

---

*Екатерина Ходжаева*

## **КОНТРОЛЬ ЗА ПСИХИЧЕСКИМ НЕЗДОРОВЬЕМ КАК ЧАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ УЧАСТКОВЫХ УПОЛНОМОЧЕННЫХ МВД В РОССИИ**

В статье рассматривается, как в повседневную деятельность сотрудников службы участковых уполномоченных полиции (УУП) включена работа с «психически нездоровыми гражданами». На материалах качественных данных демонстрируются: во-первых, ведомственные рамки и рутина контроля и профилактики социально опасных деяний этой категории населения со стороны службы УУП; во-вторых, механизмы категоризации граждан (состоящих и не состоящих на учете) и повседневные стратегии взаимодействия. Согласно должностным инструкциям, участковые обязаны осуществлять «профилактическую работу» среди граждан, имеющих психические расстройства, контролировать их состояние. Однако в условиях высокой рабочей нагрузки этот контроль чаще всего формален. При этом сотрудники службы УУП не способны профессионально оценивать психическое состояние и оказывать действенную психологическую помощь. В отличие от западных моделей *policing*, перед российскими полицейскими не стоит задачи действовать как социально ориентированная служба, призванная помочь гражданам. МВД как одна из самых приближенных к населению служб, на практике руководствуется принципом контроля над ним.

*Ключевые слова:* полиция в России, психическое нездоровье, социология повседневности, участковые уполномоченные, МВД

---

Екатерина Анисовна Ходжаева – к.с.н., научный сотрудник Института проблем правоприменения при Европейском университете в Санкт-Петербурге, Россия. Электронная почта: [ekhodzhaeva@eu.spb.ru](mailto:ekhodzhaeva@eu.spb.ru)

Во многих странах полицейские первыми решают является ли нарушивший общественный порядок гражданин ответственным за свои действия или нет. Это решение часто принимается при отсутствии четких критериев дееспособности в отношении психического нездоровья. Один из первых социологов полиции Игон Биттнер на материале эмпирических исследований в США описал фрустрацию и неготовность полиции принимать решения по поводу «безумства» граждан (Bittner 1967). Он показал, что восприятие полицейскими ментального нездоровья, во-первых, характеризуется знаниями полицейских о психических отклонениях, которые основаны на обывательских представлениях. Во-вторых, полицейские сталкиваются с социальными отклонениями (потерей ориентации, болью и недееспособностью и т.п.) гораздо чаще, чем многие другие профессиональные группы. Следовательно, опираясь на повседневное знание о психологическом отклонении, они формируют умение различать неадекватное поведение на социально опасное (и влекущее задержание) и на допустимое. В-третьих, согласно исследованию Биттнера, несмотря на то что полицейские признают функции по контролю за психически нездоровыми гражданами частью своей работы, они не считают это специфической задачей правоохранительных ведомств. Поэтому работа с такими гражданами, воспринимается как несущественная, незначимая. Кроме того, Биттнер обнаружил, что процедура помещения больного в клинику отнимает много времени и сил полицейских, а ее результат может оказаться тщетным. Многие полицейские уверены, что решение о госпитализации – это частное дело, которое должно быть принято больным и/или его родственниками, предпочитая не совершать арестов или принудительной госпитализации.

Исследование Биттнера заслуживает внимания, потому что описанный им опыт полиции США в 1960-х гг. очень схож, как будет показано ниже, с тем, который проживают российские полицейские сегодня. Более того, это исследование является своеобразной точкой отсчета для анализа изменений, произошедших в практике работы полиции западных стран, в частности США, с психически нездоровыми гражданами. С развитием новых форм заботы о гражданах, городские власти ждали от полицейских выполнения роли социальных работников в качестве «уличных психиатров» (Dodge, Schreiber 2009: 71–73). Феминизация полиции и увеличение женщин среди патрульных усилили эти ожидания, поскольку полагалось, что женщины будут больше, чем мужчины, склонны работать как «мягкие» и «добрые» полицейские (Schuldz 1995).

Многочисленные исследования показали, что полицейские продолжают испытывать трудности и неудовлетворенность, возникающие при взаимодействии с психиатрическими клиниками. Это включает в себя потерю времени из-за долгого ожидания в отделении скорой помощи, сложную процедуру приема больного на лечение, нередко сопровождающуюся отказом,

или скорым освобождением из клиники (Cooper et al. 2004; Teplin 1984). Тем не менее отделы полиции продолжали развивать и апробировать различные социально ориентированные методы работы с психическим нездоровьем, внедряя в практику нерепрессивные модели *policing* (Green 1997; Kettler, Dodge 2009; Lord et al. 2011). Однако недавние опросы в США показали, что среди полицейских, особенно у молодых сотрудников, устойчивое представление об опасности психически нездоровых граждан (Ruiz, Miller 2004). Более того, в крупных городах политические ожидания властей усиления работы полиции по укреплению общественного порядка приводят к ужесточению практик полицейских (Bag 2001). Исследования, посвященные роли женщин-полицейских, хотя и демонстрируют, что те обладают лучшими по сравнению с мужчинами коммуникативными навыками, однако, не подтверждают ожиданий в отношении склонности женщин в полиции проявлять больше заботы, нежели контроля (Dodge, Schreiber 2009: 71–83).

Исследования на тему взаимодействия полиции и психически нездоровых граждан проводились не только в США, но и в Канаде (Menzies 1987; Fox et al. 1972), Австралии (Godfredso et al. 2010), Великобритании (Pinfold et al. 2003). В России эта проблематика остается без внимания и в профессиональном, и в исследовательском пространствах. Предпринятая в этой статье попытка представить «плотное» описание повседневной рутины и когнитивных установок российских сотрудников полиции относительно данной категории граждан обусловлена стремлением восполнить пробел и обратить внимание ученых и практиков к этой теме. После описания методологических аспектов, позволяющих оценить масштаб и специфику собранных эмпирических данных, будут изложены правила и принципы работы полицейских с названной категорией населения и соответствующими медицинскими учреждениями. Далее покажем повседневную рутину работы, а также опишем текущие представления участковых о психически нездоровых людях. В результате будет проанализирован как институциональный аспект полицейской работы, так и логика категоризации психического нездоровья, на которой основывается выполнение профессиональных задач.

### Методологические детали

Эмпирическими источниками служат качественные данные, собранные в 2007, 2011–2012 гг. среди участковых уполномоченных милиции/полиции, имеющих разный опыт работы (от одного года до 20 лет службы). В 2007 г. автор приняла участие в проекте «Милиционеры и этнические меньшинства: практика взаимодействия в Казани и Санкт-Петербурге»<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Осуществлено совместно с руководителем проекта Лилией Сагитовой, Виктором Воронковым, Борисом Гладаревым, Ольгой Максимовой, Жанной Циннман при поддержке Фонда Макартуров.

(Воронков и др. 2011), в рамках которого было проведено полугодовое включенное наблюдение и интервью с сотрудниками службы участковых уполномоченных милиции Казани. В общей сложности в сферу нашего наблюдения попала работа 12 участковых (все участники были мужчинами) из одного (спального) района города.

В 2011–2012 гг. было проведено индивидуальное исследование повседневности низового состава сотрудников полиции<sup>1</sup>, в фокусе которого помимо других служб реформируемого на тот момент ведомства оказалась и служба участковых уполномоченных. Состоялось десять неформализованных и неструктурированных интервью с этой категорией полицейских (в том числе с одной женщиной-участковым), совмещенные в трех случаях с включенным наблюдением во время приема граждан и суточного дежурства. География исследования включала в себя три района города: центр Казани, окраина города и спальный район.

Несмотря на то, что исследования были проведены до и после реформы, значительных институциональных и неформальных изменений в характере работы полицейских с психически нездоровыми гражданами не обнаружено. Участковые уполномоченные полиции в 2012 г. опирались в работе на тот же приказ № 900, что и до реформы, а также подписанные ранее соглашения между МВД и Минздравом. Однако нужно отметить, что эмпирический сбор материала не был сфокусирован исключительно на практике работы участковых с определенной группой граждан, а преследовал более общую цель – описать профессиональную рутину полиции на низовом уровне. Для понимания собранных данных, привлекаемых как источник в данной статье, важно определить место и типы рассказов о психически нездоровых гражданах в структуре интервью и неформальных бесед. Не все информанты воспроизводили в равной мере «плотные» описания своих контактов и практик взаимодействия. Большинство участковых рассказывали о практике контроля сухо, буднично и кратко, давая сжатое описание процесса работы. Более подробные нарративы встречаются в двух контекстах. Во-первых, это рассказы о «жалобщиках», о тех гражданах, которые безосновательно, по мнению информанта, обращаются в отделы внутренних дел. Интенциональность таких нарративов заключается в стремлении участковых, в свою очередь, пожаловаться исследователю на сложность работы с населением, интерпретируемым как «не вполне вменяемое» (шесть информантов). Во-вторых, это рассказы, организованные по типу баек, веселых историй, призванных рассмешить или удивить исследователя (два информанта).

---

<sup>1</sup> Исследование было осуществлено при финансовой поддержке РГНФ, код проекта 11–03–00257а.

### **Институциональные правила и повседневные практики контроля психического нездоровья, признанного медицинскими инстанциями**

Из исследований, посвященных истории психиатрии, можно заключить, что взаимодействие полиции и Минздрава становится постоянным в Российской Империи в период передачи функций по организации и финансированию «домов или приютов для умалишенных» на уровень земств с 1870-х гг. (Brown 1987). Именно в этот период возрастает число людей, содержащихся в городских клиниках «для душевнобольных». Роль полиции в увеличении потока больных уже в начале XX в. была значительной – до 60% доставленных в клиники (Brown 1987: 319). В советский период психиатрия использовалась властями против политического инакомыслия, людей с негетеросексуальной ориентацией (в отношении женщин) и пр. После распада СССР принцип использования психиатрических служб как институтов политических репрессий официально уходит в прошлое. Однако правозащитники отмечают, что советские формы контроля за некоторыми группами населения продолжают действовать (Карательная психиатрия 2004).

С 1997 г. территориальные органы здравоохранения и внутренних дел Российской Федерации опираются в своей работе на совместный приказ двух ведомств, разъясняющий порядок координации действий при исполнении Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Им устанавливаются основные взаимодействующие учреждения, а также разъясняется порядок согласования их действий. Так, со стороны системы здравоохранения участвуют психоневрологические диспансеры и психиатрические больницы или стационары. Согласно Инструкции, включенной в этот приказ, основная функция контроля со стороны МВД приходится на уровень территориальных отделов милиции/полиции – они призваны вести мониторинг места жительства психически нездоровых граждан, информировать диспансеры обо всех случаях уголовных преступлений и административных правонарушений с их стороны, а также оказывать содействие при принудительной госпитализации. Кроме того, именно участковым вменяется обязанность незамедлительно информировать органы здравоохранения о появлении у подучетного «особенностей поведения, свидетельствующих о реальной возможности совершения им общественно опасного деяния, и необходимости его освидетельствования» (Совместный приказ 1997). То есть от участкового требуется навык определения таких особенностей.

Далее покажем место категории психического нездоровья в ведомственной системе учета групп населения. Итак, участковый уполномоченный полиции (ранее милиции), по закону, дублирует все функции ведомства на уровне отдельного участка. При этом среди номенклатуры

всех подконтрольных граждан сотрудники службы в качестве «нездоровых» в соответствующих документах (а именно Паспорт участка, Паспорт дома и т.п.) фиксируют три социальные категории, «состоящие на учете в учреждениях здравоохранения»: «лица – хронические алкоголики», «лица, больные наркоманией, допускающие потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача», «лица, психически больные, представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих» (Приказ МВД 2002). Эти категории, наравне с судимыми и условно осужденными (называемые формально «подучетные») существуют не только на бумаге, но также органично включены в повседневные типизации контролируемого населения:

В: И как Вы характеризуете Ваше население? Проблемное?

О: Очень проблемное! <...> Наркоманов очень много. Поскольку все «трусобники», судимых очень много. Только у меня на участке 68 условно судимых, 4 социально опасных психбольных, 12 «УДОшников»<sup>1</sup>, 6 наркоманов, ну это, которые официально состоят. А так-то их пруд пруди, намного больше (капитан полиции, жен., 35 лет, 2012).

Согласно инструкции, участковый в отношении каждого гражданина из названных категорий должен фиксировать «ф.и.о.», дату и место рождения, адрес места жительства, домашний телефон, место работы, должность, рабочий телефон, наличие правонарушений, даты их совершения, дату постановки на учет, дату снятия с учета в двух основных документах учета «Паспорт на дом» и «Паспорт на участок» (Приказ МВД 2012), заводится карточка, включающая помимо указанных сведений еще и диагноз, а также фотографию<sup>2</sup>. База данных, если она собирается тщательно, активно используется участковыми в оперативной работе.

Оформление гражданина в МВД как психически нездорового и социально опасного, нацеливает участковых уполномоченных на особое отношение к этой категории. Формально это предполагает осуществление регулярных проверок по месту жительства, отслеживание их психического состояния и если необходимо проведение «воспитательной работы». Эти проверки, как и работа с другими «подконтрольными» категориями населения, являются частью повседневной рутины участкового и вписаны в календарь соответствующих внутри- и межведомственных кампаний. Чаще всего такие проверки осуществляются в так называемый весенне-осенний период психических обострений: *«Иногда приходит запрос из диспансера на самых опасных – мы их ходим проверяем. Самое сложное время для них это весна и осень»* (ст. лейтенант полиции, муж., 31 год, 2012).

<sup>1</sup> Условно-досрочно освобожденные из мест лишения свободы.

<sup>2</sup> По мнению юристов, это является нарушением прав граждан на защиту частной жизни (Карательная психиатрия 2004: 253).

Эта работа ведется участковыми эпизодически, нерегулярно, и воспринимается как второстепенное для сотрудника МВД дело. Зачастую проверки места жительства проводятся по телефону, или контролируемого гражданина просят самого зайти в опорный пункт милиции с целью заполнения соответствующих документов. Тем самым участковые минимизируют временные и физические затраты, избегая «вторжения» в личное пространство таких граждан. Понимая свою неспособность и некомпетентность в работе с психически больными людьми при оказании им психологического консультирования, большинство участковых воспринимают свою задачу в ходе проверки формально по установлению фактического местожительства.

Если «профилактический» контроль психически нездоровых граждан, признанных социально опасными, не производится систематически, а по остаточному принципу, то работа с поступившими заявлениями относительно их поведения или состояния требует большей тщательности. Можно различить два контекста таких «заявок». Первый – это обращения так называемой психбригады скорой помощи при госпитализации больного, если он оказывает сопротивление. В этом случае врачи заинтересованы во внешнем наблюдении, чтобы разделить с другим ведомством ответственность за соблюдение законности действий:

Ну, обычно нас приглашают, когда нужно забрать его. Приезжает, допустим, бригада, вот, он упирается, допустим. Мы просто присутствуем, чтобы там ничего такого лишнего не было, вот. Или надо в квартиру зайти. Некоторые, допустим, знают участковых, открывают дверь, потому что мы с ними часто общаемся. Вот. Говоришь, я к тебе пришел, поговорить, туда-сюда <...> И, когда они заходят, он такой вид делает! Ну, а что сделаешь? Скажешь: «Извини» (майор полиции, муж., 48 лет, 2012).

Второй и наиболее частый контекст заявлений – это обращения граждан или ближайших родственников о неподобающем или угрожающем поведении. Эти ситуации воспринимаются участковыми достаточно серьезно, потому что каждый такой случай может привести к инциденту, и как следствие инициированной начальством проверки. Опыт показывает, что обычно проверка заканчивается взысканием. Практика работы по таким заявкам заключается в стремлении успокоить и изолировать нарушающего общественный порядок гражданина, предполагает сбор объяснений со стороны свидетелей. Вызов «психбригады» скорой помощи опционален и зависит от конкретного случая. Наши информанты отмечали отказ скорой помощи в госпитализации ссылаясь на то, что в настоящий момент больной успокоился и не представляет угрозы или получает назначенное лечение:

Участковый рассказал случай: был на участке один парень, на учете не состоял. Однажды поступил вызов от его бабушки. Пришел в квартиру и видит, что тот сидит и большим ножом «режет» диван, и при этом

не осознает, что делает. Нож отобрал и вызвал бригаду. Они не верили, пришлось показать диван, бабушка подтвердила. Забрали его на неделю в диспансер, оттуда переправили в психбольницу, сейчас спокойный. Участковый сокрушался: «Хорошо, что диван, а не бабушку или не себя. А то бы наказали меня за то, что проглядел» (из дневника наблюдения работы ст. лейтенанта полиции, муж., 23 года, 2012).

Согласно существующим правовым нормам участковый уполномоченный не может инициировать госпитализацию и признание человека психически больным и опасным самостоятельно, если у того есть близкие родственники. Последние же не всегда готовы содействовать, так как это означает для них дополнительные расходы и ответственность по опекунству. Следовательно, при наличии родственников шансы участкового изолировать больного официально через систему психиатрической помощи минимальны. Кроме того, важным моментом является и нежелание сотрудничать со стороны «психбригады», и в некоторых, даже особо опасных, по их мнению, случаях участковые получают отказ. Так, участковый рассказал, что не может принудительно госпитализировать человека, имеющего статус социально опасного, несмотря на то что он избивает свою мать и дочь. Для возбуждения дела необходимы показания свидетелей, которых нет, и ему приходится оформлять «отказной материал» (отказ в возбуждении дела):

Единственный выход для них это мировой суд по статье 116 ч.1 и от-  
править его на принудительное лечение, так как сам он не лечится. Вот  
не дай бог, что случится, проверками потом замучают (ст. лейтенант  
полиции, муж., 23 года, 2012).

В некоторых случаях заинтересованным гражданам, которыми чаще всего оказываются родственники или соседи, приходится организовывать неформальное давление на службы психиатрической помощи. В таком случае участковый обычно содействует заявителям:

Те не забрали! Не забрали! Поэтому прокурору [соседу больного] при-  
шлось выйти через этот район, чтобы какой-то там прокурор позвонил  
нашему прокурору, и приняли меры воздействия на эту психушку. Мы  
его задержали (капитан полиции, жен., 35 лет, 2012).

Институциональные правила работы с психическим нездоровьем предполагают также инициативную работу участкового по информированию психиатрической службы о новых случаях: «*Некоторые материалы мы отправляем в этот диспансер, где просим взять на контроль такой-то адрес, прийти, проверить данного гражданина*» (майор полиции, муж., 48 лет, 2012). При этом граждане редко соглашаются на подобное освидетельствование добровольно, и как результат не всегда подобное взаимодействие между службами оказывается успешным:



Я хотел ее на учет поставить официально, но вот не получилось <...> Я вызвал врача из психоневрологического диспансера. Там пишется рапорт на имя врача и описываешь, что она делает, что вытворяет. Та должна была приехать, освидетельствовать ее, поговорить. Я ей сказал: «Без меня не ходите». Она в итоге пошла без меня, позвонила ей, представилась социальным работником. А та сразу начала звонить в эту социальную службу, там сказали: «Мы никого не посылали». Просто я хотел по-другому как-то ее представить, то что она с МВД, например, то что она на меня жалуется, и вот по этому поводу пришла разбираться. В итоге вот мы ее никак не можем освидетельствовать (ст. лейтенант полиции, муж., 31 год, 2012).

Таким образом, институциональная организация контроля психически нездоровых граждан, признанных системой здравоохранения социально опасными, со стороны территориальных органов полиции осуществляется участковыми уполномоченными. Они обязаны не только проверять эту категорию по месту жительства, но и оценивать психическое состояние, чтобы незамедлительно информировать службы психиатрической помощи. Однако загруженные другими задачами участковые выполняют эту работу не системно.

### **Повседневные интерпретации участковыми «психически нездоровых» заявителей и стратегии взаимодействия**

Отдельного внимания заслуживает язык описания психического нездоровья, используемый в среде сотрудников МВД. Официально (в документах) эта категория населения номинируется, как «лица, психически больные, представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих, состоящие на учете в учреждениях здравоохранения». Однако, очевидно, что в повседневных нарративах сотрудников полиции спектр языковых средств для обозначения психического нездоровья приближен к обыденной речи: используются различные предикаты («ненормальные», «сумасшедшие», «психические»), синонимы («дураки», «психи») или названия видов слабоумия или отклоняющегося поведения («идиоты», «шизофреники», «самоубийцы»). Часто человек вообще никак не называется, а его состояние передается другими речевыми средствами: либо через рассказ о его диагнозе и/или о происшествии, которое должно свидетельствовать о ментальном отклонении, либо через указание на возрастную или иную демографическую характеристику, которая, по мнению информанта, связана с психическим нездоровьем – «бабушка в маразме», «белая горячка у алкашей» и т.п. Спецификой именно полицейского жаргона является использование аббревиатур: «состоящие на ПНД учете», где ПНД – сокращение от «психоневрологический диспансер».

Материалы свидетельствуют о ситуативности и разнонаправленности повседневных интерпретаций в отношении тех, кто институционально

маркирован как «ненормальный» или «сумасшедший». Некоторым гражданам иррациональность их действий прощается или она оправдывается. В иных случаях принадлежность гражданина к этой категории оказывается усиливающим негативную стигму фактором. В качестве «оправдывающих» признаков преимущественно выступают возраст и пол (пожилые люди, особенно женщины, реже предаются обструкции), или особые причины, вызвавшие болезнь. Агрессивность больного, его склонность к демонстрации негативного отношения к сотруднику полиции, а также нежелание идти на «контакт», отказ в «сотрудничестве», являются усиливающими негативную стигму факторами. При этом по поводу психически нездоровых граждан, которые зарегистрированы также как алко- или наркозависимые, обнаруживается наиболее высокий уровень негативного отношения со стороны участковых. Такие люди имеют высокую вероятность подвергаться частым проверкам полицией.

Однако иррациональное поведение, по словам участковых, свойственно не только и не столько тем, кто классифицируется соответствующей категорией. По словам информантов, многие из регулярных посетителей опорного пункта или значительная часть тех, кто вызывают полицию, обнаруживают ту или иную степень иррациональности в поведении. Нередко сам факт частого и немотивированного обращения к участковому за помощью воспринимается сотрудником службы как признак «помешательства», «идиотизма». Это вызывает у участковых раздражение, поскольку граждане создают ненужную и никак не оцениваемую руководством работу. Практически каждый разговор с сотрудниками службы сопровождается историями о том, как они оказываются жертвами постоянных жалоб в вышестоящие инстанции на бездействие со стороны «ненормальных» граждан. В результате инициируются проверки, отвлекающие у сотрудника много сил и времени. Институциональные правила работы по «неадекватному» заявлению отличаются в зависимости от медицинского статуса заявителя:

Вот если он на учете состоит, с ним проще. Пришел, значит, записал, все, что думает, все, что говорит, взял ксерокопию справки, которая у меня здесь есть, приложил ее к материалу, рапорт написал, сдаешь начальнику на подпись. Он читает, смотрит справку, пишет, что не подтверждается эти сообщения, списывается. Если он не состоит на учете пока еще, но видно, что неадекватно себя ведет и что неадекватные заявки, сообщения, то уже там сложнее. Надо опросить соседей, что, действительно, у него отклонения какие-то. Что необходимо поставить на учет, вот (майор полиции, муж., 48 лет, 2012).

При этом многие участковые, ожидая, что такой гражданин обратится, скорее всего, не только в дежурную часть, но и в другие ведомства – например, прокуратуру, ФСБ, к депутату, – обычно копируют материалы (заявление, объяснения от соседей), чтобы не собирать их по несколько раз. В пов-

торящихся случаях руководство участкового уже осведомлено об особенности заявителя, и проверки, если и иницируются, то формально:

Есть и бабушки, которые обеспечивают по 5–7 заявок в день. Вот одна такая [называет адрес и фамилию], обращается, что у нее все воруют, вот участковый местный у нее ворует, а однажды ее якобы изнасиловал. [фамилия этого участкового] один раз пришел материал собирать, а потом замучился ходить доказывать, что ничего не было. Обычно такое дело всегда списываем, потому что она психбольная (ст. лейтенант полиции, муж., 23 года, 2012).

Помимо соблюдения официальных правил принятия заявления и обработки по ним материала участковые в каждом конкретном случае разрабатывают неформальные стратегии по минимизации активности таких заявителей. Одна из них – это построение дружеских отношений, чтобы «неадекватный» гражданин, будучи положительно настроенным, прекратил жалобы. Но эта стратегия редко себя оправдывает надолго, так как в конечном счете гражданин понимает, что участковый занимает позицию противоположной стороны конфликта:

Вот у меня бабушка живет [называет «ФИО» полностью], 37-го года, официально не состоит на учете в психдиспансере, но видно, что она... Она пять лет все пишет и пишет, на меня пишет <...> Раньше я был с нею в хороших отношениях. И кушать к ней ходил, чай пить. А потом у нее с соседями. Там и соседи хорошие, она постоянно к ним придирается, якобы они ремонт делают, то они ей через розетку газ отправляющий пускают, по паласу ядовитые вещества брызгают. <...> Якобы они в ватренье ей чего-нибудь сыплют. То весы какие-нибудь украдут. Ну и все. После этого она уже на меня. Якобы там, я мер не принимаю к соседям. <...> Она пишет, что я у нее квартиру хочу отобрать, что я черный рилтор. Она и в прокуратуру на меня писала, и в МВД (ст. лейтенант полиции, муж., 31 год, 2012).

Игнорирование жалоб и нежелание вступать во взаимодействие являются другим типом стратегии работы с такими «жалобщиками». Следуя этой линии, участковые перестают сами общаться с заявителями, просят помочь коллег. Иногда это оправдывает ожидания, и заявители, которых раздражал именно этот участковый, прекращают подачу на него жалоб. В противном случае конфликт становится уже разделенным коллегиально, и тем самым повышается доверие к словам участкового со стороны руководства.

И, наконец, третья стратегия – это противодействие, которое иногда принимает незаконный характер. Так, многие опрошенные говорили о том, что лучшая, хотя и временная мера, прекратить приём поступающих заявлений от гражданина, у которого ощущается помутнение рассудка, – это перерезать телефонный провод в коридоре или отключить в квартире электричество:

Чтобы она не звонила, несколько раз пытались отключать ей телефон, кусачками в коридоре провод перерезали, потому что она всех замутила – звонит в пожарную, звонит в ФСБ (ст. лейтенант полиции, муж., 23 года, 2012).

В качестве законных средств противодействия у участковых есть возможность репрессивных мер. Например, они могут привлечь заявителя, не состоящего на соответствующем учете, к административной ответственности за ложный вызов, что приведет и к увеличению показателей их работы. Однако в ходе исследования как в 2007 г., так в 2012, не было встречено ни одного случая или упоминания о применении подобной меры по отношению к психически нездоровым гражданам. Скорее всего, сказывается снисхождение к нелегкой ситуации больного человека (часто бедного, неспособного оплатить штраф). Кроме того, участковые понимают, что административным преследованием проблема решена не будет, а, напротив, количество жалоб увеличится.

## **Заключение**

Принципы работы полицейского, описанные Биттнером, релевантны сегодня при оценке практики работы службы участковых уполномоченных в России. Сотрудники этого подразделения обязаны осуществлять не только контроль, но и «профилактическую работу» среди психически нездоровых граждан, периодически проверять их состояние. Однако в условиях перегруженности более значимыми, по их мнению, задачами, участковые осуществляют этот контроль чаще всего формально, по остаточному принципу. При этом сотрудники, не способные профессионально оценить состояние своих «подопечных» и оказывать им действенную психологическую помощь, в случае происшествий (например, суицида, нападения) подвергаются проверкам и санкциям. С этим связаны постоянное беспокойство и оперативность действий по поступающей информации об асоциальном поведении психических больных, состоящих на учете.

Несмотря на то что во взаимодействии заинтересованы оба ведомства – и полиция, и работники психиатрической службы, – участковые уполномоченные нередко встречаются с отказом в госпитализации опасных, по их мнению, граждан. Это обусловлено, с одной стороны, нормативными правилами, а с другой – принципами работы бригады скорой помощи, которая проводит госпитализацию только в крайних случаях (а обычно участковым удается «успокоить» гражданина еще до ее прибытия).

Безусловно, наличие на участке психически неадекватных граждан воспринимается сотрудниками службы как опасное и потенциально криминальное условие. Однако нередко негативная стигма психического нездоровья преодолевается за счет сочувствия. Большие шансы на понимание имеют пожилые люди и женщины. Участковые уполномоченные сообразно

обыденному представлению о том, что такое ментальное нездоровье, классифицируют граждан (не только состоящих на учете, но и всех других) по шкале нормальности. Спектр действий в отношении «неофициальных психически нездоровых» достаточно широк: от выстраивания добрых и взаимовыгодных отношений до резкого противостояния. Несмотря на снисходительность участковых к маргинальному статусу психически нездоровых граждан, они не ставят себе задачи, в отличие от западных моделей *policing*, функционировать как социально ориентированная служба, призванная помогать гражданам решить их проблемы. МВД в лице одной из самых приближенных к населению служб руководствуется на практике принципом контроля над ним, а не предоставления помощи и заботы.

### **Выражения признательности**

Статья подготовлена при поддержке РФФ в рамках проекта «Социологическое исследование юридической профессии» (код 14–18–02219).

### **Список источников**

Воронков В., Гладарев Б., Сагитова Л. (ред.) *Милиция и этнические мигранты: практики взаимодействия*. СПб.: Алетейя, 2011.

*Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи*. М.: Изд-во Международной хельсинкской федерации по правам человека, 2004.

Приказ МВД РФ № 900 «О мерах по совершенствованию деятельности участковых уполномоченных милиции» от 16.09.2002.

Приказ МВД РФ № 1166 «Вопросы организации деятельности участковых уполномоченных полиции» от 31.12.2012.

Совместный Приказ Министерства здравоохранения РФ № 133 и Министерства внутренних дел РФ № 269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» от 30.04.1997.

Barr H. Policing Madness: People with Mental Illness and NYPD // A. MacArdle, T. Erzen (eds.) *Zero Tolerance: Quality of Life and the New Police Brutality in New York City*. NY: New York University, 2001: 50–84

Bittner E. Police Discretion in Emergency Apprehension of Mentally Ill Persons // *Social Problems*. 1967. 14 (3): 278–292.

Brown J. V. Peasant Survival Strategies in Late Imperial Russia: the Social Uses of the Mental Hospital // *Social Problems*. 1987. (34): 311–329.

Cooper V. G., McLearn A. M., Zapf P. A. Dispositional Decisions with the Mentally Ill: Police Perceptions and Characteristics // *Police Quarterly*. 2004. 7 (3): 295–310.

- Dodge M., Schreiber T. The Challenges of Policing the Mental Ill: an Exploration of Gendered and Ungendered Perspectives // R. L. Gido, L. Dalley (eds.) *Women's Mental Health Issues Across the Criminal Justice System*. New Jersey: Pearson Education Inc, 2009: 71–83.
- Fox R. G., Erickson P. G., Salutin L. M. *Apparently Suffering from Mental Disorder: an Examination of the Exercise of Police Power Under s. 10 of the Mental Health Act of Ontario*. Toronto: University of Toronto, Centre of Criminology, 1972.
- Godfredso J. W., Ogloff J., Thoma S., Luebbbers S. Police Discretion and Encounters with People Experiencing Mental Illness: The Significant Factors // *Criminal Justice and Behavior*. 2010. (37): 1392–1405.
- Schuldz D. M. *From social worker to crime fighter: Women in United States Municipal Police*. Westport, CT: Praeger. 1995.
- Green T. M. Police as Frontline Mental Health Workers, the Decision to Arrest or Refer to Mental Health Agencies // *International Journal of Law and Psychiatry*. 1997. 20 (4): 469–486.
- Kettler L., Dodge M. Improving Police Interactions with the Mental Ill: Crisis Intervention Team (CIT) Training // R. L. Gido, L. Dalley (eds.) *Women's Mental Health Issues Across the Criminal Justice System*. New Jersey: Pearson Education Inc, 2009: 84–97.
- Lord V. B., Bjerregaard B., Blevins K. B., Whisman H. Factors Influencing the Responses of Crisis Intervention Team–Certified Law Enforcement Officers // *Police Quarterly*. 2011. 14 (4): 388–406.
- Menzies R. J. Psychiatrists in Blue: Police Apprehension of Mental Disorder and Dangerousness // *Criminology*. 1987. 25 (3): 429–454.
- Pinfold V., Huxley, P. Thornicroft G., Farer P., Toulmin H., Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination-evaluating an educational intervention with the police force in England // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003. 38 (6): 337–344.
- Ruiz J., Miller C. An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers' Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness // *Police Quarterly*. 2004. 7 (3): 359–371.
- Teplin L. A. *Managing Disorder: Police Handling of the Mentally Ill* // L. A. Teplin (ed.) *Mental Health and Criminal Justice*. Beverly Hills, CA: Sage. 1984: 157–175.

Ekaterina Khodzhaeva

## **REGULATING MENTAL ILLNESS AS PART OF THE PROFESSIONAL DUTIES OF DISTRICT POLICE IN RUSSIA**

This paper explores how work with mentally ill people is incorporated within the everyday activities of district police. Two aspects emerge from qualitative data: 1) the institutional forces of preventive control and everyday work routine that are exercised by district police towards the special social category of “people with a mental disorder”; 2) mechanisms driving the categorization of citizens (both registered and non-registered with the police) by policemen and their everyday strategies of interaction. District policemen are charged with the duty to conduct preventive work and control over people showing signs of mental disorder. However, given the very high workloads faced by district police of caseload the implementation of this control is no more than nominal. District police lack the professional skills required to estimate the mental condition of an individual or provide effective psychological assistance. In contrast to Western models of policing, district police in Russia are not expected to provide any forms of social help or care to citizens. Although the Russian police work in very close proximity to communities, they mainly operate on the principle of exercising vigorous control over this population.

*Key words:* police in Russia, mental illness, sociology of everyday life, local policemen, MVD

### **References**

- Barr H. (2001) Policing Madness: People with Mental Illness and NYPD. A. MacArdle, T. Erzen (eds.) *Zero Tolerance: Quality of Life and the New Police Brutality in New York City*, New York: New York University Press: 50–84.
- Bittner. E. (1967) Police Discretion in Emergency Apprehension of Mentally Ill Persons. *Social Problems*, 14 (3): 278–292.
- Brown J.V. (1987) Peasant Survival Strategies in Late Imperial Russia: the Social Uses of the Mental Hospital. *Social Problems*, (34): 311–329.
- Cooper V.G., McLearen A.M., Zapf P.A. (2004) Dispositional Decisions with the Mentally Ill: Police perceptions and characteristics. *Police Quarterly*, 7 (3): 295–310.
- Dodge M., Schreiber T. (2009) The Challenges of Policing the Mental Ill: an Exploration of Gendered and Ungendered Perspectives. R.L. Gido, L. Dalley. (eds.) *Women's Mental Health Issues Across the Criminal Justice System*, New Jersey: Pearson Education Inc: 71–83.

---

Ekaterina Khodzhaeva – Candidate of Sciences in Sociology, Researcher, Institute for the Rule of Law, European University at Saint Petersburg, Russian Federation. Email: ekhodzhaeva@eu.spb.ru

- Fox R. G., Erickson P. G., Salutin L. M. (1972) *Apparently Suffering from Mental Disorder: an Examination of the Exercise of Police Power under s. 10 of the Mental Health Act of Ontario*, Toronto: University of Toronto, Centre of Criminology.
- Godfredso J. W., Ogloff J., Thoma S., Luebbers S. (2010) Police Discretion and Encounters with People Experiencing Mental Illness: The Significant Factors. *Criminal Justice and Behavior*, (37): 1392–1405.
- Green T. M. (1997) Police as Frontline Mental Health Workers, the Decision to Arrest or Refer to Mental Health Agencies. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20 (4): 469–486.
- Karatel'naya psikiatriya v Rossii: Doklad o narusheniyakh prav cheloveka v Rossiyskoy Federatsii pri okazanii psikiatricheskoy pomoshchi* [Penal Psychiatry in Russia: a Paper on Human Rights Violations during Psychiatric Assistance in the Russian Federation] (2004) Moscow: Mezhdunarodnaya khel'sinskaya federatsiya po pravam cheloveka.
- Kettler L., Dodge M. (2009) Improving Police Interactions with the Mental Ill: Crisis Intervention Team (CIT) Training. R. L. Gido, L. Dalley (eds.) *Women's Mental Health Issues Across the Criminal Justice System*, New Jersey: Pearson Education Inc: 84–97.
- Lord V. B., Bjerregaard B., Blevins K. B., Whisman H. (2011) Factors Influencing the Responses of Crisis Intervention Team–Certified Law Enforcement Officers. *Police Quarterly*, 14 (4): 388–406.
- Menzies R. J. (1987) Psychiatrists in Blue: Police Apprehension of Mental Disorder and Dangerousness. *Criminology*, 25 (3): 429–454.
- Pinfold V., Huxley, P. Thornicroft G., Farer P., Toulmin H., Graham T. (2003) Reducing Psychiatric Stigma and Discrimination-Evaluating an Educational Intervention with the Police Force in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38 (6): 337–344.
- Prikaz MVD RF № 1166 "Voprosy organizatsii dejatel'nosti uchastkovykh upolnomochennykh policii" ot 31.12. 2012 [The order 1166 of Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation "Questions of Managing of District Police Activity" from 31.12.2002].
- Prikaz MVD RF № 900 "O merah po sovershenstvovaniyu dejatel'nosti uchastkovykh upolnomochennykh militsii" ot 16.09.2002 [The Order 900 of Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation "About Efforts to Improve District Police Activity" from 16.09.2002].
- Ruiz J., Miller C. (2004) An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers' Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness. *Police Quarterly*, 7 (3): 359–371.
- Schuldz D. M. (1995) *From Social Worker to Crime Fighter: Women in United States municipal police*, Westport, CT: Praeger.
- Sovmestnyj Prikaz Ministerstva zdavoohranenija RF № 133 i Ministerstva vnutrennih del RF № 269 "O merah po preduprezhdeniju obshhestvenno opasnykh dejstvij lic, stradajushih psihicheskimi rasstrojstvami" ot 30.04.1997 [Join Order of the Public Health Ministry 133 and Ministry of Internal Affairs 269 "On Efforts to Prevent Publically-Dangerous Activity of People with Mental Disorders" from 30.04.1997].
- Teplin L. A. (1984) *Managing Disorder: Police Handling of the Mentally Ill* // L. A. Teplin (ed.) *Mental Health and Criminal Justice*, Beverly Hills, CA: Sage: 157–175.
- Voronkov V., Gladarev B., Sagitova L. (eds.) (2011) *Militsiya i etnicheskie migranty: praktiki vzaimodeystviya* [Police and Ethnic Migrants: Interactive Practices], St. Petersburg: Aleteyya.