. К лицам, находящимся в беспомощном состоянии, могут быть отнесены, в частности, тяжелобольные и престарелые, малолетние дети и лица, страдающие психическими расстройствами, которые в силу физического или психического состояния (физические недостатки, душевные расстройства и иное болезненное либо бессознательное состояние и т. п.) не могли понимать характера и значения совершаемых с ними действий или не могли оказывать сопротивления виновному». Причем необходимо установить не только принципиальную способность, но и выяснить реальную возможность потерпевшей/потерпевшего понимать характер и значение действий виновного и оказывать ему сопротивление.

В то же время возбуждение уголовного дела без заявления потерпевшей в беспомощном состоянии по делам частного и частно-публичного обвинения указано в уголовно-процессуальном законодательстве как полномочие, а не как обязанность дознавателя или следователя, которые вправе самостоятельно оценивать, находится ли заявитель в беспомощном состоянии. Нередко это приводит к тому, что женщины с ментальными нарушениями не рассматриваются ими как люди в беспомощном состоянии, и вынуждены прибегать к процедурам частного и частно-публичного обвинения для защиты своих прав.

Из практики Центра защиты: В результате применения насилия со стороны знакомого К., страдающей психическим расстройством, и состоящей на диспансерном наблюдении, был причинен легкий вред здоровью (ч.1 ст.115 УК РФ), полицией было отказано в возбуждении уголовного дела по указанным обстоятельствам, со ссылкой на то, что дела об умышленном причинении легкого вреда здоровью возбуждаются в порядке частного обвинения. Благодаря участию адвоката на стороне К. удалось возбудить уголовное дело в мировом суде по ч.1 ст.115 УК РФ. Указанное уголовное дело закончилось прекращением в связи с

¹² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.06.2010 N 17 (ред. от 16.05.2017) "О практике применения судами норм, регламентирующих участие потерпевшего в уголовном судопроизводстве".

примирением сторон и уплатой компенсации в пользу К. со стороны подсудимого. При этом К. указала на то, что постоянное посещение судебных заседаний создает для нее дополнительный стресс и ухудшает ее психическое состояние, что стало причиной того, что она согласилась на примирение.

Таким образом, женщины с ментальными расстройствами лишены гарантий возбуждения и расследования уголовных дел правоохранительными органами по делам частного и публичного обвинения. Правомочие следователя или дознавателя самостоятельно определять, находится ли потерпевшая в беспомощном состоянии, позволяет не относить к такой категории женщин с ментальными нарушениями. Данные законодательные пробелы ограничивают право на доступ к правосудию.

2.3. Гарантии женщин с ментальными нарушениями, потерпевших от преступлений, при производстве следственных действий

Право потерпевших участвовать в уголовном преследовании закреплено статьей 22 УПК РФ. Права потерпевшего в уголовном процессе отражены в статье 43 УПК РФ, а также в иных статьях УПК РФ. Для защиты прав и законных интересов потерпевших, являющихся несовершеннолетними или по своему физическому или психическому состоянию лишенных возможности самостоятельно защищать свои права и законные интересы, к обязательному участию в уголовном деле привлекаются их законные представители или представители (ч.2 ст.45 УПК РФ). В то же время не все женщины с ментальными нарушениями лишены возможности самостоятельно защищать свои права и законные интересы, большинство из них не лишены дееспособности и не имеют законного представителя. Наличие ментальных нарушений затрудняет участие женщин в уголовном процессе, таким женщинам сложнее реализовывать свои права и обязанности, участвовать в следственных действиях. В настоящее время уголовно-процессуальное законодательство не наделяет потерпевших правом иметь бесплатно адвоката – представителя. Такое право сегодня имеет только несовершеннолетний потерпевший по уголовным делам о преступлениях против половой неприкосновенности (ч.2.1. ст.45 УПК РФ). Между тем, учитывая уязвимость потерпевших с ментальными расстройствами, такое право также должно быть предоставлено и им.

При проведении допроса, очной ставки, опознания и проверки показаний с участием несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля, не достигшего возраста шестнадцати лет либо достигшего этого возраста, но страдающего психическим расстройством или отстающего в психическом развитии, участие педагога или психолога обязательно (ч.1 ст.191 УПК РФ). При этом по делам о преступлениях против половой неприкосновенности в указанных следственных действиях обязан участвовать именно психолог. Не совсем логична норма об участии педагога в указанных следственных действиях с потерпевшими с психическим расстройством по иным категориям дел, так как педагог не обладает достаточными познаниями о психологии людей с ментальными нарушениями. При проведении указанных следственных действий с людьми с ментальными нарушениями необходимо участие клинического психолога, имеющего специальную подготовку.

Статья 280 УПК РФ ограничивает время допроса несовершеннолетних потерпевших в зависимости от их возраста, но не предусматривает подобных гарантий для людей с ментальными нарушениями, что позволяет допрашивать их по общим правилам производства допроса или очной ставки до 8 часов в день, что может быть затруднительно для людей с ментальными нарушениями. Эти люди часто отличаются повышенной утомляемостью или раздражительностью, они могут давать реакции злобы и агрессии на неудачно сформулированный или неправильно понятый вопрос или, наоборот, пассивно соглашаться со всем, что им предлагают подписать. Участие психолога необходимо для отслеживания изменений психического состояния, предотвращения нежелательных реакций, предвзятого отношения или давления на опрашиваемого.

3 Сексуализированное насилие в отношении женщин с ментальными особенностями

Уголовный закон России под изнасилованием (ч.1 ст.131 УК РФ) и насильственными действиями сексуального характера (ч.1 ст.132 УК РФ) подразумевает совершение полового акта с потерпевшей с применением насилия или угрозой его применения, либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей. Пленум Верховного Суда РФ¹³ разъясняет, что изнасилование и насильственные действия сексуального характера следует признавать совершенными с использованием беспомощного состояния

¹³ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 04.12.2014 № 16 "О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности".

потерпевшего лица в тех случаях, когда оно в силу своего физического или психического состояния (слабоумие или другое психическое расстройство, физические недостатки, иное болезненное либо бессознательное состояние), возраста (малолетнее или престарелое лицо) или иных обстоятельств не могло понимать характер и значение совершаемых с ним действий либо оказать сопротивление виновному. При этом лицо, совершая изнасилование или насильственные действия сексуального характера, должно сознавать, что потерпевшее лицо находится в беспомощном состоянии.

Таким образом, на следствие возложена обязанность доказать, что обвиняемый осознавал, что отсутствие сопротивления со стороны потерпевшей было обусловлено не ее согласием на вступление в половой акт, а **отсутствием психической возможности сопротивляться**.

Из практики Центра защиты: 19-летняя В.Д., страдающая аутизмом, подверглась многочисленным изнасилованиям со стороны посторонних мужчин. Уголовное дело было прекращено в связи с отсутствием сопротивления В.Д. действиям подозреваемых, которые указали, что насилия и угроз не применяли, и не осознавали, что потерпевшая находилась в беспомощном состоянии¹⁴.

Определяя беспомощное состояние не как невозможность дать осознанное добровольное информированное согласие, а через косвенное требование сопротивления потерпевшей и полную невозможность осознавать происходящее, законодатель ставит женщин с ментальными расстройствами в особо уязвимое положение.

Ряд психических заболеваний, например, такие как аутизм, умственная отсталость и другие отличается повышенной внушаемостью и пассивной подчиняемостью, что делает невозможным для них сопротивление при совершении сексуализированного насилия. Чаще всего сексуализированное насилие в отношении таких потерпевших совершается без применения насилия или угроз применения насилия, так как это не требуется для совершения противоправных действий.

Из практики Центра: Л., страдающая легкой степенью умственной отсталости, подверглась изнасилованию со стороны ранее незнакомого мужчины. В своих объяснениях Л. указала, что не оказывала сопротивления, так как испугалась данного мужчины. В возбуждении уголовного дела было отказано в связи с отсутствием события преступления, так как мужчина не применял насилия по

¹⁴ История В.Д. была описана во многих СМИ, например, здесь URL: <https://www.newsru.com/crime/28may2018/grapeinv18ygoset.html>

отношению к Л. и не высказывал ей угроз, того, что Л. не желает вступить с ним в половой акт не осознавал.

В то же время стандарты международного законодательства требуют от государств отойти от концепции применения насилия или угроз применения насилия как обстоятельств, определяющих сексуализированное насилие, а **применять концепцию «согласия», которая устанавливает, что сексуализированным насилием являются любые сексуальные действия в отсутствие согласия потерпевшей**¹⁵.

Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин в деле *Vertido v. Philippines* рекомендовал пересмотреть определение изнасилования в законодательстве с тем, чтобы поставить во главу угла отсутствие согласия; исключить из законодательства любое требование о том, чтобы сексуальное насилие совершалось с применением силы или насилия, а также любое требование о доказательстве проникновения, и свести к минимуму вторичную виктимизацию заявительницы в ходе судебного разбирательства. Это предлагается осуществить путем принятия определения сексуального насилия, которое либо требует наличия «недвусмысленного и добровольного согласия» и, соответственно, доказательства обвиняемым мер, принятых для установления того, была ли заявительница согласна, либо требует, чтобы деяние имело место в «принудительных обстоятельствах», и включает широкий спектр таких обстоятельств. Комитет постановил, что не должно быть никакой презумпции того, что жертва соглашается, если она физически не сопротивляется нежелательному сексуальному поведению, независимо от того, угрожал ли преступник применить или применил физическое насилие¹⁶.

22 ноября 2019 года Платформы независимых региональных экспертных механизмов и механизмов ООН по вопросам насилия в отношении женщин и прав женщин призвали все государства обеспечить, чтобы определение изнасилования основывалось на отсутствии согласия в соответствии с международными стандартами¹⁷.

В Гаагских принципах 2019 года, касающихся сексуального насилия, также определены понятия насильственности совершения

¹⁵ См., например, Общие рекомендации Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин №35.

¹⁶ CEDAW Committee, *Vertido v. Philippines*, Merits, Communication № 18/2008, UN Doc CEDAW/C/46/D/18/2008 (2010), available at: http://www.worldcourts.com/cedaw/eng/decisions/2010.07.16_Tayag_Vertido_v_Philippines.pdf

¹⁷ Международный день борьбы за ликвидацию насилия в отношении женщин 25 ноября 2019 г. Глобальное определение изнасилования должно включать отсутствие обоюдного согласия [электронный ресурс] – режим доступа: <https://www.ohchr.org/ru/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25340&LangID=r>

полового акта и согласия. Так, акты сексуального насилия включают в себя:

1. Акты, совершенные под действием физической силы, угрозы применения силы или под принуждением, вызванным, например, страхом перед насилием, задержанием, психологическим давлением или злоупотреблением властью в отношении любого лица или лиц, или путем использования принудительной окружающей обстановки (подп. «а» п. 2);

2. Акты, совершенные по отношению к лицу, которое не может или не хочет давать подлинное, добровольное, конкретное и постоянное согласие. Человек может быть не способен дать соответствующее согласие, если на него влияет естественная, искусственная или возрастная неспособность (подп. «б» п. 2)¹⁸.

Таким образом, определения изнасилования и насильственных действий сексуального характера, изложенные в УК РФ, не учитывают уязвимостей женщин с ментальными нарушениями и лишают их гарантий защиты их половой неприкосновенности государством.

4 Психолого-психиатрическая экспертиза в отношении женщин с ментальными расстройствами

Следователь или дознаватель в случае необходимости установления психического и физического состояния потерпевшего обязан назначить судебную экспертизу, когда возникают сомнения в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела (п. 4 ст. 196 УПК РФ). Подобная экспертиза может быть назначена и до возбуждения уголовного дела, на стадии проверки по сообщению о преступлении (ч.1 ст.144 УПК РФ). Перечень **психических расстройств** определен в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра МКБ-10, принятой 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения от 01.01.1998.

По делам о сексуализированном насилии в отношении потерпевших детей и женщин с ментальными расстройствами всегда проводится психолого-психиатрическая экспертиза потерпевшего. Целью таких обследований является не только определение наличия заболеваний потерпевшего и способности давать показания, но и выявление состояния беспомощности и оценка способности

¹⁸ Гаагские принципы, касающиеся сексуального насилия // URL: https://4genderjustice.org/wp-content/uploads/2020/01/RU_MASTER-DOC-The-Hague-Principles-on-Sexual-Violence.pdf

потерпевшей/потерпевшего сопротивляться. Способность женщины с ментальными нарушениями сопротивляться часто используется как «доказательство» того, что сексуализированного насилия не было.

В нашем обществе существуют стойкие стереотипы, согласно которым в изнасиловании в значительной мере виновата сама женщина: была слишком ярко одета, вела себя нескромно, привлекала к себе внимание, легко знакоилась с мужчинами, принимала сомнительные предложения. Многие следователи, и эксперты не чужды этих предрассудков, что порой находит отражение в протоколах допросов и заключениях судебно-психиатрических экспертиз.

Так, в описаниях подэкспертных можно прочесть: «Выглядит *подчеркнуто* опрятно: рубашка выглажена, одежда подобрана по цвету, чистые волосы аккуратно собраны»; «Эмоциональные проявления живые, подвижные, *излишне, порой не к месту, выразительные*»; «Свежий маникюр. Демонстративна, кокетлива» и, наконец, - «*Ситуационно неадекватная обольстительность во внешнем виде и поведении*».

Нельзя сказать, что такие описания существенно влияют на заключительные выводы экспертов, но они, безусловно, создают определенное отношение к потерпевшей.

При расследовании или при рассмотрении в судах дел об изнасиловании обычно встает необходимость в комплексном психологическом и сексологическом исследовании потерпевших. Эксперты должны, прежде всего, установить наличие или отсутствие беспомощного состояния потерпевшей, т.е. такого состояния когда она «в силу физического или психического состояния (физические недостатки, душевные расстройства и иное болезненное либо бессознательное состояние и т. п.) не могла понимать характер и значение совершаемых с нею действий или не могла оказывать сопротивления виновному» (постановление пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. № 7).

В задачи сексолога здесь входит уточнение границ смыслового сексуального опыта потерпевшей, диагностика форм проявления и места полового влечения в мотивационной структуре ее личности. От этого зависит определение способности потерпевшей понимать значение преступных действий виновного, ее возможность прогнозировать развитие криминальной ситуации и предвидеть ее последствия, как в актуальный момент, так и в будущем. Также необходимо определить, какими поведенческими средствами сдерживания сексуальных притязаний обладает потерпевшая, умеет ли она избегать нежелательных контактов и способна ли оценить конкретные приемы преступника в ситуации насилия.

Вопросы о возможности оказания сопротивления насильнику также могут быть поставлены на разрешение комплексной психолого-сексологической, комплексной психолого-психиатрической или медико-психологической экспертизы. Невозможность оказания сопротивления насильнику может быть связана с непониманием сущности преступного посягательства, с частичным или полным неосознанием происходящего.

Кроме того, препятствием для оказания сопротивления насильнику, кроме физических моментов (физическая слабость, соматическая болезнь и др.), могут выступать и психологические факторы (страх, стресс, фрустрация, постаффективное состояние и др.).

Проведение комплексной психолого-сексологической экспертизы необходимо и для установления беспомощности потерпевшей в момент совершения преступления. Беспомощность определяют по объективным и субъективным показателям. Объективные показатели — малолетний возраст потерпевшей (до 12 лет), перенесенные или наличные психические и соматические заболевания, мешающие понять происходящее и оказать сопротивление, другие психические и физические состояния. Для установления этих объективных особенностей может быть проведен ряд экспертиз, в том числе и судебно-психологическая (в данном случае речь идет о комплексных психолого-психиатрических и медико-психологических экспертизах), с помощью которой можно установить, как перенесенные или наличные физические или психические заболевания сказались на возможности потерпевшей понимать совершаемые с нею деяния.

5 Последствия в виде психического заболевания как результат преступления

Домашнее и сексуализированное насилие может само по себе стать причиной возникновения психических расстройств, например, таких как ПТСР, острая реакция на стресс, депрессивные и тревожные расстройства, суицидальные попытки и др. Посттравматическое стрессовое расстройство является достаточно частым последствием домашнего и сексуализированного насилия, и оно требует длительного лечения. Однако далеко не всегда такой диагноз устанавливается при проведении комплексной психолого-психиатрической экспертизы, поскольку такие экспертизы обычно проводятся вскоре после изнасилования, а признаки ПТСР обычно появляются спустя 3-6 месяцев.

Согласно ст. 111 УК РФ умышленное причинение вреда здоровью, повлекшее психическое расстройство, признается тяжким вредом здоровью. Кроме того, изнасилования и насильственные действия сексуального характера, повлекшие причинение тяжкого вреда здоровью, относятся к квалифицированным составам преступлений, за которые предусмотрено более строго наказание.

При производстве судебных психолого-психиатрических экспертиз в отношении потерпевших большое значение для экспертов имеют доказательства того, как изменилась женщина после совершенного в отношении нее преступления: обращалась ли к врачам, могла ли выполнять трудовые обязанности, имеются ли консультации психолога, обращения к психотерапевту или психиатру, характеристики с места работы или учебы, показания близких ей людей и т.п. Это позволяет экспертам оценить, развилось ли у потерпевшей психическое расстройство в результате совершения в преступления.

Из практики Центра защиты: одним из самых известных дел, где насилие в семье привело к развитию у потерпевших психических расстройств, стало дело сестер Хачатурян. Три сестры Хачатурян несколько лет подвергались систематическому физическому, сексуализированному и психологическому насилию со стороны своего отца, что привело к развитию у них посттравматического стрессового расстройства (по МКБ-10: F43.1). В ходе уголовного дела данные заболевания были признаны судебно-медицинской экспертизой тяжким вредом здоровью.¹⁹

После того, как психолого-психиатрическая экспертиза определит развитие у потерпевшей психического заболевания вследствие совершения в отношении нее преступления, следователем должна быть назначена судебно-медицинская экспертиза для определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью. К сожалению, нередко следствие не назначает по делам о домашнем насилии подобные экспертизы, ссылаясь на то, что возникшие после преступления психические расстройства уже нивелировались, а даже если они сохраняются, то носят нетяжелый характер, не влекущий стойкую утрату трудоспособности.

Из практики Центра защиты: тринадцатилетняя Л. подвергалась насильственным действиям сексуального характера со стороны отца. При расследовании уголовного дела в отношении Л. была проведена комиссия судебно-психолого-психиатрическая экспертиза, которая показала, что в результате преступных действий у Л. развилось и сохранялось психическое расстройство в виде смешанной тревожной и

¹⁹ См., например, <https://tass.ru/proisshestiya/6946958>.

депрессивной реакции (F. 43.33 по МКБ-10). Следователем было отказано в ходатайстве о назначении судебно-медицинской экспертизы в отношении Л. по указанным обстоятельствам, в связи с тем, что расстройство Л. носит временный характер.

6 Незаконная госпитализация как вид домашнего насилия

Домашнее насилие причиняет вред ментальному здоровью. Впоследствии вызванное насилием состояние может быть использовано агрессором для помещения пострадавшей в психиатрический стационар.

В случае, когда у женщины официально диагностировано психическое заболевание, риск женщины оказаться принудительно госпитализированной в психиатрический стационар становится значительно выше. Между тем, нередко в подобных случаях члены семьи манипулируют, угрожают «положить в психушку», «сделать недееспособной», «отправить в интернат», и если действительно добиваются стационарирования, то потом используют это в бракоразводном процессе против супруги, а также в спорах по детям.

Из практики Центра защиты: Е., мать пятерых детей, длительное время подвергалась насилию со стороны своего мужа. Е. приняла решение расторгнуть брак с мужем, но у нее началась бессонница на фоне постоянной агрессии мужа, сильной усталости, дистанционного обучения детей (ковидный период 2020 года), недосыпания с младшим ребенком и проблем со здоровьем. Супруг Е. предложил госпитализировать Е. в психиатрическую больницу, в которой работала его знакомая. После того как Е. вышла из больницы, муж начал использовать ее лечение как инструмент давления. После того, как муж Е. очередной раз избил ее, она вызвала полицию, а он – бригаду скорой психиатрической помощи, после чего Е. была принудительно госпитализирована по его заявлению. В качестве обоснования для госпитализации были указаны объяснения мужа о том, что Е. якобы «ведет себя неадекватно», «страдает галлюцинациями». Объективно информация не проверялась. Данная принудительная госпитализация впоследствии была признана незаконной судом²⁰.

Таким образом, само по себе наличие психиатрического диагноза, или опыта нахождения в стационаре может сделать пострадавших от домашнего насилия особо уязвимыми к

²⁰ Подробнее об истории Е. можно прочитать на сайте Медиа.Черта. URL: <https://cherta.global.ssl.fastly.net/story/gozpitalizatsii-zheny-svyaschennika/>.

принудительной госпитализации по заявлению близких родственников или партнера. Врачи склонны больше доверять объяснениям партнера или родственников, чем самой женщине, не требуя от них какого-либо объективного подтверждения. При этом врачи нередко скептически относятся к словам женщин о домашнем насилии и воспринимают это как «бред». Стереотипы о домашнем насилии, распространенные в том числе и среди врачей-психиатров, могут стать причиной незаконной госпитализации в психиатрический стационар, а также становятся препятствием для доступа к правосудию для женщин с ментальными расстройствами.

Женщины с ментальными расстройствами, страдающие от домашнего насилия, попадают в «двойную ловушку». С одной стороны, домашнее насилие само по себе способно причинить вред психическому здоровью, спровоцировать развитие психических заболеваний или их обострение, а с другой стороны, женщины с психическими расстройствами сталкиваются с полным недоверием к их рассказам о домашнем насилии из-за наличия у них психиатрического диагноза.

Заключение

Российское законодательство и правоприменительная практика в области борьбы с насилием в отношении женщин многие годы критикуются как правозащитниками, так и международными органами защиты прав человека. Отсутствие системы профилактики и защиты пострадавших от гендерно обусловленного насилия приводит к тому, что уязвимые группы становятся особенно незащищенными. Женщины с психическими расстройствами сталкиваются с серьезными барьерами при реализации своего права на доступ к правосудию. Перекрестная дискриминация, стигматизация и стереотипы со стороны как сотрудников правоохранительных органов, так и врачей-психиатров, приводят к системным нарушениям прав женщин с ментальными нарушениями, подвергающихся насилию и дискриминации. Серьезные пробелы в системе уголовного правосудия, не учитывающие особых потребностей таких женщин, не позволяют эффективно защищать их права как потерпевших.

Государственная система социальной поддержки и защиты, как и общество в целом, также склонны стигматизировать женщин с ментальными расстройствами и отказывать им в помощи. В результате, такие женщины остаются один на один с ситуацией насилия, из которой не могут вырваться самостоятельно. Согласно международным нормам, государство имеет прямое позитивное обязательство защищать женщин от насилия и дискриминации, в том числе оказывать особую поддержку женщинам из уязвимых групп,

однако государство эти обязательства часто не выполняет. Сегодня в России существуют неправительственные организации, оказывающие правовую помощь и психологическую поддержку женщинам с психическими расстройствами, являющимися жертвами насилия, но этого недостаточно.

Необходимо развивать объединение усилий государства и гражданского общества, проводить широкую программу дестигматизации людей с ментальными расстройствами вообще и психически больных женщин, пострадавших от домашнего насилия, в первую очередь, как одной из наиболее уязвимых групп населения.

В заключение мы хотим представить рекомендации минимально необходимых мер государственного регулирования для того, чтобы исправить системные недостатки в области защиты женщин с ментальными расстройствами от насилия в семье и сексуализированного насилия.

Рекомендации государственным органам

В целях защиты прав женщин с ментальными нарушениями государству следует:

- Развивать взаимодействие с некоммерческими организациями, оказывающими помощь женщинам с психическими расстройствами, ставшими жертвами насилия;
- Обеспечить просвещение граждан, начиная со старшего школьного возраста, в области психического здоровья и особой уязвимости отдельных групп населения, в том числе женщин с психическими расстройствами, подвергающихся насилию;
- Разработать и принять конкретные меры по дестигматизации, бороться с пагубными стереотипами и предрассудками в отношении женщин с ментальными расстройствами, учитывая все сложности множественной дискриминации;
- При принятии нормативных актов, учитывать особую уязвимость женщин с ментальными расстройствами при осуществлении ими своих прав, проводить широкие консультации с представителями гражданского общества, занимающимися этой проблемой;
- Включить оказание бесплатной юридической помощи людям с ментальными расстройствами, пострадавшим от домашнего и сексуализированного насилия, в государственную систему бесплатной юридической помощи;

- Гарантировать женщинам с ментальными нарушениями доступность социальной, медицинской, психологической и иной помощи, включая убежища и кризисные центры, наравне с другими женщинами, и с учетом их особых потребностей и уязвимостей;
- Обучать специалистов системы социального обеспечения, органов опеки и попечительства и специалистов медицинских организаций особенностям оказания помощи женщинам с ментальными расстройствами;
- Обеспечить наличие эффективных средств правовой защиты для женщин с ментальными особенностями, подвергшихся насилию; (законы, нормативные акты, правоприменительная практика);
- Обеспечить подготовку специалистов системы правосудия, юристов и адвокатов в области работы по защите прав женщин с психическими расстройствами, подвергшихся насилию;
- Ограничить длительность проведения следственных действий с участием этой категории потерпевших, предусмотрев обязательное участие психолога;
- С целью выработки дальнейших мер по защите и организации помощи женщинам с психическими расстройствами, пострадавшим от домашнего насилия, проводить мониторинг случаев насилия в отношении женщин, включая заявления в полицию и следственные комитеты от женщин с ментальными нарушениями, по которым было отказано в возбуждении уголовных дел, а также результаты направленных опросов при обращении за медицинской помощью.

Об авторах

Виноградова Любовь Николаевна, Исполнительный директор [Общероссийской общественной организации «Независимая психиатрическая ассоциация России»](#) — неправительственная организация, объединяющая врачей-психиатров, медицинских психологов, юристов и других специалистов, работающих в области психиатрии. Член Всемирной и Европейской психиатрических ассоциаций. Основана в 1989 г. и считает одной из своих основных целей защиту прав граждан с психическими расстройствами, борьбу с использованием психиатрии в немедицинских целях. Ведет прием граждан по всем вопросам, связанным с оказанием психиатрической помощи, проводит анализ медицинских документов и судебно-психиатрических экспертиз, в спорных случаях проводит комиссионные психолого-психиатрические освидетельствования, оказывает правовую помощь и при необходимости защищает права граждан в суде.

Независимая Психиатрическая Ассоциация России



Давтян Мари Давитовна, адвокат, Руководитель Центра защиты пострадавших от домашнего насилия при [Консорциуме женских неправительственных объединений](#). Консорциум женских неправительственных объединений работает с 1993 года. Сейчас «Консорциум» — одна из немногих организаций федерального уровня, которая объединяет равноправных и равно ответственных партнеров. Консорциум работает как разветвленная сеть правозащитных женских организаций, которые отстаивают интересы разных профессиональных групп: исследовательниц, учителей, врачей, предпринимательниц, фермеров, журналистов, юристов. В Консорциум входит более 100 организаций по всей стране — все они негосударственные. Организация защищает права и интересы женщин, занимается гендерным просвещением и защитой женщин, пострадавших от насилия.



Приложение

Рекомендации адвокатам, защищающим женщин с психическими расстройствами, пострадавших от домашнего или сексуализированного насилия:

1. Помнить о том, что на женщин с ментальными расстройствами распространяются все права человека.
2. Люди с ментальными расстройствами вправе заключать соглашение с адвокатом и в том случае, если они признаны недееспособными²¹.
3. Человек с ментальным расстройством имеет право на самостоятельное обращение в правоохранительные органы с целью защиты своих прав, даже если он признан недееспособным.
4. Оказывая юридическую помощь женщинам с ментальными нарушениями, пострадавшими от насилия, адвокатам следует руководствоваться рекомендациями по оказанию юридической помощи пострадавшим от домашнего насилия, например, подготовленные Центром правовых программ Санкт-Петербурга URL: <https://wcons.net/wp-content/uploads/2019/05/Рекомендации-для-адвокатов-по-оказанию-юридической-помощи-пострадавшим-от-домашнего-насилия.pdf>.
5. Используйте в работе с доверительницей юридическую практику, основанную на информации о последствиях травмах (Trauma Informed Legal Practice), которая описывает предоставление юридической помощи с учетом потребностей и опыта жертв насилия. Например, «Психологическая травма: руководство по юридической практике, основанной на информации о последствиях травмы, для юристов, работающих со взрослыми жертвами нарушений прав человека» // EHRAC// URL: https://ehrac.org.uk/en_gb/resources/guidelines-for-trauma-informed-legal-practice-for-lawyers-working-with-adult-survivors-of-human-rights-violations/.
6. Постарайтесь выстроить свою коммуникацию с пострадавшей с учетом имеющихся у нее проблем и особенностей. Начните с того, чтобы уточнить у самой потерпевшей ее пожелания.
 - Выбирайте тихие и спокойные места для общения с доверительницей.
 - Выделите больше времени для консультации и общения с доверительницей, так как ей может понадобиться больше времени для того, чтобы общаться эффективно. Не спешите, не

²¹ См. Постановление Конституционного Суда РФ от 27.02.2009 N 4-П, Постановление Конституционного Суда РФ от 21.01.2020 N 3-П.

перебивайте, делайте перерывы. Говорите максимально простым языком.

- При наличии у пострадавшей речевых нарушений или потребности в посторонней поддержке при общении по возможности используйте вспомогательных лиц, выбранных самой потерпевшей. Убедитесь в том, что между потерпевшей и вспомогательным лицом нет конфликта интересов.
- 7. С согласия женщины проконсультируйтесь с ее врачом или психологом о состоянии пострадавшей, особенностях заболевания, о том, как расстройство может влиять на возможность участия женщины в процессуальных действиях, и как процессуальные действия могут сказаться на течении заболевания.
- 8. Помните о том, что любой человек чувствует себя более спокойно, когда заранее знает о том, как будет проходить та или иная процедура. Рассказывайте заранее о том, в каком порядке будет проходить то или иное следственное действие, в котором потерпевшая будет принимать участие.
- 9. Во время следственных действий наблюдайте за состоянием потерпевшей, при необходимости просите сделать перерыв.
- 10. При необходимости заявляйте ходатайство об участии в процессуальном действии психолога (клинического психолога). Даже когда такое участие не предусмотрено УПК РФ, у следователя есть право привлечь психолога в качестве специалиста (ст. 58 УПК РФ). Мотивируйте свою просьбу тем, что участие психолога необходимо для содействия следователю /суду в получении достоверных и полных сведений от участника уголовного судопроизводства в зависимости от его индивидуально-психологических, возрастных особенностей и состояния здоровья.
- 11. Старайтесь избегать очных ставок потерпевшей и обвиняемого, так как это может серьезно повредить психическому и психологическому состоянию потерпевшей.
- 12. При назначении судебной психолого-психиатрической экспертизы в отношении потерпевшей ставьте вопросы о влиянии совершенного преступления на психологическое и психическое состояние потерпевшей.

Так, помимо основных, можно поставить следующие вопросы (подбирайте вопросы, исходя из деталей конкретного дела):

1. Страдает ли потерпевшая психическим расстройством? Если да, то каким именно? Не является ли психическое расстройство либо обострение имевшегося ранее психического расстройства потерпевшей следствием совершенного в отношении неё преступления?

2. Имеются ли у потерпевшей какие-либо нарушения или особенности восприятия, памяти, мышления, интеллекта, склонность к повышенному фантазированию и домысливанию событий, которые бы лишали или ограничивали её способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания, а также оказывать сопротивление в криминальной ситуации?
3. Каковы индивидуально-психологические особенности потерпевшей, оказывали ли они существенное влияние на выбор способа ее поведение во время совершения в отношении нее преступления?
4. Воспринимала ли потерпевшая совершаемые обвиняемым против нее действия как психотравмирующие?
5. Имеются ли у потерпевшей признаки нахождения в длительной или кратковременной психотравмирующей ситуации, связанной с противоправными действиями обвиняемого? Имеется ли причинная связь между такими действиями обвиняемого и эмоциональным состоянием потерпевшей, выбором ей способа поведения? (вопрос для дел о необходимой обороне в ситуации насилия)
 - 5.1. *Находилась ли потерпевшая в момент совершения в отношении нее противоправных действий в состоянии стресса, фрустрации, страха за свою жизнь, ином эмоционально напряжённом психическом состоянии, оказавшем существенное влияние на её сознание, волеизъявление и поведение?*
 - 5.2. *Воспринимает ли потерпевшая участие в судебно-следственных мероприятиях как психотравмирующие? Может ли это привести к ухудшению ее психического состояния?*
 - 5.3. *Оказало ли совершенное преступление негативное влияние на развитие сексуальности и последующие особенности сексуального поведения потерпевшей? (для потерпевших от сексуализированного насилия)*
6. В случаях сексуализированного насилия в отношении потерпевшей, просите проведения судебной **сексолого-психолого-психиатрической** экспертизы.
7. Помните, что многочисленные процессуальные действия с потерпевшей (например, многократные допросы, проверки показаний на месте, очные ставки и т.п.) приводят к повторной травматизации потерпевшей.