

НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

INDEPENDENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION

---

---

НЕЗАВИСИМЫЙ  
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ

INDEPENDENT PSYCHIATRIC JOURNAL

ВЕСТНИК НПА  
IPA HERALD

I

1991

\*

МОСКВА

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Ю.С.Савенко (гл.редактор),  
В.Н.Бузин,  
Е.М.Вроно,  
С.С.Гурвиц,  
Э.Л.Гушанский,  
Н.И.Сафонова (лит.редактор),  
Е.Г.Трайнина.**

## Contents

ПРОГРАММНЫЕ ДОКУМЕНТЫ .....	6	
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ		
А.К.АНУФРИЕВ.		
Антипсихиатрия по-нашенски .....	10	
Э.Л.ГУШАНСКИЙ.		
К статье А.К.Ануфриева "антипсихиатрия по-нашенски" .....	17	
Ю.С.САВЕНКО.		
Социально-политическая сущность антипсихиатрии .....	19	
С.С.ГУРВИЦ.		
Обывательские комплексы психиатрического мышления .....	25	
В.БУЗИН.		
О методологии и так называемой "советской психологи" .....	30	
АРХИВ		
Н.П.БРУХАНСКИЙ.		
О психической заразительности .....	36	
ХРОНИКА		
Кризис Всесоюзного Общества психиатров .....	45	
О последней редакции проекта Закона о психиатрической помощи .....	54	
Работа экспертных комиссий НПА .....	55	
Из досье эксперта НПА .....	56	
Курс сребренника растет? .....	58	
НЕКРОЛОГИ .....		59
ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО .....		65
РЕКОМЕНДАЦИИ .....		69
ОБЪЯВЛЕНИЯ .....		70

# Contents

PROGRAM DOCUMENTS .....	6
THE TOPICAL PROBLEMS OF PSYCHIATRY	
A. ANUFRIEF.	
Antipsychiatry Soviet Style. ....	10
E. HUSHANSKY.	
On the Article: "Antihsychiatry Soviet Style". ....	17
Y. SAVENKO.	
The Socio-Political Nature of Antipsychiatry. ....	19
S. GURVITZ.	
Layman complexes of Psychiatric Thinkiry. ....	25
V. BUSIN.	
On the Methodology of the So-Called Soviet Psychology. ....	30
THE ARCHIVE	
N. BRUCHANSKY.	
In Psychic Contageousress. ....	36
CURRENT DEVELOPMENTS	
Y. SAVENKO.	
The Crisis of the All-Union Society of Psychiatrists. ....	45
S. GURVITZ.	
About the Latest Version of the Draft Law on Psychiatric Assistance. ....	54
L. ARHANGELSKA.	
The Proceedings of the Expert Comission of the IPA. ....	55
E. HUSHANSKY.	
From the Life of an IPA Expert. ....	56
E. HUSHANSKY.	
Is the Rate of Piece of Silver going up? ....	58
OBITUARIES .....	59
PSYCHOPATHOLOGY AND CREATIVITY	65
RECOMMENDATIONS .....	69
ADVERTISEMENTS .....	70

## ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ

Дляющаяся 40 лет монополия одной научной школы в отечественной психиатрии осуществлялась, в частности, посредством единственного журнала. Сейчас, когда возникло уже пять новых журналов, появление еще одного может показаться ненужным распылением сил.

Необходимость настоящего издания — в его специфике, которая запечатлена в самом названии — **НЕЗАВИСИМЫЙ**. Сейчас можно привести так много примеров сходных демагогических самоназваний, что следует конкретизировать, что является порукой нашей независимости.

В отличие от всех возникших и возникающих новых журналов, в нашей редакции никто не занимает и не стремится занять высокого должностного положения, не связан никакими служебными или финансовыми обстоятельствами, никакими вененаучными авторитетами. Таким образом, мы свободны от любых зависимостей по вертикали. С другой стороны, у нас присутствует широкий плюрализм мнений, открытость и терпимость любой критики.

Нас объединяет преданность высокому понятию профессионализма, которое — по нашему мнению — включает в себя не только клинический опыт, но и широкий культурный кругозор, и четкие гражданские принципы и идеалы.

Подлинно независимая позиция в отношении различных научных школ и доктрин, и в изложении процессов, происходящих в отечественной психиатрии, предоставляет возможность наиболее продуктивным дискуссиям и наиболее адекватной картине текущих событий. Мы будем помещать работы — в отличие от недавней практики Журнала им. Корсакова — без редакторской цензуры, заменив ее правом на редакторский комментарий.

Гарантом независимости журнала является его выход под эгидой Независимой Психиатрической Ассоциации. НПА — единственная, созданная 9.03.89 по инициативе снизу, и, таким образом, подлинно общественная профессиональная организация. Поэтому НПА — действительный и постоянный член full-member Всемирной Психиатрической Ассоциации с 17.10.89. Но поэтому же НПА — единственная ассоциация, которую активно пытались дискредитировать, создав руками МЗ СССР одноименную марionеточную группу. НПА создала первую независимую экспертизу, выпустила первый неподцензурный научный сборник, приняла непосредственное участие в окончательной редакции проекта Закона о психиатрической помощи, реально помогла многим конкретным людям. Мы сочли необходимым познакомить читателей в 1-ом номере журнала с Декларацией и Уставом НПА.

Что касается структуры журнала, то его основными разделами будут “Актуальные проблемы психиатрии и медицинской психологии”, где будут помещаться тематические подборки и дискуссии, и “Хроника” событий в психиатрии в стране и мире, в частности, деятельность НПА. В постоянном разделе “Архив” будут публиковаться классические работы как из старых редких изданий, так и новые архивные находки и пересоды. Планируется также помещать “Клинические разборы”, “Рецензии”, “Обзоры”, “Воспоминания” и “Свидетельства очевидцев” (психиатрическая больница изнутри). Постоянными будут разделы “Психопатология и творчество”, “Объявления” и “Рекомендации”.

Нынешняя кризисная ситуация в стране сопровождается обычным в таких случаях мощным всплеском мистичности общественного сознания, растворением научности либо его полным отрицанием. Одной из форм этих антисциентистских настроений является антипсихиатрическое движение. Характерно, что некоторые идеи этого движения, например, отрицание достоверности клинического метода исследования, подхватил ряд руководителей официальной психиатрии. В имевшихся прежде “ошибках” виноват, по их мнению, несовершенный метод, а не они сами. На деле речь и прежде и теперь идет о неграмотном использовании клинического метода, причем неграмотном почти неизбежно, ибо в атмосфере тоталитаризма мало кому удавались непревзятость и независимость. Поэтому первый выпуск журнала мы в значительной мере посвятили проблемам антипсихиатрии.

Ю.С.Савенко

# ПРОГРАММНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

---

## ДЕКЛАРАЦИЯ НПА

Последнее двадцатилетие тоталитарного режима в нашей стране привело к деградации, среди всего прочего, также и психиатрию. Это выразилось в позорной практике использования психиатрии в политических целях, а именно, в попытке дискредитировать и подавить таким образом правозащитное движение.

Возвращение отечественной психиатрии к ее былым славным традициям и высокому авторитету составляет цель НПА и требует осуществления следующих принципов.

Решительный отказ от сохраняющегося верховенства политического аспекта над всеми другими, от политизации всей жизни общества, от следования политической конъюнктуре, выражением чего явилось не только использование психиатрии в политических и других немедицинских целях, но и контрреакция на эти злоупотребления в виде антипсихиатрического движения.

Решительный отказ от монополизации и централизма административного управления от полной зависимости от министерства здравоохранения всей медицинской науки и практики, включая и Всесоюзное общество психиатров и Академию медицинских наук. Эта система, предназначенная для политизации общества в тоталитарном духе, давно показала полную неэффективность во всех присвоенных себе направлениях деятельности.

Решительный отказ от монополизма одной научной школы, неизбежно ведущего к деградации даже талантливое и глубокое направление.

Решительный примат личностного подхода, как выражающего саму специфику предмета психиатрии, являющейся по существу патологической персонологией. Это наиболее адекватный аспект и масштаб решения всех частных проблем. Это гарантия как от утвердившегося у нас узкого биологизма, так и от односторонних психогенетических и социогенетических построений. Это гарантия от шаблонного конвейерного лечения. Это гарантия гуманизации всей нашей деятельности.

Решительная борьба с бесправным и дискриминируемым положением психически больных, с правовой неграмотностью и правовым нигилизмом психиатров, за разработку специального законодательства, которое бы исходило из презумпции психического здоровья и содержало гарантии своего исполнения, за создание института независимой вневедомственной экспертизы, за всестороннюю реабилитацию пострадавших. Необходима борьба с совершенно неадекватным боязливо-уничижительным отношением населения к психически больным. Следует защищать не общество от психически больных, а психически больных от общества. Только защищая конкретную личность, только исходя из примата прав человека можно построить достойное общество.

Решающий фактор возрождения психиатрии — высокий профессионализм. Психиатрия это уникальная профессия, требующая призвания, немыслимая вне высокой общей культуры, высокой отзывчивости и высокой нравственности. Психиатрия — скрещение естественных и гуманитарных наук. Один из основных путей выхода из кризиса — возвращение традиционного значения понятию репутации, как высокого неформального статуса. Поэтому аттестация психиатров — дело научного сообщества, а не чиновников от психиатрии. понятие профессионализма включает в себя все необходимое.

Необходимо формирование снизу из таких профессионалов независимых психиатрических ассоциаций на разных уровнях, альтернативных подведомственным структурам не только по программе, сколько по профессиональности исполнения. Это привнесет дух свободной конкуренции и даст на все взгляд независимого наблюдателя.

Без существования таких общественных независимых ассоциаций перечисленные выше принципы неосуществимы.

## УСТАВ НПА

Москва — 1989

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Независимая психиатрическая ассоциация далее именуемая НПА — это общественная организация научно-медицинского профиля, которая представляет собой профессиональное об единение психиатров, психоневрологов, психотерапевтов и медицинских психологов. В Ассоциацию также входят социологи, юристы и другие специалисты, чья деятельность в Ассоциации связана с вопросами психиатрии.

“Независимая” означает самостоятельная, не находящаяся в составе и ведомственном подчинении государственных медицинских учреждениях и иных административных органов.

Ассоциация формулирует свою программу, цели, задачи, исходя из концепции психиатрии как интегральной научной дисциплины, занимающейся изучением психопатологических состояний человека, особенностями его психических сдвигов в экстремальной ситуации, феноменологией личности больного и осуществляющей продуктивное взаимодействие с психотерапией, медицинской психологией и медицинской социологией.

В своей деятельности НПА стремится к интеграции широкого спектра научных идей, школ, реализации наиболее перспективных концепций.

Члены НПА об единятся на основе своей приверженности этическим принципам медицинской профессии. Высшей ценностью является человек и его здоровье. Достоинство человека, его свобода и права рассматриваются членами Ассоциации как основополагающие ценности.

1.2. Деятельность НПА не обусловлена коммерческими интересами и не преследует цель получения прибыли, вся медицинская и медикоконсультативная помощь населению оказывается бесплатно.

1.3. НПА является юридическим лицом, обладает обособленным имуществом, имеет самостоятельный баланс, счета в учреждениях банка СССР и за рубежом, имеет круглую печать со своим наименованием, угловой штамп и иные необходимые реквизиты.

1.4. НПА не отвечает по обязательствам государства и своих членов, равно как государство не отвечает по обязательствам НПА.

1.5. Место нахождения Исполкома НПА — г.Москва.

### 2. ЦЕЛИ НПА

2.1. Развитие актуальной проблематики психиатрии и медицинской психологии, воспрепятствование монополизму одной школы и отрыву от мировой науки.

2.2. Защита, реабилитация и реадаптация лиц, оказавшихся жертвой психиатрических ошибок и произвола по политическим, административным и иным мотивам, а также всех тех, кто нуждается в психиатрической, психотерапевтической и социально-психологической помощи.

2.3. Защита врача от социально-политического давления и попыток обусловить его диагностическое и терапевтическое решение, применительно к конкретному больному, соображениями конформистского и корпоративного толка. Защита права членов Ассоциации на независимую мировоззренческую и профессиональную позицию.

2.4. Повышение эффективности лечения, реабилитация и реадаптация психически больных, умственно отсталых, а также лиц с пограничными нервно-психическими нарушениями.

2.5. Совершенствование структуры психиатрических служб, а также санитарно-гигиенических норм и условий содержания больных в психиатрических и психоневрологических стационарах.

2.6. Содействие гуманизации советской психиатрической науки и практики.

2.7. Содействие кооперации и сотрудничеству всех тех, кто вовлечен в изучение медицинских, психологических, социальных и законодательных аспектов проблем психического здоровья и психических болезней в СССР и за рубежом.

2.8. Внедрение содействие повышению профессиональных знаний членов Ассоциации, совершенствование системы специальной подготовки врачей-психиатров и психологов, осуществление реализации принципа “непрерывности обучения”, оказание всесторонней помощи в развитии высокой индивидуальной культуры всех членов Ассоциации.

2.9. Распространение современных психологических и психиатрических знаний в медицине.

2.10. Повышение психологической культуры населения. Внедрение прогрессивных принципов психогигиены и психопрофилактики.

### 3. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Организация и финансирование научных исследований по актуальной проблематике. Сотрудничество с международными организациями по психиатрии и родственными научно-медицинскими обществами других стран, развитие контактов путем переписки, обмена публикациями, взаимных визитов. Организация конференций, симпозиумов, в том числе с приглашением зарубежных специалистов. Участие в зарубежных научных мероприятиях.

3.2. Медицинская и юридическая консультативная помощь в рамках деятельности общественной приемной НПА. Придание широкой огласке случаев злоупотребления психиатрией. Сотрудничество в этих целях с ассоциациями психиатров и правозащитными организациями. Изучение и обобщение выявленных

случаев злоупотребления психиатрией.

Организация и проведение независимой психиатрической и психологической экспертизы. Участие в проведении судебно-психиатрических и судебно-наркологических экспертиз, а также участие в качестве специалистов в судебных разбирательствах по поручению граждан и правоохранительных органов.

Ведение лечебно-профилактической деятельности на базе специализированных медицинских учреждений государственной системы здравоохранения. Подготовка по этим вопросам методических писем и рекомендаций.

Прием населения и оказание ему медицинской, медико-консультативной, а также материальной помощи. Патронажное обслуживание психически больных. Оказание материальной помощи душевнобольным и лицам, пострадавшим от злоупотреблений психиатрии. Осуществление мероприятий по их медицинской и социальной реабилитации. Организация психотерапевтического театра-студии и музея творчества душевнобольных.

3.3. Защита врача от социально-административного давления осуществляется при помощи гласности, открытого обсуждения проблемы в кругах медицинской и научной общественности.

3.4. Посещение психиатрических больниц с различными формами наблюдения, в том числе со строгим, в рамках программ совершенствования и гуманизации системы принудительного лечения в стране. По согласованию с Минздравом СССР участие в создании экспериментальных отделений в таких больницах с целью выработки новых подходов и концепций принудительного психиатрического лечения.

Подготовка и усовершенствование кадров врачей-психиатров, организация научно-медицинского центра и школы социально-психологического тренинга для различного контингента лиц: врачи-психиатры, психотерапевты, врачи общей практики. Предварительное обучение семейных врачей.

3.5. Развитие контактов с родственными обществами психиатров, психотерапевтов и т.д. внутри страны. Сотрудничество с юридическими учреждениями, занимающимися правовыми аспектами оказания психиатрической помощи в СССР. Подготовка совместно с такими учреждениями соответствующих рекомендаций и их направление в государственные органы и службы здравоохранения.

3.6. Организация стажировок советских специалистов за рубежом. Содействие стажировкам иностранных медицинских специалистов в СССР. Реализация совместных научных проектов, в том числе содействие созданию в СССР международного центра психических исследований. Участие в инспектировании зарубежных медицинских учреждений в рамках программ контроля за злоупотреблениями в психиатрии.

3.7. Содействие изданию работ отечественных ученых за рубежом. Публикация на страницах научного журнала НПА материалов иностранных авторов. Издание информационного бюллетеня Ассоциации, издание научного журнала. Сотрудничество со средствами массовой информации.

#### 4. ЧЛЕНСТВО В АССОЦИАЦИИ

4.1. Членами НПА могут быть лица: имеющие высшее медицинское образование, прошедшие соответствующую подготовку по психиатрии и работающие в данной области. Эта категория лиц, практически соответствующая понятию "врач-психиатр", обладает в НПА правом решающего голоса.

4.2. Членами-корреспондентами НПА могут быть лица, имеющие высшее образование, оказывающие Ассоциации практическую помощь, активно участвующие в реализации программ НПА, разделяющие ее цели, поддерживающие Ассоциацию материально.

Члены-корреспонденты обладают правом совещательного голоса и правом решающего голоса по вопросам их собственной проблематики.

4.3. В НПА принимаются также граждане других стран.

4.4. Лица, готовящиеся к будущей деятельности в качестве члена НПА могут приниматься кандидатами в члены НПА с правом совещательного голоса.

4.5. Статус "Почетного члена НПА" с правом решающего голоса может быть присвоен за выдающиеся заслуги перед Ассоциацией, за большой личный вклад в дело совершенствования психиатрической службы в СССР.

4.6. В Ассоциацию не принимаются лица, допустившие злоупотребления психиатрией и другие нарушения медицинской этики. В спорных случаях вопрос о членстве в Ассоциации решается Советом НПА.

#### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ

5.1. Члены Ассоциации имеют право избирать и быть избранными в руководящие органы НПА.

5.2. Члены Ассоциации имеют право на свободный доступ к информации о ее работе, имеют право участвовать в принятии решений и в управлении деятельностью Ассоциации.

5.3. Члены Ассоциации обязаны:

а) соблюдать Устав НПА;

б) участвовать в ее работе;

в) платить членские взносы;

г) соблюдать этические принципы медицинской профессии.

5.4. При нарушении своих обязанностей член НПА может быть исключен из нее по решению Совета Ассоциации.

#### 6. ОРГАНЫ И ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА НПА

6.1. Высшим органом НПА является Съезд, созываемый не реже одного раза в год. На нем присутств-

вуют все члены НПА, либо делегаты, избранные по нормам представительства. Созыв Съезда, как правило, приурочивается к ежегодной научной конференции НПА.

6.2. Съезд принимает решения по основополагающим вопросам деятельности Ассоциации, заслушивает отчеты должностных лиц, утверждает годовой план и бюджет НПА. Из числа своих делегатов Съезд избирает Совет НПА с учетом регионального принципа и различных направлений психиатрии. Съезд осуществляет избрание должностных лиц Ассоциации: президента, вице-президента, ответственного исполнительного секретаря, председателя этического комитета в статусе вице-президента и казначея. Указанные лица образуют Исполнительный Комитет НПА.

6.3. Совет является руководящим органом Ассоциации на период между Съездами. Созывается не реже одного раза в два месяца президентом НПА, который председательствует на его заседаниях. Совет обсуждает и принимает решения по вопросам текущего планирования, утверждает кандидатуры руководителей структурных подразделений и служб Ассоциации.

6.4. Исполнительный Комитет выполняет функцию правления Ассоциации и возглавляется президентом НПА. В его состав входят также избранные Съездом должностные лица: вице-президент, ответственный исполнительный секретарь, председатель этического комитета и казначей. Исполнительный Комитет является постоянно действующим органом, его совещания могут быть созваны в любой момент президентом НПА для обсуждения важных вопросов текущей жизни Ассоциации. Президент НПА председательствует на совещаниях Исполнительного Комитета. Решения Исполкома принимаются простым большинством голосов.

6.5. Комитет по этическим вопросам в составе пяти человек занимается разработкой нового этического кодекса врача-психиатра, психотерапевта и медицинского психолога, а также разбором возможного неэтичного поведения членов Ассоциации. Возглавляется вице-президентом.

6.6. В рамках Ассоциации могут создаваться вспомогательные службы, комиссии и т.д., характер работы которых определяется их функциями.

## ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА

6.7. Президент руководит Ассоциацией, направляет работу уставных органов, осуществляет выработку общей политики и обеспечивает процесс принятия решений. Президент является председателем Исполкома, Совета и Съезда НПА, официальным представителем Ассоциации.

6.8. Вице-президент является помощником президента Ассоциации и замещает последнего на время его отсутствия. Вице-президенту может делегироваться часть президентских полномочий. В случае досрочного ухода президента в отставку или невозможности дальнейшего выполнения им своих обязанностей, функции президента передаются вице-президенту, который реализует их до очередных выборов на Съезде.

6.9. Казначай НПА организует сбор членских взносов, пожертвований и других поступлений в фонд НПА. Осуществляет контрольно-ревизионные функции по проверке правильности расходования денежных средств Ассоциации, представляет по этому поводу отчеты уставным органам.

## 7. ИМУЩЕСТВО, ФИНАНСЫ И ШТАТЫ НПА

7.1. Имущество Ассоциации состоит из основных и оборотных средств образующих ее уставной фонд. Финансовые средства Ассоциации образуются из:

- вступительных и членских взносов;
- добровольных пожертвований граждан и организаций;
- других поступлений.

7.2. Размер вступительных и членских взносов устанавливается Съездом НПА, который может освободить от их уплаты отдельных членов Ассоциации.

7.3. Средства Ассоциации расходуются на организационно-техническое обеспечение ее деятельности, оказание различных видов помощи психически больным и лицам, пострадавшим от злоупотреблений психиатрией, на финансирование научных исследований.

7.4. Должностным лицам НПА, выполняющим свои обязанности на общественных началах, из средств Ассоциации возмещаются фактические расходы, связанные с их выполнением. При возросшем объеме работ решением Совета таким лицам может быть установлена зарплата.

## 8. ГОЛОСОВАНИЕ И КВОРУМ

Уставные органы вправе принимать решение, если в заседании принимает участие более половины членов Ассоциации. Голосование проводится простым большинством голосов за исключением вопросов, предусмотренных в пунктах 9 и 10 настоящего Устава.

## 9. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ К УСТАВУ

Изменения и дополнения к Уставу Ассоциации принимаются большинством в две трети голосов на Съезде НПА.

Раздел 2 пересмотру не подлежит.

## 10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АССОЦИАЦИИ

10.1. Вопрос о прекращении деятельности Ассоциации рассматривается Съездом НПА. Съезд принимает решение о распуске Ассоциации большинством в две трети голосов.

10.2. Имущество, оставшееся после ликвидации Ассоциации передается благотворительным организациям.

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ

## АНТИПСИХИАТРИЯ ПО-НАШЕНСКИ\*

А.К.Ануфриев

В шестидесятых годах на Западе возникло антипсихиатрическое движение. Термин "антипсихиатрия" придумал Дэвид Купер, который сам будучи психиатром, не признавал психиатрию ни наукой, ни клинической дисциплиной, а считал специально созданной системой репрессий, насилием над личностью в угоду государственным институтам. Последователи Купера также были убеждены в том, что нет психически больного, а есть только больное общество.

В качестве образца ошибочного, по мнению антипсихиатров, понимания психической болезни указывалось на шизофрению, которую они считали не определенной болезнью, а "ярлыком", с помощью которого общество дискредитирует человека и удаляет из своей среды в психиатрическую больницу.

Для доказательства своей антипсихиатрической "теории" Купер предпринял эксперимент, организовав в одном из отделений для только что заболевших шизофренией в лондонской психиатрической больнице так называемое терапевтическое сообщество, суть которого заключалась в уравнении всех прав пациентов с медперсоналом включая врачей в отношении режима отделения, занятий, досуга и даже медикаментозного лечения. Ситуация в этом психиатрическом отделении очень скоро оказалась неуправляемой и эксперимент пришлось прекратить. Тем не менее Д.Купер публикует книгу "Психиатрия и антипсихиатрия" [2], в которой настойчиво пропагандирует свои антипсихиатрические, антинозологические и политические идеи, которые сразу же подхватываются его сторонниками не только в Англии, но и в США и западноевропейских странах. В Западной Германии куперовский эксперимент почти зеркально повторяется, причем на удивление в гейдельбергской психиатрической университетской клинике, известной и знаменитой своими научно-клиническими традициями. Естественно, что и на этот раз деятельность терапевтического сообщества была доведена до крайне абсурдной и конфликтной ситуации, вследствие чего против врачей было возбуждено судебное дело.

Как стало известным, антипсихиатрическое движение, названное зарубежом "анархическим бунтом", зиждалось на своеобразных методологических и политических платформах. Среди методологических истоков антипсихиатрического движения оказалось воззрение французского философа Мишеля Фуко, который в своей книге, изданной в 1961 году, "Помешательство и иррациональное" [4] отрицал психиатрию как науку, медицинскую дисциплину, а заодно и все методы лечения психически больных.

Политической основой антипсихиатрического движения являлось распространявшиеся в начале шестидесятых годов на Западе леворадикальное движение среди молодежи, которое решительно отрицало все и вся в буржуазном обществе. Вероятно поэтому в его рядах в первую очередь оказались молодые психиатры, психоаналитики, психологи и журналисты, т.е. те лица, знания которых по клинической психиатрии были поверхностными, а стремление к ниспровержению психиатрической службы отличалось особым экстремизмом. Произошла таким образом своеобразная политизация западной психиатрии, которая в демократических странах не стала настолько агрессивной и продолжительной как в нашей стране.

Отрицание шизофрении, которое было избрано основной тактической задачей наступательного западного антипсихиатрического движения, возникало не раз и внутри отечественной психиатрии, но прежде без какой-либо идеологической или политической подоплеки. Оно носило просто характер ниспровержения клинической реальности этого заболевания, что в практическом плане также доходило до нелепой борьбы с диагнозом "шизофрения" в духе нашей административно-командной системы. Так, один из главных врачей большой психиатрической больницы в начале пятидесятых годов запретил диагностировать шизофрению приказом. К счастью, такого рода "научно-практические" казусы, чреватые отрицательными последствиями у нас сравнительно быстро прекратились.

Тем не менее, в период зарождения гласности и формального плюрализма, у нас довольно скоро развилась тоже антипсихиатрическая политизация, причем в карикатурном виде.

Речь идет о резких в последние 4-5 лет выступлениях в газетах против психиатров, которые, дескать, стремятся тут и там наклеить ярлык психически больного на совершенно здорового человека и изолировать его от общества в психиатрическую больницу в угоду административно репрессивному аппарату. Проис-

\* Эта статья была написана в августе 1989 г. как отклик на выступление Л.Загальского, направленное против отечественной психиатрии.

ходит что-то вроде "охоты на ведьм" наизнанку, в чем наше отечественное антипсихиатрическое движение в известной мере похоже на отшумевшее западное. Стало быть, и мы можем претендовать на создание собственной антипсихиатрической платформы, возникновению которой, в отличие от западной, в первую очередь, способствовали газетные корреспонденции.

Так, статья Леонида Загальского, опубликованная 28 июня 1989 года в "Литературной газете" в рубрике "Научные среды" под названием "Сумасшествие. Заметки на полях истории болезни отечественной психиатрии", написана с явной претензией на оценку психиатрии, как сомнительной научно-клинической дисциплины и с дополнительной задачей разгромной критики психиатрических методов лечения, для чего корреспондент использовал тенденциозное выступление в "Медицинской газете" С.Глузмана, который саркастически критикуя лечение психических заболеваний сульфозином сообщил, что "В современные медикаментозные справочники в СССР сведения о препарате стыдливо не вносятся...". Очевидно, Глузман не заглянул в более полные современные справочники и тем более в советскую фармакопею, в которых указывается, что сульфозин — (1-2%-ный раствор очищенной серы в персиковом масле) применяется (а не только применялся!) при так называемой пирогенной терапии с намеренным повышением температуры, вследствие чего при некоторых заболеваниях, например, при сифилисе мозга, прогрессивном параличе, наступает улучшение патологического состояния. При шизофрении же сульфозин применялся больше в качестве вспомогательного средства в целях купирования возбуждения или изменения реактивности болезни, если она не поддается более современным методам лечения.

Спору нет, назначение сульфозина в виде наказания, как впрочем и любого иного медикаментозного средства — это недопустимый, граничащий с преступлением акт насилия. Не думаю, чтобы такой способ широко практиковался в киевских психиатрических больницах, как замечает Загальский со слов Глузмана, но и не исключаю возможности подобных антиврачебных проявлений как единичных случаев в других психиатрических стационарах. Само собой разумеется, что такие проступки подлежат суровому осуждению вплоть до принятия решений о лишении прав заниматься медицинской деятельностью. Но нельзя же так "просвещать" читателей, представляя нашу лечебную практику как сплошной ряд средневековых методов терапии или того хуже, как один из изощренных методов наказания.

В статье Л.Загальского обвиняются во многих грехах также видные клиницисты, причем без стеснения в выражениях, как-то "ученые бандиты". Автор, вероятно, полагает, что такой стиль вполне соответствует духу новорожденной гласности. Заклеймены в ней и рядовые врачи-психиатры, как злоумышленники, которые тут и там превращают здоровых в психически больных.

Подвергая критике диагностику шизофрении, журналист весь свой сарказм сосредоточил на понимании психиатрами инакомыслия. По Загальскому оказывается, что если психопатолог установил инакомысле у какой-либо личности, то это равносильно диагносированию шизофрении.

Не знаю, кто из психиатров посоветовал журналисту столь невежественно толковать симптоматологию шизофрении. Следовало бы еще до публикации узнать, что при констатации инакомыслия по одному этому признаку никто из грамотных психиатров шизофрению не диагносцирует.

Кстати, понятие шизофрении отнюдь не тождественно понятию о сумасшествии, как полагают многие обыватели, в том числе и врачи.

Шизофрения, с моей точки зрения, не является какой-то единой болезнью, а скорее всего это понятие отражает своеобразную патологическую платформу, на которой разыгрываются многие формы заболевания, начиная от шизофренических психозов и кончая стертыми непсихотическими случаями, которых неизмеримо больше, чем психотических. В этом направлении в последние два десятилетия развивается представление о патологическом шизофреническом спектре. Шизофренические же психозы в странах с развитой психиатрической службой выявляются среди населения в 1% случаев, а число стертых, непсихотических и пограничных форм несоизмеримо больше.

Острые шизофренические психозы у четверти больных заканчиваются выздоровлением без какого-либо лечения. Современные же методы лечения обеспечивают выздоровление почти у половины больных, но с той или иной степенью личностных изменений, которые во многих случаях не препятствуют удовлетворительному приспособлению к жизни. Так что шизофрения — это далеко не всегда фатальное заболевание, как полагали раньше некоторые психиатры и как думают сейчас многие непосвященные, те, кто чаще всего не знают, что человек, перенесший шизофренический приступ, в дальнейшем может успешно закончить учебное заведение, стать высококвалифицированным специалистом, занимать высокое социально-общественное положение, получая признание в виде наград и премий вплоть до нобелевских.

Дилетантские и искаженные представления о шизофрении, сплошь и рядом бытующие среди многих людей, в том числе и хорошо образованных в иных сферах медицины, ничего кроме вреда обществу, и в первую очередь больным не приносят.

С появлением антипсихиатрических публикаций участились случаи агрессии больных против психиатров с убийствами или тяжкими телесными повреждениями, как это и случилось не так давно в Москве. Вот почему всякое антипсихиатрическое движение чревато не только общественно-опасными действиями, редкими, к счастью, но и другими отрицательными явлениями, появлением воинственной невежественной

атмосферы, которая затрудняет и даже препятствует организации и без того трудных лечебно-восстановительных мероприятий в психиатрической практике.

Вместе с тем статья Л.Загальского содержит справедливую критику убогого обустройства многих психиатрических больниц.

В этой связи следует подчеркнуть, что прогрессивные психиатры, и зарубежные и отечественные, всегда были застрельщиками в борьбе за гуманизацию режима психиатрических больниц и колоний. Анри Эй, резко критикуя антипсихиатрическое движение, не без остроумия заметил: "Если бы антипсихиатры отвергали "тюремную психиатрию", унаследованную от XIX века, то я бы стал первым антипсихиатром. Если же быть антипсихиатром, значит быть против психиатрии, считая ее обманом или идеологической системой репрессий, а психиатра — представителем общества, который специально изолирует псевдоботльного, тогда я антипсихиатр, дабы защитить и психиатрические познания и их практические действия" [3].

Состояние нашей современной психиатрии в статье Загальского квалифицируется как тяжелое, а причина этого бедствия усматривается в системе бесплатного здравоохранения. Да, система нашей психиатрической помощи действительно далека от совершенства и не только из-за того, что она "бесплатна", как она бесплатна и в большинстве развитых стран. Но в статье Л.Загальского говорится о гораздо большей беде: гибели отечественной "гуманистической психиатрии" в результате нанесенного ей удара одиннадцатого октября 1951 года на об единенном заседании расширенного президиума АМН СССР и пленума правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. Спору нет, это заседание действительно протекало в духе приснопамятной сессии ВАСХНИЛ, заклеймив, в частности, талантливые психопатоморфологические исследования, как впрочем и генетические. Такова была дань нашей позорной авторитарной системе и, к большому несчастью, не только в научной деятельности. Однако практическая психиатрия от такого удара мало пострадала.

Вне зависимости от объединенного заседания практическая психиатрия продолжала в пятидесятые и шестидесятые годы развиваться. Постепенно увеличивалась внебольничная и стационарная сеть, вводились методы активного лечения, развивалась трудовая терапия, совершенствовалась социально-психиатрическая служба, хотя по нашей бедности далеко не так хорошо, как хотелось бы. Кстати, все это находило признание и у зарубежных психиатров, которые на нашем примере стали организовывать внебольничную психиатрическую службу и, как это часто имело место в нашей истории, в дальнейшем зарубежная психиатрия стала нас обгонять, к примеру с введением и быстрым распространением нейролептической психофармакологической терапии. Продолжались и многие научно-клинические исследования, в частности, эндогенных и экзогенных психозов. Этого, впрочем, нельзя сказать об изучении неврозов, поскольку эти исследования без какой-либо коррекции направлялись вульгаризированными положениями учения о высшей нервной деятельности с прямолинейным переносом на психическую и духовную сферы.

Научно-клинические исследования шестидесятых годов привели к классификации шизофрений — одна из заслуг А.В.Снежневского и его школы [10-11]. Эта классификация вызвала пристальное внимание многих ведущих клиницистов мира. Она разрабатывалась на правильной методологическом основе с использованием динамического принципа анализа течения заболевания и проложила путь для последующего фундаментального генетико-биологического изучения шизофрении. Эти исследования продолжаются и в настоящее время, их результаты в нашей стране ежегодно обсуждаются на международных симпозиумах с участием ведущих зарубежных ученых в области клинической и биологической психиатрии.

А по Загальскому эта многолетняя кропотливая и результативная работа Снежневского и его учеников ни к чему другому не привела, как только к созданию "потрясающей классификации шизофрении, с помощью которой можно упрятать в психбольницу всякого человека.

Перед тем как отдавать в печать такой опус, следовало бы справиться у компетентных психиатров, чем отличается классификация шизофрений А.В.Снежневского от ныне действующего "9-го пересмотра Международной классификации" этой патологии. Тогда стало бы ясно, что перечисленные там формы "шизофрений" находят свое место в трехчленной динамической классификации А.В.Снежневского. Более того, в международной классификации неизменно присутствует так называемая латентная шизофрения, т.е. непсихотическая.

Л.Загальский обвиняет А.В.Снежневского и в создании концепции "вялотекущей шизофрении". Но такой концепции вообще нет. Трудно представить, что столь недобросовестную информацию журналист получил от профессиональных психиатров.

Грамотным психиатрам несомненно известно, что представление о вялотекущей связано с понятием о латентной шизофрении, с именем создателя концепции шизофрении Эйгена Блейлера и относится еще к 1911 г. [1]. Понятию латентной шизофрении соответствует понятие о "мягкой шизофрении" А.Кронфельда [8] и Л.М.Розенштейна [9]. Наконец, американские психиатры 40 лет назад выделили псевдоневротическую шизофрению [6-7].

Снежневский же употреблял термин "вялотекущая шизофрения" не в смысле какой-то особой формы шизофрении, а в смысле или предшествующего шизофреническому психозу непсихотического этапа заболевания, или последующего такого же вида послеприступного периода. Тем самым Снежневский

лишь уточнил и объяснил возникновение сходных картин непсихотической шизофрении, показав клиническую картину широкой патологии в целом, и в этом его заслуга, а не злонамеренная позиция, как это представлено в политизированной статье Л. Загальского. Высказанные же обвинения "уместно" было бы адресовать комитету экспертов по классификации ВОЗ, поскольку они в систематике шизофрений неизменно оставляли латентную форму, которая по глубине расстройств имеет меньшую степень, чем вялотекущая в нашем отечественном понимании.

Следует остановиться и на последней антипсихиатрической стреле, ядовитое острие которой направлено на лиц, выполняющих практическую лечебно-восстановительную и экспертно-психиатрическую работу. Речь идет об обвинениях в специальном, намеренном помещении и содержании в психбольницах заведомо здоровых людей.

Такие обвинения, получившие широкое публичное распространение, очень трудно оспаривать в связи с несколькими обстоятельствами.

Первое — это консервативное, трудно поколебимое представление неспециалистов, что болезненное расстройство психики наступает как гром среди ясного неба, делаешь сразу заметным всем. Психиатрам же остается лишь определить по учебнику психиатрии форму данного расстройства. Однако, подавляющее большинство психических заболеваний начинается исподволь, крадучись и в течение длительного времени, порой многих лет, они распознаются не только окружающими, но с трудом определяются и психиатрами в случаях обращения к ним больных. В этой связи вспоминается ироническая, но справедливая мысль древних философов: в двух областях — в медицине и философии все хорошо разбираются, кроме тех, кто этим глубоко занимается.

Непсихотическая пограничная шизофрения, которую некоторые психиатры именуют латентной или вялотекущей, нередко продолжается годами без грубых специфических личностных изменений, при наличии хорошей интеллектуальной сохранности, а нередко и незаурядных способностях. Поэтому заболевшие такой формой шизофрении окружающими зачастую считаются здоровыми. Между тем, как раз такие больные первыми ощущают свое психическое неблагополучие и глубоко от этого страдают. При этом они избегают психиатров, по крайней мере по двум причинам: одна — это объективно существующая возможность быть взятым на учет с последующими теми или иными социальными ограничениями, другая — субъективная причина — при ощущении своего психического нарушения, мучительно переживаемого и осознаваемого, больной пытается самостоятельно преодолеть его и скрыть от окружающих, в том числе от близких людей и от психиатров. Такая диссимулация очень распространенное явление в психиатрической практике, в клинике шизофрении в особенности.

Второе обстоятельство, также затрудняющее опровержение расхожего мнения о помещении здоровых людей в психиатрические больницы, касается не менее распространенного представления о подмене наказания в тюрьме или в лагере изоляцией в психбольницу, в основном за диссидентство. В недалеком прошлом людей за высказывание прогрессивных идей отправляли или в лагеря, или, после проведения судебно-психиатрической экспертизы, по признанию судом невменяемыми невиновными изолировали в психиатрические больницы чаще специального типа, т.е. в условия строгого психиатрического наблюдения на принудительное лечение. От позорной практики уголовного права или гражданского бесправия страдали как здоровые, так и больные, все, кто выражали свои мысли, противоречащие установкам правящего тоталитарного режима. Диссидентами и инакомыслящими всегда были, есть и будут как здоровые, так и больные. Но в силу десятилетиями насаждавшейся рабски покорной психологии, любой протест, любая борьба за гражданские права рассматривалась властями предержащими как психически ненормальные явления, а послушные им следственные и судебные органы, как правило, инакомыслящих диссидентов направляли на судебно-психиатрическую экспертизу. Но это не значит, что все они в случае совершения деяния, подпадшие под действие ст. 70 или 190 Уголовного кодекса, экскульпировались. Случай, когда политически "ненадежные" здоровые люди вместо осуждения безусловно несправедливого изолировались в психиатрические больницы под видом психических больных, имели место. В больницы помещались и лица с нерезко выраженным психическими отклонениями, совсем не требующими изоляции от общества. Вероятность направления на судебно-психиатрическую экспертизу личности с нерезко выраженным психическим расстройством неизмеримо больше, чем здорового человека.

Психически здоровые люди, отвергая тоталитарную систему, так сказать, не всегда лезут без оглядки, на рожон, следуя неписанному житейскому правилу: плетью обуха не перешебишь, проявляя таким образом, нажитую привычную гражданскую пассивность. А если они неосмотрительно и выражали свое несогласие, то чаще всего осуждались по недавнему варварскому закону на длительное содержание в лагерях. Кроме того, диссидентство у психически больных, в частности страдавших стертыми, пограничными случаями шизофрении, — это далеко не всегда отражение психического нарушения, а проявление гражданской доблести, с пониманием творимого вокруг подавления всякого свободомыслия. При этом изоляция таких лиц с пограничными психическими отклонениями в психиатрические больницы строгого режима на принудительное лечение — это все равно бесчеловечный акт, потому что они в таком лечении не нуждаются.

Таковы в общих, но далеко не полных, чертах сложные ситуации и коллизии в отношении незаконной изоляции психически больных в психиатрические больницы как специального, так и общего типа. Но подчеркну, изоляция людей с психическими нарушениями, которые в ординарном распространенном смысле являются практически здоровыми.

Несколько лет назад задолго до провозглашения перестройки к нам приезжали зарубежные квалифицированные психиатры и по их просьбе им предоставилась возможность ознакомления с пациентами из спецбольниц, с их историями болезни. Ранее они находились под следствием и были признаны невменяемыми в отношении предъявляемых им обвинений по уголовным а вернее политическим статьям Уголовного кодекса.

Зарубежные психиатры тогда признали обоснованность психиатрических диагнозов, но не считали оправданным содержание больных в психиатрических больницах специального типа после таких действий, которые в большинстве цивилизованных стран вообще не считаются преступлениями.

Таким образом, антигуманская репрессивная система в отношении всякого инакомыслия и, в первую очередь, свободомыслия фактически простиралась и на страдающих психическими расстройствами. Однако, в антипсихиатрических публикациях нашей прессы последних 4-5 лет речь идет не только о судебно-психиатрических казусах, в плане злоупотребления судебно-следственными органами, сколько о "злодеяниях" врачей-психиатров при повседневной психиатрической работе, о чем с возмущением и негодованием пишет Л. Загальский, сравнивая нашу психиатрическую практику с более профессиональной и гуманной, по его мнению, американской. Здесь не место оспаривать этот вопрос, требующий специального освещения после сравнительного соответствующего исследования.

Опираясь на опыт работы института им. Сербского, я должен сказать, что при судебно-психиатрических экспертизах имеют место нередкие случаи нераспознавания психической патологии, прежде всего шизофрении, что, кстати, свойственно и американской практической психиатрии. Приведу пример из американского психиатрического журнала.

Профессор гарвардского университета Глюкк, будучи одновременно главным психиатром тюрьмы Синг-Синг обнаружил среди заключенных большое количество больных шизофренией, причем не только пограничной формой, но и промежуточной и даже манифестно психотической. В связи с этим психиатр-гуманист требовал от правительства пересмотра судебных дел в целях экскульпации выявленных им больных [5].

При катамnestических исследованиях института им. Сербского были также установлены подобные факты, которые однако не публиковались в открытой печати и по ним не заявлялись протесты в судебно-следственные органы по причине существовавшей и сейчас не изжитой секретомании.

Так что на первом месте в психиатрической диагностике была и остается проблема несвоевременного распознавания психической патологии как, впрочем, и во всех медицинских дисциплинах, а не однозначно и упрощенно решаемый вопрос о признании здоровых людей психически больными. Действительно, психически здоровые в порядке раритета помещаются в психиатрические больницы, при этом не только на ту или иную экспертизу. По последнему можно высказать некоторые предположения.

Вероятно незаконное помещение здорового в психбольницу по так называемому "телефонному праву", а точнее по преступному произволу со стороны отдельных функционеров аппаратно-партийной системы. Да, такие случаи известны, и я не исключаю их возможность в настоящее время, но они не могут быть частыми.

А теперь, после Указа Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года вряд ли кто-то из психиатров подчинится незаконному распоряжению даже со стороны очень высокого начальства.

В этих случаях, помещение возможно здорового человека на обследование в психбольницу обычно связано с конфликтными ситуациями, которые административно-партийные руководители нередко рассматривают как ненормальные и с помощью психиатрических заключений надеются погасить или разрядить конфликтные ситуации. При этом на практике чаще всего дело идет о действиях человека, направляемого к психиатрам на обследование в связи с тем, что он упорно добивается справедливости.

При обследовании у психиатров, если последние не владеют мастерством ограничения психопатологической картины суждничества от нормального стремления человека добиться правды, то в этих случаях ошибка вполне возможна. Она тем более вероятна, чем больше и гуще представлено со стороны начальства "компрометирующих" материалов на обследуемого в плане его психических отклонений.

Но даже в случае обоснованного психиатрического заключения о патологическом суждничестве помещенного в психбольницу насилиственное лечение его недопустимо, во-первых, потому, что лекарственных средств для устранения саморазвивающихся идей с притязанием на справедливость нет; а во-вторых, первоначальное заключение может оказаться ошибочным и тогда после повторного анализа психического состояния, оказавшегося нормальным, пациента следует немедленно выписать, причем с обязательным сообщением о его психическом здоровье в те инстанции, которые направили данное лицо на обследование к психиатрам.

Третья возможность помещения здорового человека в психбольнику — это незавершенная попытка к самоубийству, предпринятая им в силу таких обстоятельств, которые с его точки зрения исключают возможность дальнейшей жизни. В этих случаях помещение такого лица в психиатрический стационар, причем со строгим надзором, для психиатра должно быть законом, поскольку имело место не только личное опасное аутоагрессивное деяние, но одновременно и общественное, требующее принудительного стационаризования.

С точки зрения западных антипсихиатров каждая личность имеет право на лишение себя жизни. Позиция наших теперешних антипсихиатров в данном вопросе мне неизвестна. Но мне непонятен протест Загальского, возмущенного помещением в психбольнику девятиклассницы после реанимации от незавершенного суицида. Это стационаризование было и законно и обязательно в смысле высших моральных установок. В этом случае с девочкой-подростком следовало бы возмущаться не тем, что ее поместили в психбольнику, где врачи, вероятно, немало приложили усилий для лечения депрессии, что одновременно служило и профилактикой повторного суицида. Здесь надо бы бить в набат по поводу псевдовоспитательного поступка учительницы, несовместимого с педагогической профессиональностью, человеческой моралью и совестью, если только все было действительно так, как это представлено в разбираемой здесь газетной публикации.

Развивающуюся кампанию вокруг врачей-психиатров- злоумышленников, пожалуй, можно сравнить с ситуацией, спровоцированной в 1953 г. вокруг врачей — "убийц в белых халатах". И хотя антипсихиатрическая агрессивность не столь мракобесна, и, я надеюсь, обойдется без репрессивных последствий, она тем не менее, безусловно оказалась и еще окажется вредной в плане отношения к психиатрам со стороны больных и настороженного со стороны какой-то части населения.

А это особенно нежелательно в трудный переломный период нашей жизни, в котором наше население, будучи поголовно грамотным, оказалось далеко непросвещенным в области права, общей культуры, духовности и морали.

В то же время нужно признать, что сейчас наша психиатрия действительно находится в плачевном состоянии, но только не в таком, в каком она представлена в статье Л. Загальского. У нас далеко несовершенна непомерно расхваленная так называемая децентрализованная психиатрическая сеть. На обратной стороне этой медали недостаточно дифференцированная стационарная служба, из-за отсутствия необходимого количества профилизированных отделений, вследствие чего в одно и то же больничное отделение стационарируются больные и с пограничными психическими расстройствами, и с психозами, и с выраженно-девиантными асоциальными формами поведения, и с глубокими степенями слабоумия.

Подавляющее число наших психиатрических больниц состоят из многоместных палат-спален при отсутствии дополнительных помещений для занятий, культурных мероприятий, игр, комнат отдыха и свиданий с родственниками, которых по площади должно быть больше, чем палат. Что касается оклобольничных территорий с закрытыми и открытыми прогулочными садиками, то они действительно напоминают тюремные или казарменные.

Вместо дифференциированной и ступенчатой трудовой терапии наши пациенты вынуждены заниматься примитивными, причем однообразными видами труда.

Из-за нашей закостенелой склонности к уравниловке мы ликвидировали, с одной стороны, колонии, превратив их в больницы, которыми они так и не стали, а с другой — ликвидировали и санаторные больницы и отделения санаторного типа, которые были организованы еще в довоенное время.

Без широкой дифференциации как внебольничной, так и стационарной службы, включая психосоматические кабинеты в поликлиниках общего типа и таких же отделений в многопрофильных больницах, не одного, а нескольких отделений санаторного типа в больших психиатрических больницах, дневных стационарах, сети лечебно-трудовых мастерских со ступенчатым характером и многодифференцированными видами труда, наконец и без психиатрических колоний со щадящей охранительной социальной трудовой атмосферой в настоящее время очень трудно обходиться. Я уже не говорю о хронической нашей "болезни" в смысле постоянного недостатка или зачастую полного отсутствия таких лекарственных средств, какие требуются повседневно.

Из рук вон плохо обстоит дело с юридическим обеспечением психиатрической помощи, включая в нее и защиту гражданских прав психически больного, в том числе и от возможного незаконного стационаризования, если такое происходит не столько со здоровыми, сколько с психически больными, которые совсем не нуждаются в стационарном лечении.

В этой связи укажу на небольшую по объему, но исключительно важную по значению для юридического обеспечения психиатрической службы монографию под названием "Практика применения законодательства РСФСР в отношении психически больных", одним из рецензентов которой я имел честь быть. Эта книга, изданная более 10 лет назад, тиражом только в одну тысячу экземпляров, под грифом "Для служебного пользования" в соответствии с нашей секретоманией должна была стать настольным пособием для каждого организатора психиатрической службы, для каждого главного врача диспансера или больницы, для каждого врача, отвечающего за реабилитационный раздел работы.

Однако чиновникам от здравоохранения и юстиции очевидно до этого дела нет. Но постоянно ездили многочисленные психиатры-организаторы за тридевять земель для консультации к автору этой книги, юристу Александру Иосифовичу Рудякову, в высшей мере компетентному в вопросах законодательства в отношении психических больных.

В 3-м номере журнала "Коммунист" за 1989 год в статье Б.Протченко и А.Рудякова под названием "Больная тема" было справедливо указано на некоторые недостатки "Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи" в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 5.01.1988 г.

Вслед за Указом довольно поспешно 21 марта 1988 г. издан приказ Министерства здравоохранения СССР за N 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи", объемом в 115 страниц. Как и следовало ожидать, такой объем приказа оказался перегруженным общими рассуждениями, уже давно ставшими хрестоматийными для практических психиатров. В то же время ясных и реальных конкретных мер по совершенствованию помощи как раз в нем и не хватает. Неужели составители приказа верят, что если создать в больнице многочисленные советы, в том числе по лечебному питанию или совет (группу) НОТ, вместо которой не лучше ли организовать группу РОТ, т.е. разумной организации труда, которая в нашей стране чуть ли не во всех сферах деятельности стала дефицитной.

Вот поэтому я не разделяю оптимизм профессора Ю.А.Александровского о котором сообщается в статье Л.Загальского, что советскую психиатрию ждут большие перемены в лучшую сторону. Таких признаков, по крайней мере в обозримом будущем, пока не заметно.

Перспективное развитие нашей психиатрии затормаживается характерным для нашего общества закостенелым правилом: возрастание количества в ущерб качеству. У нас немало врачей-психиатров, даже по сравнению с развитыми зарубежными странами. Однако их профессиональная подготовка и компетентность оставляют желать много лучшего. Конечно — ни один медвуз не выпускает врачей, способных сразу и профессионально оказывать психиатрическую помощь. В странах с хорошо поставленной психиатрической службой основной упор делается на послевузовскую длительную и широкопрограммную специализацию. У нас же курсы специализации и совершенствования не только не в состоянии пропустить всю массу начинающих работать в психиатрии врачей, но и тому небольшому числу стажирующихся они в виде краткосрочных двухмесячных циклов не могут передать тот большой объем необходимых знаний по научно-клинической и практической психиатрии, которых в "школьных", вузовских учебниках, естественно, недостает.

В заключение нужно сказать, что нашим поборникам антипсихиатрии все же удалось взбудоражить коллективное искаженное мнение в отношении психиатрии. Лишь себе надеждой, что оно укоренилось лишь в отсталой части населения. Такие публикации, как обсуждаемая здесь статья в "Литературной газете", не способствуют повышению гражданского правового статуса страдающих психическими заболеваниями, как и повышению общего культурного и духовного уровня общества.

Наконец, антипсихиатрические происки вкупе с поспешными нововведенными инструкциями по "совершенствованию" психиатрической помощи вызвали у отдельных психиатров растерянность. Некоторые из них стали опасаться диагностировать определенные психопатологические состояния, другие проявляют нерешительность при направлении и помещении явных психических больных в психбольницу, даже сознавая, что это чревато отрицательными последствиями для судьбы пациента, третьи медлят с переводом больного из одного отделения в другое, несмотря на прямые показания для этого.

Но, очевидно, наше антипсихиатрическое движение — это тоже одно из болезненных переходных явлений в период непростой ломки закостенелой авторитарной системы. Мы, психиатры, тем не менее должны продолжать служить больным и обществу и обязаны делать для пациентов все, чтобы облегчить их страдания, подготовить к условиям нелегкой жизни, выполняя тем самым гражданский, профессиональный и одновременно альтруистический долг, следя в первую очередь высшему врачебному закону — клятве Гиппократа.

1. Bleuler E. — Dementia precoox oder Gruppe der Schizophrener Leipzig-Wien, 1911, 420.
2. Cooper D. — Psychiatry and Anti-Psychiatry. Suhrkamt, Frankfurt-Main, 1971.
3. Ey H. — J.Information Psychiat., Lion, 1972, 117.
4. Foucault M.P. — Folie et deraison. P., 1961.
5. Gluck B.C. — J. of Criminal Law, criminology a. Police Science, 1954, 45, 123.
6. Hoch P.H., Polatin P. — Psychiat. Quart., 1949, 23, 248.
7. Hoch P.H., Cattell I.P. — Psychiat. Quart., 1959, 33, 1, 17.
8. Kronfeld A. — Nervenarzt, 1928, 53, 1, 46-51.
9. Розенштейн Л.М. — В кн.: Современные проблемы шизофрении. М.-Л., 1933, 86.
10. Снежневский А.В. (ред.) — Шизофрения. М., 1969.
11. Снежневский А.В. (ред.) — Шизофрения. М., 1972.

## К СТАТЬЕ А.К.АНУФРИЕВА "АНТИПСИХИАТРИЯ ПО-НАШЕНСКИ"

Э.Л.Гущанский

*Статья А.К.Ануфриева — реакция одного из лучших психопатологов страны, человека исключительной честности и личной порядочности на психиатрическую и антипсихиатрическую пошлость, которую он называет "охотой на ведьм".*

Написанная более года тому назад, эта работа тем более актуальна, что антипсихиатрическая компания в нашей стране становится все более масштабной, и, к нашему огорчению, к ней присоединились некоторые психиатры. Об этом свидетельствует статья В.А.Тихоненко и Г.М.Румянцевой в № 1 журнала "Психиатрия в СССР", гл.ред. А.А.Чуркин. То, что эта статья не получила достойной отповеди в психиатрической литературе, свидетельствует об ущербности позиции руководства официальной психиатрии и выгодности для нее "фигуры умолчания".

А между тем, молчать нельзя, т.к. общество настроено сейчас против ВСЕХ психиатров, уже известно о целой серии покушений на психиатров со стороны больных, индуцированных прессой. Таким образом, возникла необходимость дать не только психиатрическую, но и социально-психологическую оценку антипсихиатрии в СССР. И если первая задача блестяще решена проф.А.К.Ануфриевым, то социально-психологический анализ этого явления в наших условиях еще предстоит. Попробуем конспективно наметить штрихи такого анализа.

Антипсихиатрия в СССР возникла в 60-е годы и совпала с правозащитным движением, подавляемым самым жестоким образом. До хрущевской "оттепели" в старое и недобро время нужды в политическом использовании психиатрии не было: с политическим инакомыслием боролся Гулаг. Потребность в том, чтобы заклеймить инакомыслие как проявление психического заболевания появилась тогда, когда с помощью пули делать это стало невозможным. Вначале экспертному психиатрическому исследованию подверглись все диссиденты при возбуждении против них уголовных дел, затем психиатрия стала использоваться во все больших масштабах для административной расправы над всеми, кто своими действиями покушался на систему власти.

Развитие учения о малопрогредиентных формах течения психических заболеваний потребовало более тонкой психопатологической нюансировки, знания пограничной психиатрии, умения разобраться в личностных особенностях пациентов. Для этого школой Снежневского, представленной выдающимися психиатрами, была использована психопатологическая терминология К. Ясперса, но без какого либо осмысливания его экзистенциальной философии и феноменологического анализа. Философия в стране не развивалась, психология в применении ее к психиатрии была в загоне, более того, обвинение в "психологизации" в устах адептов школы Снежневского приобрело значение антипсихологизма. Психиатрическая общественность и околосиндиатическая в том числе и юридическая среда закостенели в своей неграмотности, мировоззренческой и философской нищете. Взамен "психологизации" наступила "психопатологизация", когда любому психологическому термину стало придаваться психопатологическое значение. Зловещий оттенок приобрел термин "метафизическая" философская интоксикация" характеризующий личностные особенности, свойственные и в норме периода становления личности. Занятия немарксистской, входящей в вузовские программы, философией, склонность к нетривиальному мышлению, попытки небанального осмысливания мира, отклонения от принятого поведения стали трактоваться в угоду властям как проявление психического заболевания. Психиатрическое невежество на периферии стало носить еще более уродливые формы, когда любое "несогласие с градоначальником" могло служить основанием для психиатрического освидетельствования и последующего клейма шизофрении. При этом диагноз шизофрении был практически равнозначен признанию невменяемым и приводил к социальному остракизму. Психиатрия стала мощным орудием администрирования, а ее уровень — отражением деградации системы.

Естественно, что до 1985 г. антипсихиатрия, дремавшая в обществе, носила прогрессивный, правозащитный характер. В "перестроечные" годы появилась социальная необходимость "отмыть" запятнавших себя применением психиатрии в политических и административных целях, психиатров. Для этого потребовалось создать "дымовую завесу" закрыв ею всех психиатров и выведя из прикрытия всех, кто нужен. В качестве дымовой завесы с 1986 г. в прессе и других средствах массовой информации развернулась грубая и безграмотная антипсихиатрическая компания, для которой использовались и подвергавшиеся судебно-психиатрической экспертизе уголовные элементы. Была предпринята попытка устроить показательный процесс над психиатрами, ставивших из корыстных соображений фальшивые психиатрические диагнозы. Процесс не получился, так как под суд могли бы попасть "нужные" люди. Но для того, чтобы не опозориться и показать "товар лицом" западному общественному мнению

был сфабрикован суд над психиатром-экспертом Ю.Л.Массовером, оболгano в печати еще до осуждения его имя, сделано все, чтобы очаровать западных психиатров и ВПА "борьбой" с психиатрическими злоупотреблениями. Ни один из руководящих психиатров, кроме А.К.Ануфриева, не вступился за своего коллегу. Ни один из сотрудников ВНЦПЗ АМН СССР и Института общей и судебной психиатрии им.Сербского не высказался против антипсихиатрии. Оказалось, что во всем виновата доктрина вялотекущей шизофрении, а не система и ее верные слуги.

Досих пор в профессиональной прессе не обсуждены ложные диагнозы, не опубликованы акты СПЭК, в которых они обосновываются, не приведены фамилии экспертов, ответственных за неправомерные решения.

Антипсихиатрия, начавшись как правозащитное движение с помощью спецслужб превратилось в движение погромное, в один из видов политического мракобесия. Необходимо в профессиональной прессе дать персональную оценку поведения каждого психиатра, запятнавшего себя непрофессиональной деятельностью и опубликовать сфабрикованные судебно-психиатрические акты и истории болезни; необходимо с участием независимых экспертов проводить сертификацию психиатров, имея в виду их профессиональный, культурный и этический уровень. Следует понять и раз яснить всем, что вялотекущая шизофрения так относится к психиатрическим злоупотреблениям, как ядерная физика к использованию атомного оружия.

## СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ АНТИПСИХИАТРИИ ИСТОКИ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Ю.С.Савенко

С 1961 г. в течение десяти лет в Европе и Америке распространялось и достигло крайних форм антипсихиатрическое движение. "Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова" посвятил этому несколько публикаций в тот период, но предпринятый в них анализ был неполным, а акценты расставлены неточно. В частности, по понятным причинам игнорировался тот факт, что одним из основных источков активизации этого движения была практика использования психиатрии в политических целях в Советском Союзе.

Мы попытаемся реконструировать манифест этого движения, уточнить смысл термина "антисихиатрия" и градации его использования, а также проследить некоторые современные антипсихиатрические тенденции в нашей стране.

Что же такое антипсихиатрия? Если говорить ее языком и идти от малого, то:

во-первых,

это протест против "тюремного режима" психиатрических больниц, против авторитарной, лагерной системы, когда больные попадают во власть неписанных законов младшего персонала, против все еще многочисленных мер стеснения, против ограничения связей с внешним миром;

во-вторых,

это протест против сегрегации психически больных, изоляции их от здоровых и соматических больных в особых больницах, представляющих "приюты", "дома призрения", "гетто для больных", аналоги лепрозориев;

в-третьих,

это протест против лишения больных прав человека, освобождение от общественного долга, объявления невменяемыми;

в-четвертых,

это протест против вмешательства психиатров в общественную жизнь, исполнения репрессивных функций господствующего класса, устранения и изоляции политически неугодных деятелей, оппозиционеров, смутьян и т.д. под предлогом психической болезни;

в-пятых,

это протест против расширительной псевдонаучной диагностики, лишенной всякой объективной четкости, научной строгости, не располагающей сколько-нибудь удовлетворительным критерием нормы, против произвольной нозологической системы крепелинологии;

в-шестых,

это протест против фармакотерапии, которая представляет не только лечение, сколько "цепи, наложенные изнутри";

в-седьмых,

это протест против самого понятия психической болезни, как конституирующую удобную для правительства форму социального контроля, и против психиатрии, как института политического насилия, как морального, так и физического.

Прежде всего следует обратить внимание на этот характерный стиль. Перед нами обличительная проповедь, стиль политической публистики. В самом выборе лексики, в этой клеймящей манере, аффективном накале, экспрессии, хорошо передается именно это радикалистское содержание. Хорошо известно, насколько нравящимся и заразительным, особенно для молодежи, является хлесткость выражений, ультрапреволюционная фразеология, анархистующее бунтарство. Аналогичное левое фразерство имело место у нас в 20-е годы, когда, например, Минин нападал на философию, характеризуя ее как "прислужничество буржуазии", а Э.Енчмен отбрасывал психологию, как "предательство" интересов рабочего класса, "соглашательство" и "эксплуататорскую выдумку".

Теперь, как мы видим, аналогичная критика распространяется уже на медицинский предмет — психиатрию. Однако, если на приведенную программу взглянуть по существу затронутых в ней проблем, то с первыми 4-мя и частично пятой можно вполне согласиться, последние же три и составляют сущность того, что называется антипсихиатрией. Более того, здесь можно усмотреть градации антипсихиатрического радикализма: 1) отрицание биологической сущности психозов; 2) отрицание биологических методов лечения (от шоковой, коматозной и пирамидальной терапии до психофармакотерапии в целом); 3) отрицание достоверности клинического метода.

Антисихиатрия имеет большую предысторию; исторической почвой для нее послужила, в частности, давно сложившаяся резкая поляризация отношения к психической болезни: ее ущербность для одних, и ее аристократизм для других. За этим стоит давнее: бесодержимые и святые. Эта тема уже давно звучала в искусстве — это, например, "Перед заходом солнца" Г.Гауптмана. Спорадические выступления против отдельных случаев интернирования имели место издавна, но они никогда не принимали характера целого движения.

Непосредственно, как таковая, доктрина антипсихиатрии была сформулирована в 1961 г. французским философом Мишелем Фуко, в его истории психиатрии. [2]. Собственно, это не обычная история; а — как он сам говорит — “археология знания”, задача которой вскрыть посредством лингвистического анализа исторических документов своеобразие понимания помешательства в различные эпохи. На основании анализа большого количества текстов Фуко выделяет в новое время три таких эпохи: ренессанс (XV-XVI вв.), классицизм (XVII-XVIII вв.) и современность (с XIX вв.). В эпоху ренессанса иррациональное (в том числе в форме помешательства) свободно сосуществовало с рациональным. В эпоху классицизма все формы иррационального были осуждены и изолированы. Так, например, каждый сотый житель Парижа был насильно интернирован, психически же больные среди них составляли только десятую часть. Современная эпоха изобрела, как говорит Фуко, искусственную концепцию психической болезни, которая хотя и сузила круг интернируемых, но зато закрепила и освятила его авторитетом медицинской теории и практики, которые лишь замаскировали ее политическую сущность.

Последующие авторы то ли шли за Фуко, то ли отталкивались от различных концепций “духовного манипулирования”, одну из которых развел Г. Маркузе в 1951-1952 годах, в своем курсе лекций в Вашингтонской психиатрической школе, опубликованном в 1955 г.

Если более умеренные антипсихиатры говорили лишь о дополнении социотерапии “политической агитацией” и политической организацией “солидарности больных снизу”, то крайне из них (Базалья в Италии, Вольф и Хартунг в ФРГ, Купер и Лэнг в Англии) считали и социо-, и психотерапию, и различные формы реадаптации вредными попытками приспособления больных к жизни в капиталистическом обществе. Болен не человек, а общество, и лечение должно быть прежде всего лечением этого патогенного общества, его институтов и учреждений. Надо освободить больных от общества. Одной из форм лечения является создание социалистических сообществ психически больных, своеобразных коммун, куда больные входили бы на равных правах с врачами и сами участвовали в выборе и проведении лечения, или по Куперу, участие в освободительных войнах. Революционное изменение мира вообще делает ненужной психиатрию, как аппарат классового насилия.

### Кто же они, эти антипсихиатры?

Первое, что бросается в глаза — это отсутствие среди них крупных психиатров-клиницистов. Пожалуй, один только Цутт выступил в поддержку антипсихиатрии. Если это ученые, то как правило не профессионалы, как например Фуко, по большей же части это не ученые, а публицисты. Основную массу антипсихиатров составляет молодежь, молодые психиатры и студенты. Подверженные страстной демагогии антипсихиатров, сами склонные к радикализму, не обретшие клинического опыта, они легко оказываются втянутыми в это движение.

### Каковы идеинные источники антипсихиатрии?

Неверно сводить их к экзистенциализму, как сделано в упомянутом обзоре в Корсаковском журнале. Истоки антипсихиатрии, прежде всего, в сочетании неопсиходинамических и неомарксистских концепций. Антипсихиатрия является попыткой взглянуть на психиатрию в социально-политическом аспекте, который абсолютизируется, превращается в единственную точку зрения и во всем видит лишь выражение манипулятивной деятельности, господствующих социальных сил. Главным идеологом этого направления является Герберт Маркузе. Сторонник Розы Люксембург в 1918, ассистент Мартина Хайдеггера с 1928 г., он пытается соединить экзистенциализм с марксизмом и создать феноменологию исторического материализма. В 1932 г. он смыкается с левогегельянством и предпринимает собственно первую попытку ревизии Маркса, противопоставив его поздние и ранние произведения. Накануне прихода к власти нацистов, он входит во Франкфуртскую социологическую школу, вместе с ней эмигрирует в США, где становится руководителем отдела стратегической разведки, занимаясь разработкой методов психологической войны. В середине 50-х годов он создает свой вариант неофрейдистской социологии, объединяя Маркса с Фрейдом, а также пишет книгу против “советского марксизма”, утверждая, что он перестал быть революционным и марксистским. В 60-х годах выходит его наиболее знаменитая, ставшая бестселлером книга “Одномерный человек” [3] и он становится идеологом бунтующей студенческой молодежи Европы и США, выступавшей под знаком “трех М”: Маркс, Мао, Маркузе. Маркузе, собственно, очень ярко изложил и придал радикальный социально-критический характер идеям “массового общества” и “духовного манипулирования”. С самого рождения, в процессе социализации, посредством индустрии воспитания, фабрик мнений, системы патернализма осуществляется принятие человеком существующего строя и его институтов, как справедливых и законных, более того, отождествление себя со своим обществом. Мысление делается одномерным. Люди воспринимают навязываемые им мысли и образцы поведения, как свои собственные и превращаются в массовых, одномерных, манипулируемых индивидов. Существенной чертой этого манипулирования является его скрытый, неощутимый, анонимный характер. Это ненасильственное, “гуманное” принуждение осуществляется самой социально-экономической структурой данного общества, т.е., во всех институтах этого общества, в его сознании, языке, искусстве, науке, растворены негативные репрессивные силы. Таким образом, и научная рациональность выступает как одна из форм социального контроля и господства.

Маркузе пишет, что граница между психологией и политикой в наше время стерлась, что политической сферой и объектом манипулирования стала уже и сфера бессознательного. Из изложенного очевидно, что следует, какой поразительной гиперболизации достигло в сознании самого Маркузе представление о манипулировании массовым сознанием. В самом понятии манипулирования запечатлен волюнтаристский смысл: это не объективная закономерность, а чья-то целенаправленная воля. Очевидно, что Маркузе проецирует — именно проецирует — собственную бытую практику в области психологической войны и brainwashing, собственный волюнтаризм на все общественные явления, в силу чего все их политизирует, и буквально во всем видит теперь скрытую манипуляцию массовым сознанием. Между тем, данные социальной психологией показали чрезвычайную преувеличенность первоначальных представлений о возможностях средств массовой коммуникации и эффективности духовного манипулирования. Эта преувеличенность им даже выгодна, так как сама повышает их действенность. Была также показана ложность представлений об унификации людей, массовом сознании и т.д. — все это современная редакция романтико-пессимистического варианта социальной философии. Если бы картина, нарисованная Маркузе, была верной, то не было бы противоречивой и многообразной дифференциации общественно-политических систем, не было бы движения “новых левых”, не было бы самого маркузианства. Согласно Маркузе, репрессивная природа традиционной культуры современного общества и всех его институтов, ведет к репрессивной структуре человеческих инстинктов, их подавлению и сублимации в эту же репрессивную культуру, то есть, в репрессивную деятельность по отношению к природе и другим людям. Разорвать этот круг можно “мятежом инстинктов”, и непосредственным уничтожением всех существующих институтов современной тоталитарной культуры, для чего предлагалось глобальное восстание молодежи, особенно студентов, то есть, пресловутая культурная революция. Очень острыя, образная, эмоциональная критика буржуазного манипулирования сознанием, проводимая с большим знанием дела, указывающая на формы социального контроля в самых неожиданных местах, а также проповедь активных действий, как раз и снискали Маркузе огромную популярность. Итак, концептуальной основой антипсихиатрии на Западе явилось маркузианство. При этом, концепция Маркузе о тотальном манипулировании сама превратилась в средство манипулирования.

Когда антипсихиатры утверждают, что психиатрия обслуживает интересы не больных, а здоровых, что она лишает больного свободы, работы, дома, любви, наполняет его лекарствами, которые облегчают не его, а обслуживающий персонал, и что если он возражает против “химической рубашки”, никто не задумывается и не останавливается перед более грубым насилием, даже разрушением части его мозга, то здесь ощущим гуманистический пафос, который не вполне затемнен еще этой преувеличенной драматизацией. Но когда они объяляют психиатрию политико-административным предприятием, психиатров — патентованными агентами власти, своего рода полицейскими, а психозы — не медицинским, а социальным явлением, или даже выдумкой, “мистификацией разума над сумасшествием”, то этим — как справедливо пишет Барт — психиатрия как бы делает себе хаики, она теряет свой объект, а психиатр свою роль. Бравурное рекламное предавание своего предмета посредством не лишенного известного таланта жонглирования словами, создает атмосферу скандала и сенсации, привлекает жаждущую до этого публику, очаровывает незрелую молодежь. Полностью игнорируется колossalный объем естественно-научных фактов и закономерностей в отношении психозов, добытых многообразными биологическими методами, полностью игнорируются данные транскультуральных и сравнительно-исторических исследований картины психозов. Еще бы! — ведь все это противоречит антипсихиатрической доктрине, несовместимо с ней. Анри Эй пишет по этому поводу: “самое парадоксальное, что антипсихиатры... не замечают, что в силу собственной проповеди они сами больше не медики, они не имеют права называться врачами.” [1]. Рассуждения антипсихиатрии являются не научными, а политическими. Ее аффективная аргументация основывается на неясностях, путанице, полупонимании. Широта и благородство целей — разрушение репрессивного общества, как источника социальной патологии в виде сумасшествия, — сочетаются в антипсихиатрии с безнадежной бедностью средств и позитивных предложений, что маскируется магией слов, хлесткостью выражений. Это обнажает тот факт, что антипсихиатрия существует, прежде всего, в силу того, что заставляет о себе много говорить, то есть ее собственный предмет довольно эфемерен. Итак, вместо научной аргументации — пламенная публицистика, вместо позитивной программы сплошная негативная критика, полное перечеркивание предшествующего опыта и анархический характер действий.

Надо хорошо представлять, что антипсихиатрия является только самым крайним, немногочисленным и просто очень крикливым крылом обширного и многообразного движения социальной психиатрии на Западе, представители которого Кискер, Розе, Вульф, Крюгер и многие другие, занятые содержательной научно-практической разработкой реабилитационных программ, вынуждены бороться на два фронта: против консерватизма традиционной больничной психиатрии и против этих левых радикалов от психиатрии. Аналогичную борьбу на два фронта вел выдающийся французский клиницист и теоретик Анри Эй, особенно много внимания уделивший этому движению и называвший себя анти-антисихиатром [1].

Нельзя не признать, что антипсихиатрия действительно преуспела в том, чтобы пробудить общество от его индифферентности в отношении социальных аспектов психиатрии, чтобы актуализировать эти

проблемы. Однако их позитивная разработка возможна и действительно продуктивна лишь в русле профессиональных основ психиатрии, от которых сама антипсихиатрия целиком отказывается. Само же антипсихиатрическое движение представляет вырывание из контекста и уродливую гиперболизацию одного единственного политического аспекта из целого множества других, которые совершенно игнорируются. В результате, антипсихиатрия заменяет науку политикой, а в политике занимается ультралевым фразерством.

### Антипсихиатрия в Советском Союзе.

Советская тоталитарная система как по полноте выраженности, так и по длительности своего господства не имела равных. Это выразилось в предельной политизации всех общественных институтов. Даже собственная идеология послушно следовала политической конъюнктуре. Эта предельная политизация явилась основой не только злоупотреблений психиатрией в политических и других немедицинских целях, но и контракции на эти злоупотребления в виде антипсихиатрического движения. Таким образом, антипсихиатрия в Советском Союзе имеет мощный общественный фундамент и можно не сомневаться, что — в отличие от Запада — мы обречены не только на гротескные формы, но и на намного большую продолжительность антипсихиатрической установки общества.

В этой связи очень характерно отношение к антипсихиатрии официального руководства психиатрии.

Мы уже писали [4] о парадоксальной ситуации потери предмета собственной науки ее лидером А.В.Снежневским (Руководство по психиатрии, 1983, 1, 16), о так и оставшейся без всякой реакции девальвации классических понятий психопатологии Ю.Ф.Поляковым в Корсаковском журнале, о полном непонимании А.Б.Смулевичем критерия понятности и других основополагающих категорий К.Ясперса развитие и процесс, первичные и вторичные феномены, и т.д. . Этот высокомерный отрыв от мировой психиатрии — тоже производное тоталитаризма и тоже камень в фундамент антипсихиатрических настроений тех, кто при изучении психиатрии попытался бы ограничиться советской литературой последнего двадцатилетия.

Столкнувшись с мощной кампанией в прессе, открыто выражавшей возмущение имевшей место практикой злоупотреблений психиатрией, кампанией, очевидной любому обывателю, Центр психического здоровья организовал высокоучченый доклад, где эта кампания была удостоверена с помощью контент-анализа и обявлена “происками левых сил”.

Реакция министерских чиновников и Института судебной психиатрии им. Сербского, давно представляющих единое целое, была намного более гибкой: быстро усвоив ультрадемократическую лексику, они присоединились к подчас откровенно антипсихиатрическим выступлениям. Отрицание достоверности клинического метода позволяло им списать собственную ответственность (А.А.Чуркин, Г.М.Румянцева). Для нас намного более неприемлемой является такая проповедь из уст авторов, выступающих с претензией представлять независимую психиатрию. В этом отношении наиболее характерна статья Н.А.Зорина “Кризис клинической психиатрии: истоки и попытки преодоления” (“Философские науки”, N 8, 1989, 42-52). Автор выступает против “воинственного панклиницизма”, для него “клиницизм как концепция — доисторический динозавр, обреченный на неизбежную гибель”, “клинические феномены — эпифеномены”, требование беспредпосыленного изложения фактов — отказ от теории, критерий понятности Ясперса — солипсизм. Хорошо видно, что критика автора основывается на багаже, почертнутом только из советской литературы последнего двадцатилетия. В философском отношении автор, настойчиво подчеркивая свой материализм, отождествляет позитивизм и феноменологию, которая — между тем — является выражением наиболее последовательной антипозитивистской ориентации. Оттеснение клинического метода так называемыми точными методами биологических наук как раз и является выражением позитивизма. В другом пассаже — “мышление врачей буквально отравлено вульгарным нозологизмом”, “заменившим собой учение о личности”, — содержится неразличение автором здоровья и нормы. Все это характерные истоки антипсихиатрических настроений, как характерно и это сочетание живого пера с недостаточной профессиональной компетентностью. У автора явно не было настоящего учителя-клинициста.

Но вот что пишет ученик А.В.Снежневского (правда нелюбимый ученик) в отношении “Глоссария психопатологических синдромов и состояний” под редакцией одного из наиболее глубоких и тонких наших психиатров А.К.Ануфриева с сотр. (М., 1990): “Подобного рода “научные” исследования, по-моему, должны быть запрещены в законодательном порядке. Они противоречат духу перестройки, процессу демократизации нашего общества.” (д.м.н. В.Лупандин, “Megapolis-express, 27 декабря 1990, с.8).

Драматизированные выступления печати против электрошоковой, инсулинокоматозной, атропино-коматозной и сульфозинотерапии подменяли проблему преступного использования этих методов в качестве наказания проблемой неадекватности этих форм терапии вообще и квалифицировали их, в связи с этим, как “психиатрические пытки”. Любопытно, что понятие пыток с большим основанием может быть отнесено к ряду приемов психо- и социотерапии, решительно предпочитаемых антипсихиатрами. Выяснилось по мировому опыту, что определенная часть организаторов и лидеров психотерапевтических групп изживает таким образом собственные садистические тенденции. Именно подмена клинико-нозологических показа-

ний к назначению перечисленных выше биологических форм терапии, социально-политическими основаниями, а именно наличием признаков общественной опасности, как бы широко она не трактовалась, привела к той практике, которой теперь пыняют клинико-нозологическому направлению. Между тем, МЗ СССР совершенно беспринципно издал запретительный приказ в отношении атропинокоматозной и сульфазинотерапии, не сопроводив его никакими оговорками, хотя такие приказы нонсенс, в свою очередь безграмотность и самовысечение. Наряду с этим Минздрав разрешил телесуггестию и некоторое время препятствовал критическим откликам на нее. Более того, на Пленуме Всероссийского общества психиатров в Туле 1989 г. руководитель психиатрической службы МЗ СССР В.Ф. Егоров кощунственно сравнивал эту критику с нападками на генетику и кибернетику. И стиль, и уровень, и содержание этой министерской политики, учитывая ее всесилие, сами порождают антипсихиатрические настроения.

Наиболее радикальная редакция антипсихиатрии, отрицающая биологическую сущность психозов, представлена организацией, которая первоначально называла себя Ассоциацией по реабилитации жертв психиатрического террора, а сейчас — Международным независимым исследовательским центром по психиатрии. Свою задачу она видит в "снятии ярлыков", то есть диагнозов и поставила это на конвейер. Желающим в течение 15 минут выдается стандартный, испещренный иностранными представителями и увенчанный магической печатью бланк с готовыми подписями, удостоверяющий, что "на основании клинического и экспериментально-психологического исследования" данный человек "психически здоров и всегда был здоров"! В Декларации этой организации записано: "Психическое заболевание — по сути, спекулятивная метафора. Неправильно рассматривать психо-социальные процессы в методологических традициях соматической медицины. Болеть, в полном смысле этого слова, может только СОМА." "Нозологическое клеймование человека в той или иной степени вызывает у него "душевную кастрацию" и "социальную импотенцию"... Врачей-психиатров следует привлекать к ответственности за нозологическое оскорбление пациентов." "Официальная советская психиатрия — спекулятивная лженаука, а в практическом проявлении — пропагандистско-«воспитательно»-карательный аппарат..." Очень характерна полная неразборчивость средств, используемых этой группой, полная вседозволенность, отсутствие каких-либо моральных запретов. Характерно участие этой группы в кампании по ложному обвинению психиатра Ю. Массовера и попытке объединить психически больных во Всесоюзное общество подвергшихся психиатрическим репрессиям (ВОППР). "... Мы считаем необходимым, объединившись, создать общество, способное противостоять преступникам в белых халатах из Всесоюзного общества психиатров. Мы объединяемся с тем, чтобы оказывать друг другу материальную и моральную поддержку перед лицом психиатрического террора. Этот террор — непременное условие существования тоталитарной системы. Образ мыслей, выходящий за пределы дозволенного этой системы, является отклонением от нормы. Носители этих отклонений с точки зрения тоталитарной системы подлежат изоляции и ликвидации. Роль палача выполняет советская психиатрия". "... Сообщи в общество о помещении тебя в психбольницу, если тебе не удастся это сделать, Общество о твоей изоляции все равно узнает и поднимет по тревоге Группу быстрого реагирования (ГБР). Группа выедет на место. В составе группы опытные юристы и психиатры."

Все это смыкается со статьей к.м.н. М. Чернышова ("Молодая гвардия", N 12, 1989): "... Русскую гуманистическую школу психиатрии в СССР вытеснили псевдopsихиатрические карательные органы, преступники в белых халатах", "дети бывших ростовщиков и буржуа, как правило, представители "малых народов". "На Западе надрывно застонали о психиатрических преследованиях в СССР только тогда, когда в эту созданную сегалинами, розенштейнами машину начали изредка попадать и духовные потомки ее творцов — диссиденты...". "Наиболее тяжелые "диагнозы" ставились тем деятелям культуры, которые ... выступали против сионистов...". Сходное прозвучало на съезде так называемой Русской партии РСФСР ("Куранты", 15.06.01): "Применение сионистами психотропных препаратов способствует распространению половых извращений, венерических болезней, проституции. АбORTы используются определенной частью врачей для стерилизации — растет число бездетных семей. В первую очередь это продиктовано стремлением дать широкий простор для размножения "малого народа". Здесь перед нами не просто правые силы, а обыкновенный фашизм.

Нельзя не обратить внимание на тактику психиатрического руководства МЗ СССР в отношении антипсихиатрии. Прекрасно зная, что представляют из себя "Международный независимый исследовательский центр по психиатрии" и группа Китаев-Смыка — Карманова, как в профессиональном, так и в моральном отношении (в феврале 1991 г. их руководители очередной раз были публично уличены в мошенничестве), МЗ СССР активно сотрудничает с обеими, содействует их выступлениям по радио, ТУ и в прессе. Вот характерный документ.

"Министерство здравоохранения СССР  
Управление специализированной медицинской помощи  
27 июня 1990 г. N 1050-к

... Отдел наркологии и психиатрии обращается с просьбой к Этической комиссии Всесоюзного общества психиатров освидетельствовать т.К. и дать заключение о состоянии его психического здоровья в

настоящее время, а также оценить обоснованность ранее выносимых различными комиссиями заключений. Просьба провести освидетельствование с дополнительным приглашением экспертов Независимой психиатрической ассоциации Советского фонда милосердия и здоровья\*; специалистов, называющих себя членами экспертной комиссии Международного независимого исследовательского центра по психиатрии; освидетельствовавших ранее т.К. специалистов НИИ психиатрии МЗ РСФСР, НИИ психиатрии им. М.М.Асатиани МЗ ГрССР, Центральной больницы МВД СССР и ЦВВК МВД СССР. ... В порядке информации настояще письмо направлено в адрес всех перечисленных в письме учреждений и организаций.

Начальник отдела В.Ф.Егоров."

За этим стоит попытка дискредитации независимой психиатрии. Слабый профессионализм и одиозная репутация оппонента выгодны тем, кто заинтересован не в благе предмета, а только в сохранении своей монополии.

Какова наша тактика в отношении антипсихиатрии? Решительное разоблачение и отторжение ее крайних форм. В отношении других градаций антипсихиатрии — активное вовлечение в повышение профессионального уровня психиатров и в повышение культурного уровня населения в плане проблем психического здоровья.

1. Ey H. — J.Information Psychiat., Lion, 1972, 117.
2. Foucault M.P. — Folie et deraison. Histoire de la folie a l'age classique. P., 1961.
3. Marcuse H. — One-dimensional man. Boston, 1964.
4. Савенко Ю.С. — В кн.: "Пути обновления психиатрии", 1991, 11-15, 69-72.

\* Имеется в виду созданная МЗ СССР марionеточная группа Китаев-Смыка — Карманова

## ОБЫВАТЕЛЬСКИЕ КОМПЛЕКСЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ (попытка анализа)

З.С.Гурвиц

Для полной ясности необходимо сказать, что подразумевает типовое профессиональное мышление современного массового советского психиатра. Зарубежная психиатрическая практика мне неведома.

Может быть и там, в странах изобильных и сытых, вполне всем довольных, тоже бывают свои выверты.

Но то, что я видел и слышал за сорок лет работы в психиатрии, могло случиться только у нас.

Только у нас профессор, проводя клинический разбор больного перед сотней врачей и узнав, что он студент-физик интересуется проблемами антиматерии, мог воскликнуть:

— Вот до чего додумался — до антимира! Я, знаете, такого нелепого фантастического бреда еще не встречал...

Только у нас судебно-психиатрические эксперты могли дословно, со всеми запятыми включить в акт экспертизы высказывания подэкспертного — а это были пространные цитаты из "Евангелия" ("Откровения Иоанна Богослова") — и расценить их как опорный признак параноидного синдрома.

Только у нас заместитель главного врача по медчасти, собрав три десятка врачей на утреннюю конференцию, мог обратиться к присутствующим с пылким призывом:

— Коллеги, вам всем необходимо посмотреть кинофильм "Зеркало" — ярчайший образец шизофренической диссоциации сознания и разорванности мышления!

Столь печальные случаи можно было бы рассказывать еще и еще, я привел только первые вспомнившиеся. Да и не я один, безусловно, мог такое вспомнить: у каждого изрядно поработавшего психиатра есть своя копилка курьезов.

Дело не в потешности, хотя профессору-психиатру не мешает знать азы современной физики, а всем психиатрам вообще — быть погромотнее в других науках и искусствах.

Но вот консилиум эрудирований профессоров во главе с тогдашним корифеем психиатрической науки А.В.Снежневским дает в 1970 году заключение о психическом состоянии биолога Жореса Медведева после того, как его, никогда доселе с психиатрами не встречавшегося, средь бела дня извлекли из собственной квартиры четыре милиционера под предводительством главного врача Калужской психиатрической больницы, отконвоировав затем в местный сумасшедший дом.

Это беспардонное насилие, возмущившее ученых всего мира, оправдывалось следующим образом:

"В научных и публицистических трудах Медведева отмечается явная персоценка собственной личности, излишняя детализация при рассмотрении тех или иных проблем, в результате чего каждая последующая его научная работа по уровню ниже предыдущей. Это свидетельствует о нарастающих изменениях личности и неуклонном снижении продуктивности, что является несомненным признаком развития болезненного процесса, требующего срочного лечения".

Между прочим, другой консилиум — академиков Большой Академии (АН СССР) возразил на это, что по их мнению Жорес Медведев скорее недооценивает своего вклада в науку, доскональность при обсуждении дискуссионного вопроса — похвальнейшее качество ученого, а насчет сравнительного научного уровня его работ по генетике, биохимии и геронтологии, извините, не психиатрам судить..

Давняя это история и грустная, хотя для Жореса Медведева все кончилось, можно сказать, хорошо, через две недели его выписали, он давно спокойно профессорствует в Англии и как зарубежный эксперт по радиационной генетике приглашался на заседание Верховного Совета.

А для скольких людей подобное окончилось далеко не так благополучно?

И не только по причине дилетанской бесшабашности психиатров в других науках. И не единственно из-за постыдного приспособления их к господствующей политической системе.

Все это вместе самым уродливым образом соединилось с доминирующей тенденцией современного психиатрического мышления: постоянно ощущать себя выше пациента или кандидата в него, если не интеллектуально — то в реальном осознании мира, если не в этом — то в адекватности реакций на окружающее, в любом случае — врач всегда превосходит больного несомненной, как представляется самому доктору, "нормальностью".

Все мы не без греха. Автор этих строк — тоже. Ему понадобилось не одно десятилетие, чтобы понять, мягко говоря, ошибочность такой позиции. А она тем временем все более и более утверждается в мыслях и действиях практических психиатров.

На первом, грубо-обиходном, уровне она оборачивается покровительно-пренебрежительным "ты" людям, вдвое старшим по возрасту, именованием даже пожилых больных уменьшительными имена-

ми, бестрепетным, а то и лихим назначением болезненных препаратов "в наказание". Так что грубость и бесцеремонность санитаров — только следствие...

Допустим, что психиатрия, как таковая, здесь не при чем, отнесем эту бесчеловечность на счет жестокого нашего двадцатого века и плохого воспитания: не всем в этом повезло.

Но вот уже следующий уровень — вежливое, даже деликатное обращение наряду со стандартностью решений, обожание советов и запретов, априорная убежденность, что психиатр должен "стоять на страже общественных интересов", благо куча ограничительных перечней не уменьшается и хотя последний приказ Министра Здравоохранения N 555 немного ослабил вожжи — особенно не разбежишься. Особенно если больной вздумает устраиваться даже дворником на предприятие, обзаведшееся собственными психиатрами, которые больше католики, чем сам папа римский и ежесекундно выказывают почтительнейшую верноподданность своему немедицинскому работодателю.

Но не только "спецпсихиатры", мы сами очень часто действуем так же, не взирая на состояние больного, формально следуя только параграфу перечня и диагнозу, изрекая "противозаконно, нельзя, не могу разрешить": командуем, что есть сил.

Попробуем и в этом как-то оправдаться, сошлемся на многочисленные запрещающие инструкции, облепившие психиатра со всех сторон, на постоянный нажим ведомств, со всей спесивостью некомпетентности отбывающих от всех, "подозрительных на ненормальность".

Но невозможно оправдать заранее запрограммированный взгляд свысока на человека только из-за того, что ты волею судьбы оказался (не всегда по призванию, бывает — и по стечению обстоятельств) в должности психиатра.

Должность, даже самая умопомрачительная, не означает еще нравственного возвышения; этой древней истине не одна тысяча лет.

Конечно, мы не всегда откровенно высокомерны. Мы обосновываем свое превосходство, усердно орудуя учеными словами, которых, в общем-то у нас и не так уж много, два-три десятка, в среднем, на брата. В них мы и укладываем подчас все многообразие личности, все безмерное богатство человеческой жизни.

Мы все, как один, ничтоже сумняшеся, живя в разных городах и работая в разных больницах и диспансерах пишем в историях болезни и произносим на разборах одно и то же: "нелепость высказываний", "неадекватность", "паралогичность суждений", "аморфность мышления", "эмоциональная уплощенность", а особо эрудированные — "интеравертирован", "эксплозивен", "аутистичен".

Хотя с какой колокольни судить о нелепости, как расценивать адекватность, каковы критерии "правильной" логики, чем гневливость (первичный биологический аффект) отличается от этой самой эксплозивности, в чем, черт бы его побрал, выражается аутизм и вообще, что такое "психическая норма" — никто ведь толком не скажет.

Мы недалеки от истины только при оценке явных психотических состояний, потому что бред преследования — это бред преследования, маниакальное состояние — это маниакальное состояние, хотя и тут при нозологическом рвении начинается диагностическая чехарда, и за последние десять-пятнадцать лет в некоторых регионах не осталось уже более ни маниакально-депрессивного, ни экзогенных, ни пресенильных, ни органических психозов — одна только циркулярная, острые шубообразная, поздняя, да еще "на органически измененной почве" шизофrenия.

Все же в самом первом приближении — диагностика синдрома — мы ошибаемся редко.

Бедствие начинается, когда мы встречаемся с состояниями, где психотический приступ — только в анамнезе, или его вообще не было, и больной приветлив, разумен, все понимает, но диагноз волочится за ним как цепь за каторжником.

Как мы бываем в этих случаях глубокомысленны! Как выискиваем "тонкие симптомы" изменения личности или постпсихотического дефекта, как соревнуемся друг с другом в щеголянии терминами! Как будто главная задача — не отстать от других в словосплетениях, продемонстрировать в ученой беседе высший вербальный пилотаж — "патологический регистр", "этап течения", "энергетический потенциал", за особую доблесть почитая непременное отыскание у пациента "шизофренического радикала", хотя пациент не так уж редко превосходит нас по всем статьям и мощью интеллекта, и обширностью познаний.

Но мы никогда в этом не признаемся ни самим себе, ни Господу, так как свято верим, что психиатру дано увидеть то, что другому медику, не говоря уже о простых смертных, недоступно.

Это справедливо только в самом общем виде: профессионал конечно же должен отличаться от дилетанта. Но не может профессионализм в психиатрии сводиться к чванливой убежденности в собственном превосходстве, так как все в человеке, что не похоже на остальных, отличается от средней мормы — есть болезнь.

Но чаще ли "остальные", "средненормальные" — это мы сами, всего лишь персональное докторское "я", наши личные умственные пределы и горизонты, ограниченные передко только длиной собственного носа.

"Не такой, как я" (в лучшем случае — "как все"), а потому с "психическими отклонениями" ("со сдвигом", изъясняясь на обывательском сленге) — это же классическая филистерская установка.

Так в чем же мы тогда отличаемся от презираемой нами армады обывателей, с величайшей охотой копающихся в том, в чем ни бельмеса не смысят?

Честные психиатры — а их немало — внутренне, а то и в открытую осознают это, в отдельных случаях добиваются полного оправдания и восстановления во всех человеческих правах несправедливо "приговоренных к диагнозу". Но как тут не вспомнить о генералах, каждый из которых в отдельности выиграл по одному сражению, но все вместе — проиграли войну.

Пока психиатрия, практическая — во всяком случае, проигрывает во всем так называемому общественному мнению, основанному на самых диких, воистину нелепых представлениях, или — на полузнании, что еще хуже.

В борьбе с ними мы не изобрели ничего лучшего кроме штампика в ответ на запросы всех желающих "на учете не состоит", не только подтверждая тем самым, что, следовательно, есть и те, кто "состоит", но и потакая, "идя навстречу пожеланиям трудящихся" тем, кто вкладывает зловещее содержание в это вполне невинное, сугубо служебно-статистическое понятие.

Весь просвещенный непсихиатрический мир (во всяком случае в пределах государственной границы СССР), впрочем, и так знает, что иного подразделения человечества и не существует.

Истина эта осознается еще во младенческом возрасте, когда в детском саду шести-семилетних его выпускников осматривает всех поголовно, скопом добрая (или — недобрая, что тоже случается) тетя в белом халате, чтобы заполнить графу "психика" в придуманной бог знает сколько лет назад, не менее ста, пожалуй, медицинской обменной карте.

Когда малыши подслушали доверительный разговор мамы и воспитательницы между собой о том, что Пете велено подождать со школой с годик, а Оля вообще пойдет учиться в специальную, потому что "по своему уму на обычную не тянет, их обоих поставили на учет".

Речь сейчас не о гипердиагностике олигофрении, проблема эта заслуживает отдельного разговора, потому что лет через восемь-девять мы не так уж редко обнаруживаем, как навредил скороспелый диагноз подростку, ничем не отличающемуся от сверстников, как и он, упивающимися рок-ансамблями, видеотеками, футболом, вождением автомобилей без прав, сексуальными заботами, — и, как и он, весьма мало осведомленными и в великим и могучем русском языке, и в алгебре, и в элементарных правовых понятиях, хотя одни из них всюду числятся "обыкновенными", а он заклеймен аттестатом неполноценного образования, в учебных планах которого ни алгебры, ни основ правовых знаний вообще нет.

Речь о том, как закладывается в наше сознание понятие о том, что "есть не такие, как мы, гораздо ниже и хуже", как нарабатывается стереотип презрения к слабым, свойственный обществу, где обязательное (насильственное, среднее образование не избавляет от нравственного невежества).

В последующем этот стереотип закрепляют фантастические рассказы в школьных коридорах и вечерних подворотнях, далеко не высшей пробы анекдоты и весьма популярная брань с многочисленными производными от корня "психэ".

Завершает же его формирование совершенно официальное знакомство с суровыми приемными комиссиями ВУЗов и ПТУ. Там старательно осваивающие азы административно-командного произвола такие же, как и сам абитуриент, юные создания требуют от него справку, что будущий агроном или автослесарь никакого отношения к психиатрическому диспансеру не имеет — "не состоит на учете". И абитуриент мчится за этой справкой, чтобы подтвердить, что он "вполне нормальный и не хуже других": обывательское начало дает пышные побеги и обильные плоды.

Среди абитуриентов, однако, могут быть не только будущие маляры и будущие инженеры, но и будущие медики.

На четвертом или пятом курсе (как будет угодно очередному перекраиванию учебных программ) они приходят в психиатрические клиники чаще всего как в зверинцы на развлекательную экскурсию. Ничего удивительного — в сознании большинства уже крепко-накрепко включено клише массового, весьма нетерпимого восприятия психически больных: любопытство, в разных пропорциях смешанное с пренебрежением, а то и с отшвырванием на обочину жизни — так трансформировались в немилосердную нашу эпоху вековые традиции сострадания к убогим и нищим духом.

Честь и хвала руководителям и преподавателям кафедр психиатрии, которым удается это клише стереть, хотя времени у них на это почти что нет, настолько, сужу по рассказам молодых моих коллег, урезаны сейчас "психиатрические учебные часы".

Может быть поэтому, может быть по другой причине ликвидировать это клише не всегда удается. Все, кому приходилось консультировать в соматических больницах знают, что познания представителей других врачебных специальностей в нашей области таковы, что назвать их поверхностными можно только с очень большой долей благожелательности.

Но это опять-таки уже другой вопрос — о постоянном и необратимом, из года в год падении уровня медицинского образования в нашей стране. И, кроме того, формальное прохождение курса психиатрии теми врачами, кто психиатрами не стал, — еще не самое страшное. *Suum quicque, каждому свое.*

Гораздо хуже, что обычательский стереотип не всегда удается сломать и у тех, кто избрал психиатрию своим жизненным поприщем. Они подчас так и не понимают до конца, что психиатрия — это сложнейшая отрасль медицины, вершина пирамиды, сложенной из всех предшествующих курсов медицинских — биологических! — дисциплин, пересекающаяся далеко не бескровно с социологией, философией, юриспруденцией\*, что психиатрия требует постоянного и непрерывного самообучения, бесконечной преданности избранному делу, хотя далеко не всегда может гордиться сногшибательными успехами, не располагает пока, увы, к безудержному оптимизму, не сулит на работе приятного времяпрожждения, не говоря уже о материальном преуспевании, — ничего, кроме каждодневного тяжелого труда.

Лет тридцать-тридцать пять назад, когда разнообразие психиатрических школ, яркое созвездие психиатрических имен было обычным состоянием науки, — иного воспитания будущих психиатров и не могло бы быть.

Но за эти тридцать-тридцать пять лет все разнообразие и своеобразие самых разных точек зрения, вся титаническая мыслительная работа замечательных психиатров прошлого, все богатство, накопленное отечественной психиатрической наукой и практикой, было шаг за шагом похоронено и подменено не позволяющими никаких отклонений, даже на сантиметр, монопольными постулатами, которые, несмотря на замысловатость конфигураций, оказываются, при ближайшем рассмотрении, весьма немудреными.

За хитросплетениями умозрительных конструкций и словесной эквилибристикой скрывается, в сущности, самая банальная предпосылка: уже упомянутое, трижды проклятое “не такие, как мы”.

По этим меркам оригинальность суждений, независимость жизненной позиции, нестандартность умозаключений, увлеченность идеей, несогласие с существующими порядками, нравственная стойкость объявляются патологией, награждаются кличками “бреда реформаторства”, “метафизической интоксикации”, “аффективной ригидности” — все зависит от словарного запаса доктора. Так создаются безграничные возможности для произвола в диагностике, ибо теперь основание ее — не объективная клиническая картина, не цельное, со всеми ее жизненными связями, восприятие личности больного, а только субъективный уровень диагноза.

Сколько начинавших в семидесятых и восьмидесятых молодых людей попались, завороженные ложнумудростью наставников, на удочку мнимой глубокомысленности, соблазнились внешней сложностью, а на деле — невероятной простотой что хуже воровства умственной работы? Сколько, раскусив в конце-концов, эту несложность, восприняли психиатрию как дело, в общем-то, нехитрое, где можно двумя-тремя тестами-отмычками проникнуть в чужую душу, обходясь при этом всего лишь одним диагнозом.

Сколько этими неофитами психиатрии, внимавшими с открытыми ртами профессорам на курсах усовершенствования и безоговорочно послушным подавляющим своей солидностью консультантам, нащемпановано вялотекущих, неврозоподобных, психонатоподобных и прочих весьма спорных с точки зрения обычного (человеческого) здравого смысла шизофрений, — не сосчитать. А ведь каждый такой диагноз, чаще всего, — сломанная судьба...

Я вспоминаю недавнего моего знакомого, весьма энергичного молодого человека, за три года после окончания института сменившего четыре врачебные специальности и остановившегося на психиатрии, потому что, во-первых, больница находилась в том же городке, где он жил, во-вторых, работа оказалась совсем непыльной — “накачал всех аминазином и трифтазином, а потом разгадывай кроссворды сколько влезет”, и, в-третьих, за такую работу платили на 25% больше и давали 42 дня отпуска.

Ах, если бы этот юный, но вполне законченный циник, которому, конечно, до больных и их бед нет никакого дела, был среди нас один...

Я думаю, что как раз в этот период (семидесятые-восьмидесятые) зародились у населения устойчивые антипсихиатрические настроения. Именно тогда и возник в общественном сознании, лет через восемь растиражированный множеством газет отталкивающий “имидж” психиатра — бездушного чудовища, кровожадно взирающего на мир с одной единственной целью: как можно больше ни в чем не повинных людей затащить в психиатрические больницы, а потом всю жизнь, как на привязи, держать на учете...

Все это, конечно, ужасно несправедливо, все не так, но разве мы во многом не способствовали такой дурной славе?

Я сейчас не имею в виду халтурщиков, циников, карьеристов и попросту запятнавших профессию уголовных преступников (о них тоже в свое время достаточно пошумела пресса) — увы, в нашей психиатрической семье не обошлось без уродов.

Во всем обществе, впрочем, — тоже. Только в несравненно более грандиозных масштабах.

Я сейчас — о массовом явлении: загнанный временно в подсознание, а иногда и не стесняющийся заявить о себе стереотип обычательского восприятия психически больных “сверху вниз” в соединении с

вульгаризацией науки, прикидывающейся последним словом ее, — вот, к сожалению, решающие факторы, формирующие ныне профессиональное психиатрическое мышление.

Союз его с внепсихиатрическими властными структурами, наловчившимися в тех же семидесятых-восьмидесятых очень удобно для себя объяснять строптивость некоторых зарвавшихся интеллигентов психической неуравновешенностью, обернулся для отечественной психиатрии катастрофой.

Дело не только в двух-трех десятках диссидентов, запертых в спецбольницы не потому, что они — психические больные, а потому что — диссиденты.

Тут рядовые психиатры непричастны, все решалось высшим доцентско-профессорским синклитом.

Рядовые психиатры повинны в том, что смирились с вмонтированием психиатрической службы в государственную систему устрашения, приравнявшей психиатрические больницы к местам лишения свободы, а психиатрическое диспансерное наблюдение — к гласному полицейскому надзору.

Наверняка не все еще забыли массовые повсеместные компании “превентивных госпитализаций” в канун праздников, съездов, международных конгрессов и, особенно, памятной всем Московской — брежневской — Олимпиады, когда во имя олимпийского спокойствия столицы психиатрические больницы были переполнены совершенно безвредными, абсолютно безопасными для себя и окружающих, но числящихся по категории “специального учета” больными. Среди них мне запомнилась дама 1900 года рождения, которую во время моего дежурства ввели в приемный покой на костылях.

Так что же, я эту бабушку не принял, отправил домой? Ничего подобного, я старательно заполнил историю болезни и аккуратно красным карандашом обозначил в правом верхнем углу заглавное “О”.

Все закономерно: обыватель всегда чинопочтителен, он всегда ест глазами начальство иично “рад стараться”.

Осознали ли мы до конца плачевное наше положение? Мы — достаточно большая армия профессионалов, умеющих, как правило, честно трудиться в поте лица своего, не лишенные ни человечности, ни порядочности, ни знаний, ни опыта, ни здравого смысла, любимые, а то и боготворимые больными и их родственниками.

Но ничего все это не стоит, коль не изжито в нас чувство умственного превосходства над пациентами. Пока оно сохраняется и мы будем на этом основании подспудно ощущать себя повелителями человеческих судеб — всегда таится опасность, что когда-нибудь кому-нибудь захочется использовать нашу власть над больными в своих интересах.

Психиатрическому мышлению необходимо очиститься от всех гнилостных напластований последних десятилетий. Индивидуальное покаяние каждого из нас никому не помешает, более того — это дело нашей совести, нашей ответственности перед человечеством.

А психиатрии в целом надлежит вернуться в старые берега гуманизма и точного знания, очерченные первопроходцами науки в конце XIX — начале XX века — без посягательств на “всепознание человеческой психики”, без привнесения в науку и практику надуманных шаблонов и схем, без, наконец, обывательских амбиций.

Впрочем, здесь вопрос переходит пределы чисто психиатрических проблем, расширяясь до проблем всего общества.

Оно сейчас мучительно ищет выхода из унизительного положения, куда завели его догматики, прикрывавшие красивым идеологическим фасадом омерзительное свое филистерское нутро.

Психиатрия не может оставаться в стороне от этих поисков.

## О МЕТОДОЛОГИИ И ТАК НАЗЫВАЕМОЙ "СОВЕТСКОЙ ПСИХОЛОГИИ"

В.Бузин

В статье рассматриваются некоторые вопросы общей методологии науки, развитие научного знания как прикладной логики и приложение общей методологии к психологии. Кратко излагаются необходимые логические понятия и дается разбор ряда типичных логических ошибок в психологических работах, в частности на примере "Психологического словаря" продемонстрирован так называемый "порочный круг". На примере других работ типичная ошибка эклектизма в его наиболее грубых формах, характерная для "советской психологии", проблема соотношения языка теории и языка наблюдения, соотношение профессионализма исследователя и логической структуры исследования.

**Ключевые слова:** дефиниция, логическая структура, непротиворечивость, объем понятия, понятийный аппарат, элиминируемость.

Для понимания процесса развития научного знания довольно важным является положение о том, что всякая наука это прикладная логика, помогающая облекать предметы в формы мысли и понятия. Наука как прикладная логика создает средства движения к новым знаниям. В идеале наука должна была бы представлять логически организованную систему теорий, в реальности же это механическая совокупность их. Особенно ярко это видно на примере психологии, которая представляет нагромождение малосвязанных и противоречащих друг другу теорий и концепций.

Внутри науки каждая теория имеет, как и всякая система, свою структуру, выполняющую определенные логические функции. Выявляя основания теории, важно решить вопрос о полноте и логической непротиворечивости составляющих ее положений.

Исходным пунктом всякой, в том числе и психологической теории является система дефиниций. Большое количество определений одних и тех же понятий способно запутать кого угодно и попытка их как-то систематизировать является отдельной большой работой по каждому понятию.

Сейчас мне бы хотелось подробнее остановиться на проблеме дефиниции. Дефиниция содержит в себе три момента понятия: всеобщее, особенное и единичное [2]. Чем сложнее предмет, который мы определяем, тем более различными могут оказаться его дефиниции, так как они зависят от характера восприятия этого предмета и точек зрения, с которых эти дефиниции давались [2]. Слово "дефиниция" — определение — означает ограничение. Но определение должно быть не только ограничением, но и отличием. Оно должно быть также и отождествлением, т.е. говорить, чем этот предмет является [2]. Дефиниция основных понятий теории определяет в основном содержание и предмет этой теории. Здесь мы имеем генеральное включение метафизики в науку: в процессе познания в его, познания, исходном пункте находится общее представление об объекте [4]. Отказ от сущностного определения, например, предполагает исходно позитивистскую методологию и теорию науки.

Рассмотрим вначале операции, сходные с определением [3].

Самым распространенным видом такой операции является остеинсивное определение. Такое определение может быть двух видов: обозначение и указание. Определение посредством обозначения заключается в том, что в ответ на соответствующий вопрос дают имя объекта, а определение посредством указания заключается в том, что на объект указывают. Остеинсивное определение посредством перечисления получается путем приведения большого количества примеров для термина и понятия. Определение посредством описания дает ряд внешних признаков подразумеваемых объектов, оно дает возможность составить представление о предмете. Частным случаем описания является характеристика, которая должна выделять лишь характерные признаки, связанные с отдельными сторонами сущности дефиниендума. Можно давать определения путем сравнения предметов или понятий, относя определяемый предмет к другому, уже знакомому. Такое определение будет являться определением по аналогии, хотя в строгом смысле такая процедура определением не является. Отличие, или дифференциация — это определение предмета или понятия посредством указания на его отличие от других. Такое определение имплицитно вводит чувственную сопоставимость предметов. Контекстуальное определение предмета заключается в предложении, что данный термин применяется в том значении, которое он имеет в языковом контексте.

В общем виде определения имеют вид равенства, в котором слева записан дефиниендум, то что должно быть определено, определяемое, а справа дефиниенс, то выражение, посредством которого определяется дефиниендум. Согласно правилу традиционной логики понятие должно определяться посредством своего родового понятия и видаобразующего. В определении может встречаться отрицание, конъюнкция, дизъюнкция. Остальные логические связи могут быть исключены путем сведения к трем названным и

поэтому употреблять их в определении нежелательно. Обе константы логики предикатов — квантор общности и квантор существования также могут входить в определение.

Определение называется аксиоматическим, если дефиниендум определяется совокупностью предложений, каждое из которых только отчасти определяет его. Здесь необходимым условием является то, что кроме определяемого выражения другого неизвестного нет. Частным случаем аксиоматического определения является индуктивное, или рекурсивное определение. В совокупности своих частей оно определяет класс таким образом, что о любом предмете можно однозначно сказать, является ли он элементом этого класса или нет, сводя его к определению исходных элементов.

Правильно построенное индуктивное определение содержит следующие составные части:

- явное указание на исходные элементы, т.е. полностью перечисляются исходные элементы или дается критерий, согласно которому относительно любого знака можно решить, является ли он исходным элементом;

- правила, по которым могут быть образованы остальные элементы определяемого класса;

- четкое ограничение, показывающее, что кроме элементов, приведенных в первом пункте или образованных в соответствии со вторым пунктом, нет никаких других, принадлежащих определяемому классу.

Недостатком такого вида определений является то, что никогда невозможно полностью перечислить все элементы и невозможно дать абсолютно четкое разграничение.

Все определения принято делить на два вида: реальные и номинальные. Реальные определения — это определения объектов, класса объектов, свойств отношений и т.д. К этому виду относится прежде всего дефиниция посредством определения сущности, которая схватывает необходимое, относительно стабильное, общее в предмете, особенно присущие ему диалектические противоречия. В тесной связи с сущностной дефиницией находятся два других подвида реального определения: определение посредством указания основных признаков, т.е. таких, знание которых позволяет сделать заключение об остальных признаках этого предмета, например, определение при помощи аксиом, определение посредством идеализации, которое дает возможность строить теорию, отражающую существенные признаки объективной реальности, и определение посредством указания составных частей.

Генетическое определение, посредством установления причины, указывает на то, как возникает этот предмет или как можно его создать. Предмет можно также определить посредством определения законов, которым предмет подчиняется, посредством определения функций, раскрывающих способ взаимодействия определяемого предмета с другими, посредством определения цели существования этого предмета. И, наконец, к реальным определениям относятся операциональные определения: определение величины посредством указания операций, с помощью которых измеряется эта величина и определение признака посредством указания операций, с помощью которых устанавливается, обладает предмет этим признаком или нет.

Номинальные определения — синтаксические и семантические. Синтаксические определения касаются только языковых знаков и их соединения. Они указывают как можно заменять знаки или их сочетания другими. Семантические, определяющие значение знака, делятся на аналитические и синтетические. Аналитические определения эксплицитно ставят в соответствие языковому выражению значение, которое ему уже придано. Синтетические придают языковому выражению новое значение, примером этому может служить превращение слова в научный термин.

Воспользуемся примером, который в своей статье разбирает А.В.Петровский [5]. Выготский определял социальную ситуацию развития — CCP — как систему отношений между ребенком данного возраста и социальной действительностью, как исходный момент для всех динамических изменений. В.Давыдов определяет CCP как отношение ребенка к социальной действительности, которая реализуется посредством человеческой деятельности. Определение Выготского мы можем свести к функциональным определениям, в нем содержится также указание на составные части CCP. И то и другое определение относятся к явным реальным определениям. Но определение Давыдова не является функциональным и содержит указание на одну составную часть: отношение ребенка к социальной действительности, в то время как у Выготского в определении мы можем выделить две составные части: отношение ребенка и воздействие социальной действительности.

Определение Давыдова уже по объему определения Выготского.

К определяемым понятиям и умозаключениям предъявляются определенные требования.

1. Все определения должны быть элиминируемые: дефиниендум должен быть в любом контексте заменим дефиниенсом без изменения смысла.

2. Все определения должны быть непротиворечивы, т.е. не должны заключать логического противоречия или вести к нему.

При определении понятий необходимо соблюдать следующие три правила.

Правило равенства объемов: класс, который соответствует определяемому понятию должен охватить те же элементы, что и класс, соответствующий определяемому.

В соответствии с этим правилом мы можем находить слишком узкие либо слишком широкие определения. Если перед написанным наоборот равенством поставить "только", то выявляется ошибка слишком узкого определения. Например: "только" отношение ребенка к социальной действительности является социальной ситуацией развития. Здесь исключается, например, отношение окружающих ребенка взрослых, которые во многом детерминируют отношение ребенка к социальной действительности, особенно на ранних этапах социализации. Более широкое определение Выготского включает всю систему взаимоотношений ребенка и социальной действительности.

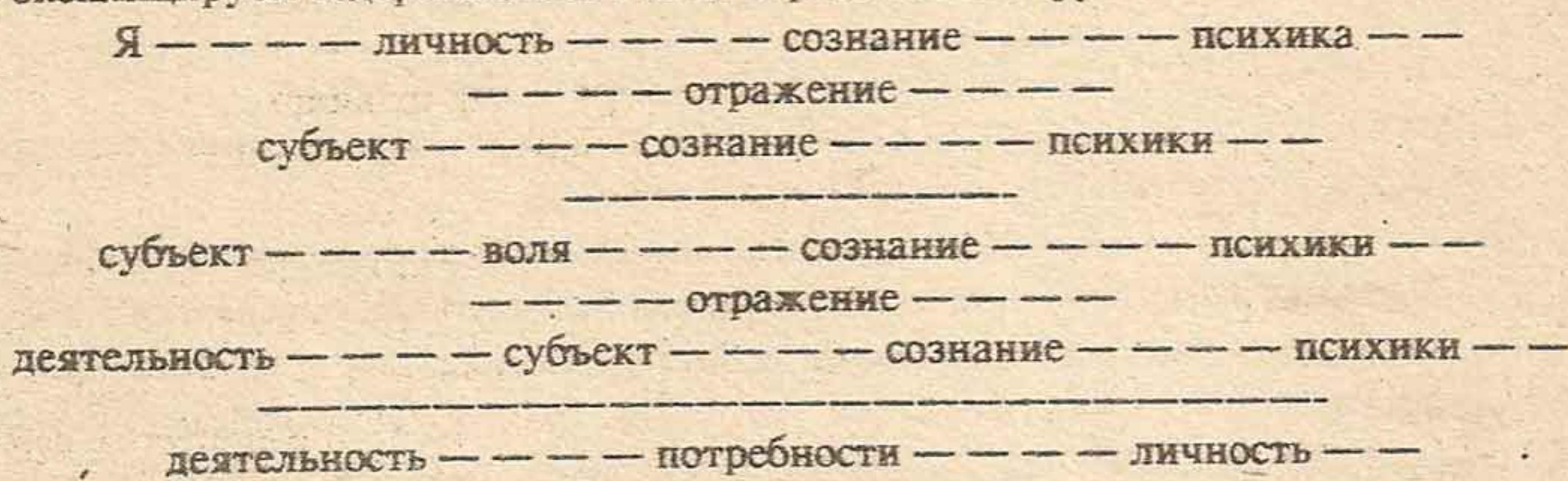
Следующее правило состоит в том, чтобы в определении не было круга, т.е. определяемое понятие не должно встречаться в определяющем ни явно, ни имплицитно.

Определение не должно быть негативным, так как класс, соответствующий отрицательному понятию чаще всего бывает неопределенным.

Возьмем для примера определение понятия Я из психологического словаря [8] и попробуем проследить, через какие понятия оно определяется.

Я —————	личность
личность —————	индивиду
	индивиду
	деятельность
	сознание
	самосознание
	социально-значимая черта
сознание —————	психика
	жизнедеятельность
	знание
	отношение к миру
деятельность —————	субъект
	потребности
	психика
	окружающая действительность
потребность —————	личность
	поведение
	организм
	воля
психика —————	отражение
	свойство материи
	активность
	деятельность
	сознание
отражение —————	сознание
	познание
	психика
	деятельность
субъект —————	образ
	сознание
	воля
	познание
	жизнедеятельность
	активность
	сознание
воля —————	стремления
	побуждения

Теперь эксплицируем содержащиеся в этих определениях круги.



Таким образом, чтобы не допустить порочного круга часть понятий нужно оставить без определения, и эти понятия будут являться ни чем иным, как конвенцией.

Характер объяснения и логическую чистоту в психологии можно посмотреть на примере двух работ, опубликованных в Вестнике МГУ.

Обратимся к статье Е.З.Басиной и Е.Е.Насиновской "Роль идентификации в формировании альтруистических установок личности" [1]. Авторы называют идентификацией уподобление и отождествление себя с другим человеком, практически пользуясь психоаналитической формулировкой данного понятия. То есть мы имеем понятийный аппарат психоаналитической теории Т1. Далее, в обзоре они называют интроекцию продуктом идентификации. И это касалось бы только обзора, если бы они не вводили понятие интроекции в свою теорию. Напомним, что эта работа претендует на то, чтобы считаться работой в рамках теории деятельности, Тд. Далее обратимся к методике исследования: авторы используют экспериментальную модель, которая соответствует принципу игровой имитации. При этом метод исследования вводит неявную тождественность понятий идентификации и подражания, а представление об идентификации как о подражании вводит в исследование понятийный аппарат бихевиоризма, Т2. В результате этого мы имеем следующее: объяснятельные принципы из теории Т1 перекочевывают, присоединяя по дороге объяснятельные принципы и понятийный аппарат Т2, в Тд. Таким образом, данное исследование представляет собой не что иное, как механическое смешение трех теорий, трех понятийных аппаратов — Т1, Т2 и Тд. Это типичная ошибка объяснения в психологических исследованиях.

Чтобы не быть голословным возьмем один из лучших докладов на конференции "Методологические и теоретические проблемы современной психологии", доклад "Образ мира и психологическое изучение мышления" В.В.Петухова. Автор в начале своей статьи вводит понятие "представление мира", назовем его А, в противовес "образу мира" Леонтьева, В, предварительно сузив понятие образа мира и таким образом постулировав, что А>В, что В является подмножеством А. Затем приравнивает одно понятие другому: А=В. Таким образом, нам представляется, что построения на двух первых страницах являются излишними. Далее автор начинает вводить в понятийный аппарат Тд понятийные аппараты гештальтпсихологии, Т3, — инсайт, бихевиоризма, Т2, — когнитивные карты, концепции Леви-Брюля, Т4, — сопричастие. То есть мы имеем в данной работе смешение четырех понятийных аппаратов.

Если предположить, что Тд является более универсальной теорией, чем другие, то она действительно может включать в себя эти теории как более частные. При этом есть две возможности: либо онтология Т2, Т3, Т4, сохраняется, либо происходит полная замена онтологии включаемых теорий. Такая замена должна затрагивать не только теоретические термины включаемых теорий, но и термины наблюдения — идентификация, инсайт, когнитивные карты, — входящие в ее проверяемые утверждения. Из этого следует, что не только описание вещей и процессов в той области психологии, в которой использовались включаемые теории, будет насыщено формализмом и терминами Тд или новыми значениями терминов из включаемых теорий, если мы все же их оставляем, но даже предложения, выражющие то, что доступно наблюдению в данной области теперь будут иметь совершенно иное значение. То есть новая теория изменяет, по крайней мере должна изменять, взгляд как на наблюдаемые, так и ненаблюдаемые свойства мира и вносить соответствующие изменения даже в фундаментальные термины используемого языка.

\* Теория деятельности А.Н.Леонтьева на самом деле является максимально универсальной: из противоречивого высказывания можно логически обоснованно вывести любое высказывание. Так в теории деятельности "деятельность есть молярная неаддитивная единица жизни" и "деятельность есть сумма действий". Более подробно о противоречивых высказываниях можно посмотреть в работе [7]. Интересно, что на эту теорию долгое время опиралась московская школа психологии.

Научная теория несет свой особый способ рассмотрения мира, ее принятие оказывает влияние на наши общие убеждения и ожидания, и посредством этого на наш опыт и наши представления о реальности. Поэтому кажется вполне вероятным предположить, что у анализированных выше авторов есть внутреннее непринятие Тд.

Таким образом, при введении в Тд, либо другую универсальную теорию, понятийного аппарата других, более частных на взгляд ученого теорий, возможны два варианта.

1. Термины частных теорий переопределяются в терминах универсальной теории исходя из принципа дедуцируемости. При этом нарушается принцип инвариантности значений. Это нарушение необходимо для того, чтобы сохранить принцип инвариантности значений внутри новой, универсальной теории.

2. Термины частных теорий не переопределяются. При этом нарушается принцип дедуцируемости. Инвариантность значений внутри теории также не сохраняется. Это приводит к трудностям, возникающим при формулировании правильного понимания роста знаний и открытий, содействующих этому росту. Естественно, при таком подходе универсальная теория не позволяет составить адекватное целостное представление о процессах и сущностях объективной реальности.

То, что происходит описанное выше смешение теорий в рамках одной работы с одной стороны вполне понятно: идея монизма переносится из области мировоззрения и философии. Но как и в философии, так и в психологии не может быть верной какая-либо, пусть и универсальная теория. Даже самая универсальная теория не может объяснить всего разнообразия мира и ответить на абсолютно все вопросы. В общем виде эту проблему можно сформулировать как проблему соотношения языка теории и языка наблюдения.

Проблема различия языка наблюдения и языка теории в истории философии была впервые достаточно четко сформулирована Кантом, который считал, что мир явлений создается неким теоретическим языком и понятия, априорные категории необходимы для приведения в порядок хаоса ощущений.

Вопрос о необходимости теоретических терминов вновь был поставлен Гемпелем в середине нашего века. Он сформулировал так называемую дилемму теоретика.

*Дилемма теоретика.* Теоретические термины 1 — либо достигают своей цели, либо не достигают своей цели; 2 — если они не достигают своей цели, то они не нужны; 3 — если достигают, то обосновывают взаимоотношение между наблюдаемыми феноменами; 4 — если теоретические термины устанавливают взаимоотношения между наблюдаемыми феноменами, то это взаимоотношение может быть установлено и без них; 5 — если взаимоотношение между наблюдаемыми феноменами может быть установлено без теоретических терминов, то теоретические термины не нужны. Из посылок 1 — 5 логически следует утверждение 6 — теоретические термины не нужны.

Решение этой проблемы в современной методологии идет различными путями. Один из них: термины управляют эмпирией и хотя логически они не необходимы, но методологически желательны, так как научная теория с ними экономнее.

В концепции семантического реализма [11] теоретические термины относят к внешним объектам. Но такая постановка вопроса не снимает проблемы: в этом случае термины языка делятся на два взаимо-непересекающихся класса — описательные термины наблюдения и объяснительные теоретические термины.

Независимо от способа решения проблемы соотношения между двумя этими языками, между ними устанавливается связь при помощи семейства моделей, то есть при помощи множества предложений, называемых смысловыми постулатами.

Таким образом, профессионализм исследователя и профессионально грамотное исследование должны отвечать нескольким ключевым требованиям.

Во-первых, теоретические выкладки и эксперимент должны иметь строгую логическую структуру, а именно: обладать константностью в плане функционирования значений в системе:

$$T_{общая} \Leftrightarrow T_{частная} \Leftrightarrow T_{экспериментальная}$$

то есть не меняться при переходе от теории к эксперименту, особенно это касается использования тестов.

Во-вторых, определяемые понятия не должны содержать логического круга и должны четко выделяться исходные понятия, в данной теории не определяемые.

В-третьих, следствием существования неопределенных в данной теории нескольких базовых понятий и неопределенности соотношения между языком теории и языком наблюдения будет являться то, что ни одна теория не может претендовать на полное, абсолютное соответствие реальности, то есть не может считать себя единствено верной.

В-четвертых, следствием вышеизложенного будет являться принцип методологического анархизма: необходимо развивать все теории, так как ни одну теорию нельзя ни подтвердить [7], ни опровергнуть [9].

В-пятых, при определении науки не только через эмпирическое содержание, но и через онтологию, связанную с эмпирическим содержанием и через онтологию, не связанную с этим эмпирическим содержанием, мировоззрением [12] очевидно, что ни онтология, ни мировоззрение неопровергимы. И если научные споры переходят в область онтологии, то споры эти бесконечны и безрезультатны, как, например, споры о психоанализе. Только в случае отрицания онтологии, связанной с эмпирическим содержанием, как, например, в [10], удается счастливо не замечать подобной бесплодности.

1. Басина Е.З., Насиновская Е.Е. Роль идентификации в формировании альтруистических установок личности: Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 1977, N 4, с.33-41.
2. Гегель Г.В. Энциклопедия философских наук.М.:Мысль,1974,т.1, с.452.
3. Зегет В. Элементарная логика. М.: Выш.шк., 1985, 256 с.
4. Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т.20. М.: Политиздат. 1961, с.827.
5. Петровский А.В. Развитие личности и проблема ведущей деятельности:Вопр. психол. 1987, N 1, с.15-26.
6. Петухов В.В.Образ мира и психологическое изучение мышления: Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 1984. N 4. с.13-21.
7. Поппер К. Логика и рост научного знания. М.: Прогресс, 1983, с.606.
8. Психологический словарь. М.: Педагогика, 1983, с. 448.
9. Фейерабенд П. Избранные труды по методологии науки. М.: Прогресс, 1986, 542 с.
10. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности. М.: Наука. 1978, 391 с.
11. Tuomela R. Theoretical concepts. N.Y.:Wien, 1973, 243с.
12. Wisdom. J.O. Scientific theory empirical content, embedded ontology and Weltanschanung//Philosophy and phenomenological research. Buffalo. 1972, vol.33, N 1, P.62-67.

# АРХИВ

Н.П.Бруханский

## О ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТИ\*

Случай психической эпидемии в Московской губ. в 1926 г.\*\*

В 33 верстах от Москвы, в дачной местности, в деревне Верес<sup>\*\*\*</sup>, в семье с средним достатком, у крестьянина, работающего пильщиком на Люберецком заводе, 31 января играют свадьбу.

Сын, 21 год, числящийся на допризывной подготовке, раньше в течение 5 лет шорник на фабрике в Москве, женится на своей однолетке, ткачихе с фабрики "Спартак", из крестьянок смежного с Вересей села Быкова.

Вышли из церкви. Стали обводить невесту вокруг заложенных саней. Лошадь неожиданно упала...  
Дурной знак...

Но... у невесты под пяткой пшено, у остальных — у кого сучок, у кого луковица в кармане.

Ничего не сказали, отправились все в дом к молодому. Стали пир пировать, свадьбу гулять.

Молодых кормили, как водится, в отдельной комнатке — каморке без дверей, отгороженной здесь в избе, — куда никто не должен был входить. Пьяный отец ударился в амбицию, что дочка не хочет его впустить, уехал, даже не простился.

На следующий день, в понедельник утром, отец молодой приехал звать их к себе. Выпили, закусили. Затем он уехал и снова уже приехал за ними, в половине четвертого, со своим братом, дядей молодой.

Привезли курицу...

Сели за стол, собрались гости — вересские, быковские. Стали пить, пили много, молодая — только чай.

Отец вспомнил вчерашнюю обиду, начал Нишу бранить: "Ты мне не дочь, я тебе не отец, чтобы твоя нога у меня в доме не была", — выругался матерно. Ниша в слезы.

Неладно... "На свадьбе ведь всегда дух тяжелый..."

Быковские стали уезжать...

Молодая, все еще плача, пошла переодеваться в чулан, затем вернулась к себе в каморку.

Вдруг взвизгнула, упала, стала "кричать на голоса", визжать, рвать на себе волосы, новое платье на груди, биться...

Вслед за новобрачной упали в припадке со смехом, чередующимся с плачем и визгом, две молодые золовки и стали "ломаться".

Все растеряны, плачут, бранятся. Молодой застыл посередине комнаты. Хозяйка дома причитает, охает и держит кукиши (так порча не берет!).

\* Печатается по изданию Н.П.Бруханский "Очерки по социальной психопатологии", М., 1928.

\*\* Этот случай был мною обследован по просьбе губернского психиатра В.А.Громбаха, которому и пользуюсь случасм здесь выразить свою глубокую признательность за столь интересное для меня поручение.

\*\*\* Село Быково и смежная с ним деревня Вереся, Бронницкого уезда, расположены в 1 1/2 верстах от ст.Быково. В Вересе 1305, в Быкове 1437 жителей. Материальное благосостояние населения вполне удовлетворительное. Летом почти все избы, за редким исключением, сдаются под дачи, владельцы же живут в холодных помещениях. Многие из крестьян работают на Люберецком заводе и фабрике "Спартак", некоторые в Москве. В Вересе и Быкове 372 чел. состоят в Профсоюзах. В Вересе — членов ВКП — 1, членов ВЛКСМ — 5. Неграмотных в возрасте от 14 до 30 лет — 10%. В Вересе изба-читальня с 150 собственными книгами и передвижка из волизбы; выписываются две газеты. Посещаемость 20 чел. в день. Кроме того, в среднем выписывается 1 газета на 3 избы. Церковь посещают около 35%. Потребление алкоголя распространено среди 50% населения. В Быкове 1 лавка Госспирта, кроме того, водкой торгуют все лавки кооперативов. Алкоголизм настолько стал ощущителен в хозяйстве и быту, что на одном из последних собраний женщин-крестьянок было постановлено о закрытии лавки Госспирта. (Сведения получены от секретаря волисполкома и избачей).

В этот момент приоткрывается дверь и у порога в сильном припадке (четверо не могли удержать) бьется 23-летний деверь.

Колдун!... Нечистая сила!...

Васька, гармонист, срывается с места и бежит.

Хозяин дома, чтобы не выпустить колдуна, втыкает в дверь нож с вилкой.

Сидящая за столом молодая полька, вдова, недавно вышедшая замуж, тоже падает и начинает биться. Все знают, что она давно испорчена — “не могла иметь греха”. “Бабушка” ей сказала, что она испорчена на три года, а через три года, она, когда порча пройдет, будет способна “иметь грех”, а пока, чтобы присушить мужа, заставляла ее подмешивать в еду ему засушенные месячные крови и прибавлять к питью обмыкную воду с половых органов трупов.

Вслед за ней начинает трясти и ее молодого супруга.

Молодой, стоявший все время в каком-то оцепенении, неожиданно пришел в сильное возбуждение. Начал плакать, размахивать кулаками, лез драться. Так как никто из оставшихся гостей не уходил, а сказать “прощай” нельзя (колдун может уйти!), то он стал за шиворот выталкивать посторонних.

Деверь, приця в себя, рассказал, что, усадив в сани быковских, он, возвращаясь в избу, увидел, как из трубы вылетели три черных человека, один из них крикнул ему: “сегодня тебе последний день жизни”.

Вскоре стали стихать и остальные, кроме молодой. Она билась до 2 часов ночи. Покрывали скатертью из-под молебна, на шею клали образок, но она с каким-то особенным остервенением, хрипом, визгом и бранью его с себя сбросила. Побежали за девятичасовой, затем встречной водой, затем святой.

“Кричит, гремит в горле, не глотается, воздух идет теплый, а когда дали воды — холодный пошел”. Окуливали ладонем, кропили водой...

И когда ничего не помогло, побежали за “лекарем” Шуркой. Он лечит всех тем, что наговаривает воду с вином, которую дает пить больным, и отчитывает их по какой-то особенной книжке, которую никто никогда не видал, “Цветник” и “Черной и белой магии”, хотя он сам и неграмотный, читать и писать не умеет. Лекарь дал больным “наговорной воды” и держал их за безымянные пальцы, строго спрашивая: “Кто, кто?”. Все сказали — “черный”, а молодая сказала — “родной”.

Многие подумали об ее отце и дяде. Да и поведение дяди и его жены внушало подозрение. Всем показалось странным, что когда случился припадок, они не подошли к молодой, а сидели в сторонке. О тетке же вообще говорили, что она знает всякие “штуки” и дает советы, как сделать, чтобы “греха не было” — “когда мужчина помочится, то надо в этом месте в землю воткнуть булавку, и тогда он не может иметь греха; или можно воткнуть булавку в простыню — это тоже действует”.

Лекарь сказал, что на молодую навели сильную порчу; если бы он захотел сказать, он мог бы сказать, кто портит — он знает, но боится, что их убьют.

Вечером, когда припадки еще продолжались, мать с молодым, взявшим фонарь, направилась за надобностью. Вышли в сени... Темно, дрожь, страшно... Она охает, причитает... шум, свист... неожиданно выбивает из рук молодого фонарь... Оба мечутся, мать орет, корова прыгает, мычит...

В два часа ночи молодая отошла. Все заснули.

На следующий день в четыре часа, как и накануне, все сидели за столом, пили чай. Вдруг деверь затих, затем упал и начал биться. Мать молодой, указывая на него, сказала: “Вот, Нюра, и ты так же вчера билась”. Дочь посмотрела, ахнула, упала и судорожно забилась. Следом за ними упали золовки. Плач, смех, визг, крики... В это же время в соседней избе билась вчерашняя гостья, молодая полька. Опять стали “врагов отшибать” — окуливать, кропить водой и т.д. Снова был приглашен Шурка-лекарь. Он сказал, что молодая “испорчена пуще других” и объяснил, что этими припадками он лечит, так как во время них порча выходит. Дал наговорной воды, все пили, а молодая не брала. Все вскоре отошли, кроме молодой, которая билась до самой ночи.

В Верее и Быкове только и толков, что о порче. Главное, знать хотят, кто колдун. Быковские, чтобы проверить, действительно ли дядя колдун, сидя в чайной и увидя его на дороге, воткнули вилки в столы — “если он, то так не войти”. Дядя походил вокруг и не вошел. Подозрение усилилось.

В среду сидели за столом, играли в карты; около четырех настроение у всех — “ждешь, как малярию”, стали позевывать... Ровно в четыре у золовки вдруг онемели руки, она упала, стала биться, визжать, выкрикивать. Вслед за ней молодая, как-то странно сперва захочотала, потом заплакав, упала и судорожно забилась, за ней деверь и младшая золовка. Позже всех опять отошла молодая, но в этот раз все-таки билась недолго.

В четверг, тоже около четырех, припадок случился только с молодой, продолжался с полчаса. В пятницу же вечером она даже и не упала, а только — “что-то навалилось”, поплакала, посмеялась, немного подергалась и все прошло.

В субботу Нюша вышла на работу. Чувствовала только слабость.

После этого припадков ни с кем больше долго не случалось. Только Васька-гармонист не смог больше работать. Слабость и немота в руках недели три держались. Так и с завода уволили. Да на масляной (8/III), когда у отца молодой все и молодая, выпили, дядя, зашедший в первый раз после свадьбы, просил прощения,

и она его, несмотря на отговоры мужа и матери, простила, с ней после ухода его случился припадок. Она легла в постель, хохотала, плакала, ее ломало. Молодой рассказывает, что в этот раз дядя пытался и его испортить, пропустил из-за этого два поезда, все не хотел уйти, но ему не удалось "словить", — он его перехитрил. И через 1 1/2 месяца, когда мы видели молодого в последний раз, он грозил дядю убить.

Это происшествие надолго взбудоражило население Верей и Быкова. "Такого происшествия и не запомним...", говорит председатель верейского совета, который, когда "началось", тоже пришел и "сам видел". Толки, пересуды, предположения... Только и разговоров, что о порче и колдуне. Мистическое любопытство, преклонение перед нечистым и вместе с тем какая-то гордость, что "у них"...

К врачу отношение даже несколько враждебное. На дворе мальчишки кричат ей вслед — "ну, чего ты понимаешь. Врешь все". "Ну, вот, пошли мы с Нюшой на второй день после припадка к докторше, дала "аверьяновых"; ну, разве супротив этого поможет". На наш вопрос, почему же они в таком случае не пригласили священника, молодая, при общем, видимо, одобрении, ответила: "Почему же мы будем делать как-то особенно от других, когда в таких случаях зовут смылящих в этом". Один из самых толковых и передовых людей села, присутствовавший на свадьбе и эпически повествовавший нам об "истериках", закончил свой рассказ так: "всех отчитывал. Это все же явление — человек пришел и отчитал. Знаешь, что вот случается, — человек не своим голосом кричит, а потом перестает. Это не нашего ума дело. Отчего сапоги разваливаются — знаю, а отчего это бывает — не знаю. А ты книгу "Цветник" видал... там все сказано". Одна комсомолка, делегатка от женщин-работниц, подруга молодой, на все вопросы ответила незнанием, явно уклоняясь от разговора. На фабрике "Спартак" работницы указывают пальцами на дочь-барышню дяди и говорят — "вот она колдунова дочка".

Такова несложная история верейской психической эпидемии. Несмотря на банальный характер истерических судорожных припадков, верейская эпидемия имеет свой глубокий смысл и заслуживает большого внимания. Она позволяет поставить целый ряд вопросов большого принципиального значения и в области социальной психопатологии.

Все разыгрывается, как мы указали, в довольно шумной дачной местности, в среде подмосковных крестьян-рабочих местных фабрик. Несколько слов о самих участниках.

Хозяин дома, отец молодого, крепкий, смуглый, уравновешенный, малопьющий человек, 46 лет. Среди его родственников по восходящей и боковой линиям все люди крепкие, здоровые, трезвые, кроме его отца, любившего выпить. Его жена, 42 лет, здоровая, дебелая русская женщина, неграмотная, болтливая, держит весь дом в своих руках, легко возбудимая, "горячая"; среди ее родни, по ее словам, все отличались большой силой и хорошим здоровьем. Всех беременностей у нее было десять: трое детей умерло в детстве до трех лет, четверо живы, два мертворожденных и один выкидыш последняя беременность. Дети все коренастые, сильные, бойкие, все грамотные, но все с довольно ограниченным кругозором и малым запасом школьных сведений. Старшему (деверю) 24 года, он чернорабочий, в общем довольно легко возбудимый человек, молодой разбитной парень 21 года, франт, с городским лоском; дочь (золовка), 19 лет, парница в прядильной, где работает уже 2 1/2 года, и сестра ее 15 лет, работница по дому — добродушные, спокойные, приветливые девушки. Семейная атмосфера хорошая.

Что касается семьи молодой, то отец ее, 42 лет, инвалид труда (отрезало руку на службе на железной дороге), крестьянствует, с хорошей житейской сметкой, толковый, хороший хозяин, в молодости сильно пил, пьет и сейчас, но меньше, раздражителен, вспыльчив, но в общем добродушен. Сестра его, двадцать лет как "порченая", с ней бывают припадки перед большими праздниками и в церкви во время херувимской. Мать здоровая, крепкая женщина, довольно спокойный человек. В молодости, когда Нюша было четыре года и материальные условия были очень тяжелые — "холодали, голодали", у нее недели две были какие-то "странные" ощущения в руках и ногах, язык ей казался "как тряпка", часто тогда плакала. Все родственники ее здоровые люди, пьют, "как все". Всех детей восемь. Трое умерло в малолетстве. Один из них умер от "кило" — фурункулеза, — тоже происходит от "порчи", лечили у "бабушки". Пять человек живы. Один из сыновей несколько дебилен и инфантилен. Сама молодая довольно упитанная, крепкая, скорее пикнического сложения, доступная, приятная, бойкая, довольно развитая и, я бы сказал, самая толковая из всех, умеет читать и подписывать свою фамилию, считается хорошей ткачихой. По словам всех знающих ее, она всегда спокойна, весела и жизнерадостна. Не отличалась никогда особой раздражительностью и легкой возбудимостью, не была особенно и чувствительной. С родителями отношения всегда хорошие. Со стороны нервной системы и внутренних органов ничего особенного отметить нельзя. Менструация с 18 лет. До замужества virgo. До этого происшествия, с ней никаких припадков судорожного характера и тому подобных явлений никогда не бывало. Материальные условия семьи вполне удовлетворительные.

По словам Нюши, она очень "пугалась" первой брачной ночи. Так ей говорили... В первую ночь пировать кончили в 5 ч. утра, все устали, а в 8 уже встали. В каморке, где спала она, спали и другие. Молодой был выпивши, просил, лез к ней. Она указала на находящихся в этой же комнате и сказала: "завтра". На следующий день, когда, поссорившись с отцом, она плакала переседевалась, чтобы ехать в Быково, к ней снова стал приставать молодой. "Нельзя, здесь гости, поедем в Быково и там"... После этого и случился припадок.

В пятницу она стала женой своего мужа. В субботу вышла на работу.

Несколько слов еще об одном персонаже происшествия, а именно о Шурке-лекаре или чернокнижнике, как его называют. Некоторые из сельчан намекают, что, может быть, он и есть колдун ("умеет отчитывать — умеет и наговаривать"), да и сама молодая, правда, довольно робко, отмечает, что однажды в церкви он как-то по особенному на нее взглянул. Однако, эта версия не пользуется успехом. Авторитет его, как "лекаря", совершенно незаблуден. Вам сразу приводят множество примеров исцеления им тех, от которых доктора, даже московские, совсем отказались. Он не местный житель. Бывает только наездами. В последнее время, в связи со слухами, что его арестуют, он в Версю и не показывается. Мы, к сожалению, его лично не видели. Но все-таки кое-какие сведения о нем получили, несмотря на определенное желание всех о нем поменьше говорить и его не выдавать.

Наиболее ценные данные о нем мы находим в истории болезни Солдатенковской больницы из отделения проф. Чугунова, где он находился с диагнозом гомосексуализма, генитальной дистрофии и гигантизма. Он русский, ему 33 года, без определенных занятий, неграмотный. Он воспитывался в воспитательном доме. О родственниках ничего не знает. Детства не помнит. Никогда не учился. Из заразных заболеваний перенес брюшной и сыпной тиф 18 лет. С 16 лет жил самостоятельно — служил рабочим по дому. Во время войны в течение 3 лет работал упаковщиком на фабрике Цинделя. С 13 лет эпилептические припадки. С этого же возраста стал чувствовать половое влечеание к мужчинам; к девочкам, как себя помнит, относился всегда с каким-то особым пренебрежением. С тех пор так или иначе живет половой жизнью с мужчинами. Libido только к ним. 27 лет, женившись, он, однако, с женой в половой общении никогда не вступал. Potentia coeundi, вообще, крайне редка. Он также отмечает, что с 13-летнего возраста у него регулярно через каждые 3-4 недели появляются кровотечения изо рта, сопровождающиеся усилением головных болей и болезненностью живота. В 1922 г. ему была сделана трансплантация testiculi барана, но безрезультатно. Рост 180, вес 173, индекс Lenhoffe  $\frac{57100}{75}$ . Череп долихозицералический, окружность

54 см. Сильное развитие тазовых костей. Отсутствие усов и бороды; слабое развитие волос подмышками и на лобке, полное отсутствие на груди и руках. Penis нормальной величины, а testiculi очень слабо развиты. Фонация женская. Ослабление остроты зрения на правый глаз. Правый зрачок шире левого и хуже реагирует. Других каких-либо отклонений со стороны внутренних органов и нервной системы не установлено. Умственный кругозор ограничен. Элементарные школьные сведения отсутствуют. Настроение неустойчивое, подвижное, часто беспокойное. Всегда он несколько зевинчен и много говорит.

Объект его страсти — брат гармониста Васьки, тоже гомосексуалист, передал нам следующее: с ним он познакомился, когда лежал в Солдатенковской больнице из-за опухоли спинного мозга. Шурка живет с ним. Онанирует его ртом. Шурка рассказывал, что не был взят на военную службу из-за припадков, от которых "излечился сам божественно", дав обет три года молиться; поступил в монастырь и пробыл там три года, после чего припадки прошли. Человек он нервный, обидчивый, кто скажет слово — он плачет, но какой-то особенный.

В Москве, на Петровке, на квартире, где он раньше проживал, нам рассказали, что он занимался гаданием и предсказаниями. Это и являлось источником его существования. Одна из женщин с тревогой и страхом передала нам тогда, что она умрет в 1927 году: так ей предсказал Шурка.

\* \* \*

Каков же генез этого происшествия, каковы механизмы, пружины, заставившие разыграться эту историю.

Аффективное состояние всех, обусловленное свадьбой, вином и утомлением, благодаря почти бессонной ночи, у Нюши, как героини этого дня, конечно, выражено особенно резко. Аффективность ее усиливается благодаря тревожному ожиданию, страху первой брачной ночи. Она гонит эту мысль, стремится хотя из времена отстранить ее. Скора с проклинающим ее публично пьяным отцом выводит ее из обычного равновесия, является первым сигналом на пути ее истеризирования. Приставание мужа решает дело. Защитные рефлексы в форме примитивных истерических (двигательных) реакций выступают на сцену. Они вытесняют неприятное, нежелаемое; они разрежают стущившуюся для нее атмосферу; они снова возвращают ей, может быть, померкнувший в этом чаду после пьянной браны отца, пьедестал героини дня. Желание выйти из данной ситуации, таков патогностический фактор. Проклятия отца забыты, она не будет сегодня вместе с мужем, она снова в центре внимания всех. А дальше механизмы произвольного усиления рефлексов. Она видала припадки своей кликуши-тетки. Она слыхала о порче на свадьбах. Вся свадебная атмосфера насыщена этим. А после начала припадка она сгущена до максимума. Волнение, оханье, причитанье, крики, брань, растерянность и т.п., все говорит о нечистом. Предиамеренность и цель выступает с очевидностью: "кто, кто?" — "родной", следует ответ.

В динамике развития этой эпидемии выступает со всей силой закон психической индукции, *психической заразительности*. "Эта могущественная сила внушения, — говорит Кронфельд<sup>\*</sup> — всего ярче проявляется в пределах коллектива, когда он образует массу, объединенную одним общим сознанием. Каждый в отдельности обнаруживает рассудительность, спокойствие, способность к критике и к свободному решению. В массе же отдельное лицо "пропадает", "исчезает", "растворяется". Если мы попытаемся разобраться в значении этих словесных образов, то окажется следующее: критическое отношение отдельного человека все более и более ослабевает; он не в состоянии уйти из-под власти, от психологии толпы, от преобладающей в ней идеи; его личные интересы, его личная воля парализуются, он инстинктивно и без сопротивления дает увлечь себя общим движением. Его собственное "я" все более и более вытесняется коллективным "я" толпы, одушевленной или "одержимой" властью одной мысли, одного чувства. Это массовые внушения — потому, что психологически это настоящий суггестивный аффект — проявляет необычайную силу и, очевидно, является древним наследием из доисторических времен".

В другом месте тот же автор говорит: "эти свойства составляют историческое наследие человечества и, действуя в глубинах сознания, находятся в теснейшей связи со всеми глубинными течениями человеческой психики, которые воспринимаются нами как аффекты и чувства. Они разной силы у разных людей, они могут быть совершенно подавлены при наличии сильной надстройки критического самосознания, но всегда они представляют собой предопределенное наследие более ранних ступеней психического развития человека. Мы находим их вполне выраженными в магически-волшебных переживаниях и представлениях у диких народов. Но они могут выступать на передний план в тех случаях, когда сознательная надстройка нашего критического мышления оказывается разрушенной действием аффектов. Мы видели особенно убедительные примеры этого при рассмотрении вопроса о массовых внушениях. Мы видели, что у каждого отдельного члена толпы выключена критическая надстройка бодрствующего сознания, повышена восприимчивость к аффекту, завладевшему массой, и усилено то, что мы назвали внушаемостью".

Психическая заразительность, конечно, тем больше, чем аффективность выражена сильнее и чем богаче язык выразительной сферы. В нашей повседневной жизни примеров тому множество

Перечень и болезнь судорожных подергиваний. Москва 1893 г.. Еще старые авторы отмечали особую восприимчивость, повышенную психическую заразительность при виде судорожных припадков даже и среди здоровых лиц. Вспомним пляску св. Витта в 1374 г., вспомним припадки в приемных так называемых, "инвалидов травматиков", которые бия себя в грудь с криками "за что мы боролись", "за что проливали кровь" падают один за другим и бьются в припадке.

*В нашем случае интересно отметить следующие два момента: во-первых, истерические реакции развиваются в большей половине случаев у лиц в общем без каких-либо отклонений в нервонпсихической сфере и, во-вторых, имеется в наличии физическая готовность (в виде утомления, недостаточности сна и алкогольного опьянения). Последний момент в развитии истерических, невротических и т.п. реакций я считаю условием совершенно необходимым [1]. Мы знаем также, из опыта войны, что ослабленный психически и физически особенно поддается внушающему действию массы.*

Здесь наше внимание останавливает, однако, не самый факт психической заразительности этих истерических реакций, а та форма, те узоры, которые с такой яркостью расцвели не только среди одержимых припадками, среди их близких, но и были подхвачены стоустой деревенской молвой, как категории совершенно неопровергимые. "Порча", "колдун" — таков основной стержень разыгравшейся верейской истории. Чем они вызваны, почему все содержание описываемой нами психической эпидемии банальных истерических припадков и всей атмосферы вокруг них насыщенно этим мотивом. Дело, конечно, в той почве, в тех социально-бытовых условиях, в той социально-бытовой установке тех деревенских кругов, в среде которых разыгрывается этот эпизод. Главная роль здесь принадлежит тем суевериям, которые воспитаны веками, и тем внешним условиям, при которых развертывается данное событие.

"Идеи и предрассудки, передающиеся от поколения к поколению, превращаются в фактор большой исторической силы". "Рождаясь на почве материальных условий жизни, т.е., прежде всего, на почве классовых противоречий, религиозные, как и иные, идеи лишь постепенно прокладывают себе путь, живут, в силу консерватизма, дальше, чем те потребности, которыми они порождены, и сходят на нет лишь под действием серьезных толчков и потрясений" (Троцкий). [2].

Мы знаем также из опыта войны, что массовое аффективное напряжение ведет к сужению сознания и довольно однообразному его содержанию. В нем всплывают и удерживаются, главным образом, те образы, которые аффективно окрашены в наиболее чувственный тон.

\* Кронфельд. Гипноз и внушение, 1925.

\*\* См. также: Кашин, "Подражательная хорея Chorea imitatoria в Забайкальском крае". Архив суд. медицины 1868, N 22.

"На свадьбах, ведь, всегда дух тяжелый" — такова установка всех. И, когда случился первый припадок, эта установка и решает дело.

И здесь невольно всплывает другой вопрос, чем обусловлены именно эти грезы, эти фантазии. "Фантазирует", говорит Freud [3], отнюдь не счастливый, а неудовлетворенный, каждая фантазия — осуществление желания, корректив к неудовлетворяющей действительности". В чем неудовлетворенность\* той социальной группы, в среде которой разыгрались верейские события? Несколько урбанизированная крестьянская среда, но невежественная и темная по существу, с разрушенными старыми традициями, но с невыработанными новыми общественными связями, под влиянием новых веяний, ощущает свою недостаточность. Жажда чудесного, как наиболее легкого и понятного. Их грезы требуют вмешательства какой-то особой силы для превращения тусклой действительности в иллюзорный, но приятный мир\*\*. Почти низвергнут бог, но царствует еще дьявол. Это является пищей их удовлетворяющей.

Описываемый нами случай аналогичен с "эпидемией истерических судорог в Подольском уезде" в 1894 г. Вл.И.Яковенко [4] и очень близок ко "второй эпидемии истерических судорог в Подольском уезде в 1893 г. д-ра Геника [5]. В том и другом случае свадьба и порча. В нашем случае мы встречаем также много сходного и с другими психическими эпидемиями, описанными Штейнбергом, Климентовским, Краинским и Коцовским, а также Сикорским и Яковенко [6-11]\*\*\*.

Надо заметить, что идеи верования в одержимости бесов, по исследованиям Henri Meige [12], существовали еще в дохристианскую эру. Navius [13] рассказывает, что китайцы, одержимые богиней Ванг, ведут себя совершенно так же, как и наши бесноватые. Meige установил, что среди бесноватых черной рассы наблюдаются те же самые явления и такие же толкования.

Относительно кликушества существуют различные мнения. Большинство авторов — не врачей — и до-революционное законодательство признает кликушество "притворством, построенным частью на народных заблуждениях, частью на умалишенном обмане с целью сведения личных счетов с своими врагами". Другие — Климентовский, Штейнберг, Геника и Бектерев [14], считают его за истерию. Краинский рассматривает кликушество, как болезненное состояние, развившееся на почве сомнамбулизма.

Изучение эпидемий, приводимых перечисленными выше авторами, безусловно подтверждает мнение доктора Коцового, что здесь не может быть речи о каком-либо нозологическом месте. Среди участников этих эпидемий всегда имелись здоровые люди.

С точки зрения сегодняшних знаний кликушество, "порча" — это социальная болезнь в узком смысле слова, обязанная своим происхождением историческому развитию социально-экономических

\* Конечно, мы здесь говорим только об отрицательной стороне влияния большого города.

\*\* "Православная церковь, — пишет Троцкий, — не справившись с первобытной крестьянской мифологией, чем дальше, тем больше превращалась во внешний бюрократический аппарат, наряду с аппаратом царизма... Оттого-то корни православной церкви в народном сознании оказались столь слабыми". (Это положение подробно обосновано П.Н.Милюковым в его "Очерках по истории русской культуры", сославшись на которую автор по понятным причинам не мог. Подтверждают его и новейшие исследования: см. напр. Б.Н.Миронов: История в цифрах. Л., 1991, 20. — Ред.).

\*\*\* История кликушества такова: "Первоначально словами клеветати, клек, клектание означали действие, свойственное мифическим существам. В апокрифической "Гиисусовой" молитве XVII в. под кликаньем разумеется действие св. духа, вселившегося в человека. По мере того, как под влиянием византийских воззрений женщины стали рассматриваться как олицетворение всякого зла, как "покоище змеино, дьявол увет" — древняя вещая дева вытеснилась в народных воззрениях лихими бабами, чародейками, ведьмами и самое слово "кликать" получило другое значение: в XVII в. страждущие люди от нечистых духов, кликанные, стали кликать в порцах на разных людей". Первое известие о кликушах, появившихся в Перми под именем икотниц, относится к 1606 г., но разрозненные известия о бесноватых мужчинах и женщинах встречаются с XI в. и особенно усиливаются в XVI в. В XVII-XVIII в.в. распространение кликушества достигает своего апогея, чему не мало способствовало обострение суеверия под влиянием раскола выдвинувшего массу кликуш — пророчиц и страдалиц за веру. Всего чаще кликушество вызывается несчастной любобью, выдачею насилию замуж, вообще женскою неволею. Обыкновенно припадки случаются с кликушами в многолюдных собраниях, особенно в церквях. "Одержанная дьяволом" кликуша не может переносить запаха ладана, слышать евангелия, херувимской. Во время припадка кликуша, по народным воззрениям, говорит от имени дьявола и его языком; поэтому от нее можно получить тогда предсказание, разведать о пропажах и т.п. Приписывая свою болезнь "порче", кликуша обыкновенно выкрикает имя того лица, которое чародейством напустило на нее болезнь". (Энциклоп. Словарь Брокгауза и Эфрона).

отношений, так же как и демономания и инквизиция средних веков. Самый же тип реакции этой социальной болезни можно, конечно, назвать истерическим, помятуя Kretschmer'a [15]<sup>5</sup>, что истерическими неврозами мы называем сегодня такие, которые содержат в себе целевой мотив и которые строятся из законов гипобулики и произвольного усиления рефлексов, и мнение Forster'a [16] "нет истерии, как болезни, а есть только истерические реакции, и эти реакции сами по себе не болезненны, — каждый человек в большей или меньшей степени склонен к этим истерическим реакциям". "Здесь, конечно, на первом плане должно стоять духовное и интеллектуальное развитие русского народа", — говорит Климентовский, "и без этого важного условия кликуш у нас вовсе бы не было". "Если значение этого фактора велико, в отношении психопатического элемента, — справедливо замечает Коцовский, — то тем более оно важно в отношении здоровой части населения. Ибо здесь всецело играет роль вера в дьявола, возможность изгнания его с помощью отчитывания, т.е. все те элементы, из которых слагается мировоззрение совершенно темной массы населения". В прекрасном сообщении в Обществе Невропатологов и Психиатров в 1893 г., Токарский [17], заканчивая свой доклад о "Психических эпидемиях", сказал так: "Таким образом, анализируя все возможные причины психических эпидемий, мы должны притти к заключению, что не существует ни одной достаточно могучей, чтобы она могла сама по себе породить внезапное умственное движение, распространяющееся на большое число людей, и если мы видим далеко нередкое возникновение таких движений, то они обусловливаются постоянно действующими причинами, изучение которых должно происходить в то время, когда никакой эпидемии еще не существует, так как *настроение умов в спокойное время есть единственная направляющая сила тогда, когда одна какая-нибудь идея станет господствующей и будет искать своего выражения в действии*". Такое нарастающее напряжение идей представляет собою основной закон жизни; это факт, который всегда будет повторяться, и пытаться остановить выражение идей в действиях значит — пытаться остановить жизнь".

Здесь невольно напрашиваются параллели, может быть по форме и контрастные, с эпидемиями на производствах<sup>\*\*</sup>. Буш описал массовые заболевания истерического характера в 1848 году в национальных мастерских в Париже. Vigouroux et Juquelier [20] в 1851 году на табачных плантациях в Лионе, где в мастерской, под влиянием припадка женщины, поссорившейся с мужем, в припадках забились еще 20 работниц. Шаталов в 1890 году в Московском Обществе Невропатологов и Психиатров сообщил о случае на кружевной фабрике в Москве, где в течение пяти дней заболело истерическими припадками 20 работниц в возрасте от 19 до 26 лет. Бехтерев [21] приводит случай массового заболевания на фабриках в Берлине в 1911 году, при чем на одной из анилиновых фабрик такая эпидемия развивалась дважды и в значительных размерах. Им же подробно описаны массовые заболевания в 1914 году на рижских и петербургских фабриках, начавшиеся на "Проводнике", якобы вследствие отравления бензином. Интересно, что в Риге эпидемия распространилась на четыре фабрики ("Проводник", "Каучук", трикотажную и ткацкую) и охватила 68 работниц и 4 рабочих. В Петербурге 12 фабрик (3 табачных, 5 бумагопрядильных, "Треугольник", хромолитография, машиностроительный и трубочный заводы), при чем больных было зарегистрировано 654 женщины и 27 мужчин. Бехтерев рассматривает это заболевание как истерическое у предрасположенных и вызванное в период рабочих волнений вследствие неблагоприятных внешних условий. Не исключая в отдельных случаях слабых отравлений профессионального характера, он приходит к выводу, что "участие профессионального отравления может играть роль лишь толчка или одного из поводов".

Осипов [22] описывает эпидемию в том же году, захватившую несколько десятков женщин, работавших в мастерских Алафузовских заводов в Казани. "Здесь дело происходило так: вошедший в одну из мастерских молодой парень, видимо, из озорства, бросил на плиту щепотку какого-то индифферентного порошка, тотчас же у работниц начались приступы удушья, истерические судороги и параличи; заболевание перекинулось в другой корпус, в котором никакого запаха не было, а болезненные явления выразились теми же симптомами.

Пузанова [23] описала "случай эпидемии истерического характера рабочих одной из фабрик Московской губернии", 10.VI 1915 года две работницы были доставлены в бессознательном состоянии из отхожего места. От обеих был слышен сильный запах аммиака. На следующий день заболевших — трое. Чрезвычайно интересно, что "увеличение количества заболеваний в первые дни шло параллельно с принятием фабричной администрацией некоторых санитарных мероприятий". Максимум заболеваний совпадает с днем посещения фабрики комиссией врачебного управления (67 первичных и 59 повторных заболеваний).

Здесь, как и в аналогичных заболеваниях 1914 года, жалуются на головокружение, тошноту, голо-

\* Курсив наш — Н.Б.

\*\* Здесь я, конечно, не касаюсь вопроса о массовых отравлениях или других травматических повреждениях в собственном смысле слова [18-19].

вные боли, слабость, ненормальные ощущения в носу; с более тяжелых случаях падают в обмороки. Среди рабочих раздаются голоса, что "кто-то" это делает, их "травят", "директор — немец".

Физическая готовность в виде хронического недоедания, плохих санитарно-гигиенических условий, в некоторых случаях в виде "хронического, хотя бы и незначительного самого по себе, профессионального отравления продуктами обработки и вредными испарениями" (Бехтерев) и социально-экономические отношения в связи с войной и обострением классовых противоречий (рабочие волнения) являлись теми условиями, которые имели место в период вышеописанных эпидемий.

Из эпидемий такого порядка заслуживает внимание — массовое отравление светильным газом на заводе Электролампа. Доктор Щербина так описывает это заболевание: "8 декабря 1923 года, в 9 часов 45 минут утра, т.е. спустя три четверти часа от начала работ, в третьем этаже фабрики упала в обморок работница Корякова, вслед за ней ряд других работниц почувствовали себя дурно, а среди других развилось паническое состояние.

Одновременно, во втором этаже среди работниц появились обмороки, истерические выкрики и всхлипывания. В течение 10-15 минут все работницы, частью самостоятельно, частью при помощи других, покинули фабричный корпус. Всего доставлено в больницу 63 работницы. Из доставленных в больницу в полуబессознательном состоянии, некоторые не имели никакого соприкосновения с газом и впали в обморок, подвергшись психическому воздействию при виде находившихся в обмороке своих родственниц или подруг.

Так, дочь Яковлевой, ожидавшей свою мать у ворот фабрики и не входившая внутрь корпуса, при виде своей матери, упала в обморок. При исследовании у отравившихся крови на присутствие в ней окиси углерода карбоксигемоглобин получились отрицательные результаты [24].

Нам вспоминаются те две работницы, которые находились в психиатрической клинике 2 МГУ после нашумевшего, так называемого, "массового" отравления работниц в галошной мастерской резиновой фабрики "Богатырь" в ноябре 1924 г. Интересно, что на следующий день, после указанного события, когда компетентной комиссией было признано возможным приступить к работе и электрическая вентиляция была в полной исправности, через 10 минут после начала занятий "многие работницы почувствовали себя вновь дурно и некоторые из них потеряли сознание; пострадавших было 43 человека. Обе работницы, находившиеся под нашим наблюдением, были с типичными картинами истерических реакций. Поза и какая-то своеобразная гордость и величавость, что они с завода Богатырь, особенно бросались в глаза в болезненных проявлениях, достаточно было фиксировать внимание и произвольное усиление рефлексов выступало чрезвычайно ярко [25-26].

Итак, механизм всюду один. *Физическая готовность и повышенная аффективность, на основе которых истерические реакции с произвольным усилением рефлексов, распространяющиеся в силу психической заразительности, индукции, на большее или меньшее количество лиц. Все это вырастает на почве социально-экономических и бытовых отношений, характерных для той или иной определенной эпохи.* Ими определяется различие в содержании идей, которыми окрашено оно, и даже в известной мере и в форме, в которую выливается данное явление. В отсталой темной деревне развитие психической эпидемии идет по пути "порчи, колдунов, обновления икон" и т.п., в мало-культурной рабочей среде несет на себе профессиональный оттенок, в мелкобуржуазных городских слоях выливается в форму спекулятивной горячки, например, по перепродаже "воздуха", как говорили в Москве в 1922/23 г. и т.д.

С точки зрения конкретно-исторической психической эпидемии есть результат того или иного общественного уклада. Конечно, было бы весьма интересно проследить зависимость развития и формы их от определенного социально-экономического строя. Хотя, мы и ограничили в этом очерке нашу задачу вопросом о механизмах психических эпидемий, но все-таки мы считали бы необходимым поставить также вопрос о зависимости тенденций к повышенной психической заразительности (психическим эпидемиям) от переходных эпох. Он, конечно, требует своего специального и, нам кажется, весьма интересного и продуктивного исследования. Уже поверхностное знакомство с социально-экономическими кризисами и историей культуры в различные эпохи позволяет говорить об этом: так, например, плясовая одержимость в XIV веке — в эпоху первой консолидации феодального строя, демономания, эпидемия одержимости в XV и XVI веке, явления раскола (бегуны, самосжигатели и т.п.) в эпоху реформ Петра и т.д.

В связи с этим был бы весьма интересным и анализ характера психических эпидемий в зависимости от социального состава, или может быть, иначе, в зависимости от установки на старый или новый порядок, участвовавших в них. Нам думается, что по многим основаниям, исходя из опыта нашей революции и тех революционных процессов, которые сейчас потрясают весь мир, а также из опыта истории, можно говорить, что в переходные эпохи среди отживающих свой век социальных групп, среди связанных со старым порядком, психическая заразительность развивается в направлении изуверства в широком смысле этого слова, с акцентом на мистической установке, в социальных же слоях, которые в силу социальных и политических условий призваны жизнью к активности, но которые по существу еще находятся на ступени индивидуалистического бытия — в направлении анархических выступлений, конечно, тоже в широком понимании этого слова (напр. хулиганство).

1. Н.П.Бруханский. Нервно-психические расстройства в связи с туберкулезами. Курортное дело, 1925, N 11-12.
2. Троцкий Л.Д. Куда идет Англия? Брельдорф и марксизм. "Известия ЦИК. СССР, 1926, N 60 2691 .
3. Freud — Психологические этюды.
4. Яковенко В.С. "Вести. Общ. Гигиены", XXV, кн.III, отд.П.
5. Геника. "Невр. Вестн.", 1898 г., т.VI, вып.4.  
Его же. Третья эпидемия истории в Московск. губ. "Соврем.псих.", 1912, август.
6. Штейнберг. Кликушество и его судебно-медицинское значение. Архив Суд.Медицины, 1870, N 2.
7. Климентовский. "Кликуши". Москва, 1860 г.
8. Краинский. Порча, кликуши и бесноватые. Новгород, 1900.
9. Коцовский. О так наз. "балтском движении" в Бессарабии.  
Труды Бессар. о-ва Естествоиспытателей. Т.Ш, 1912.
10. Сикорский. Эпидемические вольные смерти и смертоубийства в Терновских хуторах.  
Его же. Психопатическая эпидемия 1892 г.
11. Яковенко В.С. Псих. эпидемия на религиозной почве в Ананьевском и Тираспольском уезд.  
Херсонской губ. "Соврем. псих." 1911г. март-апрель.
12. Meige H. Les posseoles dans l'antiquite. Les posseoles noires, 1894.
13. Navius John L. Demon possession and allied themes being an inductive study of phenomena of our own times. New-York, 1894.
14. Бехтерев. Предисловие к книге Краинского: "Порча, кликуши, бесноватые".
15. Kretschmer. Die gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie und Simulations — Problem. Z. f. d. Ps. u. Neur., 1918. Bd. 41, H. 4/5.
16. Forster. Hyster. Reaktionen u. Simulation. Mon. f. Ps. u. N. XLII, H. 61, 1917.
17. Токарский. Отчет О-ва Невр. и Псих. на заседании 24:Х 1893 года.
18. Зайцева. "Свинцовое отравление на фабрике "Богатырь". Еженед. Мосздрав. 1925, N 3.
19. Смирнова, Гельмана, Фрейфельда "О массовом отравлении мышьяковистым водородом на Семеновском цинковальном заводе в Москве" 22/IX 1923.  
"Оздоровление труда и революция быта" 1924 г. вып. П.
20. Vigouroux et Juquelier. Le contagion mentale. Paris.
21. Бехтерев. Обзорение психиатрии, неврологии и эксп. псих. 1914-1915, NN 7-12.
22. Осипов. Курс общего учения о душевных болезнях.
23. Пузанова. Случай эпидемии истерического характера среди рабочих одной из фабрик Московской губ.
24. Щербина. Оздоровление труда и революция быта. 1924, вып.П.
25. Щербина. Массовое отравление работниц в галошной мастерской резиновой фабрики 2  
"Красный Богатырь". Еженед. Мосздрав. 1924, N 51-52.
26. Кульков. К вопросу об изучении профессиональных заболеваний Русс.Клиника, 1925, декабрь.

# ХРОНИКА

## КРИЗИС ВСЕСОЮЗНОГО ОБЩЕСТВА ПСИХИАТРОВ

Пленум в Челябинске, сентябрь 1990 г.

Глубокая неудовлетворенность состоянием советской психиатрии, отрицание официальным руководством необходимости перестройки в психиатрии привели не только к формированию независимых ассоциаций, но вызвали недовольство и внутри Всесоюзного общества психиатров (ВОП).

В конце февраля 1990 г. правление Ленинградского общества психиатров председатель М.М.Кабанов обратилось ко всем региональным обществам с призывом созвать в апреле-мае внеочередной пленум ВОП для перевыборов его президиума, так как из 23 его членов 20 из Москвы. В результате власть сосредоточена в руках института им. Сербского и Центра психического здоровья. Фактически отсутствует республиканско и региональное представительства. Деятельность президиума и план работы правления на 1990 г. совершенно не соответствуют духу происходящих в стране перемен. Не опубликованы ни доклад американской комиссии, ни ответ на него, ни даже условия, на которых ВОП вновь принято в WPA. Монополизму содействует и то, что ничего не сделано для создания второго психиатрического журнала и для сотрудничества с независимыми психиатрическими ассоциациями. Предлагается подготовка коренной реорганизации ВОП в демократический федеративный союз региональных обществ и ассоциаций, подготовка нового Устава и созыва учредительного съезда.

Независимая психиатрическая ассоциация (НПА) поддержала это обращение специальным письмом в Президиум ВОП.

В конце марта 1990 г. Президиум ВОП назвал это обращение субъективизмом, неосведомленностью, передергиванием фактов, в чем виноват сам Кабанов. Комментируя письмо НПА, Н.М.Жариков сказал, что члены неформальных ассоциаций очень разнородны, у некоторых есть криминальное прошлое. Это очередная вполне сознательная попытка дискредитации нас отождествлением с антипсихиатрической группой М.Г.Царегородцева. Небезинтересно также, что грубее всех выступил представитель МЗ СССР (В.Ф.Егоров), а единственным, кто поддержал обращение, оказался представитель из МЗ РСФСР. Все же было решено рассмотреть затронутые вопросы на очередном расширенном пленуме правления ВОП в Челябинске 5-7.09.90.

За эти полгода были, наконец, опубликованы отчет американской делегации и ответ на него, проект Закона о психиатрической помощи и заверения данные WPA. Вот только последние были совсем не случайно опубликованы в фактически никому не известном новом журнале ("Врач") и, конечно, не дошли до психиатрической общественности.

В Челябинск, наряду с членами правления, были приглашены заведующие кафедрами психиатрии и главные психиатры республик и областей. Здесь произошло нечто экстраординарное, воспринятое подавляющим большинством как кризис ВОП, даже как его "распад и развал", как необходимость коренной его реформы. Для большинства стало окончательно очевидным, что работа ВОП не соответствует переменам происходящим в стране. Осознанию этого послужило несколько обстоятельств.

Всем участникам Пленума были разданы программы пленума, в котором из пяти заседаний только одно посвящалось наиболее фундаментальным вопросам деятельности ВОП, а вместо перевыборов президиума значились довыборы и проект нового Устава (который вызвал широкое неприятие), а членам президиума еще и хроника работы правления ВОП (репринт из Журнала невроп. и психиатрии им. Корсакова, 1990, 8), из которой явным образом было вырезано (!) обращение Ленинградского общества, обсуждение которого было запланировано на этом пленуме. Все это вызвало возмущение и многие сняли свои доклады, чтобы все заседания посвятить наиболее актуальным вопросам.

Наконец, отчетный доклад председателя ВОП Жарикова и его беспомощные ответы на множество последовавших вопросов показали его полную оторванность от самых первоочередных вопросов, благодушие и, как было несколько раз публично сказано, нафталинный дух. "Признаете ли Вы кризис ВОП? — Понятие кризиса имеет разный смысл..." По этому поводу Кабанов иронически сказал: "Во всем обществе кризис, только в обществе психиатров его нет". "Зависит ли ВОП и его комиссии от Минздрава? — Мы не чувствуем давления, у Минздрава своих забот полно, вот только командировки мне оплачивает Егоров". И т.п. Когда же Жариков, несмотря на протесты, буквально навязал бессмысленное выслушивание доклада ревизионной комиссии, все стали выходить из зала.

Сразу после перерыва последовало резкое выступление президента НПА Ю.С.Савенко, в котором указывалось на грубое расхождение осознанной уже в стране необходимости выхода из-под ведомственного контроля во всех сферах деятельности и проектом Устава ВОП, в котором закрепляется полная подчинен-

ность и подотчетность ВОП перед МЗ СССР. Предлагалась программа первоочередных действий по выведению науки, образования, экспертизы, хозяйственного механизма, всей психиатрической службы из подчинения Минздраву, в частности расформирование института им. Сербского. (Текст выступления приводится).

По поводу Устава Г.Я.Лукачера и Егоров разъяснили, что "это просто проект типового Устава, предложенный Советом научных обществ при МЗ СССР". Но тем грандиознее масштабы вреда МЗ для всех научных обществ.

В последовавших выступлениях закрепление в Уставе ведомственной зависимости ВОП было всеми признано недопустимым. Предлагалось вместо ВОП создать Всесоюзную ассоциацию, либо еще ряд обществ, в частности, Сибирское, либо Федеративный Союз Ассоциаций, как предлагали ленинградцы, в частности Ю.В.Попов. Другой представитель Ленинградской психиатрической ассоциации (ЛПА), Ю.В.Нуллер подчеркнул, что само создание ассоциаций является актом недоверия и несогласия с ВОП, которое ничего не делает, не защищает ни больных, ни врачей, не повышает уровень своих членов. ЛПА создала альтернативные курсы усовершенствования врачей-психиатров, подготовила почву под возобновление нового психиатрического журнала им. Бехтерева, существовавшего до революции и стремится быть, в частности, своеобразным профсоюзом психиатров. После этого А.А.Чуркин и некоторые другие ораторы предложили перестраивать ВОП, беря за модель ЛПА. Директор Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР В.В.Ковалев признал, что институты являются бесплатным придатком Минздрава. Министерские чиновники, не жалуя науку и всячески отодвигая ее на второй план, тем не менее до сих пор диктуют тематику конференций и съездов, проявляя пассивность к антипсихиатрическим тенденциям и шаманологии. ВОП должно быть независимым. М.Х.Гонопольский, решительно поддержав необходимость самостоятельности ВОП от Минздрава, предложил для нахождения общего языка провести Всесоюзную дискуссию по шизофрении, так как последняя была в 1963 г.

Однако возникла парадоксальная ситуация. Руководитель психиатрической службы МЗ СССР В.Ф.Егоров, решительно отстранив председателя ВОП Н.М.Жарикова, с первого же дня взял на себя председательство на всех заседаниях и самым жестким прямолинейным образом начал добиваться признания несостоятельности работы президиума, т.е. встав как бы на прогрессивную позицию обруганного им до того Кабанова. В кулуарах уже назывались две кандидатуры на место Жарикова: А.С.Тиганов (от Вартаняна) и В.А.Тихоненко (от Егорова). На заседаниях развернулась беспрецедентная по тону и уровню перепалка между Егоровым и вставшей на защиту Жарикова консервативной частью аудитории, логика которой была весьма незамысловата: "в условиях кризиса в стране нельзя было работать лучше", поэтому "к президиуму надо отнести милосерднее", "все мы виноваты", или, по Вартаняну, наоборот, все мы не виноваты, потому что такое критическое положение касается всей медицины, профессионального и морального уровня всего общества (очень проктивно для самого Вартаняна!), к тому же все равно нет кворума и никто не вправе голосовать. В связи с этим последним доводом, по предложению П.И.Сидорова, Ю.В.Попова и др., было решено конституировать себя как Всесоюзное совещание психиатров, чтобы создать рабочую группу по подготовке внеочередного съезда ВОП не позже конца 1991 (вместо 1994). Большинство зала, настроенное поначалу демократично, постепенно линяло и вело себя непоследовательно и пассивно. Дошло до курьеза. Когда Егоров, проведя голосование, показавшее единодушное требование внеочередного съезда для коренной перестройки ВОП, спросил, как это совмещается с положительной оценкой работы президиума?, зал ответил смехом и аплодисментами; но остался при этом противоречии. Уже и у Жарикова вырвалось: "Пленум превратился в министерское совещание, это нарушение".

Мы услышали новые оригинальные трактовки относительно Всемирного психиатрического конгресса в Афинах. Так, Вартанян заявил, что выход ВОП из WPA не соответствовал принятой процедуре и, таким образом, был незаконным, "мы фактически оставались членами WPA!" (!), по словам же Г.Н.Милехина, нарушение процедуры произошло и при приеме НПА в WPA, это был "чисто политический шаг", подчеркнул он. Возражая против "некой независимой экспертизы", он утверждал, что "во всех странах мира есть институты судебной психиатрии", правда в системе министерства юстиции, а не здравоохранения. Что касается проекта Закона о психиатрической помощи, то один из западных редакторов якобы сказал ему, что это "эталон для всей Европы". С уверенным, бесшабашным стилем Милехина выигрышно контрастировало выступление новой молодой директрисы института им. Сербского Т.Б.Дмитриевой, вступившей в эту должность месяц назад. "Я не могу высказываться ни за, ни против прошлой деятельности нашего института, пока не проведен научный анализ, — сказала она. — Кстати, функции этической комиссии ВОП прежде выполнял институт им. Сербского. Мы взяли курс на рассекречивание ряда прежних дел, организовали группу юристов для разработки правовых аспектов, и приглашаем всех независимых психиатров на наши Ученые Советы". Она высказалась за реформу ВОП, создание Федерации обществ и механизм самофинансирования.

В ходе заседаний вскрылась еще одна характерная вещь. Когда зашла речь о выдаче на руки экспертных заключений, главный психиатр МЗ СССР А.С.Карпов торжественно объявил: "уже два года как мы отменили приказ о закрытом диагнозе. Сейчас я впервые говорю об этом, мы его придерживали".

Это далеко не единственный случай откровенного беззакония и безнаказанности МЗ СССР. У всех на памяти недавняя история возмущения больных, которые после выписки из стационара принуждены были сразу же томиться в очереди в поликлинике за рецептами, из-за министерского запрета врачам стационаров выдавать рецепты. Минздрав тут же ответил, что соответствующий приказ давно издан, но "не дошел до больниц". Даже после этого разъяснения долго сохранялась инерция прежнего стиля.

Выступление Савенко о том, что НПА, в соответствии с распространенной в мире практикой, стоит за решительный примат открытости диагноза за исключением части случаев, где приходится прибегать к эвфемизмам, вызвало резкие возражения, аргументированные фактически противоположным образом: "Это непрофессионально, так как чревато суицидом" (Гиндикин) и "пора нам перестать ориентироваться на Запад, надо избавиться от присущего русскому духу низкопоклонства" (Чудновский). Ответить на эти нелепости ему не дали.

В который раз чиновники выглядели "прогрессивнее". За счет отсутствия подлинных убеждений, они в массе своей очень легко стали выражаться намного радикальнее независимых психиатров, меняя позиции на 180° и впадая в противоположные крайности.

Очень характерно, что предложение Савенко внести в резолюцию положение о необходимости выведения ВОП из-под ведомственной зависимости, несмотря на фактические полное единодушие в выступлениях, не было принято, вернее не было поставлено на голосование. Более того, Лукачев бросил из президиума: "Это невозможно".

Тем не менее, ясно, что уже неизбежно, что ВОП существует последний год и существует в прежнем своем виде в значительной мере номинально.

### Выступление Ю.С. Савенко от НПА на пленуме в Челябинске 6.09.90.

У Независимой психиатрической ассоциации и Всесоюзного общества психиатров общие цели: благо наших больных и нашей науки. Темп перемен будет зависеть и от продуктивности нашего взаимодействия.

Сейчас — не без наших настоиний — опубликован для всеобщего обсуждения проект Закона о психиатрической помощи. Среди потока откликов решительно преобладает резко критический тон. И это справедливо: проект декларативен, расплывчат, отсыщен, в нем целиком отсутствует ряд важнейших разделов, например, независимая психиатрическая экспертиза, не говоря о множестве более частных. Но будь проект Закона в этой части даже идеальным, дело не в нем, а в полном отсутствии гарантий его исполнения. Это хорошо видно на примере многих уже принятых законов.

Что мы считаем главным? — То же, что буквально все, каждый на своем месте: срочную необходимость децентрализации, разгосударствления, ликвидацию ведомственной монополии.

В науке и образовании — это переход на конкурсно-контрактную систему, предоставление полной автономии НИИ и ВУЗам. Московский и Казанский университеты, Московский химико-технологический институт и др. уже разработали соответствующие положения.

В медицинской практике — это переход на новую модель хозяйственного механизма, разработанную Ленинградской медицинской ассоциацией, а именно: организация сети независимых от Минздрава учреждений типа коммерческих банков в структуре Госстраха, выступающих в роли социального посредника. Предложенная же Минздравом СССР соответствующая реформа хозяйственного механизма представляет, по словам проф. В.Дильмана ("Медицинская газета" от 31.08.90) "сохранение в здравоохранении государственной монополии замаскированной под экономические методы управления". Эксперимент с этой реформой в Ленинграде показал ее полную несостоятельность. Министерские чиновники горазды сейчас на смелую демагогию, но их подлинные интересы это всегда интересы ведомства.

Мы являемся свидетелями чудовищного кризиса с медикаментами, который также связан с неэффективностью ведомственных механизмов. Это показала только что проведенная проверка, организованная Управлением по надзору за соблюдением законодательства и охраны прав граждан в социальной сфере.

Ну, а ведомственная экспертиза это вообще смехотворное противоестественное сочетание, чего бы такая экспертиза не касалась. Не случайно, именно в октябре 1970 г. специальной инструкцией МЗ СССР полностью подчинил себе судебно-психиатрическую экспертизу, не имея на это законных полномочий. Экспертам предписывалась подотчетность органам здравоохранения и институту им. Сербского. Это облегчило политизацию экспертизы. Более того, по указанию Минздрава эксперты повсеместно стали давать заключения о невменяемости, что привело к практическому присвоению минздравом функций суда, сращиванию ведомственных интересов органов здравоохранения и органов расследования. Все это подробно аргументировано юристами нашей ассоциации Б.А. Протченко и А.И. Рудяковым в статье "Психиатрия и права человека" в только что вышедшем 12-ом номере журнала "Коммунист".

В соответствии с этой статьей и приведенными доводами, мы выступаем за незамедлительное выведение не только судебно-психиатрической и психиатрической экспертизы, но и всей психиатрической службы из системы Минздрава. Необходимо расформировать психиатрический отдел МЗ СССР и давно составляющий с ним единое целое — институт им. Сербского на отдельные функциональные единицы,

центр терапии церебральных параличей, центр терапии расстройств речи, вычислительный центр, центр пограничных состояний, центр организации психиатрической помощи и т.д. Став автономными они станут намного эффективнее. Но самое главное — создать независимую Коллегию психиатров-экспертов, независимую не только от ведомственного, но и межведомственного подчинения, наподобие коллегий адвокатов.

Конечно, это не должно быть простой сменой вывески. Мы видим сейчас великое множество чисто фасадных лжеперемен. Поначалу руководители государственных учреждений становились организаторами также и ассоциаций. М. Е. Вартанян организовал Ассоциацию охраны психического здоровья и помощи психически больным, А. С. Карпов стал президентом Ассоциации сексологов, В. Ф. Егоров — председателем Ассоциации наркологов. Инициатива снизу подменялась имитацией сверху, вместо подлинно общественных независимых ассоциаций порождены разнообразные гибриды, не могущие стать полноценной инфраструктурой общества.

Последнее же время этот процесс еще более окарикатурился: государственные учреждения стали просто переименовываться в ассоциации (как, например, Госкино), в концерны (как Минводхоз), извлекая из этого свои собственные ведомственные выгоды и, разумеется, тормозя развитие общественных процессов.

Предмет былой гордости — институт судебной психиатрии им. Сербского, окончательно доказал свою несостоятельность, славно потрудившись в застойные годы, заслужив вторую категорию и орден Трудового Красного Знамени, в отличие от скромного Знака Почета намного больше сделавшего за 50 лет института психиатрии МЗ РСФСР (их юбилеи совпали). И это не случайно. Институт им. Сербского долгое время представлял из себя Министерство психиатрии. Этот ведомственный монополизм привел к позорной практике послушного следования политической конъюнктуре. По опубликованным в открытой печати данным, процент психопатов признанных невменяемыми в институте им. Сербского равнялся в 1922 г. — 46,5%, в 1935 г. — 3%, в 1945 г. — 12%. С 1956 в два раза "возрастает" число паранойяльных психопатий (по сравнению с 1936 г.). С 1924 по 1934 гг. диагноз шизофрении ставится расширительно, а с 1936 г. такая диагностика объявляется "вредной", в 1960-1980 гг. снова расширительная диагностика шизофрении, сейчас, как всегда раньше всех, институт им. Сербского снова повернулся в противоположную сторону. Очевидным образом эпоха террора и войны предъявляла другие требования, чем эпоха дискредитации и запугивания правозащитного движения. Разумеется, реализация социального заказа осуществлялась по большей части опосредованно: путем предоставления монополии подходящей научной школе или концепции. Во всяком случае ясно, что такие крутые диагностические зигзаги не бывают при спонтанном естественном развитии.

Еще недавно директор института им. Сербского был и председателем Всесоюзного общества психиатров. Многое ли изменилось с тех пор? Мы убеждены, что дело не в смене одиозных личностей, а в структурных изменениях. Реальной власти у Всесоюзного общества по-прежнему нет, оно само контролируется непропорционально большим представительством в президиуме сотрудников института им. Сербского. Проект закона также составлялся в первую очередь теми же людьми, которые плодили ведомственные инструкции.

Мы хотели бы видеть Всесоюзное общество психиатров сильным и независимым, вырабатывающим программу действий на основе творческой дискуссии в научном сообществе без былых оглядок. Мы считаем роняющим достоинство Всесоюзного общества 38 и 39 статьи проекта его Устава, согласно которым Общество зависит и отчитывается перед Минздравом, причем отчитывается "ежегодно", а собирается в полном составе (plenum) "один раз в 1-2 года". Где, в какой стране есть что-то подобное? Тот, кто составлял эти статьи живет злосчастным прошлым и совершенно не чувствует сегодняшнего дня, не смотрит в будущее.

Сейчас приходится только вспоминать о былой высоконравственной атмосфере общества, когда за неэтичный, но верноподданический поступок руководителю ведущей кафедры, — как это было с проф. Рыбаковым, — не подавали руки, и он принужден был не бывать на заседаниях общества. Хотелось бы пожелать Всесоюзному обществу как можно скорее восстановить славные дореволюционные традиции. Ведь сейчас любая репутация не помеха, чтобы даже возглавлять саму этическую комиссию общества или Центр психического здоровья. Мы не думаем, что пренебрежение к репутации Г. В. Морозова, Вартаняна, Белова в профессиональной и широкой общественной среде на пользу общества.

А какой казус произошел с этической комиссией Всесоюзного общества: пытаясь подменить функции нашей ассоциации, она таки сама оказалась в нашем положении. Ее заключения, несмотря на казалось бы максимально представительный состав, носят только рекомендательный характер. Но ведь это бессмыслица, ненужный дубляж, обманутые надежды и жертвы огромной очереди больных.

Что касается уровня и сути психиатрического руководства МЗ СССР, то это выпукло обнаружилось в отношениях с Независимой психиатрической ассоциацией. Карпов и Егоров приняли непосредственное участие в организации из числа нескольких исключенных нами недостойных членов, непсихиатров — марионеточной ассоциации, выступающей под нашим именем. Белов подписал ее руководителю бумагу, что после 4-х месячного курса лекций он может называться психиатром. Из трех известных нам психиатров этой группы: одна (кстати председатель этической комиссии) написала на меня политический донос,

высмеянный 22 июля "Медицинской газетой", другой — сотрудник института им. Сербского, третий — вице-президент этой группы Зорин — опубликовал антипсихиатрический текст, где буквально оплевывается клинический метод. МЗ СССР пошел на эту откровенную провокацию в предвидении приезда инспекционной комиссии WPA, желая иметь карманную ассоциацию, сделал это на апробированный старый лад, игнорируя гласность, перестройку, новый дух времени. На деле же превращая эту акцию в обвинительный приговор самому себе.

В программе настоящего пленума обращает на себя внимание маленькая поправка, тем не менее девальвирующая требование, с которым выступило весной правление Ленинградского общества психиатров. Вместо перевыборов президиума здесь говорится о расширении, т.е. довыборах. Знакомый стиль аппаратных игр, способ торможения.

Мы хотели бы в лице Всесоюзного общества психиатров обрести союзника в реализации высказанного здесь предложения о выведении психиатрической службы, включая само Всесоюзное общество, из системы минздрава и расформировании института им. Сербского.

### Пленум в Москве, май 1991 г.

В президиуме как всегда и прежде восседали Г.В. Морозов, Н.М. Жариков, Н.Н. Иванец, А.С. Тиганов и Г.Я. Лукачев. Во вступительном слове Жариков высказался о пленуме в Челябинске и выступлениях в прессе как эмоционально искажающих суть дела.

Затем с большим содержательным докладом о проекте Закона о психиатрической помощи в СССР выступил проф. В.П. Котов. Он коснулся как предыстории вопроса, так и последних этапов доработки проекта Закона, в ходе которых расширялась и укреплялась правовая основа оказания амбулаторной и стационарной психиатрической помощи. Докладчик признал, что Указ 1988 г. был спущен сверху. Подчеркнул конструктивный характер обсуждения, проходящего в ходе доработки проекта Закона, отсутствие принципиальных замечаний и фракционности в рабочей группе. С большим знанием дела и доходчивостью, на ярких примерах докладчик показал конкретные изменения, которые претерпели статьи о первичном освидетельствовании, неотложной и добровольной госпитализации, порядке помещения в психоневрологические учреждения социального обеспечения и др. Несмотря на живое изложение столь важных вопросов, аудитория поражала своей малой заинтересованностью предметом обсуждения. Были заданы лишь вопросы о защите врача, отделении судебной психиатрии, республиканском нормотворчестве на ту же тему и проблеме требований о снятии диагноза. Вслед за В.П. Котовым выступил Ю.С. Савенко. Текст приводится полностью.

"Члены Независимой психиатрической ассоциации составляют треть рабочей группы по доработке проекта Закона. Это наш юрист-консультант Александр Иосифович Рудяков и психиатры И.Я. Дащевский, Э.Л. Гушанский, З.С. Гурвиц и я. Работа идет уже полгода, последние несколько месяцев два раза в неделю по пять часов кряду. Нам очень повезло с председателем. Это Андрей Евгеньевич Себенцов, человек с удивительно четкой юридической хваткой. О многом говорит история проекта Закона. Вначале в Институте государства и права был разработан проект С.В. Бородина-С.В. Полубинской. Затем, игнорируя эту работу, сверху был спущен — как упомянули Вячеслав Павлович — Указ 1988 г. После чего был разработан проект В.П. Котова-И.Я. Гурова. Правда формально комиссию возглавлял В.Ф. Егоров. Пора положить конец практике, когда министерские чиновники возглавляют такие комиссии. Это дань печальному прошлому. Я принял участие в обсуждении проекта Закона на заседании Республиканского общества. Там это проходило достаточно живо, и на заседании Московской секции общества, где господствовало равнодушино-сонное отношение. МЗ СССР сделало попытку обойтись без общественного обсуждения и, когда мы добились публикации проекта Закона в "Медицинской газете", устроило разнос редактору. Наконец, через комиссию по здравоохранению ВС СССР МЗ СССР сделало попытку на середине работы по доработке проекта Закона перехватить эту работу и протолкнуть на ближайшее слушание в первоначальном виде. Заключавший это заседание д-р Цюрипа заявил, что якобы концептуальные замечания по проекту отсутствуют. Но они были, я назову три главных.

Первое — это введение принципа презумпции психического здоровья — (Гл. I, ст. 2) "Наличие психического здоровья не требует доказательств". Клиническое выражение этого положения имеется в "Клинической психопатологии" Курта Шнейдера и состоит в признании того факта, что существуют феноменологические картины, сходные для здоровья и душевной болезни. В этих случаях о болезни можно говорить только, если эти картины выводимы из болезненного источника. Разобраться же в этом помогает лишь широкий клинический контекст.

Второе — это искоренение декларативности многих статей проекта Закона посредством конкретизации сроков и процедур, введения статьи об общественном контроле, установления ответственности за нарушения.

Насколько это важно, показывает пример одного из московских психоневрологических интернатов:

постоянное обкрадывание больных, алкоголизм персонала, избиения, случаи убийств, заминаемых администрацией, и — подчеркиваю — отсутствие патолого-анатомического вскрытия. И это при том, что только за прошлый год третья больных вымерла.

Эти положения фактически впервые затрагивают проблему механизмов исполнения предлагаемого закона и, таким образом, являются гарантами его исполнения. Однако проблема этих гарантий выходит далеко за пределы самого текста закона. В более широком контексте это еще и вневедомственная независимая диагностическая и судебно-психиатрическая экспертиза, это и целый ряд организационных структур психиатрической помощи, но прежде всего подлинно правовое общество. До последнего нам еще очень далеко. Но преодоление правовой неграмотности, правового нигилизма, организация независимой экспертизы — это вполне реалистичные задачи.

Не удалось преодолеть бланкетный (отсыльный) характер ряда статей закона, несмотря на неработанность соответствующих разделов законодательства об экспертизе, об авторском праве и др.

И, наконец, третья — это устранение решительного перевеса патерналистской установки над правовой. Причем споры по этому вопросу возникали не между официальными и независимыми психиатрами, а в большей мере между юристами и психиатрами.

Вячеслав Павлович с большой эмоциональной убедительностью на конкретных примерах показывал казалось бы несомненные преимущества патерналистской установки. Это очень естественно для профессиональной ориентации врача: заботиться, помогать, опекать. Однако, попытка говорить о равноправии патерналистского и правового принципов оставляет в тупике. Это не fifty-fifty. Таково же противостояние личности и общества... Только решительное предпочтение личности, вместо пресловутого fifty-fifty, делает общество гуманным. Так и здесь. Патернализм, т.е. защищенность, противопоставляется свободе. Однако общество, которое предпочитает защищенность — свободе, оказывается и без свободы, и — в конечном счете — и без защищенности. Поэтому правовой опыт развитых стран за решительный примат принципа свободы личности. Патерналистская установка характеризует отечественный менталитет и вообще характерна для мировоззрения тоталитарных и феодальных обществ. Психологически мы сжились с этим. Мы думаем, что формулировки закона должны компенсировать этот явный перевес патерналистской ориентации отечественного менталитета. А в каждом конкретном случае психиатр должен определять меру своего вмешательства под свою личную ответственность.

5.04.91 "Советская Россия" поместила интервью с А.С.Карповым и В.П.Котовым под названием "Жертвы демагогии", где искренне уважаемый нами Вячеслав Павлович говорит буквально следующее: "Гуманизм в психиатрии доведен до абсурда", "под видом защиты гражданских прав больных попросту лишили права на здоровье". Сторонники реформ в психиатрии выставлены демагогами. Но как тогда квалифицировать сами эти обвинения? Правда, Вячеслав Павлович горько сетовал, что журналистка его "переврала", "что говорили три часа", но судя по всему она попросту передала суть без окличностей. Но было бы на что пенять, если бы он тут же не отстаивал право давать интервью хозяйственнику Карманову (Жариков вскочил: "прошу не выражаться"), Карманову, исключенному за мошенничество из нашей ассоциации, организовавшему марионеточную ассоциацию под нашим именем, и активно приглашенному на этот пленум Лукачёром. Я такого приглашения не получал."

Резкое возмущение этим выступлением выразил с места В.П.Белов.

Затем выступил Н.А.Зорин, которого специально пригласили, чтобы столкнуть противоположные группы и, тем самым, дискредитировать и нейтрализовать их. Но неожиданно для авторов этого сценария, они услышали, как вице-президент организованной при их содействии марионеточной группы публично заявляет об исключении Китаев-Смыка и Карманова из ее рядов за финансовые злоупотребления и об аннулировании самой группы. Сидящий в 1-м ряду М.Е.Вартанян перебивая и заглушая выступающего начал кричать, что это никому не интересно. К нему присоединился председательствующий Н.М.Жариков: это не по теме. Зорину не дали говорить.

Проф.М.Гонопольский (Алма-Ата) подтвердил, что здесь не место выслушивать "дрязги". Такая квалификация, ставящая на одну доску обе стороны, уже большой успех тех, кто пытается дискредитировать НПА. Выступающий просил защиты от независимых психиатров. Он выразил также упрек Н.М.Жарикову, что и от него поступило заключение с формулировкой "психически не болен и не был болен".

С.В.Полубинская подчеркнула необходимость согласования проекта Закона по крайней мере с минимальными международными стандартами в отношении психически больных и разработку для Всесоюзного общества профессиональных этических стандартов, которые играли бы буферную роль и содействовали разделению компетенций. У Минздрава следует изъять присвоенные им себе юридические функции. Она выдвинула, высказывавшуюся и нами, идею о целесообразности организации юридических курсов и лекций для психиатров.

В заключительном слове В.П.Котов отверг мнение, что он патерналист (прежде он несомненно был им), "я — центрист", и напомнил, что чуть ли не первый выступил против патернализма. Он взял под защиту В.Ф.Егорова и МЗ СССР, утверждая, что проект Закона — их инициатива. (По нашим данным это инициатива Плснума Всероссийского общества психиатров в Туле). Наконец, он утверждал, что в "Совет-

ской России" (5.04.91) нет процитированных слов. Но это каждый может легко проверить сам.

В заключение утреннего заседания была принята резолюция одобрить в целом проект закона и опубликовать для всеобщего обсуждения. На что В.Ф.Егоров подал справедливую реплику, что проект Закона давно вышел из рук психиатров, они только члены рабочей группы, приглашенные ВС СССР. Поэтому совершенно неуместно одобрять его, да еще в незавершенном виде.

Дневное заседание было посвящено обсуждению проекта нового Устава Всесоюзного общества по докладу Э.А.Бабаяна.

Прежде всего изменено название общества: Федерация обществ психиатров и наркологов СССР. Указывается, что "Федерация представляет интересы республиканских обществ в WPA", что "при Совете Федерации функционирует этическая комиссия, образованная для предотвращения использования психиатрии в немедицинских целях и обеспечения максимальной гласности в случаях злоупотребления психиатрией", что Федерация "курирует медицинские журналы по профилю Федерации, заслушивает доклады о работе редколлегий, рекомендует состав редколлегий...", что "Федерация проводит свою работу в тесном контакте с Советом научных обществ МЗ СССР", а в конце перечня источников средств Федерации упомянуты "субсидии МЗ СССР". Таким образом, мы видим лишь закамуфлированную, по сравнению с предыдущим проектом Устава, зависимость от МЗ СССР, а также неумеренную претензию на полное верховодство в отношении журналов по психиатрии. Все же в Устав, по примеру Российского общества психиатров, введена статья о сотрудничестве с неформальными ассоциациями.

Второй день пленума был посвящен отчету о работе этической комиссии при Правлении Всесоюзного общества психиатров председателя этой комиссии В.П.Белова. Начал он со своего недоумения по поводу понятия "этическая": "заглянул в словари... не нашел... может быть другое название подобрать?" Комиссия, по его словам, начала работать с ноября 1989 г. За это время через нее прошло 104 человека\*, только у 41,2% был подтвержден прежний диагноз, у 37,4% изменен, у 21,4% снят вообще\*\*, причем у пятерых (4,8%) было признано, что и прежде никакой психической болезни не было. В очереди свыше 400 человек. В основном это конфликтные случаи. Наиболее частой ошибкой является приравнивание патологического развития личности к бредовому паранойальному психозу. "И в этом зале едва ли мы с вами пришли бы к одному мнению по этому вопросу. Границ здесь относительные"\*\*\*. Особенную неудовлетворенность оставляет уровень медицинской документации: психический статус описывается сразу в квалификационных терминах. "Чтобы дать простое описание даже не надо быть психиатром"\*\*\*\*. Много случаев необоснованного признания недееспособности. Главную роль здесь играет, подчеркнул Белов, заключение психиатра, для которого параноидная шизофрения автоматически сопровождалась недееспособностью. Отвечая на последовавшие многочисленные вопросы, в частности, имеют ли последствия заключения этической комиссии в случаях вскрывшихся злоупотреблений, Белов соскользнул на последний термин: "Я ни разу не сказал "злоупотребления", я против такого обозначения, умысла не было... Я отвечаю обычно на это так: а вы сами что писали 20 лет назад, кого восхваляли? Так что не будем". При этом он признал, что звонки из партийных инстанций были частыми, но если кто шел у них на поводу, то это "признак профессиональной некомпетентности наших психиатров, их дурости!" Имели место подчистки и изъятия в историях болезней. На вопрос В.А.Тихоненко, есть ли разница в злоупотреблениях ("я настаиваю на этом термине", подчеркнул он) до и после Указа 1988 г., В.П.Белов ответил, что "до сих пор случаи насильственной госпитализации в непсихотическом состоянии не единичны". На предложение подготовить рекомендации на основании полученного комиссией опыта, он ответил: "Это не наша функция". На вопрос Л.А.Красавина: как вы относитесь к тому, что наши вчерашние коллеги Соцевич, Вульфович, Гурвиц ставят подписи под вот этими заключениями? и с возмущением потряс заключением НПА. Белов: "Надо остановить этот процесс... Я через две минуты понял, что у больного синдром Кандинского-Клерамбо, он сказал: "у меня не голоса, а внутреннее говорение, когда я о чем-то думаю". Не буду дифференцировать эти независимые ассоциации. Между ними нет особой разницы. Просто Царегородцев почаще снимает диагнозы". Вслед за Беловым выступил Ю.С.Савенко. Текст приводится полностью.

"Виктор Петрович руководит сейчас одним из главным дел нашего предмета. Неоднократно, более

\* Простой расчет показывает, что если бы комиссия работала с ноября, ее пропускная способность не превышала бы полутора человек в неделю.

\*\* Излагая эти данные в прессе ("Медицинская газета" 14.06.91) главный ученый секретарь Всесоюзного общества Лукачев пишет о 20% диагностических ошибок, тогда как их 59%. Так небрежность оборачивается фальсификацией в 3 раза.

\*\*\* По этому поводу проф. Жариков справедливо сказал в своем заключении, что достаточно раскрыть руководства Ясперса, Майер-Гросса, чтобы найти там четкие разграничения.

\*\*\*\* Это типично для нынешнего поколения наших психиатров непонимание и незнание какого высокого профессионализма требует феноменологическое описание.

10 раз, члены нашей Независимой психиатрической ассоциации участвовали в экспертной работе этической комиссии Всесоюзного общества. И должен сказать: во всех случаях приходили до сих пор к согласию. Даже там, где накануне клиника проф. Жариква держалась совершенно другого мнения. О вчерашней экспертизе я скажу в конце. Мы считаем целесообразным публиковать некоторые наиболее яркие истории болезни, проходящие через такие экспертизы.

Недавно в "Аргументах и фактах" для желающих пройти диагностическую экспертизу были опубликованы адреса этической комиссии Всесоюзного общества и нашей Независимой психиатрической ассоциации. Только из этой публикации я узнал, что официально этическая комиссия также именуется Независимой. Правда, Виктор Петрович сегодня давая, как он подчеркнул, полное официальное название комиссии, почему-то опустил слово "независимая".

Поучительна предыстория этической комиссии. Осенью 1989 г., накануне Афинского конгресса, ученый секретарь Всесоюзного общества проф. Лукачев направил в адрес WPA от имени общества меморандум, в 3-м пункте которого записано:

"С целью не допустить использование психиатрии в немедицинских целях, а также обеспечить максимум гласности в тех случаях, когда имели место психиатрические злоупотребления, создана (создана!) независимая комиссия из 8 человек. В состав комиссии входят психиатры, юристы и социальные работники. Комиссия отвечает за сбор информации о случаях психиатрических злоупотреблений, представление их гласности и подачу апелляций в МЗ СССР. Комиссия является независимой от МЗ СССР и всех партийных и государственных организаций. Предполагается, что в случае необходимости комиссия будет контактировать с этическим комитетом WPA".

В Афинах при вопросе об адресе этой комиссии и кто эти 8 человек поименно, вскрылось, что это только проект. Мы увидели тогда в этом попытку подменить функции нашей ассоциации. Потребовалось еще около полугода, чтобы реально воплотить в жизнь уже несколько иной план: организовать этические комиссии не только при Всесоюзном обществе, но и при всех республиканских обществах и минздравах.

Однако фактически работает только одна этическая комиссия Всесоюзного общества — одна на всю страну. Постоянных членов в ней трое. Пропускная способность этой комиссии смехотворна: один-три человека в неделю, очередь уже на год. Где уж тут еще самим предавать гласности, подавать апелляции. Но самое главное, что заключения этой комиссии не имеют юридической силы! Более того, она не борется за такое право! Вам будет любопытно узнать, что наша ассоциация пытается сделать это за вас. Но можно ли говорить после всего этого о реабилитации больных этой комиссией?

Кто думает об обманутых надеждах этих людей, тратящихся на дальнююю дорогу и нередко ночующих на вокзалах?

Почему бы сразу не предупредить их о статусе комиссии? Зачем скрывать зафиксированное право на отводы членов комиссии? Я уже не говорю о частых жалобах на грубость предварительных бесед, последующую неправильную относительную решения комиссии.

Очевидно, что исходной целью комиссии была не реабилитация больных, не пересмотр диагноза, а сохранение в своих руках функций контроля, вернее самоконтроля и, таким образом, в нынешнем своем виде этическая комиссия все еще не более, чем декорация. Вы, конечно, помните, что каравай хлеба, подносившийся в потемкинских деревнях, был всюду один и тот же. Еще отсюда традиция экономных решений, но в конечном счете — разорительных. Мы предлагаем создать при комитетах и комиссиях по правам человека Советов всех уровней депутатские комиссии по делам психически больных, которые бы комплектовали на конкурсной основе независимые экспертные диагностические и судебно-психиатрические комиссии, а за этической комиссией Всесоюзного общества оставить окончательные решения.

Многих интересовал вопрос о защите психиатров. Мы активно боремся за реабилитацию эксперта Массовера, осужденного по сфальсифицированному делу. Мы располагаем неопровергнутыми документами об этом; за репутацию д-ра Вулиса из Самары, на которого больные подали в суд. Думаю, что к такой деятельности должна обращаться и этическая комиссия Всесоюзного общества. Комиссия на сегодня еще слишком академична и социальной реабилитацией не занимается. Например, недавно в результате заключения этической комиссии больной Лобачев из Ленинграда был переведен со II группы инвалидности на III группу, а на работу его попросту не берут. В результате он только потерял в своей и без того несчастной пенсии. Надо доводить такие случаи до конца.

И, наконец, два слова в отношении реплик В.П.Белова о вчерашней экспертизе этической комиссии. Тот же больной в конце апреля проходил через нашу комиссию, выступавшую в составе докт. мед. наук Г.Н.Соцевич, канд. мед. наук В.М.Вульфовича и канд. мед. наук З.С.Гурвица, написавшего в свое время психиатрическую часть заключения Калистратовой по делу генерала П.Г.Григоренко. Это высококомпетентные психиатры. В связи с резким расхождением я прошу Вас, Виктор Петрович, рассмотреть этого больного с нашим участием, мы не были извещены. Белов, перебивая: неправда, вы знали! Савенко: я узнал только приехав утром на пленум и то случайно, нас не предупредили. Что касается Вашего замечания, что нет особой разницы между нашей ассоциацией и организацией Царегородцева, то это оскорблениe не только WPA, действительными членами которой мы являемся, но и 10 докторов наук и 20 кандидатов наук,

заслуженных психиатров, наших членов. Это Вы, Виктор Петрович, подписали документ психологу Китаев-Смыку, что после Ваших 3-х месячных курсов, он может называться психиатром. А ведь Царегородцев, Китаев-Смык, Карманов к психиатрии никакого отношения не имеют!"

Сразу же взял слово зав. Одесской кафедрой психиатрии В.Битенский: Что за разнуданное выступление мы вынуждены слушать? Кто это? Каков их рейтинг? Кто их знает? Какие-то простые врачи. Кто их уполномочил критиковать наших учителей? Им надо еще сдавать экзамены. Для меня эти независимые на одной ступени с колдунами и экстрасенсами. Но давайте им поможем! Жалко их! Они ведь закомплексованы. Но в суд надо обратиться на их заключения. Это социальная опасность! Атлетическое сложение оратора диссонировало с угодливыми поклонами в сторону президиума. Кончив, он вернулся на свое место рядом с проф. Т.Дмитриевой. Это откровенное измывательство председательствующий, конечно, не прерывал.

Это выступление хорошо отражает новую генерацию профессуры, выпестованной эпохой 70-80-х гг. Прежде Одесская кафедра возглавлялась выдающимися клиницистами: Е.Шевалевым, Мирельзоном, А.Выясновским.

Сходную реакцию дал руководитель психиатрической службы МЗ РСФСР Л.Красавин: Всесоюзное общество должно присвоить право аттестовывать этих независимых, юридическое право! Они смеют пересматривать даже экспертные заключения института им.Сербского! Критиковать Снежневского! Отказ от перлюстрации писем больных — это псевдодемократия. Общественные организации не имеют права контролировать государственные учреждения.

Было высказано мнение, что отсутствие юридической силы заключений этической комиссии Всесоюзного общества — это хорошо, иначе снялась бы борьба мнений. Характерно, что оно исходило от проф.Сметаникова, реликтового представителя школы Иванова-Смоленского. Между тем, речь не шла о придании юридической силы только центральной комиссии, последняя мыслилась как согласительная, с участием представителей предыдущих комиссий.

Характерную реакцию дал Оруджев из Волгограда: почему они независимые, а я — как руководитель этической комиссии — зависимый что ли?

В зачитанном, заранее составленном проекте резолюции прозвучал пункт о "профессиональной некомпетентности экспертных заключений различных независимых ассоциаций". Машина голосования все еще единогласна, таков нынешний состав президиума Всесоюзного общества.

На Пленуме откровенно прозвучала линия официоза не на сотрудничество, а на борьбу с независимыми ассоциациями. Подлинно независимыми, так как откровенно экстремистские и непрофессиональные ассоциации Царегородцева и Китаев-Смыка — Карманова негласно активно поддерживаются.

Завершающее заседание ознаменовалось неожиданным событием. Члены правления не просто приняли отставку Н.М.Жарикова и выбрали вместо него А.С.Тиганова, кооптировав в президиум представителей семи союзных республик, они проголосовали за отмену решения о созыве внеочередного Всесоюзного съезда психиатров. Против выступили только М.М.Кабанов, Т.Б.Дмитриева и Ю.А.Александровский.

Таким образом, посредством простой перестановки фигур, президиум общества (теперь исполкомом Федерации) пытается уйти от процедуры переизбрания, остаться у власти еще на три года. Тем самым были проигнорированы решения Всесоюзного совещания психиатров в Челябинске и собственный Устав, по которому для созыва внеочередного съезда достаточно просьбы республиканских обществ. Большинство нынешнего президиума продемонстрировали некомпетентность и безразличие к процессам демократического обновления в психиатрии.

Ю.С.Савенко

\* Аналогичная реплика прозвучала недавно от главного врача Краснодарской областной психиатрической больницы Косенко, так же подобострастно обратившегося к министерским чиновникам в президиуме (семинар в НИИ психиатрии МЗ СССР): "Просим вас распорядиться распустить эту ассоциацию", т.е., НПА. Два ряда в зале встретили это аплодисментами.

## О ПОСЛЕДНЕЙ РЕДАКЦИИ ПРОЕКТА ЗАКОНА О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ\*

Выступление в Комитете по охране здоровья народа Верховного Совета СССР  
11.06.1991 г.

С.С.Гурвиц

Представленный сегодня на обсуждение Комитета по охране здоровья народа законопроект бесспорно глубже и полнее первоначального его варианта, опубликованного 11 месяцев назад. Независимая психиатрическая ассоциация выражает удовлетворение тем, что она принимала участие в подготовке Закона и что ряд ее предложений нашел отражение в тексте.

Однако приходится с сожалением констатировать, что вновь, как и в проекте 1990 года, остались без внимания проблемы наркологической помощи и, особенно, безобразное положение дел в лечебно-трудовых профилакториях. В связи с меняющимся экономическим состоянием общества следовало предусмотреть в законе и обязательные для промышленных предприятий квоты, чтобы гарантировать рабочие места для лиц с психическими расстройствами, сохраняющими трудоспособность.

Особенно досадно, что в Законопроекте не нашлось места для презумпции психического здоровья. Это чрезвычайно актуально для общества, где, наоборот, господствует противоположная установка — подозревать в психическом нездоровье десятки миллионов сограждан. Ведь почти каждое оформление трудового договора, почти каждая подача документов в ВУЗы, техникумы и ПТУ обязательно сопровождается в нашей стране унизительным требованием представления справок "о несостоянии на учете у психиатра", а зачастую — и у нарколога. Это — не только вторжение в личную жизнь граждан, но и откровенная политика подразделения населения, говоря словами печально знаменитого Невзорова, на "наших" и "не наших". Такая сегрегация по признакам психического здоровья — одно из последних прибежищ административно-командной системы, не желающей отказываться от привычки постоянно унижать человеческое достоинство.

Все имевшиеся ранее и до сих пор еще не искорененные окончательно злоупотребления психиатрией против личности — только вершина этой грандиозной неправовой пирамиды, следствие извращенных, нецивилизованных отношений в обществе, большая часть которого считает меньшую неполнценной.

Презумпция психического здоровья, таким образом, нравственно важная, прежде всего, для здоровых, то есть — для всех граждан.

НПА, отдельные ее представители отстаивали эту точку зрения и в прессе, и на заседаниях рабочей группы, долгое время в проекте существовали формулировки "каждый гражданин считается психически здоровым, пока иное не установлено на основании Закона", "наличие психического здоровья не требует доказательств". К сожалению, в окончательном варианте они не сохранились, а некоторые аналоги их были оттеснены в статью, говорящую об ограничении прав лиц, страдающих психическими расстройствами (пп. 4 и 5).

В итоге законопроект обрел явственный профессионально-ведомственный акцент, сам себя ограничив проблемами той группы населения, которая наименована в Законе "лицами, страдающими психическими расстройствами" и отойдя от проблем отношения общества к психическому здоровью в самом широком смысле. Более того, как это не парадоксально, в массовом сознании — а Закон предполагает ознакомление с ним всех граждан — закрепляется уже упомянутая нами сегрегация по признакам здоровья, так как в качестве меньшинства, подобного нациальному, выделена группа населения, права которой, с одной стороны надо защищать, а с другой — ограничивать.

Кроме того, сам термин "лица, страдающие психическими расстройствами", автоматически перенесенный из соответствующего документа ООН, не только громоздок, он немедленно порождает ассоциативный словесный ряд: "страдание" — " сострадание" — "жалость", в то время как надо утверждать равноправие, не зависящее от состояния психического здоровья. Термин этот без всякого ущерба для смысла может быть заменен другими — "лица с психическими расстройствами", "лица с отклонениями от психического здоровья". Последнее было бы, к тому же, ближе к реальности, так как далеко не все психические больные считают себя "страдающими".

НПА, с уважением относясь к проделанной рабочей группой семимесячной работе, считает, что все же представленный проект Закона нуждается в некоторой доработке, более всего — в терминологической и стилистической.

\* Текст проекта Закона опубликован "Медицинской газетой" 17.07.91.

Эта доработка не потребует много времени, но она необходима, по нашему мнению, чтобы Закон приобрел большую весомость и общечеловеческую значимость.

Конкретные предложения НПА излагает письменно и передает в комитет.

### Предложения Независимой Психиатрической Ассоциации по последней редакции проекта Закона о психиатрической помощи

1. Изменение названия закона — вместо профессионального "о психиатрической помощи" — "О социальной защите при оказании психиатрической помощи". Такое название будет более точным, так как психиатрическая помощь в широком смысле (профосмотры, обследования, экспертиза) оказывается и больным, и здоровым.

2. Восстановление в качестве одного из принципов Закона презумпции психического здоровья — хотя бы перенесения пп.4 и 5 ст.6 в ст.2 или выделения их в отдельную статью.

3. Изменение названия ст.5 без упоминания в ней о "лицах, страдающих психическими расстройствами", так как перечисленными в ч.2 этой статьи правами при оказании психиатрической помощи обладают не только психически больные, но и психически здоровые.

Предлагается назвать статью 5 "Психическое здоровье и права граждан", первую фразу изложить в редакции "В случае отклонения от психического здоровья" — и далее по тексту, а первую фразу второй части этой статьи в следующей редакции: "Кроме того, при оказании психиатрической помощи лицам, нуждающимся в ней —" и далее по тексту.

4. Дополнить ч.1 ст.11 после слов "недобровольной психиатрической помощи": "а также заключении о способности или неспособности по состоянию психического здоровья выполнять ту или иную профессиональную деятельность" — и далее по тексту. Это добавление необходимо, чтобы исключить возможность отмены решения психиатра по этому вопросу кем-либо из числа медицинских работников — непсихиатров.

5. Восстановить в ст.16 ч.2 в качестве оснований для недобровольной госпитализации принцип "ущерба для здоровья в случае отказа от лечения", предоставив врачу действовать в соответствии с профессиональным долгом, тем более, что окончательно вопрос будет в случае необходимости госпитализации решаться в суде.

6. Изменить в ст.39 требование согласования уставов (положений) общественных объединений по защите прав граждан при оказании им психиатрической помощи при получении права посещения психиатрических учреждений с вышестоящими органами здравоохранения, социального обеспечения и народного образования на получение разрешения от них после ознакомления с уставами (положениями).

7. Предусмотреть ответственность за разглашение врачебной тайны лиц, которым она стала известна в силу выполнения служебных обязанностей, ознакомления с судебными документами и т.д., а также ответственность административных органов и отдельных должностных лиц в случае нарушения принципа независимости врача-психиатра, так как в действующем законодательстве СССР и республик таких санкций не существует.

### РАБОТА ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ НПА

сентябрь 1990 г. — май 1991 г.

Кроме научной, правозащитной и законотворческой деятельности, НПА осуществляет регулярный прием больных, а также граждан, имеющих проблемы, связанные с психиатрией. Еженедельно работают две экспертные комиссии, каждая из которых включает не менее трех врачей. Поначалу информация о приемах НПА распространялась через правозащитные организации и различные виды приемных, например, Комитета по правам человека, редакции демократических газет; распространялась из уст в устах в местах скопления просителей, таких как Приемная Верховного Совета, вокзалы и т.д. С конца 1990 г. ее стали давать даже официальные газеты, такие как "Вечерняя Москва" и "Аргументы и факты".

Интересна география прибывающих на прием. Хотя приезжают из всех даже очень отдаленных регионов страны, заметно увеличиваются потоки посетителей из тех мест, где вот-вот начнется или уже началось массовое общественно-политическое движение. Так в прошлом году был очень высок процент обращений из Кузбасса, прилегающих областей Сибири, из северных районов (Тюмень, Воркута), затем усилился поток из Донбасса, южных областей России, Криворожья. Однако, следует отметить, что из республик Средней Азии обращений немного, в противоположность Казахстану, а из Армении в течении последнего полугодия не было ни одного человека.

Подавляющее число обращений связано с проблемой реабилитации, необоснованной госпитализацией в ПБ, преследования со стороны официальных органов из-за выставленного, иногда подозреваемого диагноза шизофrenии. Поскольку НПА отвергает позиции антипсихиатрии, каждый случай требует тщательного психиатрического исследования, иногда ознакомления с меддокументацией, подчас повторных

приемов. Нередко специалисты НПА выходят на совместные с официальной психиатрией экспертные комиссии. В последнее время участились обращения адвокатов, депутатов различных уровней, а также членов общественных организаций, занимающихся социальной защитой.

За означенный период было принято около 400 человек. Каждый четвертый приглашался на повторный прием, который как правило проходил при наличии медицинской или иной документации.

Из числа обратившихся в НПА 52 процента женщин и 48 процентов мужчин. Возраст — от 6 до 75 лет. Обращения родителей с детьми обычно связаны с необоснованным помещением ребенка во вспомогательную школу, склонностью к девиантному поведению, фактом совершения противоправного поступка. Как правило, с детьми помимо клинической беседы проводится психологическое исследование. Поскольку НПА пока не располагает комиссией по детской психиатрии, число принятых детей невелико 10 человек. Пенсионеры старше 65 лет, как правило, носители резидуальной симптоматики или признаков постпроцессуального дефекта, приходят с жалобами на отказ органов здравоохранения в санаторном лечении, помещении в соматическую больницу или правовыми вопросами. Подобные обращения, также как и проблемы лиц предпенсионного возраста составляют около 10 процентов. Правозащитная ориентация НПА таким образом, дополняется необходимостью включаться в решение тех вопросов, которыми должны заниматься органы соцобеспечения и некоторые другие.

Основной контингент, посещающих НПА, это люди, желающие снять диагноз шизофрении, избавиться от психиатрического учета и получить работу по специальности. За отмеченный период обоснованность таких претензий, по мнению экспертов НПА, составляет около 20 процентов. Расхождение диагнозов, выставленных официальной психиатрией и специалистами НПА, связано в первую очередь с многолетней тенденцией отнесения преходящих реактивных расстройств к более тяжелым заболеваниям, рассмотрения некомформного поведения в качестве проявления болезни, невниманием психиатров к особенностям личностного развития, а подчас правовым невежеством пациента и недостаточной профессиональной компетентностью самого врача. В восьми случаях выявлено прямое преследование официальных органов, повлекшее за собой помещение в психбольницу, лишение законных прав, принудительное лечение.

Более 30 процентов обращающихся в НПА являются однако тяжело больными людьми с бредовой симптоматикой, нередко инвалидами 2-й группы, которым НПА, по крайней мере в настоящее время ничем не может помочь. Оставшаяся треть обратившихся, в основном с расстройствами паранойяльного круга, создает экспертам очень большие трудности диагностического, психологического, этического и организационного характера. Такие пациенты имеют длительный стаж заболевания и многократные госпитализации в ПБ до 20 раз с применением массивного лечения. Тем не менее их состояние на момент обследования экспертами НПА подает некоторые надежды на возможность социальной и трудовой реабилитации.

Анализ работы экспертных комиссий приводит к необходимости решения следующих вопросов:

1. Разработка процедур защиты лиц, пострадавших от психиатрических ошибок и злоупотреблений, через диагностическую и судебно-психиатрическую экспертизы, общественные и международные организации.

2. Разработка способов изменения сверхценной установки на снятие диагноза у реально больных в контексте преодоления неадекватного отношения к психическим расстройствам.

3. Разработка новых организационных форм консультирования, экспертизы и реабилитации лиц с психическими расстройствами.

Л.И.Архангельская

## ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА НПА

### 1. С подачи соседей.

Ж-в Станислав Михайлович в течение 14 лет к психиатрам не обращался. Инженер высокой квалификации, он успешно выполнял ответственную работу. Портили жизнь лишь отношения с некоторыми из соседей по коммунальной квартире.

В 1980 году Ж-в на приеме у главного врача ПНД № 1 г.Москвы тов.Москаленко Г.Ф. потребовал снять его с психиатрического учета, т.к. чувствовал себя здоровым и взят был под наблюдение, по его мнению, из-за недоразумения. В амбулаторной карте Ж-ва содержатся записи врача об отсутствии у пациента обострений. Тов.Москаленко Г.Ф. не отразил в карте содержание беседы в Ж-вым, ВКК по поводу его требования не созвал. Зато врач Гангрская В.А. через несколько дней после этого в мае 1980 г. со слов соседей Ж-ва по коммунальной квартире подробно записала версию о хулиганских действиях Ж-ва на общей кухне. Без осмотра пациента она передала в 7-е отделение милиции г.Москвы путевку для неотложной (насильственной) госпитализации. С помощью трех милиционеров Ж-в был препровожден в отделение милиции, а оттуда психиатрическая перевозка доставила его в 18 отд. ПБ № 1 им.Кашенко. Зав. отделением

Н.П.Макаренко он же лечащий врач не организовал комиссионного осмотра Ж-ва для решения вопроса о правомерности госпитализации. В дальнейшем по ходатайству соседей против Ж-ва было возбуждено уголовное дело по признакам ст.206 ч.11 УК РСФСР, однако, в связи с содержанием его в психиатрической больнице, следственные мероприятия, допросы, очные ставки не проводились. Ж-в пытался протестовать, защитить свои права. Такая "строптивость" повлекла за собой решение о направлении Ж-ва на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ПБ N 1 им.Кащенко.

В отделении, где проводилась экспертиза, Ж-в написал жалобу в редакции газет. Оттуда попросили главного врача ПБ N 1 им.Кащенко В.М.Морковкина "разобраться по существу". Председательствую в комиссии по поводу Ж-ва, он "разбрался": помимо предъявленного следствием обвинения в хулиганстве, врачи-эксперты приписали Ж-ву особую социальную опасность в форме "угроз мед.персоналу", "склонности к сутяжной деятельности" и "стремления к побегу". Это послужило основанием для СПЭК, а затем и суда, рекомендовавших лечение в спецбольнице системы МВД (кстати, если бы Ж-в был осужден по ст.206, то его, как первично судимого и имеющего высокий социальный и профессиональный статус, ожидало бы не сурое наказание, вероятно, работа на стройках народного хозяйства).

Итак, эксперты (врач-докладчик Д.Е.Чекмарев, председатель комиссии д.м.н.В.М.Морковкин) приписывают Ж-ву дополнительные правонарушения и фактически санкционируют его арест.

Через 8 месяцев блужданий по пересыльным тюрьмам Ж-в, наконец, водворяется в специальную психиатрическую больницу системы МВД "Сычевка". Там врачи обращают внимание на социальную сохранность Ж-ва, по возможности смягчают режим, используют его профессиональные навыки для ремонта телерадиоаппаратуры, и, главное, не находят показаний для принудительного лечения психотропными средствами. Через полгода Ж-ва представляют комиссии врачей на предмет отмены суровых мер и перевода в психиатрическую больницу общего типа. Однако, возглавивший комиссию проф.В.П.Белов не усмотрел в деле Ж-ва вопиющих нарушений законности и психиатрической этики.

Лишь через два года Ж-в был переведен в ПБ N 5 ("Столовая"), где отбывал "наказание" до 1985 г. с его слов лечение ему там не проводилось. Лечащий врач Ж-ва З.В.Романова неоднократно пыталась ходатайствовать об отмене принудлечения, изменении диагноза и признании несправедливой психиатрической расправы над человеком, но ей предлагали " успокоиться" и "не связываться".

После выписки Ж-в вновь стал выполнять инженерную работу высшей квалификации, занимал административные должности, работает преподавателем.

Экспертная комиссия НПА считает, что он не нуждается в психиатрическом наблюдении, "заочный" учет его в ПНД N 1 с 1967 по 1980 гг. был неправомерен, заочная, без осмотра врача, принудительная госпитализация в 1980 г. — преступной, предписание ему в больнице таких "антисоциальных" качеств, как "склонность к побегу", "угроза медперсоналу" и "сутяжная деятельность" — оговором, рекомендация принудлечения в психиатрической больнице спецтипа системы МВД — служебным подлогом, а длительное, в течение 5 лет принудительное лечение — необоснованной репрессией. Все это было подтверждено в июне 1991 года тщательным разбирательством комиссии Всемирной Психиатрической Ассоциации (WPA). В случае, если Ж-в обратится с жалобой на неправомерные действия медицинских работников и судебно-следственных органов, НПА по его просьбе будет представлять его интересы.

## 2. В угоду администратору

Впервые в стационарной экспертизе, проводимой институтом им.Сербского принял участие член НПА (15.11.1990). Мнение всех членов комиссии было единодушным: С-в психическим заболеванием не страдает.

Все началось с того, что С-в надоел директору совхоза в селе Львовское Кустанайской области Казахской ССР, требуя восстановления на работе, с которой был незаконно уволен. Но разве "нормальный" может спорить с администратором? С-в был обвинен в клевете и оскорблении своего начальника. Идея о сумасшествии С-ва, возникшая в "государственном" уме директора совхоза, нашла понимание в суде, который решил направить С-ва на судебно-психиатрическую экспертизу. Эксперты Кустанайской области психиатрической больницы не располагали какой-либо медицинской документацией: С-в никогда к психиатрам не обращался. Однако, его "фиксация на конфликте" с начальством, склонность давать реакцию возмущения на унижение своего достоинства и, по мнению врачей, обстоятельство, что С-в, 36 лет от роду, до сих пор не женат, позволили им предположить наличие у пациента "вялотекущей шизофrenии".

Диагноз подтвердили эксперты Алма-Атинской психиатрической больницы, где С-в проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. К "неотразимым" аргументам в пользу вялотекущей шизофrenии в форме повышенной возбудимости, фиксации на судебной ситуации и неженатости эксперты добавили феномен "аморфного мышления". Заключение было суровым — невменяем, нуждается в принудительном лечении. Решение экспертизы было подтверждено судом. С-в был направлен на принудлечение и в течение 3 месяцев в компании душевнобольных усваивал науку "не высовыватьсь". В конечном итоге, решение суда о принудлечении было отменено, данные экспертизы признаны противоречивыми, а С-в был направлен на стационарную экспертизу в Институт им.Сербского.

Перед госпитализацией в Институт им. Сербского С-в обратился в НПА, где в период обследования был признан психически здоровым. Мы, рады, что это заключение подтверждено стац. экспертивой и принимавшими в ней участие профессорами Б.В. Шостаковичем и Т.П. Печерниковой, а затем и комиссией ВРА.

Э.Л.Гушанский

## КУРС СРЕБРЕННИКА РАСТЕТ?

Насколько устойчивым остается курс иудиных сребреников? Председатель одной из амбулаторных судебно-психиатрических экспертных комиссий при ПБ № 1 им. Кащенко Н.Д. Булавенко сделал попытку повысить курс этой "валюты", потребовав от аттестационной комиссии при Главном Управлении здравоохранения Мосгорисполкома высшую врачебную категорию. Он счел, что сребреники заслужил: под давлением "компетентных" органов шесть лет назад Булавенко дал лживые показания о получении им от всеми уважаемого врача Ю.Л. Массовера 100 рублей. Это явилось по сути единственным прямым "доказательством" в "деле Массовера", осужденного на 9 лет (столь же получил небезызвестный Чурбанов). Это был дебют антипсихиатрической кампании в СССР, направленной на отвлечение внимания от проблемы психиатрических репрессий в прошлом и настоящем.

Протесты общественности, презрение коллег, отказавшихся от совместной работы с Булавенко, решение комиссии экспертов института им. Сербского о его служебном несоответствии не смущили Булавенко. Под давлением прокуратуры Москвы и МЗ РСФСР в 1986 году его восстановили на работе. И вот в сентябре 1990 г. Булавенко получает блестящую характеристику и рекомендацию для присуждения высшей врачебной категории, подписанные главным врачом ПБ № 1 В.Н. Козыревым и проф. Т.П. Печерниковой, которые в 1986 г. подписывали приказ об увольнении Булавенко по недоверию и акт о его служебном несоответствии.

Благодаря вмешательству НПА в ноябре 1990 г. аттестационная комиссия отказалла Булавенко в искомой высшей категории.

Постскриптум:

Ю.Л. Массовер — председатель амбулаторной СПЭК при ПБ № 1 им. Кащенко — был осужден в 1986 г. на 9 лет лишения свободы. Единственным прямым "доказательством" его вины в суде было "признание" врача-эксперта Н.Д. Булавенко, показавшего, что в 1980 г. получил от Массовера 100 рублей. И хотя цель "вознаграждения" не была названа, Булавенко якобы "понял": это — плата за направление "нужного" человека на стационарную СПЭК, где тому был выставлен "фальшивый" диагноз душевного заболевания.

Дело Массовера возникло в период резкой критики в печати положения в судебно-психиатрической службе и психиатрической помощи в стране, предания гласности фактов злоупотребления психиатрией в политический целях. Спецслужбам потребовалось "отмыться" от обвинений в связи с изменением общеполитического курса. Работники прокуратуры г. Москвы были намерены организовать "показательный" процесс над рядом крупных психиатров, имеющих отношение к судебной и военной психиатрической экспертизе. При этом, КГБ защитил послушных и нужных ему людей.

Жертвой такой кампании стал Ю.Л. Массовер, оклеветанный коллегой — "своим" (для спецслужб) человеком.

Беспрецедентная по своим масштабам травля Массовера и всех психиатров, развязанная в прессе еще до суда над ним, привела к гибели десятков врачей от рук индуцированных душевнобольных.

В защиту Ю.Л. Массовера выступили академик А.Д. Сахаров, народный депутат СССР С.Б. Станкевич, зарубежная общественность. Однако, на все запросы Генеральный прокурор СССР А.М. Сухарев отвечал отписками. Член НПА Э.Л. Гушанский от имени психиатрической общественности в обращении к народным депутатам требовал:

1. Публичного пересмотра дела Массовера Ю.Л. по существу. Если для этого недостаточны существующие правовые нормы — следует организовать повторный открытый суд с участием ведущих юристов страны.

2. До проведения такого суда изменить режим стеснения Массовера Ю.Л., прекратить издевательства над ним.

3. Привлечь к ответственности группу юристов, фальсифицировавших из политических и карьеристских соображений дело Массовера и привлекавших для манипуляции общественным мнением через печать лицо, ранее признанное невменяемым в связи с тяжким преступлением (псевдоним этого гражданина — Мишин, он один из авторов клеветнической статьи в "Комсомольской правде" от 10.10.1987 N 262).

Подробности "дела" Ю.Л. Массовера изложены в выпуске N 4 независимой рабочей группы "Тюрьма и воля", а также в статье Н.Сафоновой "Без царицы доказательств", опубликованной в "Медицинской газете" от 21 октября 1990 г.

Э.Л.Гушанский

## НЕКРОЛОГИ

ПЕКУНОВА Людмила Георгиевна  
1943—1990



В конце прошедшего года (18.Х.1990), лишь немного пережив свой 45-летний юбилей, ушла из жизни Л.Г.Пекунова — врач-психиатр божьей милостью, человек редкостных душевных достоинств, хорошо известный в кругах московской интеллигенции. Ушла из жизни так рано, потому что меньше всего заботилась о себе и видела свое предназначение в служении миру людей — как очень близким и хорошо знакомым ей, так и малознакомым или просто незнакомым, но кто нуждался в том, что могла дать только она. Немедленный отклик с полной самоотдачей на любую просьбу о помощи — врачебной ли, научно-консультативной или просто дружеской — вот по сути ключевой акцент в личности этого замечательного человека.

Л.Г.Пекунова родилась 17.XI.1943 г. в ближнем Подмосковье, в семье разночинцев рубежа нашего века, в недавнем прошлом из крестьян. Рано осталась без отца и матери (оба из среды архитекторов-строителей) и воспитывалась в доме родителей матери — земских акушерки и бухгалтера. На рубеже века именно этот социальный слой разночинцев интенсивно ширился и, осваивая все лучшее в дворянской культуре, обогащал общерусскую культуру собственными духовными поисками. Дед Л.Г. с молодости примыкал к общине толстовцев, был широко образован и оставил после себя

обширную библиотеку, кои по разнообразию духовных интересов встречались лишь в домах российских интеллигентов. Вот та нравственная основа, взрастившая начатки собственных поисков Л.Г. Ибо весь вобщем-то короткий жизненный путь ее — это не травянистое существование или хищное выживание, столь распространенные в условиях социалистического общежития, а действительно мучительный поиск себя, своего предназначения в этом мире, поиск сугубо личный, неафишированный внешними проявлениями, но очень глубокий по своему внутреннему содержанию и результату, каковые находили естественное отражение в каждодневных поступках, в остром желании удалить, ослабить страдания окружающих ее людей, не требуя вознаграждения за свои жертвы.

В 60-х годах Л.Г. училась и окончила лечебный факультет I-го Московского Медицинского Института, а затем специализировалась в клинической ординатуре Института психиатрии АМН СССР. Выбор этой медицинской специальности был, конечно, закономерным, ибо отвечал ее духовным запросам и поискам, ее видению своей роли в этом мире. И не ее вина, что общий уровень советской психиатрии к тому времени (70-е годы), как, впрочем, и всей нашей духовной жизни, безудержно снижался все последние десятилетия и почти приблизился к пику своего нравственного падения и корпоративной ограниченности. Скорее, напротив, Л.Г. была среди немногих, кто уже тогда явственно ощущали нравственную ущербность социальных "новаций" советской психиатрической практики и вполне ясно понимали откровенную забоченность ее клинической концепции. Но вместе с тем был еще и энтузиазм молодости, желание понять истоки клинических противоречий, преодолеть лицемерие академического официоза. Это был период активного овладения богатым наследием прошлого отечественной и мировой психиатрии, как и доступных достижений современной зарубежной клинической мысли, тем более, что техника вдумчивого чтения была освоена ею еще в детстве и юности благодаря дедовой библиотеке. Был даже определенный период (1969-1977 гг.) формального научного роста в одном из лучших по чисто человеческим отношениям клинических отделений юношеской шизофrenии Института психиатрии АМН СССР: в 1974 г. Л.Г. защитила кандидатскую диссертацию, посвященную разработке сложных вопросов типологии доманифестных состояний у больных юношеской злокачественной и малопрогредиентной шизофrenией. Уже в то время выявились присущие Л.Г. большая внутренняя свобода и независимость суждений. Несмотря на господствовавший в Институте психологический климат жесткой иерархии "просвещенного" абсолютизма и тоталитарности мнений, она сумела преодолеть издержки воспитания в такой клинической школе и выработать собствен-

ное видение душевных заболеваний и свою трактовку диагностических ловушек в клинике эндогенных психозов и пограничных состояний.

Закономерно для личности Л.Г. и другое, в общем-то преходящее обстоятельство. В силу бытовой неустроенности и определенного ощущения нарастающей схоластической сути академического НИИ она вынуждена была уйти из науки и за перспективу жилплощади в городе пойти "по найму" в 4-е ГУ Минздрава СССР. Казалось бы, при ее высокой клинической квалификации такой "шанс" обеспечить себя и дочь на всю последующую жизнь. Но слишком уж она выпадала из этой социальной прослойки — услуги аппаратной номенклатуры. Конечно, наблюдения изнаночной жизни высшей советской бюрократии кое-что добавляли к размышлению о природе человеческой зоопсихологии, но не могли стать для Л.Г. постоянной целью, ради которой терпимы существенные ограничения свободного духовного общения и творческих поисков.

В 1980 г. Л.Г. вернулась в Институт как ведущий клиницист экспериментально-биологического отдела с целью принять деятельное участие в разработке концепции медико-генетического консультирования в психиатрии. В то время еще сохранялись потенциальные предпосылки для полноценного творческого содружества клиницистов и генетиков, с трудом — в силу известного политического фона, но все же налаживались связи с зарубежными психиатрами, проводились оригинальные исследования, к которым зарубежные коллеги проявляли явный интерес. Лаборатория генетики, в которой работала тогда Л.Г., объединяла большой коллектив молодых энтузиастов, широким фронтом применявших новейшие научные технологии — от генно-инженерных и молекулярно-цитогенетических до компьютерно-информационных и генетико-математических. Многолетними трудами многих сотрудников клиники Института был накоплен огромный клинико-генетический и генетико-эпидемиологический материал. Все это выводило лабораторию на самые передовые рубежи в области мировой нейрогенетики. И кое-что Л.Г. успела сделать в плане разработки идей стандартизации и формализации клинических описаний и характеристик эндогенной психической патологии, столь необходимых для современных исследований по генетике этих заболеваний.

Однако все мы жили в рамках Системы, законы развития которой очень редко сопрягаются с научным творчеством. У этой Системы свои интересы и механизмы движения, многотонным катком раздавливающие судьбы людей. В связи с организацией на базе Института Всесоюзного научного центра психического здоровья АМН СССР в его Руководстве вскипела такая борьба за кресла, что и больные и наука о них были надолго забыты. Лаборатория генетики и сама Л.Г. косвенно оказались в эпицентре номенклатурной корриды, в которой профессиональная честь и научная принципиальность не самые надежные основы для выживания. В 1984 г. Л.Г. выводят из состава лаборатории генетики, а два года спустя, завершив разгром этого коллектива, Руководство Центра и вовсе лишает ее возможности заниматься научной работой, переведя Л.Г. с понижением в должности и в зарплате в поликлиническое отделение геронтологического отдела. Впрочем, конкретно для нее это было возвращением к так ценимой ею чисто практической деятельности во благо страждущих, причем уже сейчас — в настоящем, а не в отдаленном будущем, на что обычно ориентирована академическая наука. На этом поприще она уже целиком и полностью отдалась тем, кто нуждался в ее практических знаниях, в ее способности лечить не столько по прописям, сколько по тонкому пониманию феноменологии и предполагаемых истоков психического страдания.

К этому же времени относится вовлечение Л.Г. как эксперта-психиатра в правозащитное движение в СССР и кратковременное в связи с уходом из жизни участие в деятельности Независимой Психиатрической Ассоциации, среди членов которой она оставила о себе исключительно добрую память. Никак нельзя не упомянуть еще тот неоценимый вклад, который внесла Л.Г. в связи со своей правозащитной деятельностью в медицинском и организационном обеспечении движения эмигрантов-беженцев и отказников. Вряд ли будет преувеличением утверждать, что сотни, если не тысячи, наших соотечественников за рубежом из новой волны эмиграции 80-х годов вспоминают об Л.Г. только с чувством глубочайшей благодарности и восхищения перед ее милосердием и жертвенностью истинного христианина. Совсем неслучайно в похоронах Л.Г. принимали участие представители зарубежных правозащитных движений и работники ряда зарубежных посольств в Москве. Сама она не использовала своего права на выезд, хотя могла бы тем самым сохранить себе здоровье и жизнь еще на долгие годы. Она любила свою малую родину — Подмосковье — и Россию вообще. Она считала себя ответственной отнюдь не за ее Славу, сколько за ее Трагедию. Хотя на самом деле именно такие люди-личности как Людмила Георгиевна Пекунова возвращают ростки Чести и Достоинства Родины и больше других страдают от нелепостей ее Трагедии.

**ПРОТЧЕНКО Борис Андреевич**  
**1917-1990**



Монгольской Народной Республики. Член КПСС с 1940 года.

После увольнения по возрасту в запас в звании полковника юстиции, с декабря 1972 года до момента смерти активно и творчески работал старшим научным сотрудником Всесоюзного НИИ советского государственного строительства и законодательства (ныне Верховного Совета СССР).

Общепризнанная ценность научной и практической деятельности Бориса Андреевича была высоко оценена присвоением ему Президиумом Верховного Совета РСФСР почетного звания "Заслуженный юрист РСФСР" и присуждением ученой степени кандидата юридических наук. Кандидатская диссертация 1979 г.: "Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву (проблемы законодательства и правоприменительной практики)". Б.А. принадлежит авторство более 60 научных работ, значительная часть которых посвящена критике судебно-психиатрической экспертизы, принципов судебной оценки экспертных заключений, правовому содержанию понятий вменяемости и невменяемости, вины, оснований применения и прекращения принудительных мер медицинского характера, роли защиты по уголовным делам лиц, признанных невменяемыми, применение лечения к алкоголикам и наркоманам, совершившим преступления, реальному обеспечению прав и свобод граждан, оказавшихся под психиатрическим наблюдением. Во всех этих работах проявилась высокая степень доброты и гуманных принципов, демократических воззрений Б.А. Протченко. Большую общественную реакцию не только в стране, но и зарубежом, вызвали работы (в соавторстве с А.И. Рудяковым), посвященные вопросам совершенствования национального законодательства, гарантирующего выполнение принятых с участием СССР международных правовых актов, исключающих нарушения прав и свобод человека в психиатрической практике. Обосновывалась необходимость реабилитации всех лиц, помещающихся на принудительное лечение в психиатрические больницы за идеологическое инакомыслие и реформаторские идеи, неопровергнуто доказывалась необходимость придания судебно-психиатрической экспертизе, а также диагностической экспертизе при оспаривании заключений о психическом состоянии граждан — независимости, неведомственности, обоснованно подвергались резкой критике руководители психиатрической службы страны, Центра психического здоровья АМН СССР и ВНИИ им. Сербского, ответственные за состояние психиатрии и нарушение законности в ее деятельности ("Коммунист", N 3, 1989 — "Больная тема"; "Коммунист", N 13, 1989; "Коммунист", N 12, 1990 — "Психиатрия и права человека").

Борис Андреевич с одобрением отнесся к возникновению и практическим задачам и содержанию деятельности Независимой Психиатрической Ассоциации, принимал совместно с А.И. Рудяковым непосредственное участие в редакции Устава этой Ассоциации, в качестве ее юрист-консультанта постоянно и безотказно помогал ей своими консультациями высококвалифицированного правоведа.

Юридические науки, работа над совершенствованием правовых основ социальной психиатрии, общественное движение психиатров и психологов, направленное на повышение качества психиатрической помощи населению, гарантию соблюдения прав человека в психиатрической практике, противодействие попыткам использования психиатрии в репрессивных целях понесли невосполнимую утрату. Ушел из жизни Борис Андреевич Протченко, научная и правозащитная деятельность которого получила широкую известность среди правоведов, психиатров и наркологов, а еще больше среди лиц, оказавшихся в орбите деятельности психиатрической и наркологической служб страны.

Борис Андреевич Протченко родился 10.07.1917 г. в г. Новосибирске. Закончив в 1939 г. военно-юридический факультет Всесоюзной правовой академии, до 1972 года работал прокурором в органах военной прокуратуры, учреждениях и войсковых соединениях Советской Армии, был военным прокурором бригад, дивизий, армий, фронтов, войсковых групп. Активный участник Великой Отечественной войны. В числе многочисленных наград Родины, за участие в боях на реке Халхин-Гол был награжден и высшим орденом

В издательстве "Юридическая литература" осталась, объявленная на 1991 год, уникальная монография Бориса Андреевича "Невменяемость и ее правовые последствия". НПА считает своим долгом содействие ее изданию.

Независимая Психиатрическая Ассоциация с благодарностью сохранит память о Борисе Андреевиче Протченко, о его роли в организации и деятельности Ассоциации.

## РУДЯКОВ Александр Иосифович 1908—1991



25 мая 1991 года на 84-м году жизни после непродолжительной тяжелой болезни скончался Александр Иосифович Рудаков — заведующий филиалом юридической консультации от Московской областной коллегии адвокатов, участник Гражданской и Великой отечественной войн, инвалид П группы ВОВ, член КПСС с более чем 50-летним стажем, юрист-консультант НПА.

Работая непрерывно в течение последних 43-х лет в Московской областной психиатрической больнице, А.И.Рудаков безмерно много сделал в области организации и развития правовой помощи психически больным. Его глубокие профессиональные знания юриста, исключительная работоспособность до самого последнего дня жизни и инициатива в деле отстаивания прав больных и их полноценной реабилитации обеспечили ему репутацию лучшего знатока и практика этой проблематики. По существу, это была первая и единственная в стране служба по защите прав и законных интересов психически больных. Обширна по объему и разнообразна по характеру рассматриваемых вопросов была деятельность Александра Иосифовича: личный (более чем 2 тыс. человек в год) прием больных, их родственников, сотрудников психоневрологических учреж-

дений, оказание консультативной юридической помощи с непосредственным выездом в областные учреждения, составление до 500-700 исковых заявлений, кассационных и надзорных представлений и других документов, по которым в порядке надзора ежегодно опровергались и отменялись высшими судебными инстанциями до 30-40 незаконно принятых судебных определений.

Александр Иосифович был патриархом права в психиатрии. То, что мы говорим сейчас, он говорил и 20 и 30 лет назад, когда это требовало смелости и мужества. А.И.Рудаков не только автор основного и единственного руководства по применению действующего законодательства для защиты прав психически больных, он и юрист-практик, до последнего дня ведший большой прием и выигрывавший подчас казавшиеся бесперспективными дела. Очень отзывчивый и неформальный человек, Александр Иосифович доводил начатое дело до конца. Помощь конкретным людям всегда была у него прежде всего.

Проводившаяся А.И.Рудаковым большая научно-исследовательская работа в области правовых вопросов психиатрии, многочисленные (около 60) публикации, методические рекомендации, лекции и учебные семинары свидетельствовали о нем, как серьезному ученому и педагогу, снискавшим ему большую любовь и уважение.

При первой же приоткрывшейся возможности А.И.Рудаков публикует совместно с Б.А.Протченко ряд основополагающих работ с глубоким анализом несовершенства, если не полного отсутствия, правового обеспечения психически больных людей, с целым рядом новых, впервые формулируемых конструктивных предложений и творческих подходов.

С первых месяцев создания в 1989 г. Независимой Психиатрической Ассоциации А.И.Рудаков становится ее юристом-консультантом, участвует в создании ее Устава, выработке программы борьбы за права психически больных, оказывается в свои 83 года одним из самых активных членов комиссии по доработке проекта первого за всю историю советской власти Закона о психиатрической помощи в Верховном Совете СССР, готовит пакет предложений по процедуре реабилитации психически больных и структуре организаций независимой психиатрической экспертизы для Комитета по правам человека Верховного Совета РСФСР.

Смерть застигла Александра Иосифовича за письменным столом, когда он оттачивал наши предложения по организации психиатрической службы города по просьбе Моссовета. Для нас большая честь, что такой человек связал последние годы своей жизни с деятельностью Ассоциации. Творческое наследие А.И.Рудякова должно быть собрано и опубликовано, оно очень актуально.

Все в Александре Иосифовиче — вся его жизнь, вся деятельность, даже облик до самого последнего дня дышали благородством и чистотой, рыцарственностью, доброжелательностью, юмором, подлинной интеллигентностью, высокой гражданственностью. Это был подлинный борец за права человека, энтузиаст, бессеребренник, вкладывавший свой высочайший профессиональный и огромный труд в дело, не считаясь с тем, что получал за это сущие гроши.

Александр Иосифович Рудяков — это огромное явление нашей общественной жизни. Профессионализм Александра Иосифовича очень отличен от нередкого среди новой генерации наших юристов блестящего профессионализма наемника, легко защищающего что угодно.

Такая жизнь — достойный пример для подражания. Утрата Александра Иосифовича невосполнима для всех нас.

## ПОДВИЖНИК

Четырнадцать лет назад Александра Иосифовича Рудякова включили в состав комиссии, которая проверяла нашу больницу. (Изнемогавшая от безделья официальная областная психиатрия искала развлечений в анонимках, доносах, интригах и, конечно, в кадровых перестановках). Его приезда я ожидал без особенного трепета: до этого вместе была прокручена дюжина дел по защите прав больных и за грамотное ведение некоторых из них я удостоился его похвалы.

Словом, несмотря на всю отвратительную, удушающую атмосферу вокруг (позже ее назовут “пиком застоя”) бояться Александра Иосифовича мне было нечего, можно было рассчитывать на некоторое его покровительство.

Он подошел к своему разделу работы с необычайной серьезностью. Он пересмотрел все амбулаторные карты “спецучетных”, которых было у нас тогда около полусотни, и нашел какие-то неполадки, которым я не придал особенного значения, а он — придал, и записал это в акте. Может быть это и не сыграло никакой роли, может быть сыграло какую-то роль, — не помню. Помню только, что я обиделся.

И только потом понял, что обижаться было не на что.

Никакого отношения к кампании травли, нацеленной на “оргвыводы”, Александр Иосифович не имел. Он о ней просто не знал, ему бы о конечных целях просто не посмели бы сказать. Найденные им недостатки он рассматривал только с позиций Закона. Кроме Закона он никогда никому не подчинялся.

И служил он не начальству, а людям, не занимающим никаких постов. более того — лишенным самых скромных должностей, оставшимся стараниями любящих родственников без жилплощади, обманутым, облегоренным, притесненным всеми, кому не лень обвести вокруг пальца и поживиться за счет ближнего, особенно если этот ближний слывет в миру сумасшедшим.

Сорок с лишним лет Александр Иосифович боролся за то, чтобы вернуть этим людям то, что было у них отнято. За иные вытащенные им “мертвые” дела его коллеги — адвокаты получили бы баснословные гонорары, будь их клиенты платежеспособны. Потому-то адвокаты за них и не брались.

Александр Иосифович брался. Кропотливая, однообразная, подчас унылая работа по составлению юридических документов, до которой не снисходили его коллеги-ученые, его не отпугивала. Он выполнял ее за символическую зарплату — и выполнял с блеском.

Его исковые заявления, кассационные жалобы, служебные письма и теоретические статьи опровергали устоявшееся, опрокидывали косные традиции, вытаскивали из трясины судебной формалистики самые, казалось бы, безнадежные дела.

Если посчитать за сорок пять лет — то этих дел окажутся тысячи, если не десятки тысяч. Но суть не в числе их. Суть в том, что в каждый составленный им документ вкладывались не только энциклопедические юридические познания и безупречная, железная неоспоримость доказательств, но и живая человеческая страсть, жажда борьбы за торжество справедливости.

Те, кто не забыл еще окончательно изучавшуюся на очень-очень далеком первом курсе латынь, помнят возможно, что на языке древних римлян справедливость называлась Юстицией.

Александр Иосифович понимал ее, прежде всего, именно так. И только так.

Этому принципу он не изменял нигде и никогда. Однажды я рассказывал ему как подло вел себя в суде наш местный адвокат, как он поливал грязью больную, отстаивая заведомо неправое дело. Он прервал меня: — Не называйте этого проходимца адвокатом. Это был всего лишь мелкий чиновник из юридической консультации, которого ничего не интересует кроме суммы прописью в заключенном с клиентом договоре. Настоящий адвокат никогда не возьмется за дело, если в нем нет правовой основы. Вы таких просто не видели.

К счастью, одного такого я видел, — его, Александра Иосифовича Рудякова. Он смело мог бы сказать о себе, что никогда не брался за неправое дело, никогда не поступал наперекор совести. В этом ни он сам,

ни кто-либо еще не мог его упрекнуть.

И об этом знал, без преувеличений, весь Союз. Я встречал в его кабинете посетителей из Владивостока, из Бреста, Симферополя и Мурманска — они съезжались на улицу 8 Марта как паломники в Мекку, всем было известно, что Александр Иосифович никому не откажет в советах и разъяснениях.

Да что там посетители — рядовые граждане, на заседаниях рабочей группы по подготовке Закона о психиатрической помощи к нему с испоказным почтением прислушивались народные депутаты, а также профессора-юристы и профессора-психиатры. На самых последних заседаниях комиссии его, увы, уже не было, но в окончательный вариант законопроекта вошло немало его идей.

Как-то в раздевалке Верховного Совета гардеробщица, — а это народ чрезвычайно наблюдательный и очень точно всех оценивающий, спросила меня об Александре Иосифовиче:

— Это — ваш профессор?

— Да, — сказал я, подумав, — да.

Потому что Профессором — специалистом, на голову выше всех остальных в своем деле, можно быть и не имея ученых степеней и научных званий. Потому что, как сказал на гражданской панихиде заместитель председателя Союза адвокатов СССР, Александр Иосифович был основателем СОВЕРШЕННО НОВОГО направления в юриспруденции.

Жаль, что он оказался, в сущности, и единственным его — слава богу, что многолетним — представителем. Досадно, что нет юристов, которые могли бы назвать себя его учениками. Патриарху нет пока практически никакой замены. И ужасно обидно, что невозможно в трудных случаях позвонить ему и услышать четкий ответ на самые запутанные вопросы, мудрый совет что делать и как поступать.

Но свет его идей не должен померкнуть. Слишком чист, прям и красив был этот человек, чтобы память о нем сохранилась только в узком кругу родных и сослуживцев. Дело его жизни должно быть продолжено всеми, кого судьба одарила сотрудничеством с Александром Иосифовичем.

Своей деятельностью он продолжил традиции отечественной интеллигенции, извечно непримириимой к лжи, обману, пустословию и беззаконию, а вся его жизнь была образцом истинного подвижничества.

Слово это одного корня с Подвигом.

С.Гурвиц,  
Московская областная больница № 20  
03.07.91

# ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО

СТИХИ Л. Ц.

1

Не воздушный, не из песка,  
Строю замок и днем и ночью.  
Строю замок из памяти — прочный,  
Неподвластный ветрам и векам.

А вокруг будет сад из снов,  
И озера из лунного света,  
И волшебное дерево лета  
С серебристой листвою стихов.

Будь же память моя ясна,  
И светла, и чиста и крылата,  
В этот замок войдут когда-то  
Две сестры — любовь и весна.

2

Тот, с кем мне было легче и счастливей,  
Чем праведным в придуманном раю,  
За сколько же серебренников продал  
Ты душу наболевшую мою?

Средь дикой битвы сердца и рассудка,  
Которая не кончится добром,  
Ты исчезаешь медленно и жутко,  
Позванивая тусклым серебром.

Меня оставил среди слез и страха,  
Пожав плечами, дескать, ну и что ж...  
Твой давний предок, тот, из Кириафа,  
Был, верно, очень на тебя похож.

3

Нет, не спрятаться в мире сказочном.  
Где-то рядом, вздыхая, трудится  
Электрички зеленая гусеница —  
Так она и не стала бабочкой.

Вечер. Люди с мокрыми лицами,  
Стрелы ливня осеннего меткие.  
Бьют деревья черными ветками —  
Так они и не стали птицами.

В луже бьется, не зная усталости  
Фонаря золотая рыбка.  
На губах догорает улыбка —  
Так она и не стала радостью.

РИСУНКИ Б. Ш.



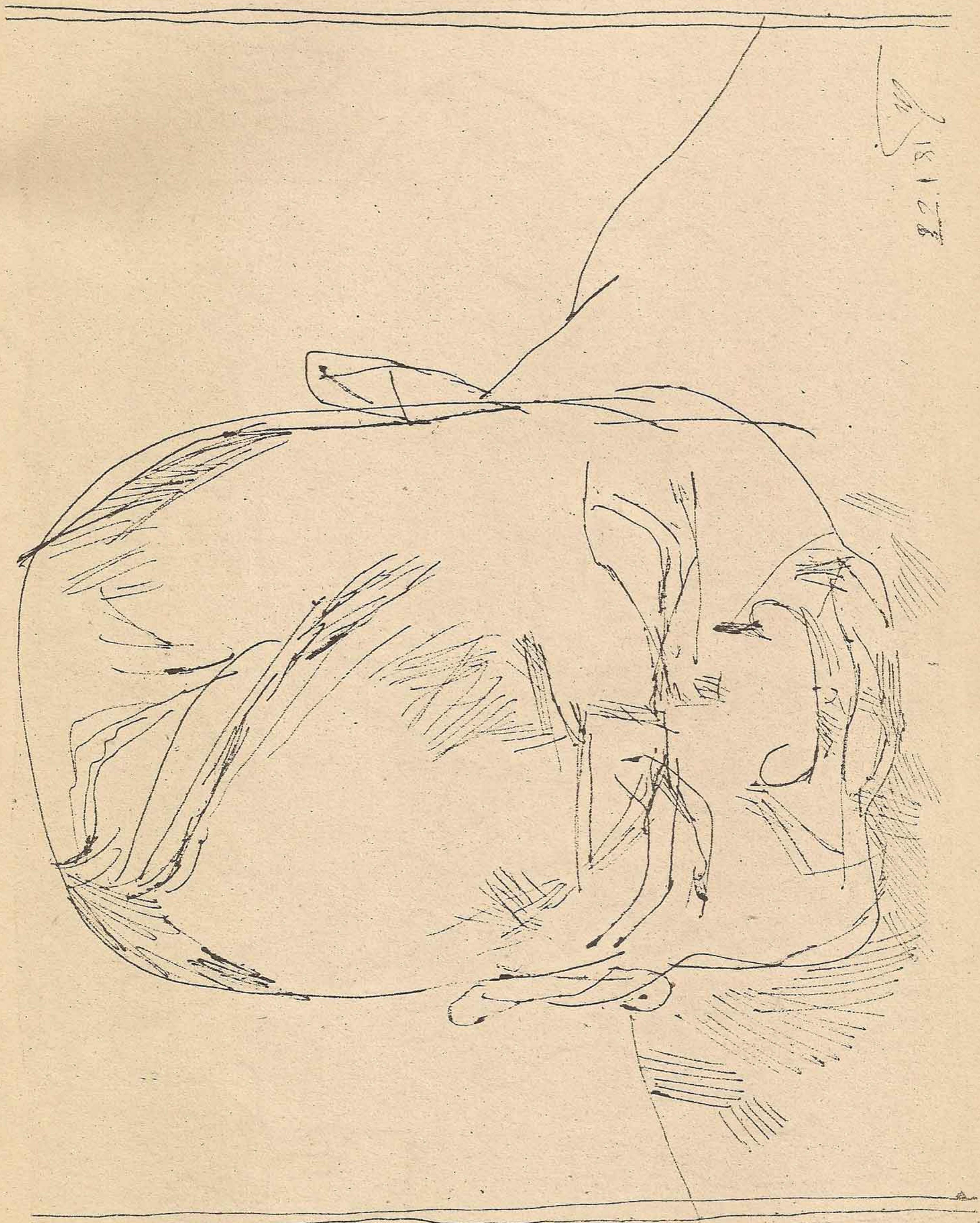
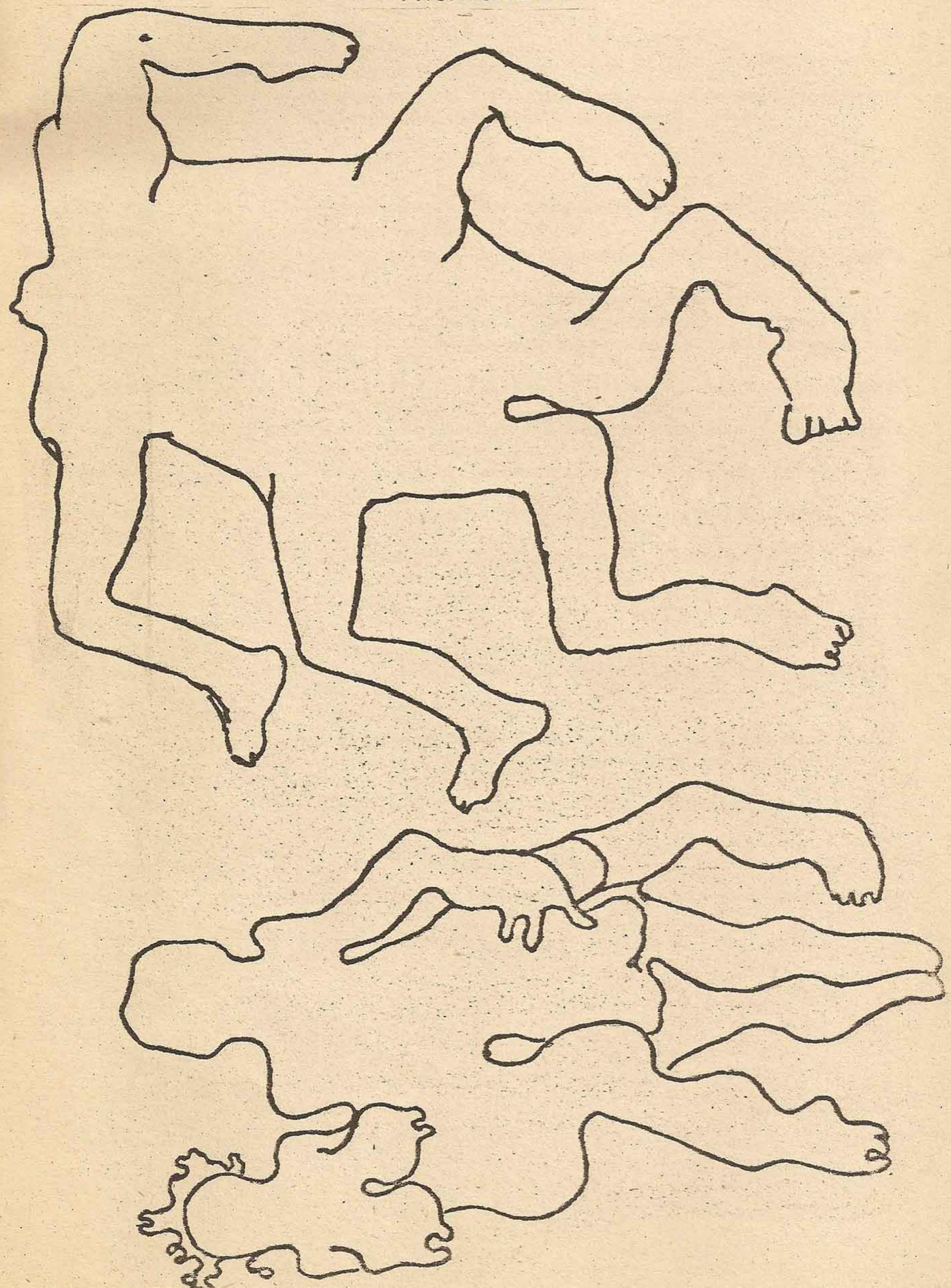


РИСУНОК Е. Н.



## РЕКОМЕНДАЦИИ

Проект Закона  
о психиатрической помощи  
С.Ф.Глузман

- "Мед.газета", 17.07.91
- Злоупотребление психиатрией. Социальные и юридические источники — "Философская и социологическая мысль", 1990, 7, 66-77.

\* \* \*

В.М.Бехтерев

Эрих Фромм

Фридрих Хайек

Ральф Дарендорф

С.Л.Франк

С.Л.Франк

В.Ф.Кормер

В.Ф.Кормер

В.В.Знаков

Лев Троцкий

Кароль Войтыла

(папа Иоанн Павел II)

- Роль внушения в общественной жизни. — "Природа", 1990, 7, 76-87.
- Бегство от свободы. М., 1990
- Дорога к рабству. — "Вопросы философии", 1990, N 10-12; "Новый мир", 1991, N 7-8
- Дорога к свободе. "Вопросы философии", 1990, 9, 69-75
- Крушение кумиров. В: С.Л.Франк — Соч., М., 1990, 113-180
- О задачах обобщающей социальной науки. — "Социологич.исследования", 1990, 9, 29-49
- Двойное сознание интеллигенции и псевдокультура. — "Вопросы философии", 1989, 9, 64-79
- О карнавализации как генезисе "двойного сознания". — "Вопросы философии", 1991, 1, 166-185
- Типы понимания правды о негативных явлениях 1960-1980 гг. "Психологический журнал", 1991, 3, 15-29
- Их мораль и наша. — "Вопросы философии", 1990, 5, 105-126
- Основания этики. "Вопросы философии", 1991, 1, 28-60

\* \* \*

А.А.Любищев

Г.И.Ханин

Максим Франк-Каменецкий

С.В.Мейен

И.Б.Новик

Станислав Лем

- В защиту науки, Л., 1991
- Почему пробуксовывает советская наука? В сб.: "Постижение", М., 1989, 140-168
- Кризис науки. — "Театр", 1991, 7, 2-4
- Академическая наука? — "Вопросы философии", 1990, 9, 16-26
- Нормальная лженаука. — "Вопросы истории естество-знания и техники", 1990, 4, 3-16
- Наука и не совсем наука. — В кн.: Лем — "Маска". М., 1990, 259-316

\* \* \*

С.И.Поварнин

- Спор. О теории и практике спора. — "Вопросы философии", 1990, 3, 57-133

## ОБЪЯВЛЕНИЯ

Материалы для публикации присыпать по адресу:  
125581 — Москва, ул.Ляпидевского, 18, кв.41. Ю.С.Савенко

---

---

## **В ближайших номерах нашего журнала:**

дело генерала Григоренко;  
инспекционный визит комиссии WPA;  
главы, исключенные из русского издания 1967 г. "Клинической психиатрии"  
под ред.Г.Груле и др.;  
о черном списке советских психиатров;  
письмо больных "Сычовки".

---

---

## **ВПЕРВЫЕ**

**НЕПОДЦЕНЗУРНЫЙ СБОРНИК НПА  
"ПУТИ ОБНОВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИИ"**  
по ред.Ю.С.Савенко, М., 1991г.

**В сборнике:**

деятельность Независимой Психиатрической Ассоциации; коренные просчеты общей психопатологии и пропедевтики в СССР; критерии психотического для аффективных и паранойальных синдромов; современная генетика против классификаций А.В.Снежневского; политические аспекты советской психиатрии; роль неосознанной мотивации в общественно-исторических процессах; связь клинической и общественной паранойи; гуманистическая психотерапия беженцев и жертв катастроф; к истории разгрома психоанализа в Советском Союзе; обзор о защитных механизмах.

**Среди авторов:**

проф. А.К.Ануфриев, д.м.н. В.М.Гинделис, д.м.н. В.С.Ротенберг, д.м.н. В.А.Файвишевский, ведущие юристы в области психиатрии А.И.Рудяков и Б.А.Протченко, а также Александр Подрабинек и др.

*Сборник высылается наложенным платежом. Стоимость сборника без пересылки — 4 руб. Заказы посыпать по адресу: 107076, Москва, ул.Потешная 3, НИИ психиатрии МЗ РСФСР. Отдел распространения. В.П.Ильиной.*