

ISSN 1028-8554

НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ
INDEPENDENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF RUSSIA

**НЕЗАВИСИМЫЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

**INDEPENDENT
PSYCHIATRIC
JOURNAL**

**ВЕСТНИК НПА
IPA HERALD**

I

2016

МОСКВА

Издание НПА

Регистрационный номер журнала 0110764

В соответствии с требованиями Минюста РФ, читать всюду “Независимая психиатрическая ассоциация России” как «Общероссийская общественная организация “Независимая психиатрическая ассоциация России”»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
ПО ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОЙ
ПСИХИАТРИИ

Альфред Краус (Гейдельберг)
К. В. М. Фулфорд (Варвик)
Майкл Шварц (Бостон)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ю. С. Савенко (гл. редактор)
Ю. Н. Аргунова
М. Е. Бурно
Л. Н. Виноградова
Б. А. Воскресенский
С. А. Игумнов
В. Е. Каган
В. А. Кажин
Г. М. Котиков
В. В. Мотов
Б. Н. Пивень
П. А. Понизовский
В. Н. Прокудин

INTERNATIONAL
EDITORIAL COUNCIL
ON PHENOMENOLOGICAL
PSYCHIATRY

Alfred Kraus (Heidelberg)
K. W. M. Fulford (Warwick)
Michael Alan Schwartz (Boston)

EDITORIAL BOARD

Yuri Savenko (Editor-in-Chief)
Yulia Argunova
Mark Burno
Liubov Vinogradova
Boris Voskresenski
Sergey Igumnov
Victor Kagan
Vitaly Kazin
Grigori Kotikov
Vladimir Motov
Boris Piven
Pavel Ponizovski
Vladimir Prokudin

Сдано в набор 21.03.2016. Подписано в печать 28.03.2016. Формат 60×84 1/8.
Бумага типографская офсет № 1. Гарнитура “Таймс”. Печать офсетная.
Тираж 1000 экз. Заказ № 2016-1-ИРА.

Цена свободная

Оригинал-макет подготовлен в издательстве “Фолиум”, 127238, Москва, Дмитровское шоссе, 157
тел./факс: (499) 258-0828, E-mail: nprz@folium.ru
Отпечатано в типографии издательства “Фолиум”, 127238, Москва, Дмитровское шоссе, 157
тел./факс: (499) 258-0828.

© НПА России, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|------------|
| 180-летие 1-ого “Философического письма” Петра Чаадаева, первого русского диссидента-“сумасшедшего” | 5 |
| 120-летие Льва Семеновича Выготского. | 7 |
| 10-летие издания Цолликоновских семинаров | 9 |
| ИЗ КЛАССИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ | |
| Л. С. Выготский. К проблеме психологии шизофрении (1932) | 11 |
| АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ | |
| Терроризация защитников прав ЛГБТ-сообщества | 16 |
| Педофилия и детская порнография в контексте современного общества — Аноним Таинственный | 18 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ | |
| Anwesenheit, феномен воплощенного присутствия — В. А. Солдаткин, П. В. Крысенко (Ростов-на-Дону) | 40 |
| ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО | |
| Недобровольная госпитализация: почему полиция не вправе проникать в квартиру больного в отсутствие врача-психиатра — Ю. Н. Аргунова | 55 |
| ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА | |
| Чиновничья позиция психиатров — драматический эффект домино | 60 |
| ПСИХОТЕРАПИЯ | |
| Границы психотерапии — XXI Консторумские чтения (часть 1) | 66 |
| ОБЗОРЫ | |
| Общие вопросы современных реалий относительно педофилии — Г. Б. Дерягин | 73 |
| Конгресс Германской ассоциации психиатров, психотерапевтов и неврологов — И. О. Юркова (Пенза), П. А. Понизовский (Москва) | 81 |
| ИСТОРИЯ ПСИХИАТРИИ | |
| В. И. Яковенко и революция — В. Я. Евтушенко. | 85 |
| ХРОНИКА | |
| О ВАК’овском статусе НПЖ. | 88 |
| Психиатрические койки для VIP-персон оппозиции. | 89 |
| Грандиозный конфуз Этического комитета. | 90 |
| Круглый стол в Мосгордуме по проблемам ПНИ | 90 |
| Семинар для людей с ментальной инвалидностью и их родственников | 91 |
| ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО | |
| Стихи Нестора Махно | 92 |
| НЕКРОЛОГ | |
| Иосиф Моисеевич Фейгенберг. | 94 |
| Из писем И. М. Фейгенберга М. Е. Бурно | 96 |
| РЕКОМЕНДАЦИИ | 99 |
| АННОТАЦИИ | 100 |

CONTENTS

| | |
|--|-----|
| 180-th anniversary of the “Philosophical Letter” of Peter Chaadaev, the first Russian dissident-“mentally ill” | 5 |
| 120-th anniversary of Lev Semenovich Vygotsky | 7 |
| 10-th anniversary of publication of Zollikoner seminars | 9 |
| FROM THE CLASSIC HERITAGE | |
| Vygotsky L. S. On the problem of the psychology of schizophrenia (1932). | 11 |
| URGENT PROBLEMS OF PSYCHIATRY | |
| Terrorize defenders of LGBT rights | 16 |
| Pedophilia and children pornography in context of contemporary society — Anonym Mysterious | 18 |
| DISCUSSION OF A CLINICAL CASE | |
| Anwesenheit, the phenomenon of the presence — V. A. Soldatkin, P. V. Krysenko (Rostov-on-Don) | 40 |
| PSYCHIATRY AND LAW | |
| Involuntary hospitalization: why the police have no right to enter a patient’s apartment in absence of a psychiatrist — Yu. N. Argunova | 55 |
| FROM AN EXPERT’S DOSSIER | |
| The bureaucratic stand of psychiatrists — a dramatic domino effect | 60 |
| PSYCHOTHERAPY | |
| Boundaries of psychotherapy — XXI Konstorum readings (part 1) | 66 |
| REVIEWS, DISCUSSIONS, REFLECTIONS | |
| General questions of contemporary situation concerning pedophilia — G. B. Deryagin | 73 |
| Congress of the German Association of psychiatrists, psychotherapists and neurologists — I. O. Yurkova (Penza), P. A. Ponizovsky (Moscow) | 81 |
| HISTORY OF PSYCHIATRY | |
| V. I. Yakovenko and revolution — V. Ya. Evtushenko | 85 |
| THE CHRONICLE | |
| About Higher Attestation Commission status of the IPJ. | 88 |
| Psychiatric beds for VIPs of the opposition. | 89 |
| Grandiose discomfiture of the Ethics Committee | 90 |
| Round table in Moscow City Duma on issues of neuropsychiatric boarding. | 90 |
| Seminar for people with mental disabilities and their relatives. | 91 |
| PSYCHOPATOLOGY AND CREATIVENESS | |
| Poems of Nestor Makhno. | 92 |
| OBITUARY | |
| Joseph Moiseevich Feigenberg. | 94 |
| Letters of J. M. Feigenberg to M. E. Burno. | 96 |
| RECOMMENDATIONS | 99 |
| ABSTRACTS | 100 |

180-летие 1-ого “Философического письма” Петра Чаадаева, первого русского диссидента-“сумасшедшего”



В отечественной истории хорошо известны две реакции на критику власти: просвещенной Екатерины II на Александра Радищева (1749 – 1802) за публикацию в 1790 г. “Путешествия из Петербурга в Москву” — “Это бунтовщик хуже Пугачева” — смертный приговор был заменен острогом; и жандарма Европы Николая I на опубликованное в 1836 г. I-ое “Философическое письмо” Петра Чаадаева (1794 – 1856), написанное в 1829 г. — “Да он сумасшедший!” И в течение года Чаадаев был заперт дома, где его ежедневно навещал врач. А ведь это был человек, превыше всего ценивший свободу, презревший блестящую карьеру адъютанта Александра I, философски образованный, встречавшийся с Шеллингом, задававший тон, как одеваться, денди и остроумец, прототип Евгения Онегина.

Такова была судьба европейски образованных “первого революционера” и первого диссидента — “сумасшедшего”. Исследователи называют “Философические письма” Чаадаева первым документом отечественного самосознания. Этими письмами Чаадаев положил начало либерально-западнической линии развития отечественной мысли, с контрреакцией тогда и народившегося консервативно-славянофильского движения. Инициатива расправы над Чаадаевым шла от министра просвещения С. С. Уварова, который демагогически использовал славянофилов.

Чаадаев писал в “Апологии сумасшедшего” (1837), что *“правительство только исполнило свой долг... в мерах строгости примененных к нам сейчас, нет ничего чудовищного... совсем другое дело — вопли... зловеющий крик среди известной части общества... Есть разные способы любить свое отечество... Прекрасная вещь — любовь к отечеству, но есть нечто еще более прекрасное — это любовь к истине. Любовь к отечеству рождает героев, любовь к истине создает мудрецов, благодетелей человечества. Любовь к родине разделяет народы, воспитывает национальную ненависть и подчас одевает землю в траур; любовь к истине распространяет свет знания, создает духовные наслаждения, приближает людей к Божеству. Не через родину, а через истину ведет путь на небо. Правда, мы русские, всегда мало интересовались тем, что истинно и что ложно”*. *“Я не научился любить свою родину с закрытыми глазами, со склоненной головой, с запертыми устами... мне чужд патриотизм лени, который ухитряется все видеть в розовом свете и носиться со своими иллюзиями... мы имели пока только патриотические инстинкты, мы еще очень далеки от сознательного патриотизма старых наций... Посмотрите от начала до конца наши летописи — вы найдете в них на каждой странице глубокое воздействие власти, непрестанное влияние почвы и почти никогда не встретите проявлений общественной воли”*.

Что же такое написал Чаадаев “нетерпеливо” и “резко”, но *“с глубоким чувством наших немощей, выраженное с болью и горестно”* в своем первом письме?

“Одна из самых прискорбных особенностей нашей своеобразной цивилизации состоит в том, что мы все еще открываем истины, ставшие избитыми в других странах и даже у народов, гораздо более нас отсталых... Мы стоим как бы вне времени, всемирное воспитание человеческого рода на нас не распространилось... Мы живем лишь в самом ограниченном настоящем без прошедшего и без будущего, среди плоского застоя... Пока общества еще колеблются без убеждений и без правил даже и в повседневных делах и жизнь еще совершенно неупорядочена, как можно ожидать созревания в них зачатков добра? Если мы хотим подобно другим цивилизованным народам иметь свое лицо, необходимо как-то вновь повторить у себя все воспитание человеческого рода... То что у других народов является просто привычкой, инстинктом, то нам приходится вбивать в свои головы ударом молота... Это естественное последствие культуры, всецело заимствованной и подражательной. У нас совсем нет внутреннего развития,

естественного прогресса... Мы воспринимаем только совершенно готовые идеи... Мы растем, но не созреваем, мы продвигаемся вперед по кривой, то есть по линии, не приводящей к цели... Народ воспитывают века, как людей воспитывают годы. Про нас можно сказать что мы принадлежим к тем из них, которые как бы не входят составной частью в род человеческий, а существует лишь для того, чтобы преподать великий урок миру... В нашем взгляде есть что-то до странности неопределенное, холодное, неуверенное, напоминающее отличие народов, стоящих на самых низших ступенях социальной лестницы... Иностранцы... не заметили, что то самое начало, которое делает нас подчас столь отважными, постоянно лишает нас глубины и настойчивости; они не заметили, что свойства, делающие нас столь безразличными к превратностям жизни, вызывает в нас также равнодушие к добру и злу, ко всякой истине, ко всякой лжи, и что именно это лишает нас тех сильных побуждений, которые направляют нас на путях к совершенствованию... Чтобы заставить себя заметить, нам пришлось растянуться от Берингова пролива до Одера... Раскинувшись между двух делений мира, между Востоком и Западом, опираясь одним локтем на Китай, другим на Германию, мы должны бы были сочетать в себе два великих начала духовной природы — воображение и разум, и объединить в нашей цивилизации историю всего земного шара. Не эту роль предоставило нам провидение... Опыт времен для нас не существует. Века и поколения протекли для нас бесплодно... В крови у нас есть нечто, отвергающее всякий настоящий прогресс... По воле роковой судьбы мы обратились за нравственным учением, которое должно было нас воспитать, к растленной Византии, к предмету глубокого презрения народов... Весь мир перестраивался заново, у нас же ничего не создалось”.

Это уже во втором письме (1830) Чаадаев написал: *“Духовенство показало везде пример, освобождая собственных крепостных, что римские первосвященники первые способствовали уничтожению рабства в области, подчиненной их духовному управлению. Почему же христианство не имело таких же последствий у нас? Почему, наоборот, русский народ попал в рабство лишь после того как он стал христиан-*

ским? Пусть православная церковь объяснит это явление”.

Что изменилось с той поры? Такие тексты и даже одно только мрачное изображение правящего режима, а не предопределенность судьбы России, не ограничили такой же локальной реакцией, как у Николая I. Ее воскресила и поступенчато умножила советская власть. Ленин нередко посылал “в санаторий”, начиная с недавнего союзника — лидера левых эсеров Марии Спиридоновой. Характер массовой кампании такая практика приняла по инициативе Н. С. Хрущева, а потом Ю. В. Андропова. В наше время оживает отношения к оппозиции и критике власти как “политическому преступлению” и ширится “фронт” судебных психиатров, готовых повторить прежний сценарий, подтверждая мысли Чаадаева, потомка Рюрика и сына Чингиз-хана Чегодая.

Мы видим, насколько Чаадаев по-прежнему современен, как и реакция на него.

Можно ли говорить о психическом заболевании по письменной продукции? Конечно, можно, но только в одну сторону, если есть очевидные психопатологические признаки. Например, текст манифеста русского Брейвика (НПЖ, 2013, 3, 57–66) является продуктом явно психически больного человека, что было полностью проигнорировано нашими судебными психиатрами перед лицом общественного негодования. А манифест Брейвика, расколовший норвежских коллег, носил вполне грамматически и логически связный откровенно фашистский характер, что отнюдь не доказывает психическое здоровье автора. Его содержание — вариация типичной экстремистской пронацистской проповеди. Характерно, что его любимым многократно просматриваемым фильмом был “Догвилль” Ларса фон Триера, который экстраординарным примером, вырастающим в чудовищную метафору человеческого общества, буквально воодушевляет и науськивает на экстремистские действия. Фон Триер действительно публично заявляет, что “понимает и сочувствует Гитлеру” и что “в каждом из них живет нацист”, в 2011 г. принес извинения за этот фильм.

Ю. С. Савенко

120-летие Льва Семеновича Выготского 1896, Гомель — 1934, Москва



Печальной отечественной традицией является пренебрежение собственными гениями, слепота к ним. Поэтому это вполне сочеталось и с анекдотической борьбой за приоритет наших ученых и изобретателей. Был расстрелян самый выдающийся русский философ — Густав Шпет, отравлен самый выдающийся психиатр — В. М. Бехтерев, затравлен Л. М. Розенштейн, расстрелян сменивший его В. А. Внуков и погублен в тюрьме Н. П. Бруханский — все звезды первой величины. Также был затравлен до смерти и самый выдающийся психолог Лев Семенович Выготский. Семейный туберкулез, которым с юности болел Л. С., тяжело обострялся, когда были неприятности на работе, а уже в середины 20-х годов началось недоверие к специалистам, перешедшее в отношении него и его культурно-исторической концепции, особенно с 1931 г., в “дикую травлю, еще более усилившуюся после его смерти”. За полгода до смерти в 38 лет сильным ударом стал отход от него одного из ближайших учеников.

Выдающаяся роль Выготского общеизвестна. Литература о нем огромна. Его сравнивают с ярким метеором, прочертившим звездный небосклон мировой психологии. Приехавший из Гомеля, он за 10 лет работы в Москве (1924 – 1934) “создал в психологии больше, чем вмещает иногда вся человеческая жизнь” (свыше 200 высоко содержательных работ). В 1924 г. его доклад стал поворотным для развития дефектологии, его приглашают в Москву, где на базе его лабора-

тории возник институт дефектологии. А опубликованная в 1934 г. (сразу после смерти автора) работа Выготского “Мышление и речь”, изданная в США спустя 28 лет в 1962 г., была названа ведущими американскими психологами лучшей книгой года. Вскоре было издано еще два ее перевода, а в 1987 г. в США издано 6-ти томное собрание сочинений, спустя всего несколько лет после российского (1982 – 1984), после 16-летних проволочек от принятого решения. “Психология искусства” (1927) была издана спустя 40 лет после написания, вопреки психологизации эстетики, а “Исторический смысл психологического кризиса” (1927) — спустя 55 лет.

В 1932 – 1934 гг. публикуются три работы, посвященные проблеме психологии шизофрении, одна из них в США. В 1939 г. в американской хрестоматии “Psychiatry” (v. 2, p. 29 – 54) была опубликована 7-я глава из книги “Мышление и речь” — “Мысль и слово”. Прочтя ее спустя четверть века, в 1964 г., проф. Лондонского университета Базил Бернштейн “не спал три ночи... многие из нас все еще пытаются достичь того, о чем он уже сказал”.

Среди множества новаций, главной была культурно-историческая теория поведения и развития психики человека. Понимая слова, как действия, как социо-культурные знаки-посредники между индивидом и миром, как психические орудия, Выготский показал, как слова в процессе общения переходят извне вовнутрь (интериоризация) и меняют сознание и поведение. Согласно его теории “зоны ближайшего развития”, наиболее эффективно то обучение, которое “забегает вперед развития”.

Короткая жизнь Выготского пришлась на страшную эпоху, когда люди не доверяли письменным свидетельствам, уничтожали их. Тем уместнее остановиться на менее известных вещах, изложенных в воспоминаниях ближайшего с ранних лет и до конца жизни друга Л. С. — С. Ф. Добкина, реконструированных и изданных в Иерусалиме проф. И. М. Фейгенбергом.

Прежде всего, это еврейство Выготского. Первоначально он получил основательное традиционно еврейское образование и, обнаружив незаурядные способности, получив в еврейской гимназии золотую медаль, гарантирующую попадание в 3 % норму для евреев в столичные университеты (и 5 % в другие), столкнулся с неожиданным распоряжением министра просвещения Кассо даже евреев-медалистов принимать по жеребьевке. Ему улыбнулся случай. Поступив на медицинский факультет Московского университета, перейдя затем на юридический, он в поисках своего призвания остановился на историко-философском отделении Народного университета им. Шаняв-

ского, куда ушла часть профессуры в знак протеста против реформы Кассо, урезавшей университетские свободы.

Мировоззрение Выготского и его получившая мировую славу концепция выросли из философии Баруха Спинозы, которая была в определенной мере еретическим развитием иудаизма. На протяжении многих лет Выготский работал над большим трудом о Спинозе, который остался незавершенным.

Ранние работы Выготского 1916 – 1917 гг. посвящены еврейской теме: антисемитским мотивам в романе Андрея Белого “Петербург”, который Выготский считал самым крупным событием в русской литературе этой эпохи, Лермонтову, как исключению в “прочно установившейся традиции” русской литературы уничижительно смешного изображения еврея шпионом, предателем, ростовщиком, пиратом, колдуном... (Державин, Пушкин, Гоголь, Достоевский, Тургенев и др.). Первое гомельское десятилетие научной деятельности Выготского посвящено литературной и театральной критике и психологии искусства.

Другой, долгое время свободно не проговариваемой темой была роль Л. С. как одного из лидеров педологии, целостной науки о ребенке — подростке — юноше. Несмотря на достаточно гибкую реакцию Выготского на колебания курса партии в пределах ее идеологического марксистского поля, на его жесткую критику зарубежных психологов, он, как и педология в целом, подвергался, особенно с 1931 г., резкой критике, а в 1936 г. педология была запрещена как “вредная лженаука” вместе с психотехникой, лидер которой И. Н. Шпильрейн был расстрелян. За этим стояла поддержка педологии всеми ликвидированными Сталиным лидерами оппозиции от Троцкого, Каменева, Зиновьева до Бухарина, на которых ссылался и Выготский, хотя втуне всегда оставался спинозистом. В течение 30 лет после этого труды Выготского не публиковались, а прежние книги и статьи в сборниках в библиотеках были уничтожены.

Эта “лженаучная, антимарксистская и классово враждебная теория на практике приводит к антисоветскому выводу” (1934). Это “вреднейшая контрреволюционная теория”, “слепо и беззастенчиво протаскивающая... галиматью прямых агентов фашизма”, о чем он “не мог не знать” (1937).

Между тем, на смерть Выготского откликнулись самые выдающиеся психиатры мира: Курт Левин

(“Он оставил во мне неизгладимые следы. Я получил впечатление о нем, как о совершенно необыкновенном человеке, преисполненном внутренней мягкости и вместе с тем... как об ученом исключительного ранга”), Курт Коффка (“прежде всего, необычайно человеческий”), Карл Лешли (“один из самых обаятельных и блестящих людей, которых я когда-либо встречал”), Жан Пиаже, Адольф Майер... А в 1978 г. один из ведущих американских методологов науки Стивен Тулмин называет Выготского “Моцартом психологии”, культурно-исторический подход которого позволил достичь высокой интеграции наук о человеке, опередив на несколько десятилетий американских психологов.

Ближайший круг Льва Семеновича, его ученики А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев, Р. Е. Левина, Н. Г. Морозова, Л. И. Божович, М. С. Певзнер, Л. С. Славина, Д. Б. Эльконин, А. В. Запорожец, Л. В. Занков, Ж. И. Шиф и др., понимавшие его гений, боготворившие его, оставались верными не только памяти учителя, но и делали все возможное для издания его работ. Лурии удалось это в 1956 г., но прошло еще 26 лет, прежде чем был издан шеститомник. До сих пор не предпринято попытки издания полного собрания работ Выготского, многое все еще остается в рукописях.

И это типично для нас: полное собрание сочинений Петра Алексеевича Кропоткина было издано только в гоминьдановском Китае, а полное собрание сочинений А. С. Макаренко — в нацистской Германии.

Ю. С. Савенко

ЛИТЕРАТУРА

1. Л. С. Выготский: начало пути. Воспоминания С. Ф. Добкина. Ранние статьи. Ред. И. М. Фейгенберг. — Иерусалим, 1996.
2. Выготский Л. С. Психология искусства. 5 изд. испр. и доп. — М., 1997.
3. Иванов Вяч. Вс. Искусство психологического исследования // Ibid., 331 – 392.
4. Выготская Г. Л., Лифанова Т. М. Лев Семенович Выготский. — М., 1996 (С полной библиографией Л. С. Выготского. Даже эта книга была издана с зарубежной помощью).
5. Зинченко В. П. Об этой книге // Ibid., 5 – 13.
6. Курек Н. История ликвидации педологии и психотехники — СПб., 2004.
7. Карпенко Л. А. История психологии в лицах — М., 2005.
8. Леонтьев А. А. Словарь Л. С. Выготского — М., 2007.

10-летие издания Цолликоновских семинаров



10-ая годовщина публикации Цолликоновских семинаров (1959 – 1969), (перевод которых издан в Вильнюсе в 2012 г.), — **единственного непосредственного соприкосновения психиатрии и психотерапии с Мартином Хайдеггером (1889 – 1976)**, фундаментальная онтология которого стала одним из самых выдающихся событий философии XX века, принципиально новым способом философского видения и вопрошания, — омрачилась на протяжении последних двух лет событием, заставившим философский мир буквально содрогнуться, шок от которого не прошел до сих пор. Это выход 94 – 96 томов собрания сочинений Хайдеггера, где впервые опубликованы его “Черные тетради” с текстами 1931 – 1941 гг.

Большая литература, комментирующая эти тексты, превосходно обобщена Неллей Васильевной Мотрошиловой в “Вопросах философии” (2015, 1) и легко доступна в электронном виде. Выявилось, что всячески смягчаемые, относительно немногочисленные, известные прежде пронацистские высказывания и тексты Хайдеггера¹ — только верхушка айсберга,

¹ Их обобщил еще четверть века назад чилийский философ Виктор Фариа (“Хайдеггер и нацизм”), вызвав тогда же контрреакцию Франсуа Федье (“Хайдеггер: анатомия скандала”, 1988).

скрывающая неожиданную систему общественно-политических взглядов этого самого модного, самого проникновенно завораживающего своим мифотворческим талантом философа. Обнаружилось, что Хайдеггер просто облек самые расхожие вульгарные антисемитские представления в многослойно-многозначные торжественные выражения своего специально выработанного особого “птичьего” языка.

Собственно, он смолоду читал лекции в национальной баварской одежде, с “неизменно театральным явлением публике”, а к старости отказался от всех иностранных слов, ограничившись только немецкими. Он исключил даже такие понятия как “философ”, “онтология”, “герменевтика”, “феноменология”. Если другие выдающиеся личности, впечатленные демагогией Гитлера, такие как Кнут Гамсун, Герхард Гауптман, Рихард Штраус, были уже стариками, то Хайдеггеру было 45. И как выяснилось, он “подсуетился” занять пост ректора Фрейбургского университета, надеясь стать ведущим философом Гитлера. “Внутри американизма и большевизма, следовательно, мирового еврейства”, он усматривал диктат выгоды, делячества, махинаторства, “счетно-расчетной деятельности”, договариваясь до “безумно-бредовых формул” «“философской” желательности добиться победы *Seyn*²... через всеобщее уничтожение человеческого рода».

Для нас феномен Хайдеггера это всегда вопрос: как сочетается пафосная сосредоточенность мировоззренческой концепции на смысле Бытия с, в сущности, мелкостью его как человека? Достаточно вспомнить недостойное поведение в отношении учителя, Гуссерля, в трудное для него время, хотя Хайдеггер был обязан ему кафедрой, и Ханны Арент: тяжелое чувство вместо радости за ее успехи, хотя именно ей он был обязан своим признанием в США, прекратил общение с Ясперсом в годы нацизма. А после войны он не преминул обратиться к Ясперсу, посетить Виктора Франкла, пригласить к себе Пауля Целана, оставаясь тончайшим ценителем поэзии. А ведь мировоззрение, по общепринятому определению Вильгельма Дильтея, — это реальный образ жизни, поведения и поступков, а не одни писания и речи. Недоверие к Хайдеггеру вызывается не только контрастом его учения с его личностью, но и контрастом того и другого с примерами его друзей, до конца помогавшим ему, Ясперса и Арент. Последняя, пожалуй, в немалой мере на почве своих личных отношений с ним, любя и страдая, дала знаменитую формулу названием своей монографии о процессе Адольфа Эйхмана — “Баналь-

² Хайдеггер намеренно пишет “Бытие” на старинный немецкий лад: “*Seyn*” вместо “*Sein*”.

ность зла”. Стенли Милгрэм и Филипп Зимбардо впоследствии подтвердили это экспериментально.

Недоверие к Хайдеггеру, после всего сказанного, должно было бы быть наибольшим у психотерапевтов. Но нет, Медард Босс, организовавший Цолликоновские семинары с Мартином Хайдеггером, а книга состоит из протоколов этих семинаров (1959 – 1969), бесед Хайдеггера с Боссом (1961 – 1972) и писем Хайдеггера Боссу (1947 – 1971), начинает с признания, что “серьезные философы... постоянно... характеризовали ему Хайдеггера как типичного нациста”. Контраст этих характеристик с текстом “Бытия и времени” убедил Босса, что Хайдеггер “был опутан ложью множества своих коллег, большинство которых будучи не в состоянии всерьез повредить предмету мышления Хайдеггера, попытались одолеть его как человека, предприняв атаку на его личность. Оставалось лишь загадкой, от чего этот человек открыто не защищался от клеветы”. В 1947 г. Босс написал Хайдеггеру. Эта переписка длилась до смерти Хайдеггера и составила 256 писем и 50 открыток. После личной встречи в 1949 г. завязалась дружба, и Хайдеггер “увидел возможность, что его философские прозрения не останутся исключительно в кабинетах философов”. Организованные Боссом семинары, длившиеся по 14 дней, для 50 – 70 психиатров и их студентов, продолжались целое десятилетие и представляли уникальную попытку донести идеи фундаментальной онтологии до психиатров и психотерапевтов. Основной целью было “помочь выйти за пределы естественнонаучной парадигмы, помочь увидеть феномены” и понять, какое понимание человека должно лежать в основе психотерапевтической деятельности.

Поэтому прояснение отличий экзистенциальной психиатрии Медарда Босса (1903 – 1990) от да-зайн-анализа Людвиг Бинсвангера (1881 – 1966) только небольшая часть того значения, которое имеет этот труд для психиатра, желающего грамотно ориентироваться в обширной хайдеггеровски ориентированной литературе. Если Босс стремился быть ортодоксальным хайдеггерианцем, то Бинсвангер был самостоятелен в своем понимании Хайдеггера и мигрировал в сторону Сартра. Что касается В. Франкла,

то до 1960 г. он писал об экзистенциальном анализе как теории своей логотерапии, но отказался от этого термина, во избежание смешения с подходами Бинсвангера и Босса и в силу предпочтения, как наиболее близкой себе, философии Карла Ясперса с его понятием “коммуникации”, а не “бытием-в-мире”. Так же в научных исследованиях возобладало не понятие “фактичности” Хайдеггера, а “жизненного мира” Э. Гуссерля и А. Шюца. Видимо, не случайна тяга к Хайдеггеру таких авторов, как Ж. П. Сартр и А. Г. Дугин.

Хайдеггер — фигура настолько значимая, настолько захватившая широкие круги философов своим глубокомыслием, своим мировидением, своим тончайшим проникновением в глубинные пласты заложенных в языке значений, что чтение Цолликоновских семинаров, непосредственно адресованных психиатрам, важно даже его критикам, не принимающим систему его взглядов. Они найдут в них не только совершенно другую, дополнительную естественнонаучную, парадигму, но множество конкретных тонких разграничений расхожих понятий, понимание фундаментальной важности этих различий для соблюдения валидности и живые примеры принципиально нового и глубокого взгляда на привычные вещи.

Хайдеггер, его философия и даже его биография, в немалой мере продукт своего времени — времени между двумя мировыми войнами и после них. Поэтому интерес к нему, мода на него, не случайны. Это выражение очередного цикла романтической реакции на гибель империи: II и III Рейха. При всей своей популярности Хайдеггер вызывает полярные оценки: “мастер усложненных банальностей” (К. Г. Юнг) и «в истории Западной мысли нет другой работы, подобной “Бытию и времени”» (George Steiner). Вот только от этой книги Хайдеггер отказался.

Очередной раз видно, что гений и злодейство совместны, что есть злые гении, но что нам дано судить не людей, а отдельные поступки.

Ю. С. Савенко

РЕКОМЕНДУЕМ

драматическую информацию, подымающую фундаментальные
для каждого человека вопросы

*Н. В. Мотрошилова. Почему опубликование 94–96 томов
собрания сочинений М. Хайдеггера стало сенсацией?*

http://iph.ras.ru/94_96.htm

К проблеме психологии шизофрении¹

Л. С. Выготский

...Моей задачей является изложить сейчас то, что психолог находит в клинике шизофрении для решения центральных проблем нормальной и патологической психологии.

Я мог бы идти двумя путями: или от психологии или от клиники шизофрении. По-видимому самый факт моего выступления на этой конференции заставляет избрать второй путь и идти от шизофрении.

Было бы сейчас по меньшей мере рискованно и необосновано братья на основании имеющихся психологических и клинических исследовательских данных за построение какой-либо хотя бы даже самой примитивной психологической теории шизофрении. Однако есть все основания для того, чтобы выдвинуть гипотезу относительно того, в каком плане должно идти дальнейшее исследование, в каком плане должны лежать существенные для разгадки интересующей нас проблемы моменты.

Согласно этой гипотезе одним из центральных моментов в психологической картине шизофрении и в психологической структуре шизофренических синдромов является патологическое изменение того, что условно можно было бы назвать (в виде предварительного обозначения) смыслообразованием. Это и есть то новое, недостававшее прежде звено более сложного порядка, чем отдельные функции, которое, как я постараюсь показать дальше, может иметь большое практическое и теоретическое значение для исследований. Проще говоря, речь идет о патологическом нарушении смысловой системы, связанной с организацией сознания.

Для того чтобы это общее положение не осталось в абстрактном виде, необходимо сразу его раскрыть с двух сторон — негативной и позитивной. С негативной — указав на то, что это положение не совпадает по своему содержанию с мнением, согласно которому одним из центральных моментов в психологии ши-

зофрении является нарушение мышления. Сказать, что мышление нарушается при шизофреническом процессе — еще крайне недостаточно. Важно указать ближайшим образом те планы, те формы мышления, которые здесь оказываются расстроенными в первую очередь. Когда мы говорим о нарушении смысл о образования, мы внутри самого мышления находим — с точки зрения тех исследований, которые я сейчас изложу — нечто существенное и специфическое для шизофренических расстройств.

И второе, — я сейчас хочу раскрыть это понятие с позитивной стороны, указавши на то, что ближайшим и наиболее непосредственным выражением этого психологического нарушения, является нарушение смысловой стороны речи, патологическое изменение значения слов, расстройство функции образования понятий.

Позвольте перейти к некоторым экспериментальным данным, чтобы еще конкретнее сказать, о чем идет речь.

Экспериментальные исследования шизофренического сознания обнаруживают три момента, на которых я хочу сейчас остановиться и которые, связаны друг с другом, несмотря на то, что они были открыты и установлены в различное время и иногда даже различными людьми.

Первый из них (не в хронологическом, а в логическом порядке) мне кажется, заключается в том, что экспериментально было показано (и можно показать каждый день), что шизофреник оказывается несостоятельным в эксперименте, когда вы его ставите перед, задачей образовать новое понятие — в частности в том виде, как оно строится в современной экспериментальной лаборатории, т.е. искусственное понятие, образованное с помощью экспериментальных, т.е. искусственных, первоначально бессмысленных слов. Если поставить шизофреника перед задачей образовать это искусственное понятие, т.е. понятие, которое создано из искусственной комбинации отдельных признаков, образовать новые значения слов, которых никак нельзя перевести ни на какой язык, известный испытуемому, если поставить его перед такой задачей, которая разрешима для каждого подростка, когда он достигает в психологическом отношении возраста полового созревания, которая разрешима следовательно для всякого здорового развитого сознания, —

¹ “Современные проблемы шизофрении (Доклады на конференции по шизофрении в июне 1932 г.) под ред. проф. П. Б. Ганнушкина, проф. В. А. Гиляровского, проф. М. О. Гуревича, проф. М. Б. Кроля, д-ра Н. И. Проппера и д-ра А. С. Шмарьяна. — М.–Л., 1933, 19 – 28. Другая работа, хотя под тем же названием, опубликована в ж. “Советская неврология, психиатрия и психогигиена”, т. 1, вып. 8, 352 – 364.

перед этой задачей образования нового смысла, построения нового понятия, образования нового значения слов шизофреническая психика оказывается несостоятельной.

Может быть, небезынтересно и следующее замечание: мне думается на основании наших опытов, что в симптоматическом отношении этот признак является наиболее тонким показателем тех расстройств, о которых я все время говорю. Для шизофреника, который не обнаруживает видимых расстройств в отношении значения слов в разговоре, в более глубокой клинической беседе и при обычных тестовых методах исследования, образование новых понятий является уже затруднительным, и это указывает на скрытое и тонкое функциональное расстройство, которое становится более явным позже.

На втором месте должно быть поставлено с этим связанное и давно выделенное, раньше клинически, а затем экспериментально разработанное наблюдение, что шизофреническое сознание оказывается несостоятельным перед задачей понять и применить слово в переносном смысле, понять пословицу не в буквальном, а в метафорическом значении, понять образное выражение иносказательно, а не а La Lettre. Эта задача оказывается для шизофренического сознания при значительных расстройствах его неосуществимой или во всяком случае крайне затрудненной. И больше того: сколько-нибудь сложное речевое построение, в котором существенную роль играет именно такое иносказательное понимание значения слов, также оказывается для шизофреника непонятным. Если же оно будет изложено в буквальном смысле, его содержание и гораздо более глубокое содержание тем же больным усваивается достаточно хорошо. Мы имеем ряд экспериментальных работ, вышедших из психологических лабораторий, которые посвящены достаточно подробной разработке этой проблемы.

И наконец, третье и самое любопытное заключается в том, что шизофреник, поставленный перед экспериментальной задачей образовать бессмысленное суждение, бессмысленное действие, наталкивается на такие же затруднения, как и тогда, когда должен создать новый смысл или употребить старое слово в каком-то новом переносном, иносказательном плане. Для него невозможно образовать сколько-нибудь сложное бессмысленное суждение. Я настаиваю на том, что все дело в сложности, так как он правильно решает эту задачу, когда степень сложности этого бессмысленного суждения невелика, и теряет эту возможность, когда степень сложности возрастает. Сколько-нибудь сложное суждение бессмысленного типа оказывается в экспериментальной ситуации для испытуемого также задачей не только затрудненной, но почти всегда и неосуществимой.

На что же указывают эти моменты? Невозможность приобрести новое слово, образовать смысловую структуру этого нового слова; неумение, далее,

применить уже известное понятие в переносном смысле; неумение, оперировать с бессмысленным сочетанием, применить уже имеющиеся слова в таком сочетании, которое осознательно для испытуемого было бы бессмысленным сочетанием, — все это указывает на ту сторону речевых расстройств, которая только в последнее время становится предметом пристального изучения в клинике афазий и которая известна до сих пор клинике чрезвычайно мало, как мало известна была и генетической и экспериментальной психологии.

Речь идет о том, что слова, сохраняющие свои наиболее важные, коммуникативные функции, слова, которые позволяют общаться с шизофреником, ему — понимать нас и нам — его, которые позволяют решать простейшие мыслительные задачи (в наших опытах все больные решали благополучно арифметические задачи, решаемые ко времени окончания курса арифметики в средней школе), эти самые слова оказываются серьезно нарушенными в своей тематической структуре. Иначе говоря, перед нами оказывались не в состоянии образовать новое понятие, понять иносказательный смысл слова люди, сохранившие интеллектуальную деятельность настолько, что могли решать арифметические задачи, которые всегда являлись критерием сохранения интеллекта, люди, сохранившие ненарушенными функции речевой коммуникации. Остановлюсь на этом только вкратце.

Здесь заключена очень большая проблема общей и генетической психологии. Сущность ее заключается в том, что значение слов имеет, как оказывается, чрезвычайно сложную структуру и чрезвычайно длительную, историю развития. На первый взгляд кажется, что когда ребенок в три года усвоил значение какого-нибудь слова, например, что данный предмет называется “лампа”, — дальше этого развитие значения данного слова не идет. Он знает, что слово “лампа” означает определенный предмет: это — лампа и это — лампа — и на этом развитие заканчивается. Но оказывается, что развитие здесь только начинается, а во все не останавливается.

Как известно, — об этом говорил еще Гоббс, — главнейшая особенность языка заключается в том, что мы имеем в окружающем мире больше предметов, чем то количество слов, которым мы располагаем, и поэтому по необходимости мы должны к нескольким предметам применять одно и то же слово. Кстати сказать, один из современных исследователей речи видит в этом роковое несчастье речи, отрыв, который она создает от реального мира единичных вещей. На самом деле — это есть важнейшее преимущество, огромное значение речи в истории психологического развития человека вообще. За всяким значением слова скрывается обобщение.

Стоит только сказать это — и нам станет совершенно ясно, что ребенок, овладевая словом “лампа”, понимает, что слово обозначает ряд сходных предме-

тов, но он обобщает эти предметы иным способом, чем это делаем мы. Коротко говоря, история развития детских слов заключается в том, что ребенок, называя предмет тем же словом, что и мы, имеет в виду те же предметы, но мыслит их иным способом, с помощью иных процессов. Иначе говоря, структура его обобщения отличается от структуры обобщения взрослого человека.

То же самое, только в совершенно ином, именно патологическом плане, мы имеем в случаях патологического изменения в картине шизофренического процесса. И здесь при распаде понятий мы имеем дело с таким положением вещей, когда больной сохраняет способность речевого понимания и речевого высказывания в силу того, что его слова относятся к тем же самым предметам, которые и мы имеем в виду, когда говорим об этих вещах, но способ, с помощью которого, он мыслит эти предметы, совершенно иной, чем тот, которым мы мыслим мы.

Вот почему при беглой клинической или практической житейской беседе это расстройство ускользает от взгляда исследователя. Но стоит только предложить задачу на понимание переносного смысла в том виде, в каком ее поймет каждый ребенок в 4-й и 5-й группе нашей школы, чтобы убедиться в том скрытом внутреннем расстройстве смысловой стороны речи, о котором мы говорим. При чтении рассказа, содержащего метафорические обозначения какого-либо предмета, эта несостоятельность проступает в явном виде; подобный хрестоматийный отрывок оказывается непонятным больному, решающему задачи по арифметике, оказывается непонятным в силу того, что, например, слова “тракторы”, “железные лошади”, “стальные кони”, “неустояющие пахари” им не относятся к одному и тому же предмету, и он не улавливает, что нового вносит каждое новое выражение в то целое, которое составляет сейчас предмет его мышления.

Я перехожу еще только к одному моменту, и затем уже к заключению. Можно было бы показать, что такой распад понятий, такое патологическое изменение значения слов сказывается на всех решительно психологических: функциях и перестраивает всю систему их взаимоотношений друг с другом коренным образом. Как, например, системного нарушения функций по отношению друг к другу в картине шизофрении достаточно сослаться на общеизвестные факты вроде того, что при шизофрении содержание мышления воспринимается подчас с наглядностью и непосредственностью восприятия и что, наоборот, в мышлении выступает часто в качестве господствующего наглядный момент восприятия, т.е., как изменяется обычное нормальное соотношение этих двух центральных функций. Длительное изучение показывает, что существуют причинная зависимость и связь, между нарушением понятий и значений слов, с одной стороны, и смысловой структурой всех прочих психологиче-

ских функций в целом — с другой. Это касается и восприятия, и памяти, и вниманием всего остального.

Позвольте остановиться в связи с этим еще — только в двух словах — на эксперименте с действием. Здесь мы видим, как трудно вызвать у шизофреника в эксперименте то, что принято называть “любимым намерением”, т.е., намерение, которое он образует по собственному произволу, независимо от ситуации. Это обычно не удается больному, как не удается свободное, произвольное решение в экспериментальной ситуации выбора из, двух сложных экспериментально образованных мотивов, как не удается, в эксперименте и выполнение только что принятого решения.

Ярче и короче всего то, что я хочу сказать, как итог своих экспериментальных наблюдений над расстройством произвольного действия, можно иллюстрировать на одном клиническом наблюдении, которое любезно сообщено мне, проф. Н. И. Озерецким. Речь идет о шизофренике 28 лет конторщике по профессии, который сделал для трехлетнего сына клетку, в которую засадил ребенка, не позволяя выходить и давая ему пищу через отверстие в клетке. Мотивом для этого оказалось то, что существует пословица: от тюрьмы и от сумы не зарекайся, и “следовательно, необходимо приучать ребенка с раннего возраста к тому, что составляет прямой смысл этой пословицы”. Если бы мы имели дело только с тем, что пословица понята в буквальном смысле, в то время когда мы ожидали бы от нормального сознания иносказательного ее понимания, это был бы просто анекдотический пример, которых мы имеем множество, когда слово, примененное в одном смысле, воспринимается в другом. Но здесь дело более глубоко.

Дело не в том, что пословица в нормальном сознании вовсе не имеет отношения к прямому действию, но это отношение существенно иное, чем в приведенном только что случае.

Нормальный человек, например старый русский провинциальный обыватель, когда подавал копеечку арестанту, мог бы в поучение ребенку, который с ним шел, сказать при этом, вспомнив пословицу: от тюрьмы и от сумы не зарекайся, мог бы даже решиться расстаться с копеечкой, найдя в этом мотив для действия. Характерным для шизофренической смысловой структуры действия является то, что можно было бы назвать буквальным отношением мотива к действию, т.е. отсутствие или патологическое изменение того обобщения, которое существует в нормальном сознании при применении правила к действию. Экспериментальные данные позволили нам показать, как действие в понятиях разворачивается совершенно иначе, чем действие не в понятиях.

В связи с этим нарушением смысловой и системной структуры сознания резким образом изменяется сознание и самосознание в целом. В частности важнейшим аргументом в пользу наличия связи между этими нарушениями является генетический анализ

переходного возраста, который показывает, что между возникновением понятий в мышлении и развитием категориального сознания внешней действительности и самосознания личности подростка существует причинная связь, которая и в плане шизофренической психики, может рассматриваться как аналогичная.

Когда больная Берне заявляет, что она мыслит в иных категориях и поэтому ей трудно согласовать свои мысли с другими людьми, то она выражает этими словами самую сущность расстройства категориального сознания. Действительно она мыслит в иных категориях, т.е. значение слов, сохранивших ту же предметную отнесенность, приобретает совсем иную смысловую структуру. Когда другой больной, самонаблюдения которого тоже описаны Берне, говорит, что он перестал понимать самого себя, мы имеем дело с другой стороной того же явления. Ведь мы знаем, что развитие понятий есть важнейший шаг на том пути, идя по которому ребенок начинает понимать самого себя, что это функция, которая не дана с самого начала. Мы начинаем понимать, что расстройство сознания и самосознания может быть поставлено, по крайней мере предположительно, в связь с тем распадом понятий, о котором я говорил до сих пор.

Позвольте в заключение остановиться на одном вопросе, без которого данное сообщение было бы совсем неясно в самой главной своей части. Речь идет о проблеме или о функции расщепления. Я думаю, что самое важное, что я умышленно оставил под конец, чтобы представить в заключение в правильном свете все эти мысли, самое важное из всего, что современное экспериментальное психологическое исследование сделало для изучения шизофрении, и самое важное, что приобретает психологическая лаборатория в клинике шизофрении, — есть завоевание для эксперимента, в качестве непосредственного предмета исследования функции расщепления.

В различных психологических лабораториях, под разным именем это явление было описано в связи с различными процессами. Его наиболее близкое, к клиническим формам выявление нам известно из анализа этой функции, сделанной Киблером, затем Кречмером, который обобщил данные Киблера.

Сущность новой постановки этой проблемы заключается в том, что расщепление рассматривается как функция, в одинаковой мере присущая болезненному и нормальному сознанию, поэтому как функция психологическая по своей природе, функция, которая оказывается в такой же мере необходимой при абстракции, при произвольном внимании, при образовании понятий, как и при возникновении клинической картины шизофренического процесса. Об этой функции прекрасно сказано Кречмером, что “способность к расщеплению даже экспериментально так выступает на первый план, что только на основании этого факта можно было бы с полным правом назвать ее “шизотимной”, если бы даже совсем не существовало

психоза “шизофрения”. Это — превосходная, сжатая и точная формула, выражающая истинное положение вещей в проблеме расщепления².

Если мы обратимся к исследованию этой функции у шизофреников, мы увидим, что вначале психологическая лаборатория очень мало давала в этом направлении. Она сталкивалась с следующим моментом. Наряду с расщеплением, очень ясно выраженным, мы сталкивались как бы с негативом этого симптома или его двойником, с тем, о чем говорил В. А. Внуков, когда указывал на наличие внутренне противоречивых симптомов в психопатологической картине шизофрении. В психологической лаборатории мы с этим сталкиваемся на каждом шагу, и клиническая картина не оставляет сомнения в том, что каждый центральный симптом шизофрении имеет контрсимптом — свой негативный двойник, свою противоположность.

Мы имеем нарушение эффективности, эмоциональную тупость и холодность аффективной жизни, а наряду с этим никто не отрицает того, что в мышлении шизофреника аффективные моменты получают ненормально большое значение. Никто не отрицает, что шизофреники склонны к абстрактному мышлению. Но с другой стороны, центральным моментом их мышления является тенденция к наглядному примитивному типу течения интеллектуальных процессов. Мы знаем, что шизофреническую форму мышления называют часто символической, имея в виду ту ее особенность, что она ничего не берет в буквальном смысле, а все в иносказательном. С другой стороны, как мы видели, понимание переносного, символического смысла тяжело страдает при шизофрении, шизофреническому больному не удается никакое бессмысленное построение, но с другой стороны, шизофреники в огромном количестве только, продуцируют, что сплошную бессмыслицу.

На каждом шагу мы сталкиваемся с тем, что каждому симптому противостоит контрсимптом, который с негативной стороны отражает то же явление. Достаточно ясного объяснения этой сложной структуры шизофренической симптоматологической картины мы не могли найти — может быть за недостатком знания в области клиники шизофрении, — но склонны думать, что это объяснение следует искать на пути приложения гипотезы о системном и смысловом строении, сознания к пониманию психологии шизофрении.

Попытаемся показать, как с точки зрения этой гипотезы может быть разрешен вопрос о двойственности симптоматического проявления шизофрениче-

² Из современных психологов К. Левин ближе всех подошел к верному решению этой проблемы. Обсуждая проблему единства сознания, он показал, что непременным условием этого единства является разделенность сознания на отдельные сферы, психические системы, слои, относительно ограниченные и самостоятельные.

ских расстройств сознания — в отношении явления расщепления его контрсимптома о котором мы упомянули выше, т.е. тенденции к слиянию в сознании разнородных процессов и моментов. Исходный пункт всего нашего рассуждения заключается в следующем: функция расщепления, как и все функции сознания, не остается неизменной; она развивается вместе со всем ходом развития сознания, изменяясь качественно в этом процессе развития. Мы знаем, что в развитии возникают новообразования, не существующие на предшествующих ступенях и не являющиеся простой комбинацией или модификацией тех зачатков, которые были даны с самого начала. То же происходит с функцией расщепления.

Эта функция входит как подчиненная инстанция, как снятой момент, как связанная сила в состав образований более высокого порядка, предпосылкой которых в истории развития она является. Если я говорю, что функция расщепления является в истории развития и в живом функционировании предпосылкой произвольного внимания и абстракции, это значит, что она у каждого развитого взрослого человека представлена, как связанная сила во внутренней структуре, в психологической системе понятий; становится понятным, что вся система понятий, в которой сознание обобщает данную ему действительность и весь внутренний мир переживаний, что именно эта система известным образом определяет границы расщепления и объединения отдельных сфер или областей сознания.

Но вот что любопытно: в экспериментальном исследовании функция: расщепления имеет свой контрсимптом в виде контррасщепления, т.е. слияния всего со всем, синкретического объединения самых разнобразных слоев и моментов сознания.

Иначе говоря: наряду с чрезвычайно развитой разрушительной силой расщепления мы в шизофреническом сознании находим моменты, которые действуют в противоположном направлении. Полное описание шизофренического сознания поэтому необходимо требует наряду с учетом тенденции к расщеплению признания и противоположной силы, также развязываемой благодаря распаду понятий и стирающей отчетливые границы между отдельными сферами и про-

цессами сознания. То и другое находится в связи с нарушением значения слов и всей той смысловой и системной: структуры сознания, о которой я говорил раньше.

И я склонен думать, что второй момент, который может быть привлечен для объяснения этой двойственной картины шизофренической симптоматики, заключен в той мысли, которую я слышал во всех прошедших докладах; эта мысль заключается в том, что в шизофреническом процессе нельзя рассматривать большого человека только как страдательное лицо. Надо рассматривать активную роль той личности, которая подвергается разрушительному процессу. И надо думать, что наряду со следами разрушения личности, находящейся под воздействием длительного патологического процесса, который разрушает самые высшие, сложные, смысловые и системные отношения и связи сознания, мы найдем и противоположные следы, что эта личность будет как-то сопротивляться, видоизменяться, перестраиваться, что клиническая картина шизофрении никогда, не может быть понята только как непосредственно вытекающая из обнаружения разрушительных последствий самого процесса, но должна рассматриваться и как сложная реакция личности на разрушительный для нее процесс³.

И я думаю, что то конституциональное направление в изучении шизофрении, которому (в психологии) мы обязаны тем, что проблема расщепления была введена в сферу экспериментального исследования, что это направление было право, когда выдвигало роль личности в течении болезни, но решительно неправо в том, что самую личность понимало неправильно, ставя биологическое понятие организма на место социально-психологического понятия личности. И если бы современная психология и психопатология усвоили ту основную и главную с моей точки зрения мысль, что не глубины, но вершины личности являются определяющими для понимания расстройств и реакций личности и для всей судьбы ее сознания, то мне кажется в этом вершинном, а не глубинном понимании личностной реакции двойственная картина шизофрении получила бы свое разрешение.

³ В частности некоторые случаи расщепления с этой точки зрения могут законно рассматриваться как защитная реакция сознания на процессы распада и слияния.

Терроризация защитников прав ЛГБТ-сообщества

Общественное негодование не раз заставляло пренебречь научно обоснованным мнением экспертов в бесспорных случаях. Например, знаменитый серийный убийца Чикатило по свидетельству исследовавшего его проф. Александра Олимпиевича Бухановского¹ был психически тяжело больным человеком и подлежал экскуляции, а дело Брейвика раскололо норвежских коллег.

Впрочем, “общественное негодование” — это всегда раскрученная СМИ реакция на определенным образом поданную трактовку ситуации. А в наших условиях управляемых СМИ ответственность за накал страстей “уроков ненависти” ложится на власть, на ее культурный уровень и отношение к научной экспертизе.

Аналогичные истории, сущие бури в прессе, вплоть до своего рода мини-психических эпидемий, воспламеняемых одиозными кликушами думы, и скоропалительных нелепых, подчас преступных законопроектов типа пресловутого “закона подлецов”, постоянно возникают в отношении **трех священных коров — власти, религии и секса**. Их тесная связь была наиболее разносторонне показана Мишелем Фуко, переключаясь с изданной во Франции в 1901 г. работой П. Б. Ганнушкина “Сладострастие, жестокость и религия” (“Annales medico-psychologiques”, XIV), которая восходит к Новалису. “Каждое из этих чувств возрастает рука об руку с другими, одно заменяет другое”.

Психиатрия постоянно и неизбежно обжигается об эти темы, а НПА по предназначению здесь в первых рядах. Мы испытали это в развернутой с 1995 г. кампании против новых религиозных организаций под лживым предлогом “причинения грубого вреда психическому здоровью и деформации личности”. Но иск Глеба Якунина и Льва Левинсона к Московской Патриархии за утверждение, что руководители новых религиозных организаций “насилуют и убивают своих членов”, несмотря на отсутствие хотя бы одного примера, был отклонен.

2 декабря 2013 г. депутат Государственной Думы А. Г. Сидякин направил на мое имя следующее письмо:

¹ Благодаря его новациям в составлении психологического портрета, получившим международное признание, Чикатило удалось обнаружить.

“В начале ноября 2013 г. стало известно, что Американская психиатрическая ассоциация в “Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств” признала педофилию сексуальной ориентацией.

В одном из вариантов перевода, размещенного на сайте Аналитического центра “Семейная политика РФ”, приводится фрагмент текста о влечении к детям препубертатного возраста: “Если же пациент сообщает, что эти побуждения не вызывают у него чувства вины, стыда либо беспокойства, и парафилические побуждения не ведут в его случае к функциональным ограничениям... это значит, что у пациента педофильная сексуальная ориентация, а не педофильное расстройство”.

После поднявшейся волны общественного возмущения Ассоциация заявила, что это является ошибкой и вместо слов “сексуальная ориентация” в пояснительном тексте следует читать “сексуальный интерес”.

В то же время, как разгорелся скандал, глава Всемирной психиатрической ассоциации проф. Динеш Бугра заявил, что он является гомосексуалистом.

Возникает обеспокоенность перспективами развития психиатрической науки в части оправдания педофилии и оправдания гомосексуализма.

В этом смысле в последние годы в Европе, в том числе на площадке Парламентской Ассамблеи Совета Европы (ПАСЕ), по пересмотру традиционных семейных морально-нравственных ценностей — вводятся термины Родитель А и Родитель Б, узаконивается введение третьего пола в паспорте, в целом осуществляется пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений, вплоть до инцеста.

К сожалению, позиция России по поддержке традиционных семейных ценностей сталкивается с противостоянием не только со стороны ЛГБТ-лобби, но и зарубежных научных экспертов — психиатров, психологов, которые выстраивают свои научные исследования в соответствии с политической конъюнктурой.

В сложившихся условиях предлагаю Независимой психиатрической ассоциации России не оставаться в стороне от обсуждения вопросов и принять деятельное участие в формулировании позиции по темам недопустимости пропаганды нетрадиционных сексуальных отношений, “нормализации” педофилии и др.

Кроме того, с целью совершенствования законодательства в области защиты детей от пропаганды педофилии и гомосексуализма прошу Вас направить в мой адрес обобщенные сведения о достижениях российской психиатрической науки по данной проблематике для использования в работе”.

Тогда же психолог из Германии Майкл Филсекер направил нам свою переписку с руководством РОП:

“Дорогой д-р Незнанов! Все мы знаем, что СМИ не всегда можно доверять... Однако в YouTube появились некоторые шокирующие изображения как преднамеренные последствия пропагандистского закона относительно гомосексуалистов в России. Из интервью, проводимых инициаторами этого закона ясно, что это имеет отношение к религии.. Поэтому проблему невозможно устранить рациональными методами. Например, уравнивание гомосексуализма и педофилии — просто ошибка, а представление о том, что это грех, просто иррационально. “Непреднамеренные” последствия закона неприемлемы: 1) притеснения; 2) физическое и психологическое насилие; 3) отсутствие психологической/психиатрической помощи. Я считаю, что те, кто притесняют гомосексуалистов, так же нуждаются в помощи. Поэтому, пожалуйста, д-р Незнанов, скажите мне, верно ли это. И второе: общество, которое Вы возглавляете, какую имеет позицию по этому вопросу? Она известна обществу?”

“Дорогой Майкл Филсекер! Проф. Незнанов попросил, чтобы я ответила Вам. Мы вполне понимаем

Вашу обеспокоенность, но Российское общество психиатров никогда не получало жалоб на преследования от гомосексуалистов. Таким образом, мы не можем рассматривать гомосексуализм как представляющей опасность для психического здоровья населения. С наилучшими пожеланиями, д-р Васильева”.

В наш адрес Майкл Филсекер пишет: “Написали ли вы открытое письмо по этому вопросу самостоятельно о проблеме, потому что ясно, что Российское общество психиатров заняло пассивную позицию по этому вопросу. Откровенно говоря, меня беспокоит, что профессионалы в области психического здоровья могут отвечать таким образом и не чувствовать по этому поводу беспокойства”.

На протяжении более двух лет все мои многократные попытки получить статью в журнал от профессиональных сексопатологов, комментирующую или хотя бы освещающую сложившуюся в России ситуацию по этому вопросу, ответить на заданные нам вопросы, уходили в песок бесконечных вариаций обещаний, отговорок и предлогов, пока, наконец, не последовало откровенное признание в невозможности писать на эту тему в современных условиях. По этому со столь грандиозным опозданием, которое достаточно красноречиво свидетельствует о раскаленности этой темы, мы помещаем работы тех авторов, которым уже нечего терять, а это дает свободу выражения.

Ю. С. Савенко

13 конгресс Европейской федерации по сексологии

СЕКСОЛОГИЯ: ТЕЛО, РАЗУМ И КУЛЬТУРА

25 – 28 мая 2016 г., Дубровник, Хорватия

<http://web.aimgroupinternational.com/2016/efs>

22-й Всемирный конгресс по социальной психиатрии

30 ноября – 4 декабря 2016 г., Нью-Дели, Индия

www.wasp2016.com

Педофилия и детская порнография в контексте современного общества¹

Аноним Таинственный

О проблеме педофилии и детской порнографии заговорили в США в конце 1970-х годов. С тех пор эта тема переросла в значительную социальную панику почти во всех развитых странах (США, Канада, Австралия, страны Европы). Обыватель в большинстве своем поддерживает борьбу с педофилами, которая стала горячей политической темой; борющиеся с педофилами и детской порнографией снискали себе уважение и затрачивают на свою деятельность существенные суммы денег, времени и сил.

В общем виде, сколько можно судить по новостям и заявлениям официальных лиц, основные идеи нынешнего движения по борьбе с педофилами и детской порнографией сводятся к нескольким центральным тезисам. Я последовательно рассмотрю эти тезисы и обсужу некоторые общие соображения и факты, которые представляются мне крайне важными. Итогом данной работы должен стать объективный взгляд на проблему, основанный на научных данных.

Ключевые слова: педофилия, порнография детская.

1. Определение и общие сведения

Начать следует с определения термина “педофил”. Если допытываться у обывателя, что же это за субъект, то обыватель, скорее всего, ответит, что это тот, кто насилует детей. Трудно осмыслить всю бездну невежества, которая окружает подобное определение. Закон имеет дело с действиями по факту; сексология — с влечением, т.е. психическим представлением соматического раздражения. Именно та или иная организация влечения дает нам право называть кого-то соответствующим научным термином. В общем виде педофил — это человек, чьим единственным или сильно преобладающим долгое время сексуальным влечением является такое влечение, которое требует в качестве объекта ребенка. Возраст объекта этого влечения не имеет никакого значения (влечение интересуется определенными признаками — внешними, поведенческими и т.д., а не датой в паспорте). Путаница с определениями и то, как она затрудняет изучение этиологических аспектов педофилии, обсуждается в [2]. Определения разнятся, но все они в той или иной форме содержат вышеописанную идею; отличия заключаются в уточняющих обстоятельствах, определениях ребенка.

М. Steto определяет педофилию как “a persistent sexual interest in prepubescent children” [3]. К. V. Lanning определяет педофила так: “a significantly older individual who prefers to have sex with individuals legally considered children” [4]. Очевиден конфликт этих двух определений, т.к. первое обращает внимание на отсутствие признаков полового созревания, а второе включает в список объектов педофильного влечения лиц, не достигших возраста согласия.

¹ Печатается в авторской редакции. Цитаты, приводимые на английском языке, оставлены автором сознательно без перевода, во избежание потери оттенков смысла в проблематике, требующей высокой ответственности.

Строго говоря, правового определения педофила не существует и не применяется [5]. Обратимся к МКБ-10 (ICD-10) с целью получить медицинское определение, с которым согласно большинство специалистов. Под кодом F65.4 значится педофилия, которая относится к блоку расстройств личности и поведения в зрелом возрасте класса психических расстройств и расстройств поведения и определяется как “a sexual preference for children, boys or girls or both, usually of prepubertal or early pubertal age” (ICD-10 as provided by the WHO website <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gf60.htm+f654>). В DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — американское руководство по диагностике и статистике психических расстройств) педофилом называется человек, который сексуально фантазирует о детях, которого сексуально возбуждают дети или который испытывает побуждения к сексуальным действиям с лицами допубертатного возраста на протяжении 6 или более месяцев при условии, что ему есть хотя бы 16 лет, а объекты его влечения младше его хотя бы на пять лет [6]. Как видно, определения говорят об организации влечения, а не о том, совершает ли человек те или иные действия или нет.

Несмотря на то, что по большей части сегодня педофилия определяется как болезнь или расстройство, вопрос о том, считать ли педофила больным или здоровым, решить очень непросто. Статистическая норма, как, разумеется, и моральная, никак не могут служить основанием для определения медицинской нормы. Обычно в медицине болезненным, патологическим называют такое состояние или процесс, которые:

- а) причиняют страдание индивиду как таковому,
- б) снижают жизнеспособность индивида.

Ясно, почему перелом ноги есть разновидность нездоровья. Однако когда речь заходит о тех или иных организациях сексуального влечения, то тут вопрос о критерии психиатрической и сексологической нормы встает особо. Если строго держаться выше

данного общемедицинского критерия, то ни педофила, ни некрофила, ни садиста, ни гомосексуально ориентированного индивида нельзя назвать больными. Гомосексуально ориентированного человека можно будет зачислить в больные, только прибавив к определению патологии дисфункцию (неспособность зачать потомство), но это породит ряд еще более трудных дополнительных вопросов. А как быть с экстремальным мазохистом или асфиксиофилом? Их влечения снижают их жизнеспособность, ведут к увечьям, причиняют боль, однако для них они — пререквизит к получению удовольствия. Больны ли они? Следует ли нам закрепить примат критерия снижения жизнеспособности над критерием причинения состоянием или процессом мучений как такового?

Эти вопросы и целый ряд других как нельзя лучше показывают, как тяжело реализовать общемедицинский критерий нормы в области психиатрии и сексологии. Разброс среди исследователей по данным вопросам очень велик; многие авторы выделяют разные виды норм (личную, партнерскую и т.д.), некоторые держатся той идеи, что любая сексуальная норма есть продукт социальной жизни и общественного сознания и не связана с какими-то аспектами объективной реальности. Не только в области сексологии, но и вообще в рамках медицинской практики понятие болезни (патологии) не имеет четкого общего определения. “It is argued that there is no agreed definition of disease. Purely biological definitions are inadequate and combined biological and social definitions are not yet satisfactory” [7].

Кроме того, было бы странно, если бы гастроэнтерологическая норма варьировала от континента к континенту и от эпохи к эпохе, почему же сексуальная должна? Из огромных массивов опытных данных антропологии мы узнаем, что даже самые дикие (с нашей точки зрения) формы сексуальных практик являются веками устоявшейся культурной нормой в других местах. Можно ли целые культуры называть больными? Могут ли состоящие из одних больных людей сообщества существовать веками? Могут ли одни и те же сексуальные действия быть по медицинским меркам здоровым и болезнью в зависимости от страны, времени?

Я не могу дать ответа на эти вопросы; я лишь обозначаю проблемы, которые сопряжены с тем, чтобы называть те или иные организации человеческого либидо патологическими. Только обывателю кажется, что педофил или некрофил, конечно, больны — в его сознании понятие медицинской нормы подменено понятием моральной нормы, статистической нормы, эстетической нормы; он не мирится с идеей о том, что что-то омерзительное, редкое, предосудительное может быть нормальным. В силу всех этих технических сложностей, я воздержусь от решения вопроса о том, является ли педофилия разновидностью нормы или нет. Следует отметить, что некоторые эксперты называют педофилию сексуальной ориентацией. См., напри-

мер, [8] // <http://www.lifesitenews.com/news/pedophilia-a-sexual-orientation-experts-tell-parliament/>. Среди работ, которые содержат подробный обзор антропологических данных (которые должны представляться борющимся с педофилами несказанно шокирующими) о педосексуальных действиях, следует особо выделить статью Г. Б. Дерягина [9]. Другие авторы также уделяют антропологическим данным большое внимание [10].

Оставляя вопрос о патологичности педофилии, следует отметить, что если признаки полового созревания у объекта влечения наличествуют, то влечение взрослого индивида к такому созревающему ребенку — совершенно здорово. Если возраст, неопытность или слабая степень выраженности признаков полового созревания все же имеют значение для половозрелого индивида, испытывающего влечение, то речь идет о варианте сексуального предпочтения — эфебофилии, которая не выделяется в самостоятельную нозологическую единицу. Мужчина, испытывающий влечение к 15-летней девушке, демонстрирующей признаки полового созревания, или вступающий с нею в половой контакт, никак не может быть назван больным; однако ясно, что СМИ немедленно навесят ярлык “педофил” на этого мужчину. В сущности, создается впечатление, что само слово “педофил” чаще всего всплывает именно в тех ситуациях, когда речь идет о половых контактах между половозрелыми взрослыми людьми и подростками, которые явно отличаются от детей тем, что находятся в состоянии полового созревания. Попросту говоря, речь идет или о здоровой с медицинской точки зрения половой связи обычных здоровых людей, в частности о здоровом же предпочтении в форме эфебофилии. К педофилии все это не имеет отношения.

Нет никаких четких границ между педофилом и не-педофилом; законодатель пытается сказать, что эта граница существует в форме “возраста согласия”, однако, этот возраст варьирует очень сильно от страны к стране и от штата к штату, так что тот, кого в США СМИ окрестят педофилом и маньяком-извращенцем не привлечет к себе никакого внимания в Испании. Таким образом, сам запрет в форме возраста согласия — пример *mala prohibita*. Что касается самого влечения, то оно не дискретно ни по каким значениям признаков своего объекта: существует бесконечное количество градаций, поэтому четко отделить — даже в медицинском, научном смысле — педофила от эфебофила не представляется возможным [11].

В связи с определением следует рассмотреть связь между педофилами (*pedophiles*) и теми, кто совершает те или иные педосексуальные действия (*child molesters, child abusers*).

Является ли лицо, совершившее педосексуальные действия педофилом, или нет — вопрос, который должен решаться в каждом отдельном случае. Можно быть педофилом, но не совершать никаких педосек-

суальных действий, можно совершать их и не быть педофилом, также как можно совершать некросексуальные действия, не являясь некрофилом, а можно являться некрофилом всю жизнь, но не совершать никаких некросексуальных действий. Исследования говорят об этом прямо: “Research on the assessment (Имеется в виду плетизмография — метод измерения тумесценции) of pedophiles has undoubtedly been complicated by the fact that not all pedophiles are child molesters and not all child molesters are pedophiles” [12]. Аналогично и в другой статье читаем: “Contrary to popular belief, not all sex offenders who target children are pedophiles, and not all pedophiles commit sexual offenses” [3, 13].

В общем виде это относится к любым сексуальным действиям извращенного характера: “Извращение полового влечения, как это видно будет из нижеследующего, не должно быть смешиваемо с извращенностью половых действий, так как последняя может быть обусловлена и не психопатологическими условиями. Конкретное извращенное действие, как бы чудовищно оно ни было, еще ничего не доказывает. Для того чтобы отличить болезнь (извращение) от порока (извращенность), нужно рассмотреть всю личность данного индивида и мотивы его извращенного действия: в этом именно и заключается ключ к диагностике” [14]. Множество педофилов и множество совершающих педосексуальные действия людей, таким образом, пересекаются лишь частично.

Причин совершения педосексуальных действий не-педофилом может быть масса: алкогольная интоксикация, врожденный умственный дефект, пресыщение привычным сексуальным объектом и жажда разнообразия, замена привычного объекта ребенком в качестве хоть и малоценного, но субститута для удовлетворения [13], месть родственнику ребенка, удобная или побуждающая ситуация и т.д. и т.п. “К сожалению, приходится сознаться, что немалая доля подобных преступлений, и притом как раз наиболее отвратительные из них, совершается не душевнобольными, а здоровыми людьми, забывающими свое человеческое достоинство под влиянием пресыщения естественными половыми сношениями, уродливого сладострастия, огрубения, а подчас и опьянения” [14]. “Насильственные преступления против сексуальной неприкосновенности детей чаще всего совершают не педофилы, а лица с преимущественно садистскими сексуальными потребностями: сексуальные садисты, сексуальные убийцы, а также просто фрустрирующие садисты, для которых обычно не важен ни возраст, ни пол жертвы, даже не важен биологический вид — человек или животное” [9].

Типизации лиц, совершающих педосексуальные действия, обычно выделают два типа: собственно педофилы и не-педофилы, совершившие педосексуальные действия. Педофилов возбуждают исключительно дети, в то время как остальных также привлекают и половозрелые люди. Есть неплохие обзоры исследо-

ваний на эту тему [12]. Исследование 2429 лиц, совершавших педосексуальные действия, показало, что только 7 % из них характеризовались собственно педофилией; остальные испытывали влечение также к половозрелым людям [15]. Стоит, однако, заметить, что, по некоторым данным, среди лиц, совершающих те или иные педосексуальные действия, собственно педофилы ответственны за большую долю подобных действий, чем не-педофилы [16].

Некоторые исследователи видят в сексуальном использовании детей проблему, куда большую, чем просто сексуальную, и рассматривают ее как проблему отношения и силы между взрослым и ребенком, видя в сексуальном аспекте нечто вторичное: “the perpetrator, in all likelihood, is sexually abusing the child in order to meet nonsexual needs” [1].

В каждом отдельном случае следует выяснять мотивацию и медицинский статус лица, совершающего те или иные действия. Современная практика навешивания ярлыка “педофил” по поводу и без повода выглядит жесточайшей профанацией научной терминологии, логики и здравого смысла. В той или иной форме это отмечает большая часть исследователей.

Примерно у 20 – 22 % взрослых гетеросексуальных мужчин и 2,8 – 4 % женщин обнаруживается определенная сексуальная реакция на маленьких детей [17, 18, 19]. Верно, что ее сила убывает по мере снижения возраста ребенка, а также то, что она меньше силы реакции на взрослых людей. Приходится признать, что примерно каждый пятый взрослый мужчина и примерно три-четыре женщины из каждой сотни сексуально не равнодушны к детям; но у них влечение к ним не является превалирующим и обычно не приводит к совершению каких-то конкретных действий. Таким образом, при сравнительной редкости педофилов в медицинском смысле сам по себе сексуальный интерес к детям без соответствующих действий представлен довольно широко среди здоровых половозрелых людей. “Though pedophiles are often dismissed as a tiny, aberrant minority, their fascination with childhood sexual fantasies and experiences may be quite widely shared, though to a far milder degree” [11].

Что же касается влечения взрослых людей к подросткам, которые биологически уже не являются детьми, но считаются таковыми по закону, то нет никакой нужды отыскивать свидетельства огромному спросу на подростковую сексуальность: количество порнографии, посвященной имитации образа школьницы, девственницы и т.д. зашкаливает, и каждый потребитель порнографии сталкивается с этим буквально на каждом шагу.

Также следует помнить о том, что множество педофилов-насильников, а уже тем более сексуальных убийц детей, является очень малой частью, что множества педофилов, что множества людей, совершающих педосексуальные действия. Ассоциировать педофила с насильником так же странно и неоправданно, как ассоциировать с насильником обычного взросло-

го гетеросексуально ориентированного мужчину. Расхожие и неверные определения педофилии и их использование вносят существенную путаницу в изучение проблемы, смешивая различные группы правонарушений [2]. В большинстве случаев педофилы не предпринимают насильственных действий, а преподносят свои действия в форме игры, без принуждения: “Чаще всего педофилы ограничиваются прикосновениями, ласками, шлепками по ягодицам, показом порнографических картинок или беседами на эротические темы” [20]. Это же констатируют другие исследователи [1, 21, 22, 23].

Более точные данные дает Finkelhor: “The largest category of abuse in most studies involves groping or fondling of children’s bodies on top of or underneath the clothing. Only 16 – 29 percent of the abuse involves intercourse or attempted intercourse” [24]. Нельзя отрицать насильственный характер действий определенного количества лиц, совершающих педосексуальные действия, вне зависимости от того, педофилы они или нет. Однако неверно заведомо считать все педосексуальные действия насильственными, жестокими или принудительными.

Ассоциировать педофила исключительно с человеком мужского пола не оправданно, существует определенное количество женщин-педофилов и женщин, совершающих педосексуальные действия, как и женщин, характеризующихся эфебофилией. Среди выявленных людей, совершавших педосексуальные действия, женщины составляют не более 5 % от общего числа случаев, где объектом выступала девочка, и около 20 % случаев, где объектом выступал мальчик [24]. Некоторые авторы отмечают, что количество женщин-педофилов и женщин, совершающих педосексуальные действия, вероятно, недооценено [25].

Ассоциировать педофила с маньяком, скитающимся по улицам в поисках жертв также нет никаких оснований: “Чаще всего совратители детей являются их знакомыми, родственниками или даже членами семьи (например, отчим или сводный брат)” [1, 20]. Другие авторы также отмечают это: “Fifty percent of offenses committed against children younger than 6 years were committed by a family member, as were 42 % of acts committed against children 6 to 11 years old” [26, 27]. “Actually, 93 % of child sexual abusers are well known to their victims (Berliner, Schram, Miller, Milloy, 1995; Bureau of Justice Statistics, 2000); about 34 % are family members and 59 % are acquaintances (Bureau of Justice Statistics, 2000)” [28].

Что касается множества людей, совершающих педосексуальные действия, то многие из них никак не могут подпасть под определение педофила, т.к. им еще нет 16 лет и/или не выполняется критерий пяти лет разницы в возрасте. Из всех педосексуальных действий, совершаемых с детьми до 12 лет, около 40 % совершаются подростками; чаще всего это делают лица в возрасте около 14 лет [26]. Таким образом, неверно всегда ассоциировать лицо, совершающее

педосексуальные действия, с взрослым человеком. Замечательный обзор результатов научных исследований педофилов и педосексуальных действий дан в работе [5], содержащей ссылки на 117 других статей и монографий.

2. Controversy

1. Количество педофилов быстро увеличивается, педофилия быстро распространяется, несмотря на усилия по борьбе с нею.

2. Любые действия педофилов всегда наносят ребенку серьезную травму, влекущую непоправимые последствия для психики.

3. Злоумышленники производят в промышленных масштабах детское порно, насилая и растлеывая детей, и продают его на черном рынке, зарабатывая миллиарды долларов; количество детской порнографии быстро возрастает.

4. Производство, хранение и распространение детской порнографии должно быть незаконно во всех случаях; это также верно относительно симулированной детской порнографии и всего, что можно истолковать как таковую. (Имеются в виду любые изображения, видео и прочие продукты, в которых фигурируют напоминающие детей рисованные персонажи притом, что реальные дети или подростки никак не вовлечены в производство этих продуктов).

5. Детская проституция процветает и активно распространяется.

6. Дети невинны и асексуальны; ребенок может являться только объектом — но никогда субъектом сексуального влечения.

7. Ребенком считается любое лицо, не достигшее “возраста согласия”.

8. Дети по природе наивны, незрелы и в принципе не могут распоряжаться своим телом, не могут соглашаться на определенные действия или принимать решения до возраста согласия, достигнув которого они могут вступать в половые сношения сознательно и обдуманно; возраст согласия — необходимый элемент регулирования сексуальных отношений в обществе.

9. В борьбе с педофилами хороши любые (а особенно крайне жестокие) средства.

10. Любой, кто выражает сомнения в верности этих воззрений, должен быть заподозрен в педофилии и производстве детской порнографии, т.к. каждому нормальному человеку не придет в голову сомневаться в вышеприведенных высказываниях.

Теперь рассмотрим приведенные выше тезисы, активно поддерживаемые симпатизирующими борьбе с педофилией и детской порнографией людьми. Относительно каждой идеи попробуем установить, имеет ли она свидетельства в свою пользу и насколько она лежит в согласии с научными данными.

2.1. Количество педофилов быстро увеличивается, педофилия быстро распространяется, несмотря на усилия по борьбе с нею

Сколько мы можем судить, борющиеся с педофилами не предоставляют никаких непротиворечивых и убедительных академических свидетельств в пользу идеи о том, что педофилов в медицинском смысле стало больше за последние десятилетия; единственное, что они предоставляют, так это статистику, свидетельствующую об увеличивающемся количестве выявленных педосексуальных действий и о количестве осужденных по различным статьям о педофилии и детской порнографии и, следовательно, пытаются сказать, что возросло количество педосексуальных действий (насилованных или ненасилованных, обычно называемых растлением). Однако даже если реально растет количество педосексуальных действий, это еще *per se* ничего не сообщает об изменении количества педофилов (это ясно в свете выше приведенного обсуждения определения педофилии).

Еще более существенно то, что год от года постоянно меняется законодательство (особенно в западных странах), а также критерии в рамках создаваемых прецедентов, поэтому статистика относительно числа осужденных от года к году становится не сопоставимой и нуждается, чтобы вообще сохранить силу, в соответствующих поправках, о которых не идет речи. СМИ и правоохранительные органы констатируют увеличение контингента тюрем в связи с деятельностью по борьбе с педофилами и детской порнографией; о реальном количестве педосексуальных действий или педофилов это мало что сообщает.

В научном отношении идея о том, что количество педофилов выросло во много раз, выглядит не менее гипотетичной, чем идея о том, что количество некрофетишистов или апотемнофилов выросло в разы. Бремя предоставления свидетельств в пользу подобных высказываний возлежит всецело на утверждающих это — как и во всех остальных случаях, в согласии с принципами логики и научного познания. Крайне резкое увеличение случаев *child sexual abuse* в США в начале 1980-х годов, о котором часто говорят, очень вероятно, показывает лишь, что выросла та часть, вероятно, не меняющегося от времени количества педосексуальных действий, которая попала в поле зрения, т.к. этими вещами заинтересовались [24]. Сама доля педосексуальных действий от общего числа вообще всяких сексуальных действий, скорее всего, не меняется существенно со временем. С повышением интереса к этой теме в начале 1980-х годов просто большая часть этой доли стала попадать в поле зрения правоохранительных органов. Одно из исследований прямо обнаруживает, что частота (*prevalence*) педосексуальных действий не изменилась с 1960-х годов [29]. Автор также замечает, что оценки количества этих действий могут очень сильно различаться в зависимости от определений и методов. Педосексуальные действия, также как и педофилы, обнаруживаются на

протяжении всей человеческой истории. Об этом свидетельствуют многочисленные факты из истории, в частности истории порнографии [30, 31, 32], а также и из медицинских и прочих источников [33].

Оценить количество педофилов едва ли вообще представляется возможным в силу того, что в поле зрения попадают люди, совершающие те или иные действия, а не характеризующиеся тем или иным влечением. Оценить количество педосексуальных действий и сексуальных действий, совершаемых с подростками, также тяжело, т.к. правовые определения ребенка, смешивающие подростков и детей, препятствуют разделению педосексуальных и эфебофильных действий.

Обсуждая проблему оценок истинных масштабов изучаемых явлений, S. D. Peters, G. E. Wyatt и D. Finkelhor констатируют факт ужасной путаницы и противоречивости в оценках и статистике в 1980-х годах, на которые пришелся первый расцвет общественного внимания к этой теме [34]. Надо отдать должное данной группе авторов: они со всей академической добросовестностью проделали очень тщательную работу, создав крайне неплохой обзор имевшихся на 1985 год оценок масштабов проблемы и, что много важнее, обрисовав методологические проблемы, с ними связанные. Современные исследования в основном посвящены попыткам оценки частоты педосексуальных действий, т.к. оценить собственно количество педофилов едва ли представляется возможным в силу самых разных причин (начиная с того, что они не всегда предпринимают какие-либо действия) [35]. Что касается современных данных о количестве педосексуальных действий, то согласно одним оценкам, около 32 % женщин и 15,6 % процентов мужчин вспоминают о каком-либо “*unwanted sexual contact*”, имевшем место до того, как им исполнилось 17 лет [36]. Из исследованных женщин, 6,8 % подвергались действиям, продолжавшимся более недели. По другим данным, 17 – 31 % женщин и 7 – 16 % мужчин испытали подобное в возрасте до 18 лет [29, 37] Схожие оценки предлагает ВОЗ.

Подводя итог в данной секции, приходится констатировать следующее:

Оценить количество педофилов едва ли вообще представляется возможным в силу того, что в поле зрения попадают люди, совершающие те или иные действия, а не характеризующиеся тем или иным влечением.

Оценить количество педосексуальных действий и сексуальных действий, совершаемых с подростками, также тяжело, т.к. правовые определения ребенка, смешивающие подростков и детей, препятствуют разделению педосексуальных и эфебофильных действий.

При сравнительно большой установленной частоте педосексуальных действий и сексуальных действий с подростками, тяжело установить долю вредных и травматичных действий среди них в силу целого ряда причин: разнообразие мотивов и категорий лиц,

совершающих подобные действия (среди которых есть и сами подростки), степень принуждения, степень насильственности, характер самих этих действий, их длительность и вероятность возобновления и т.д.

Невозможно однозначно судить об изменении количества педофилов как и количества педосексуальных действий или сексуальных действий с подростками с течением времени. Идея о том, что количество этих вещей сильно возросло, не находит однозначных и достаточных академических свидетельств и сопряжена с едва ли преодолимыми методологическими трудностями. Есть основания полагать, что количество педофилов и педосексуальных действий очень мало изменилось за последние полвека.

2.2. Любые действия педофилов всегда наносят ребенку серьезную травму, влекущую непоправимые последствия для психики

Само понятие психической травмы очень размыто. Часто, по-видимому, слово “травма” используется фигурально или в каком-то другом смысле: имеется в виду, что ребенок приобретает различные психические проблемы в результате педосексуальных действий. Эта идея имеет многочисленные клинические подтверждения, список перечисляемых симптомов часто крайне широк.

Spataro и Mullen демонстрируют корреляцию между педосексуальными действиями и последующей высокой частотой (в сравнении с не имевшими подобного сексуального опыта) психических расстройств [38]. Большая часть исследований 1980-х годов сходится в том, что причиняемый психике ребенка вред ярче всего выражен в случаях с насильственными, принудительными действиями, а также при incestуозных педосексуальных отношениях с участием отца или отчима [39, 40]. Однако авторы одной из статей 1989 года, обсуждающей имевшиеся на тот момент исследования и их методологические проблемы, замечают: “The high prevalence of marital breakdown and psychopathology among parents of children who are sexually abused makes it difficult to determine the specific impact of sexual abuse over and above the effects of a disturbed home environment. Given the broad range of outcome among sexual abuse victims, as well as the methodological weaknesses present in many of the studies reviewed, it is not possible at this time to postulate the existence of a “post-sexual-abuse-syndrome” with a specific course or outcome” [41]. Одна из статей 1984 года обнаруживает, что мальчики 10 – 16 лет, вовлекавшиеся в педосексуальные отношения со взрослыми мужчинами, по большей части положительно оценивали свой опыт и не считали происшедшее с ними злоупотреблением [42]. Следует, однако, отметить небольшой размер исследованной выборки (n = 25).

С появлением в 1990-х более детальных исследований, мнение академического сообщества несколько изменилось. Крупное метааналитическое исследование 1998 года, выполненное Rind и Tromovitch (APA),

пришло к заключениям, находившемся в остром противоречии с уже сложившимся к тому моменту общественным восприятием проблемы [43]. Это исследование было в известной степени спровоцировано драконовским законодательством в США (CPPA of 1996), а когда оно вышло, то американский Конгресс специально собрался для того, чтобы подвергнуть его авторов остракизму и объяснить, почему они не могут быть правы (!) [44]. В аннотации читаем: “Meta-analyses revealed that students with CSA were, on average, slightly less well adjusted than controls. However, this poorer adjustment could not be attributed to CSA because family environment (FE) was consistently confounded with CSA, FE explained considerably more adjustment variance than CSA, and CSA-adjustment relations generally became nonsignificant when studies controlled for FE. Self-reported reactions to and effects from CSA indicated that negative effects were neither pervasive nor typically intense, and that men reacted much less negatively than women. The college data were completely consistent with data from national samples. Basic beliefs about CSA in the general population were not supported”. Исследование этих же авторов за 1997 год отмечает, что у 11 % девочек и 37 % мальчиков изначальная реакция на педосексуальные действия была положительной [45].

Авторы статьи за 1993 год заключают: “Some symptoms were specific to certain ages, and approximately one-third of victims had no symptoms. Penetration, the duration and frequency of the abuse, force, the relationship of the perpetrator to the child, and maternal support affected the degree of symptomatology. About two-thirds of the victimized children showed recovery during the 1st 12–28 mo. The findings suggest the absence of any specific syndrome in children who have been sexually abused and no single traumatizing process” [46].

Исследование 2001 года сообщает: “Although victims typically suffer from sexual abuse, surprisingly, some evidence suggests that victims of sexual abuse can exhibit neutral or even positive outcomes, a controversial finding that has numerous possible explanations” [47].

Исследование 1998 года обнаруживает, что мальчики допубертатного возраста по большей части не расценивают педосексуальные действия, совершенные с ними женщинами, как негативные или как злоупотребление ими: “most boys do not consider their prepubertal experiences with older women abusive” [29].

Авторы работы 2007 года замечают: “The specific long-term effects on abused children as they grow into adulthood are difficult to predict. Some individuals adapt and have a higher degree of resilience, whereas others are profoundly and negatively changed”. Авторы отмечают, что нельзя сбрасывать со счетов некоторый набор установленных корреляций педосексуальных действий с впоследствии обнаруживаемыми расстройствами разного рода. Дети, которые были вовлечены в педосексуальные действия, с большей вероятностью характеризуются депрессией [48], склонностью к упот-

реблению алкоголя [49], а также трудностями в интимной жизни во взрослом возрасте [50] и многими другими симптомами, чем те, с кем этого не случилось. Однако наличие других потенциальных объяснений этих последних явлений, а также методологические трудности препятствуют уверенным суждениям о причинно-следственной связи. Это особенно хорошо видно на примере того факта, что дети, вовлекавшиеся в педосексуальные действия, имеют больше шансов быть безработными во взрослой жизни [51]; сами исследователи обсуждают всю сложность суждений о причинности в данной ситуации.

Как видно из приведенных научных работ, вопрос о долгосрочных последствиях педосексуальных сношений для психики детей оказался остро политическим, а мнение академического сообщества изменилось с полного отрицания возможности положительных влияний педосексуальных действий на детей [1] до существенных сомнений в том, причиняют ли они всегда заметный вред. Даже если вред после педосексуальных действий наличествует, то не ясно, в какой степени он причинно обусловлен педосексуальными действиями, а не прочими семейными обстоятельствами или другими факторами. Любому добросовестному исследователю известно, как сложно перейти от констатации корреляции к суждению о причинности, и, конечно, корреляция во времени сама по себе о причинности никогда ничего сообщает. Отдельные исследования не обнаружили никаких отрицательных воздействий у изрядной доли изученных детей, а некоторые описывают случаи оценки самими детьми педосексуальных действий, как имевших положительный эффект.

Обыватель и борцы с педофилами же с поразительным упорством стоят — безо всяких научных исследований — за то, что любые педосексуальные действия для них должны иметь необратимые психические последствия. Это воззрение очень странно. Люди очень разнятся друг от друга по своим личным особенностям и реакциям на различные стимулы, также как сами стимулы эти и потенциально или фактически травматические ситуации характеризуются большим разнообразием. Поэтому ясно, что то, какой именно эффект произведет то или иное событие на каждого отдельного человека, уникально в каждом отдельном случае. Было бы крайне странно за всех переживших железнодорожную катастрофу людей априори решать, что они будут этим непоправимо травмированы: кто-то переживет это, а кто-то не сядет больше никогда в поезд. Также было бы странно относительно всех найденных мертвых людей априори подразумевать, что причина смерти во всех этих случаях — асфиксия, а смерть наступила по умолчанию столько-то часов назад. Однако борцам с педофилией кажется совершенно нормальным за всех детей и применительно ко всем педосексуальным действиям априори разумеать, что дети заработают некую глубокую гомогенную “травму”, конкретные

проявления которой они по каким-то причинам не любят в деталях описывать. Даже авторы 1980-х отмечали отсутствие какой-то единой симптоматической картины или четкого прослеживающегося единообразного травматического процесса в отличие от картины PTSD (posttraumatic stress disorder).

И, тем не менее, идея о том, то педосексуальные действия в принципе не могут пройти без необратимых жестоких последствий, очень прочно укоренилась в общественном сознании. Альфред Кинси, автор знаменитых монографий по человеческой сексуальности, был подвергнут остракизму как аморальный субъект и фактически демонизирован в общественном сознании. Хотя, по всей видимости, и не главной, но одной из причин было то, что согласно его исследованиям, многие подвергшиеся педосексуальным действиям мальчики не имели никаких тяжелых психических проблем вследствие этого [44]. Такому же осуждению и беспочвенным обвинениям подвергаются и ныне люди, которые осмеливаются беспристрастно подходить к исследованию проблемы (подробнее о проявлениях общественной моральной паники речь пойдет ниже).

Отвлекаясь от академических исследований и обращаясь к конкретной судебной практике, следовало бы вести себя также последовательно и аккуратно. В каждом отдельном случае требуется проводить судебно-медицинскую экспертизу с целью установления того, был ли причинен вред психический, вред физический, и если да, то в каком масштабе. Точно также мы в случае каждого обнаруженного трупа проводим аутопсию с целью выяснения причины и времени смерти. Любые отступления от этого при полном игнорировании научных опытных данных и принятых в медицине практик не только идут вразрез со здравым смыслом, но и, по сути, являются нарушением презумпции невиновности — ведь любые действия, что поглаживания, что поцелуи, уже по умолчанию наносят “травму” не меньшую, чем изнасилования с особой жестокостью.

Наконец, крайне важно остановиться еще на одном пункте. Вопрос, который требует решения, когда речь идет о педофилии и травме от педосексуальных действий, и который немедленно возникает в голове, следующий: в какой мере педосексуальные действия *per se* травматичны, а в какой степени травму создает общественное отношение к подобному факту биографии, когда ребенок знакомится с этим отношением? [52]. Невозможно переоценить важность этого вопроса.

К сожалению, мне не подалось научных исследований, которые пытались бы отделить влияние педосексуальных действий как таковых от влияния общественного отношения к ним. Отношение это, надо сказать, не самое лучшее. Эта ситуация в чем-то напоминает ситуацию с просмотром детьми порнографии. Даже если сама порнография не причиняет какого-то вреда, потом моралист-воспитатель выясняет, что ре-

бенек ее видел, и внушает ему чувство вины, всячески давая понять, что ребенок созерцал что-то ужасное. А внушив это чувство вины и прочие неприятные переживания, моралист часто утверждает, что эту “травму” создала порнография сама по себе, а вовсе не моралистское отношение к факту ее просмотра. С педосексуальными действиями и самосознанием и самооценкой людей, которые участвовали в педосексуальных действиях, имеется ровно эта же проблема.

В свете выше предложенного обсуждения вопроса о патологичности педофилии и научных данных о последствиях педосексуальных действий, совсем небезосновательной выглядит гипотеза о том, что сами по себе педосексуальные действия как таковые причиняют ребенку в определенных случаях куда меньший психологический вред, чем моралисты, общественное мнение и борцы с педофилами, которые ex post внушают ребенку, что с ним произошло что-то ужасное, и что он должен ощущать себя жертвой, даже если до этого он себя таковой не ощущал. Антропологические данные свидетельствуют, что даже инцестуозные педосексуальные действия в рамках определенных человеческих обществ являются культурной нормой и, сколько мы вообще можем судить, не порождают страшных шрамов на детской психике — также как публичная детская нагота, публичные гомосексуальные сношения и т.д. Поэтому самая общая модель постановки проблемы исследования последствий педосексуальных действий должна быть кросскультурной. Подобно тому, как академическое сообщество давно занялось кросскультурным сравнением типичных детских страхов, оно могло бы заняться исследованиями влияния педосексуальных действий на психику детей одновременно в разных цивилизационных контекстах с тем чтобы, наконец, изолировать влияние педосексуальных действий *per se* от влияния на психику их общественного восприятия как факта биографии.

Следует отметить, что общественное отношение и моральные установки, стыд и чувство вины очень сильно препятствуют нормальному научному изучению педосексуальных действий. Исследователь не может не замечать этого: “Sexual abuse is an extremely difficult problem to study. Because of the shame and stigma that surround it, victims, offenders, and their families are not eager and cooperative research subjects. Ethical dilemmas hamper and complicate many direct and simple approaches to answering important questions” [34].

2.3. Злоумышленники производят в промышленных масштабах детское порно, насилюя и растлеывая детей, и продают его на черном рынке, зарабатывая миллиарды долларов; количество детской порнографии быстро возрастает

Также как и сам термин “педофил”, “детская порнография” является крайне вольготно трактуемым термином. Не требуется вспоминать всю проблематичность вообще любых правовых определений пор-

нографии и прояснений ее статуса; в случае с детской порнографией ситуация очевидно усугубляется определением слова “детская”.

Детская порнография имеет долгую историю. Ее появление в интернете знаменует лишь последнюю фазу этой истории [11, 53]. Фотоматериалы с обнаженными детьми активно производились в викторианскую эпоху и на протяжении 20 века [54], когда к ним прибавились также киноматериалы. Первый порнографический фильм с детьми (Preteen Slut: The Motion Picture) был выпущен в 1915 году. А равно и гравюры, и вообще изобразительное искусство (можно обратиться к гравюрам Martin’a Von Maele (1863 – 1926), в частности серии La Grande Danse Macabre de Vifs, также работам художников Franz von Bayros (1866 – 1924) и Luc Lafnet (1899 – 1939).

С легализацией порнографии в большей части цивилизованных стран в самом конце 1960-х — начале 1970-х, в 70-е возник новый виток в производстве того, что сейчас обычно называется детским порно. Из художественных фильмов можно вспомнить драму “Распутное детство” (1977) (ныне запрещена как порнографическая), а из коммерческой порнографии — серию выпусков “Teenage Sex” от студии Color Climax, в которых участвовали подростки (многие выпуски ныне также ретроспективно признаны детской порнографией и запрещены). С принятием первых законов о детской порнографии в конце 1970-х в США производство подобных видеоматериалов (имевшее место преимущественно в Скандинавии) начало исчезать.

Подростковая порнография не привлекала к себе никакого внимания в 70-е и не навлекала никакого осуждения; эти явления обнаруживаются с 1980-х годов и продолжаются и поныне. Что касается порнографии с участием детей допубертатного возраста, то о ее количестве и его динамике довольно трудно судить. Здесь возникает та же проблема, что и с оценкой количества педофилов и педосексуальных действий: нельзя наверняка знать, в том ли дело, что детской порнографии стало реально больше производиться, или в том, что — притом, что ее количество могло остаться. Например, и неизменным — большая часть этого количества попала в поле зрения правоохранительных органов с повышением внимания к этой теме.

Некоторые же авторы указывают, что производство детской порнографии фактически прекратилось в 1978 с принятием первых законов, а истории об увеличении ее количества в 1980-х являются плодом социальной паники [55]. С другой стороны, с появлением интернета большая часть исследователей стала держаться того мнения, что ее количество растет [53]. При этом акцент в изучении проблемы почти полностью смещается в сторону рассмотрения ее в контексте возможностей, предоставляемых компьютерами и новыми средствами коммуникации: “These communications media have markedly facilitated the production, reproduction, and dissemination of child pornography as well as the concealment of this activity from law enforcement”

[56]. Однако исследование 2002 года говорит о недостатке данных и малой изученности проблемы оценки масштабов производства детской порнографии [57].

Также как и о педофилах, о детской порнографии широкая общественность ничего не слышала и не знала до конца 1970-х годов. С момента появления первых законов о детской порнографии в США в конце 70-х, подобные законы появились во многих других странах мира и претерпели очень сложную эволюцию. Детской порнографией суды США признавали весь спектр мыслимых и немыслимых вещей: от видео изнасилований детей (что вполне разумно) до компьютерных рисунков, в том числе с персонажами мультфильмов (которые, напомним, не являются субъектами права, т.к. не являются реальными личностями). Вообще те изображения взрослых людей, которые большинство людей сочтет эротическими, а не порнографическими, в случае с детьми и подростками (которые, хоть биологически и не дети, но “дети” по закону в силу “возраста согласия”) все равно всегда объявляются порнографическими. Термин “детская эротика” услышать практически невозможно.

Подробная история развития законов о детской порнографии и всех сопряженных с ней и крайне экстравагантных правовых практик подробно описана в одной из академических статей, посвященных данной теме [58]. Приводимые автором примеры процессов и решений суда демонстрируют очень странную тенденцию: в отличие от обычного сужения определений в рамках создания прецедентов (что всегда было характерно для американской правовой практики), в случае с детской порнографией имеет место прямо обратное: с течением времени судьи все шире и шире толкуют детскую порнографию, признавая таковой практически все, что угодно. В 1993 году (*United States v. Кнох*) суд признал детской порнографией видеозаписи с участием одетых детей [11].

В 1996 году в США был принят закон, озаглавленный *Child Pornography Prevention Act (CPPA)*. Согласно ему, детской порнографией признавались даже материалы (например, рисунки), которые не запечатлевали никаких реальных детей или подростков, т.к. не являлись видео- или фотоматериалами. Это обычно называется *simulated child pornography (SCP)* (симулированная детская порнография) или *virtual child pornography (VCP)* (виртуальная детская порнография). Тем не менее, они признавались детской порнографией, несмотря на тот факт, что при их производстве не использовались (и уж точно не страдали) дети или подростки. Этот закон вызвал череду скандалов, а его конституциональность была подвергнута сомнению. Спустя шесть лет разбирательств, Верховный Суд США уничтожил этот закон как неконституционный, и забавные порнографические картинки, например, с принцессой Айлонви из диснеевского мультфильма 1985 года перестали считаться детской порнографией. На протяжении периода с 1996 по 2002 год человек, у которого подобные картинки

были обнаружены, имел все шансы сесть в тюрьму как преступник, а государство (в конечном счете, налогоплательщики) оплачивало бы содержание его там.

В Британии первый закон о детской порнографии был принят в 1978 году (*Protection of Children Act (1978)*). Он был дополнен новым актом в 1994 году (*Criminal Justice and Public Order Act (1994)*), который сделал нелегальным производство псевдофотографий (*pseudo-photographs*) детей, т.е. материалов, получавшихся при компьютерном наложении лица ребенка на эротические или порнографические фотографии взрослых людей. Закон 2003 года повышает минимальный возраст лица, могущего легально сниматься в порнографии с 16 до 18 лет (*Sexual Offences Act (2003)*).

В Германии симулированная (виртуальная) детская порнография в настоящий момент незаконна, и ее распространение может окончиться для человека пятью годами тюрьмы [59]. В Австралии порнографические изображения с Бартом и Лизой Симпсонами были признаны детской порнографией. Судья заметил, что “the fact they were not realistic representations of human beings did not mean that they could not be considered people”. В ЮАР обладателя подобной картинки, также классифицируемой как детская порнография, ожидает минимум 10 лет тюрьмы (*Films and Publications Amendment Bill (2003)*). В Канаде под определение детской порнографии подпадет также текстовое описание секса Барта с Лизой (*Criminal Code of Canada // <http://www.efc.ca/pages/law/cc/cc.163.1.html>*). Оно рассматривается также, как видеозаписи сексуальных истязаний, его хранение или производство влечет сходные последствия. Хранение и загрузка детской порнографии, не предусматривающей ее сохранения и загрузки на компьютер: хранением считается даже просмотр материала в сети [53].

В России на рассмотрение Госдумы поступил законопроект (№ 349188-5), согласно которому, детской порнографией признается даже описание совершеннолетнего лица, имитирующего несовершеннолетнего (до 18 лет). Законопроект принят в первом и втором чтениях.

Эти факты как нельзя лучше показывают всю странность и широту определений детской порнографии и понятий, связанных с нею, в разных странах. Во многих случаях сами законодатели и судьи не могут разобраться, отдавать ли им предпочтение критериям сексуальности или непристойности (*obscenity*) при решении вопроса о том, является ли что-то детской порнографией или нет [60]. Исследователи отмечают, что вместо изменения законов в сторону их большей конкретности и более точных определений, имеют место нарочитые и бесполезные обсуждения того, как надлежит интерпретировать имеющиеся законы, что приводит к их практической бесполезности [61].

Нет необходимости снова подробно останавливаться на том, что постоянные изменения законодательных определений вредят сопоставимости статистических данных за разные периоды. Особенно проблема определений оказывается трудна в случае с

оценками количества детской порнографии в интернете: “This is a particular problem in relation to the Internet, where cultural, moral, and legal variations make it difficult to define “pornographic” in such a global society” [62].

Подводя итог, необходимо сказать, что, как и в случае с оценками количества педофилов и педосексуальных действий, невозможно сделать никаких категоричных однозначных выводов. Неакадемические публикации пестрят астрономическими темпами роста при фактически полном отсутствии обсуждения определений и методов оценки. Академические публикации более умеренны в приводимых цифрах, несколько противоречивы и идентифицируют ряд методологических проблем. Почти все эти публикации ныне в большей степени посвящены оценке масштабов проблемы в интернете.

Помимо изменяющихся и сильно варьирующих определений детской порнографии, мешает однозначности выводов неясность относительно того, стало ли больше в интернете новой порнографии, или увеличивается количество передач и копий уже имеющейся, как и относительно того, следует ли считать увеличением количества порнографии ситуацию, при которой не существовавшие в интернете материалы были оцифрованы и загружены туда. Ведь оценить количество детской порнографии в эпоху до интернета, когда она имела очень узкие каналы распространения, представляется совсем затруднительным. Кроме того, фильмы, подобные снятым студией Color Climax и ретроспективно признанные детской порнографией, с возникновением интернета были туда загружены, а ныне передаются и распространяются, скорее всего, во все большем масштабе просто за счет интереса к ним как к “винтажным” (это касается огромного количества других эротических и порноматериалов) и развития P2P-сетей. Поэтому с методологической точки зрения, корректнее было бы фокусировать свое внимание на том, сколько новой, недавно произведенной детской порнографии появляется. Упущение из виду этого момента запросто приводит к смешению изучения роста интернета и данных в нем вообще и изучения возникновения новых материалов безотносительно того, попадают они туда или нет.

Что касается оценки масштабов рынка детской порнографии, то за неимением каких бы то ни было точных или даже приблизительных академических данных я воздержусь от любых оценок. Неакадемические публикации проводят идею о том, что детская порнография — самая быстро растущая отрасль бизнеса в сети и имеет многомиллиардные обороты [63]. Академических данных на этот счет обнаружить практически невозможно. За неимением средств к суджению, я оставлю вопрос о том, так это или нет, открытым. Тут, однако, следует считаться с тем фактом, что в сети почти никто никогда не платит за доступ к порнографии. Так как почти все передачи ее от одно-

го пользователя к другому осуществляются на бесплатной основе (как и передачи практически любых других материалов), то оценка количества передач детской порнографии едва ли может служить хорошим приближением количества первичных распространений (бесплатных или платных).

Обыватель не задумывается о проблемах определения и методологии, поэтому большинство людей верит, что количество детской порнографии в сети резко увеличивается день ото дня и что достать ее очень просто. Подобные же идеи прослеживаются и у некоторых правоведов [64]. Вероятно, в какой-то степени причина этого заблуждения кроется в большом количестве сайтов, которые обещают детскую или подростковую порнографию, однако, предоставляют материалы со взрослыми людьми: “Virtually all the so-called Lolita sites that are easily discovered on the Internet do, in fact, involve much older women” [11]. В реальности же истории о повсеместно легкодоступной детской порнографии в интернете примерно также правдоподобны, как истории о покупке оружейного плутония или героина в супермаркете. Исследователи подчеркивают скрытность распространителей и трудность обнаружения детской порнографии в интернете. Она оказывается крайне редкой на общедоступных ресурсах в сети [65].

2.4. Производство, хранение и распространение детской порнографии должно быть незаконно во всех случаях; это также верно относительно симулированной детской порнографии и всего, что можно истолковать как таковую

Зададимся вопросом о том, почему вообще детская порнография запрещается. Обычно на этот вопрос дается несколько ответов, которые касаются отдельно производства и хранения, использования и распространения подобных материалов. Рассмотрим эти ответы последовательно:

Утверждается, что при производстве детской порнографии страдают дети и подростки (“дети” в правовом отношении), которые в них участвуют.

Тут, как и в случае с любыми педосексуальными действиями, следует воздержаться от любых разумных по умолчанию. В данном случае сохраняет силу все сказанное выше при обсуждении вообще вреда педосексуальных действий (перед камерой они происходят или нет). К этому следует прибавить обсуждение того, наносится ли детям вред при производстве детской эротики (которую неразборчивый обыватель и прокурор неизменно тоже именуют порнографией) или нет. Этот вопрос я оставляю открытым как нуждающийся в академическом внимании. В общем и целом, тут приходится также предполагать, что для одних детей последствия будут отрицательны, для других они вообще могут отсутствовать. Степень принуждения и частота каждого элемента всего спектра педосексуальных действий, представленных в детской порнографии, нуждаются в отдельном скру-

пулезном изучении. Без данных на этот счет, мы не можем уверенно судить о том, что по факту содержит детская порнография (доступная очень узкому кругу работников правоохранительных органов). Насколько часто в ней представлено собственно половое сношение, а насколько часто ласки без попыток коитуса? В зависимости от ответа на этот и подобные вопросы мы и должны строить свое отношение к детской порнографии — при условии, что мы уже знаем, какие педосексуальные действия какими последствиями характеризуются.

В этой связи можно привести одно исследование 2007 года [66], авторы которого изучили состав порнографических материалов, изъятых у владельцев. В 44 % случаев самыми жесткими оказывались изображения обнаженных или просто позирующих детей; в 7 % — изображения сексуальной активности между детьми; в 7 % — изображения сексуальной активности между взрослыми и ребенком без собственно коитуса; в 37 % — собственно коитус между взрослым и ребенком; в 5 % — садистические или зоопедосексуальные действия. Как видно из приведенных данных, было бы неверно полагать, будто материалы, именуемые детской порнографией, всегда содержат сцены насилия или даже полового акта.

В силу этого факта, в рамках правовой практики возникли различные шкалы оценки жесткости детской порнографии и эротики: шкала COPINE (1997, 10 градаций от “indicative” до “sadistic/bestiality”) и шкала SAP (2002, 5 градаций от “Nudity or erotic posing with no sexual activity” до “Sadism or bestiality”). Примечательно, что в рамках первой шкалы даже самые невинные, а также легальные нудистские фотографии, тем не менее, получают статус abuse images. В большинстве своем дети, фигурирующие в детской порнографии, не были для этого похищены или силой принуждены к участию [67].

Что касается симулированной (виртуальной) детской порнографии, то, очевидно, вышеозначенный аргумент полностью теряет силу, т.к. никакие реальные дети или подростки вообще не участвуют в ее производстве.

Утверждается, что просмотр детской порнографии (даже симулированной) причинно обуславливает рост количества педосексуальных действий в реальном мире, превращая в активных педофилов тех, кто ими не являлся, или бездействующих педофилов побуждая к действию. Этим обычно обосновывают запрет на ее хранение и распространение в любых целях, включая некоммерческие. Само приведенное высказывание ничем по своей сути не отличается от идеи о том, что кинохроника второй мировой войны способствует началу третьей. Однако, как и всегда, обратимся к научным данным.

Изучение влияния любой порнографии на дальнейшее поведение и психическое здоровье сопряжено с рядом неодолимых трудностей, из которых наиболее очевидной является трудность перехода от установления корреляций к суждениям о причинности, в

частности в силу наличия большего количества конкурирующих предикторов тех или иных расстройств или тревожных явлений [68]. Ситуация также затрудняется этическими проблемами, связанными с проведением эксперимента в данной области. Что касается изучения связи детской порнографии с сексуальными злоупотреблениями детьми, то никакой четкой причинной связи однозначно проследить не удастся: “An assessment of the research literature suggests that pornography is a minor and indirect influence on child sexual maltreatment” [69]. Другие авторы также указывают на то, что сложно судить о том, насколько часто просматривающие детскую порнографию лица переходят к реальным действиям, а также, сколько из тех, кто переходит к ним, не перешел бы к ним без детской порнографии [5]. Некоторые исследователи, тем не менее, отмечают, что просмотр детской порнографии может повысить риск совершения педосексуальных действий (Исследования Linz and Imrich (2001); Marshall (2000)).

Нельзя также отбросить идею о том, что детская порнография, вероятно, не увеличивает, а напротив, снижает количество педосексуальных действий в реальном мире, т.к. дает педофилам и другим людям, которые имели какую-то тягу к педосексуальным действиям, своеобразную отдушину для изживания их влечений перед монитором, а не в реальной жизни [70]. В этой связи следует вспомнить тот факт, что легализация порнографии и повышение ее доступности вообще обычно сопровождаются снижением всех форм сексуальной преступности. Тут можно указать на Данию в 1970-е [71], а также на опыт Японии [72] и США (Rape, Porn and Criminality: Political Truth on Trial // <http://jurist.law.pitt.edu/forumy/2006/06/rape-porn-and-criminality-political.php>). Пример Дании особенно показателен, т.к. было установлено, что легализация порнографии ответственна за снижение числа сексуальных преступлений против детей и подростков [71].

Вообще же стоит отметить, что обсуждаемый тут аргумент против детской порнографии выглядит крайне странно в свете многих фактов социальной реальности. Например, не слышно выступлений борцов с педофилами против того, чтобы у многих родителей дети в голом виде находились в общественных местах. Обнаженных детей разных возрастов несложно встретить на любом пляже. Но ведь если обсуждаемый аргумент верен, и детская порнография действительно причинно обуславливает рост количества педосексуальных действий и рост числа педофилов, то уж живая физически реальная детская натура должна была бы обращать в педофилов всех посетителей пляжей в огромном радиусе. Выходит, реального педофила нельзя привлечь к суду, если он отправится на пляж и будет, прикрывшись, онанировать на обнаженных детей, однако можно привлечь к суду родителя-непедофила за фотографию ребенка в ванной для семейного альбома.

А как быть с детской гимнастикой в откровенных нарядах? Эти позы, одежда разве не провоцируют пе-

дофилов и педосексуальное влечение? Как эта живая натура может не провоцировать, если даже рисунки провоцируют, подстрекают, причинно обуславливают увеличение числа педосексуальных действий? Как быть с фотографиями нудистов и их детей, которые легальны и доступны в сети? Как может фотография целой группы обнаженных детей-нудистов не считаться детской порнографией [60], притом, что даже рисунки персонажей мультфильмов считаются таковой? Кого карать в случаях, когда дети сами [73] производят и распространяют детскую порнографию? Кто в таких ситуациях кем сексуально злоупотребляет?

Если бы борцы с детской порнографией были последовательны в своих устремлениях, закономерным концом их борьбы был бы запрет на детей в реальном физическом мире, ведь кто, если не они, больше всего провоцирует педофилов? Также непонятно отсутствие выступлений борющихся с педофилами и детской порнографией против компаний, выпускающих детскую косметику и все более и более сексуализированную и откровенную детскую одежду, против постановки музыкальных и прочих театральных номеров с танцующими в весьма откровенных нарядах детьми. Может ли быть так, что сексуализация детской одежды и детская косметика (которые также должны, несомненно, по логике общественных активистов, провоцировать педосексуальные действия) не привлекают внимание борющихся за права детей и их половую неприкосновенность? Или дело в том, что эти активисты выбирают более легкие мишени, чем огромные корпорации, молчаливо закрывая глаза на последние?

Сторонний наблюдатель не может не замечать, что дело не только в драконовском законотворчестве, неразберихе с определениями и путанице со статистикой; дело еще и в том, как все это выглядит в контексте современного общества на фоне многих его реалий, в частности на фоне заметной сексуализации детей индустрией моды. Может ли 12-летняя девочка соглашаться, сознательно решать использовать косметику или откровенно одеваться? Я оставлю этот вопрос без ответа, но это очень хороший вопрос.

Утверждается, что при соvrщении люди, совершающие педосексуальные действия, могут использовать детскую порнографию, чтобы убедить ребенка или подростка, что предлагаемое ему — нормально.

Мы точно знаем, что определенное количество ножей, топоров и молотков может и будет использовано для убийства. Должны ли мы на этом основании запретить их производство, хранение, распространение? Очевидно, нет, т.к. это было бы абсурдом. Не оправданно и странно, однако, было бы на этом основании запретить их производство, хранение, распространение. Столь же странно выглядит выше приведенное высказывание, особенно в свете того факта, что для соvrщения детей с тем же успехом используются обычные книги о человеческой сексуальности и служащие целям сексуального образования [68]. Если

следовать образу мышления борцов с детской порнографией, то эти книги следует также признать нелегальными.

Утверждается, что совершающие педосексуальные действия лица, производя детскую порнографию, используют ее для последующего шантажа ребенка с целью принуждения его к сохранению факта педосексуальных действий в тайне.

Один из наиболее редких аргументов. Он выглядит резонным, однако следует выяснить, насколько распространена эта ситуация, т.е. какую долю во множестве известных мотивов для хранения детской порнографии занимает данный мотив. Кроме того, данный аргумент не распространяется ни на кого, кроме лиц, совершающих педосексуальные действия и хранящих и производящих детскую порнографию с теми детьми, которые в этих действиях участвуют.

В данной секции хотелось бы также обратить внимание на аудиторию детской порнографии, чья структура достойна отдельного обсуждения. Вопреки возможному заблуждению, не каждый, кто просматривает, ищет или хранит детскую порнографию или симулированную детскую порнографию, является педофилом или человеком, желающим совершать или склонным к совершению педосексуальных действий. Нет также причин, по которым каждый педофил должен был бы иметь детскую порнографию [74].

Так как, изучая данный вопрос, мы сталкиваемся с пересечением как минимум трех множеств людей, отношения между ними удобно представить на диаграмме Эйлера-Венна.

Трудно судить о соотносительных размерах этих множеств и их пересечений. Относительно пересечения множества лиц, хранящих детскую порнографию и множества лиц, совершающих педосексуальные действия, мы имеем основания считать, что оно составляет примерно 40 % от всего множества лиц, хранящих детскую порнографию [74]. Сложность структуры множества всех обладателей детской порнографии или ищущих ее лиц также отражена в соответствующей литературе: “It is difficult to describe a “typical” child pornography possessor because there is not just one type of person who commits this crime” (What Is Child Pornography? // http://www.missingkids.com/missingkids/servlet/PageServlet?LanguageCountry=en_US&PageId=1504). Некоторые авторы предпринимают попытки создания подробных типизаций лиц, ищущих и хранящих детскую порнографию [75]. Исследователи выделяют самые разные мотивы к поиску детской порнографии — от сексуального удовлетворения до жажды разнообразия, любопытства и либерального убеждения в том, что любая информация должна быть доступна [76].

Сравнение лиц, совершивших педосексуальные действия с лицами, хранившими детскую порнографию (две исследованные группы не пересекались) показало, что вторые имели значительно меньшую склонность к рецидивизму, чем первые; тем не менее,

исследование обнаружило определенные психологические сходства двух групп [77]. Исследователи отмечают заметный рост количества лиц, ищущих детскую порнографию в сети на протяжении 1990-х годов [11]. Об изменении количества педофилов и лиц, совершающих педосексуальные действия это, в сущности, ничего не сообщает: это ясно в свете широкого спектра возможных мотивов к поиску. При нагнетании общественной паники не исключено, что горячее обсуждение детской порнографии законодателями, полицией и СМИ ответственно за какую-то часть новых заинтересовавшихся детской порнографией людей, которые без этого обсуждения никогда даже не задумались бы о детях, как о сексуальных объектах. То, в какой мере законы о педосексуальных действиях и детской порнографии, а также сопряженная с ними практика, в действительности сексуализируют детей в общественном сознании, остается крайне интересным вопросом. Некоторые исследователи специально подробно останавливаются на нем [58]. Даже здравый смысл подсказывает, что, случись иметь место постоянно муссированию темы порнографии с трупами в СМИ, некоторое количество людей из чистого любопытства пожелало бы найти и само посмотреть подобные материалы, чтобы узнать, о чем же именно столько шума. Нет нужды напоминать, какой популярностью в сети среди обывателей пользуются любые шокирующие материалы.

Также следует отметить, что люди, действительно являющиеся педофилами, могут собирать обычные, ничуть не порнографические/эротические фотографии детей [60], которые также их возбуждают. Если быть последовательным, то в свете этого факта “логику” борцов с детской порнографией следовало бы распространить на вообще любые изображения детей (любые фотографии, фильмы, рисунки, гравюры, скульптуры) и запретить их все вовсе.

В связи с обсуждением детской порнографии и идеями борцов с нею относительно того, почему она должна быть запрещена, хочется провести одну замечательную аналогию.

В сети существует большое количество ресурсов, посвященных никак не цензурированным фото- и видеоматериалам, на которых запечатлены пытки, казни, убийства, геноцид, истязания, самоубийства, аварии и катастрофы, редкие и особо впечатляющие своей жестокостью сцены войны и т.д. Эти ресурсы посещаются большим количеством людей каждый день, при этом не попадая практически никогда в поле зрения СМИ или моралистов. Подобные материалы никто или почти никто не пытается запретить: здравый смысл подсказывает, что преследовать следует тех, кто на кадрах хроники отрезает головы или хоронит людей заживо, в то время как просматривающий, сохраняющий или ищущий подобные материалы сам не совершает никаких противоправных действий и не причиняет никому вреда.

Также абсурдной выглядит идея о том, что кадры авиакатастроф провоцируют новые авиакатастрофы, кадры обезглавливания в горах Вазиристана — новые обезглавливания, кадры войны — новые войны, фотографии жертв отряда 731 — новые вскрытия детей и беременных заживо без анестезии. Тем не менее, применительно к детской порнографии высказываются ровно эти идеи. Особенно стоит отметить огромное количество медиапродуктов с насилием, не говоря уже о целом жанре японской порнографии садистического толка (*guro*), который насчитывает сотни тысяч картинок. Если бы образ мышления борцов с детской порнографией был распространен на все это, то ныне даже хранение старой видеокассеты с классическим американским боевиком или DVD с игрой *Prince of Persia* должно было бы быть незаконным. Вся абсурдность подобных драконовских запретов при отсутствии достаточных академических оснований в данном случае очевидна; в области детской порнографии абсурдность нынешних законов и мер ничуть не меньшая, обыватель не замечает ее, т.к. привык поддерживать эти законы и меры.

Обсуждение симулированной (виртуальной) детской порнографии в сравнении с медиапродуктами с насилием приводится в одной из статей о проблеме подобной порнографии. Автор справедливо замечает: “Whilst I am not suggesting that virtual paedophilia should be deemed morally permissible, I do wish to make it clear that if it is not, then a significant portion of popular entertainment (those which feature representations of murder) may also be brought into question. Consequently, the questions raised concern not only players of computer games, but most members of popular culture” [78].

2.5. Детская проституция процветает и активно распространяется

Проблема детской проституции содержит такое количество сложных вопросов, что я должен здесь воздержаться от ее подробного обсуждения. Это же, в сущности, следует сказать о проблеме проституции вообще. История учит нас, что уничтожить проституцию невозможно также как порнографию, поэтому приходится признать, что это явления постоянные и непобедимые (вопрос о динамике их масштаба я не рассматриваю). В свете этих фактов представляется вполне вероятным, что и детская проституция, как часть вообще всякой проституции, также никогда не будет побеждена. Трудно поверить, конечно, что борцы за права и неприкосновенность детей смиряются с этим. Легко представить себе всю тяжесть положения сексуально эксплуатируемых детей. Однако я, не располагая опытом и научными данными на этот счет, не могу и предлагать решений, которые бы позволили уменьшить масштаб проблемы.

Лишь одну мысль хотелось бы подчеркнуть в этой связи: воздействовать необходимо на причину, а не на следствие. Я не берусь решать, что является главной причиной детской проституции, но я более чем уве-

рен, что это не огромное количество педофилов. Необходимо тщательно изучить возрастной и половой состав проституирующих детей и подростков, а также их социальный статус, семейные обстоятельства и т.д. прежде, чем можно будет ясно осознать, какие именно социальные явления обуславливают нынешнее положение вещей. Если, к примеру, проституция для миллионов бездомных детей нашей страны есть средство заработка, то никакая война с сутенерами, очевидно, не поможет; поможет внимание институту семьи. Это лишь частный пример, но он отчетливо выражает мысль.

2.6. Дети невинны и асексуальны; ребенок может являться только объектом — но никогда субъектом сексуального влечения

Последнее время исследования проявлений детской сексуальности во многом переориентировались на изучение последствий сексуальной эксплуатации детей; почти все открытые проявления сексуальности у детей часто истолковываются как результаты сексуального злоупотребления детьми. Само существование здоровой детской сексуальности стало, кажется, снова ставиться под сомнение (словно не было работ Белла, Молля [79] и Фрейда). Это отмечается в академической литературе, посвященной изучению здорового развития детской сексуальности.

Ребенок, вопреки вновь распространяющемуся взгляду, является не чистым белым листом, на котором взрослые витиевато пишут свои пороки, а с рождения имеет сексуальное влечение и является полноценным субъектом сексуального влечения с самого начала своей жизни. К счастью, большинство современных пособий по сексуальному воспитанию для родителей до сих пор содержат в себе важную информацию о развитии здоровой детской сексуальности. Как нам известно, сексуальность имеет отношение к получению удовольствия от раздражения эрогенных зон. Либи́до ребенка претерпевает своеобразную эволюцию на протяжении его жизни, проходя череду различных фаз, а затем унифицируясь и усиливаясь (но не впервые возникая!) в пубертатном возрасте. В это же время к сексуальности присоединяется ничего с ней изначально не имевшая общего репродуктивная функция. В сравнении с изначальными идеями Фрейда на эволюцию форм либи́до у детей, можно заметить, что современная сексология отказывает детям в том, что Фрейд называл латентной фазой, таким образом, считая их еще более сексуализированными.

Остается только удивляться тому, как можно отказывать детям в сексуальности; пожалуй, любой воспитатель сталкивался с откровенными манифестациями либи́до у детей, а также и с часто возникающей между ними различной сексуальной активностью. Это не говоря уже о том, что почти все люди сами вспомнят определенные сексуальные эпизоды из своего детства. Часто все подобные явления истолковывают только как проявления детского любопытства,

это, однако, очень недальновидно: дети быстро обнаруживают удовольствие от сексуальной стимуляции и воспроизводят его многократно со вполне конкретной целью. Проявления детской сексуальности настолько часто попадают в поле зрения, что странно было бы в наш век снова доказывать кому-то, что ребенок не только порою объект, но и всегда субъект сексуального влечения. Тем не менее, можно обратиться к академическим трудам, посвященным детской сексуальности с тем, чтобы окончательно развеять вновь распространяемое борцами за чистоту нравов заблуждение относительно полной асексуальности детей.

Сексуальные действия и поведение обнаруживаются практически у всех детей в возрасте от 2 до 12 лет: “Research clearly indicates that children are sexual beings, and will exhibit a broad range of sexual behaviors in the absence of sexual abuse”. [80] Это же констатируют и другие авторы [81]. Около 40 % девочек и 38 % мальчиков мастурбируют еще до наступления пубертатного периода, причем девочки начинают заниматься этим раньше [82]. Во многих случаях мастурбаторная активность подсказана другими детьми. Хотя и не очень часто, но дети также демонстрируют орально-генитальные контакты, иногда вводят различные предметы в естественные отверстия тела с целью получения удовольствия [83].

M. Reynolds, D. Harbenick, J. Bancroft приводят очень подробные данные, полученные при изучении двух непересекающихся групп детей, относительно различных видов их сексуальной активности, количестве участвовавших в ней детей, разделяя группы по половому признаку, а сексуальные действия — по времени возникновения. На примере приводимых ими данных видно, как в структуре мотивации любопытство постепенно теряет с возрастом свои позиции перед жадной наслаждения. Оценка самими детьми этих действий по большей части или смешанная или ярко выражено положительная.

Порою, сексуальная активность возникает и между братьями и сестрами, в том числе двоюродными. Подобные контакты иногда сопровождаются определенной мерой принуждения; имевшие их люди, вырастая, разделяются на примерно равные по численности группы положительно и отрицательно оценивающих подобный опыт. Примечательно, что девочки, имевшие подобный опыт, оказываются в дальнейшей жизни значительно более сексуально активными, чем девочки, не имевшие подобных эпизодов в детстве [84]. Вообще, относительно сексуальных контактов между детьми, верно, что чем меньшей мерой принуждения они характеризуются, тем более положительное впечатление оставляют [85].

Дети иногда проявляют паразитическую сексуальную жестокость по отношению друг к другу. Finkelhor замечает: “many children suffer serious rapes and ongoing sexual abuse from older siblings, neighbors, and schoolmates” [24].

Обсуждая причины, по которым дети чаще всего сохраняют в тайне свои сексуальные отношения со взрослыми, Suzanne M. Sgroi замечает, что одной из веских причин выступает часто то, что ребенок сам получает сексуальное удовольствие, и желает его повторения, а также ощущает повышение самооценки и чувствует себя по-взрослому важным и т.д.: “The child may keep the secret because he or she enjoyed the activity and wants the behavior to continue”. Отрицание этого кажется автору непросителным: “to deny that the pleasurable aspects of the sexual behavior may be self-reinforcing for the child, is to ignore the obvious and to neglect to consider one of the most important dynamics” [1]. Автор в дальнейшем обсуждает долгосрочные последствия преждевременной сексуальной активности для участвовавших в педосексуальных действиях детей, однако, исследование ясно констатирует факт получения ребенком удовольствия в процессе и желания повторения этого удовольствия. Сходные выводы высказывает другой автор: “При обоюдном согласии и при предварительной информированности ребенка в сценарии хотя бы начала сексуальных действий, при отсутствии попыток жесткого психологического давления на него, и без физического насилия со стороны взрослого, ребенок способен ощущать партнерское равноправие, получать удовлетворение и положительные эмоции от такой связи” [9].

Из всего вышеприведенного видно, что невозможно отказывать детям в сексуальности, не отрицая при этом внушительные массивы опытных научных данных. Ребенок является субъектом, а не только объектом сексуального влечения.

2.7. Ребенком считается любое лицо, не достигшее “возраста согласия”

Такое широкое и странное определение “ребенка”, очень мало пересекающееся с реальностью человеческой физиологии порождает изрядное количество понятийных проблем и смешивает разнородные группы явлений. Наделение одинаковым правовым статусом 15-месячных и 15-летних людей есть очень недавнее изобретение, которое претит самому здравому смыслу, что, как ни странно, ничуть не смущает законодателей.

2.8. Дети по природе наивны, незрелы и в принципе не могут распоряжаться своим телом, не могут соглашаться на определенные действия или принимать решения до возраста согласия, достигнув которого они могут вступать в половые сношения сознательно и обдуманно; возраст согласия — необходимый элемент регулирования сексуальных отношений в обществе

Хочется верить, что нет нужды объяснять различия между уровнями умственного и сексуального развития между детьми 5 лет и подростками 14 лет, как и всю абсурдность отнесения их к одной и той же кате-

гории. Поэтому тут коротко обсудим сам “возраст согласия” и связанные с ним проблемы.

До 1880-х годов в США возраст согласия для девочек почти всюду составлял 10 лет. С этого времени он начал повышаться; это продолжалось на протяжении двадцатого века. Возраст согласия был поднят до 16, а затем и до 18 лет (1985). При этом фактический возраст физического созревания на протяжении последнего столетия существенно снизился с примерно 15 до приблизительно 12 – 13 лет [11]. Разнонаправленность этих двух тенденций не может не вызывать недоумения, а также не создавать социальных проблем. Тринадцатилетняя девочка сегодня имеет куда больше склонности к сексуальной активности, чем 120 лет назад; законодатель, однако, напротив, отказывает ей в подобной активности, именуя таковую в этом возрасте чем-то настолько недопустимым и извращенным, что его коллега из 19-ого столетия был бы немало удивлен.

Особенно удивительным выглядит соотношение возраста согласия с минимальным возрастом привлечения к уголовной ответственности. В России законодатель считает 14-летнюю девочку достаточно развитой, зрелой и сознательной, чтобы распорядиться орудием убийства (Статья 105 УК РФ) и нести за это уголовную ответственность. Одновременно законодатель начисто отказывает ей в возможности сознательно распорядиться своей девственной плевой. Подобная ситуация имеет место во многих странах мира, достигая, порою, поразительной абсурдности. Например, в Ирландии минимальный возраст привлечения к уголовной ответственности составляет 7 лет, а возраст согласия — 17. Лицо может привлекаться к уголовной ответственности с 7 лет в Индии и Сингапуре, с 10 лет — в Австралии, Англии, Швейцарии. Возраст согласия во всех этих странах составляет 16 лет. В США возраст согласия колеблется в диапазоне 16 – 18 лет, а минимальный возраст уголовной ответственности варьирует в широких пределах с нижней границей в 6 – 7 лет.

В Бразилии, напротив, возраст согласия (14 лет) меньше минимального возраста привлечения к уголовной ответственности (18 лет). Одновременно закон, в сущности, нигде не карает ненасильственные сексуальные действия между людьми, не достигшими возраста согласия. То есть, к примеру, в России или США 14-летний мальчик и 14-летняя девочка могут беспрепятственно заниматься сексом, и законодатель не считает их не достаточно зрелыми или развитыми для этого. А вот для секса с 18-летним юношей 14-летняя девушка, по мнению законодателя, не готова и не отличается по возможности соглашаться и осознавать характер происходящего от 18-месячной.

Трудно представить, как подобные законодательные акты сосуществуют друг с другом — в реальности и в умах политиков и обывателей, которые в изрядной своей части поддерживают повышение

возраста согласия. В США имеется такой термин, как “statutory rape”, который означает изнасилование без насилия (!) и описывает случай, при котором лицо, не достигшее возраста согласия, вступает в половое сношение с лицом, чей возраст превышает определенный порог (который может быть и выше возраста согласия). При этом даже если сношение спровоцировано и инициировано младшим партнером, он все равно считается изнасилованным (без насилия).

Неясно также, зачем вообще нужен возраст согласия. Если сексуальные отношения не насильственны и не приносят вреда, то какая разница, в каком возрасте они происходят и какова разница между возрастными партнерами (партнерш)? А если половые сношения характеризуются принуждением или насилием, то как влияет возраст участников и разница между их возрастными на возможность судебно-медицинской экспертизы оценить наличие психического, физического вреда и степень их выраженности? Не причинит ли изнасилование взрослым мужчиной взрослой женщины ей вред психический и, вероятно, физический (взрослые люди очень разнятся по своим физическим данным) больший, чем ненасильственный половой акт 15-летнего юноши и 20-летней девушки этому юноше? Законодатель отвечает уверенное “нет”, которое распространяется на все случаи и обстоятельства. За случаем, при котором вторая ситуация может пройти вообще без негативных последствий, политик не закрепляет реальности.

Также следует помнить, что сама идея возраста согласия была порождена социальной реальностью 19-ого века и служила цели защиты *marriageability* (“способность быть выданной замуж”) маленькой девочки, а вовсе не защиты ее прав или психического здоровья. При вскрытии факта совершения взрослым мужчиной педосексуальных действий в отношении девочки, приводивших к разрушению ее девственной плевы, первой реакцией ее семьи было заставить этого мужчину на ней жениться (*shotgun wedding* — “свадьба под дулом дробовика”), а не посадить его в тюрьму. В наше время отсутствие девственности невесты уже не мешает ей выходить замуж, поэтому сейчас сохранение возраста согласия выглядит особенно странно. В этой связи не лишне вспомнить петицию во французский парламент, составленную в 1977 году французской интеллигенцией, в которой подписавшие просили отменить возраст согласия во Франции. Петиция была подписана М. Фуко, Ж. Деррида, С. де Бовуар, Ж.-П. Сартром и другими видными людьми [86].

Приходится констатировать, что законодательные определения “ребенка”, а также законы о “возрасте согласия” и то, как они выглядят в контексте других законов и реальных жизненных обстоятельств в большинстве цивилизованных стран, заставляют усомниться в здравости ума авторов этих законов, равно как и общественности, которая их поддерживает.

2.9. В борьбе с педофилами хороши любые (а особенно крайне жестокие) средства

Общественная ненависть по отношению к серийным убийцам, некрофилам, педофилам и т.д. бесплодна. Обыватель верит в то, что ужесточение наказаний причинно обусловит снижение числа наказываемых действий. Это могло бы быть верно, только если эти действия есть результат свободного волеизъявления. Но люди не выбирают, не решают стать серийными убийцами, некрофилами, педофилами, раптофилами или некрофетишистами. Эти вещи не есть результат реализации свободы воли, поэтому, в сущности, должны были бы приводить к признанию этих субъектов невменяемыми (в силу невозможности контролировать свои действия). Суд часто идет на поводу у общественности, которая так сильно ненавидит серийного убийцу, что не стерпит признания его невменяемым.

Все, что нам известно о сексуальных извращениях и серийных убийцах, подсказывает нам, что то, что мы делаем с уже по факту имеющимися, никак не влияет на количество вновь появляющихся. Усомнившись в этом следует расположить в хронологическом порядке по дате рождения всех известных серийных убийц, действовавших, к примеру, на территории России и бывшего СССР на протяжении последних 110 лет. Большая часть из них окончила дни в расстрельной комнате, и, тем не менее, в год казни одного неизменно рождалось несколько человек, кто через 10, 20 или 30 лет начинал убивать.

Жестокость общественной мести уже по факту имеющимся серийным убийцам и извращениям никак не влияет на появление новых; обыватель или тешит себя мыслью о том, что это не так, или вообще не раздумывает о причинах. В самом деле, когда ловят очередного серийного убийцу, сексуального садиста и т.д. обыватель и СМИ, кажется, с какой-то нездоровой радостью смакуют сначала жестокости преступлений, а затем — жестокости предлагаемых казней. После избавления от нарушителя спокойствия о нем все забывают. Как это помогает решить проблему появления подобных людей? Причины, по которым люди становятся педофилами, некрофилами или серийными убийцами обыватель не обсуждает практически никогда: он или наивно верит, что это результат выбора (иначе этих людей нельзя казнить, что обывателю претит), или вообще не думает об этом.

Невозможно переоценить важность этого факта: что бы ни было причиной самых странных и поразительных вариантов организации либидо и агрессивных актов, казни, пытки, общественная ненависть и массовый страх по отношению к этим вещам никогда — ни в какой временной перспективе — не решат проблему. Обыватель готов тысячу лет выявлять извращенцев и серийных убийц, тысячу лет затем убивать их и делать вид, будто новые не появятся. Единственное, что хотя бы в перспективе сможет решить

проблему, так это исследование причин подобных явлений.

Мы должны задавать себе два вопроса:

1) Что вообще приводит к тому, что люди становятся серийными убийцами, садистами, некрофилами, педофилами и т.д.?

2) Постольку, поскольку мы знаем ответ на первый вопрос, как можем мы разглядеть потенциально опасных и странных людей еще в самом раннем детстве и какие превентивные меры можем мы принять, чтобы они не сделались общественно опасными, несчастными сами и не сделали несчастными других?

Только такой подход поможет нам когда-нибудь справиться с нашими проблемами. Общество само просматривает странных детей и людей с тревожными психологическими особенностями, само игнорирует их, а затем делает вид, что не имело с ними никогда ничего общего, что они не в его лоне родились и выросли, и торопится избавиться от них, причем как можно более жестоко. Трудно вообразить себе большее лицемерие. Ужесточение законов относительно педосексуальных действий никогда не поможет избавиться от них; игнорирование этого факта чревато огромными затратами, чрезмерной жестокостью и полным отсутствием результатов.

Относительно причин педофилии имеется много гипотез, большая часть которых связывают педофилию с явлениями мозговой деятельности, метаболизмом, и генетической предрасположенностью. Изучение биографий различных групп педофилов показывает, что потенциальной причиной может выступать факт вовлечения в педосексуальные действия в детстве: 28 – 93 % педофилов мужского пола и 47 – 100 % женского были вовлечены в детстве в подобные действия [87, 88]. Верно, однако, что большинство лиц, которые вовлекаются в педосексуальные действия, не совершают их впоследствии [87]. Следует отметить, что, несмотря на огромное количество произведенных исследований, никакой единой превалирующей гипотезы о причинах педофилии нет.

2.10. Любой, кто выражает сомнения в верности этих воззрений, должен быть заподозрен в педофилии и производстве детской порнографии, т.к. каждому нормальному человеку не придет в голову сомневаться в вышеприведенных высказываниях

Характерной чертой современного общества в области отношения к педофилам и детской порнографии является безоговорочная, безапелляционная убежденность в истинности указанных выше положений.

В силу того, что вера в описанные идеи очень прочно укоренилась в общественном сознании, а СМИ постоянно нагнетают обстановку, обыватель сделался крайне чувствительным к данной теме. Это приводит к поразительным психологическим явлениям: когда научное сообщество подходит к изучению педофилии непредвзято и обнаруживает, что масштаб

проблемы преувеличен, как и вред педосексуальных действий, то вместо радости от осознания факта ранее имевшего место преувеличения проблемы, обыватель (и политик, ищущий его симпатии) мгновенно обрушивается на академическое сообщество и с поразительным накалом эмоций не желают верить ему. Это также странно, как ситуация, при которой больной с подозрением на рак так сильно уверовал уже в то, что страдает раком, что когда ему сообщают о том, что он здоров, он вместо радости обрушивается на врача с критикой и скепсисом. По всей видимости, нежелание признать свою собственную ошибку и желание во что бы то ни стало оказаться правым в любых своих опасениях и страхах для обывателя куда важнее фактов.

Помимо уже описанного случая с метаанализом 1998 года, в США имела место целая череда всплесков общественной ненависти по отношению к выдающимся сексологам современности, которые осмелились опубликовать данные, шедшие вразрез с общественным мнением и политическими идеями [44]. Недавно в России публично остракизму подвергли Г. Дерягина, за его статью о педофилии, которую, судя по высказываниям о ней в СМИ, ненавистники Дерягина даже не удосужились полностью прочесть. Само обсуждение того, верны ли или неверны убеждения борцов с педофилами и детской порнографией, кажется, негласно под запретом: “This doctrinaire and politically charged approach to child protection led to a counterattack against critics who were treated as misguided or malevolent heretics — members of a supposed social backlash movement whose beliefs would roll back decades of progress made on behalf of abused children” [89].

Реакцией на попытки обсуждения становятся обычно две вещи:

Исследователя или просто непредвзято, объективно подходящего к проблеме человека автоматически демонизируют, самого зачисляют в педофилы, извращенцы, маньяки, насильники и т.д. без каких бы то ни было промедлений и разбирательств.

При полном отсутствии призывов к чему бы то ни было, журналисты и обыватели всегда умудряются найти в ряде научных статей “пропаганду педофилии” или ее “оправдания”. Достаточно самому прочесть любую из обвиняемых в этом публикаций, чтобы не обнаружить там ни одного призыва и ни одного глагола в повелительном наклонении.

Складывается чрезвычайно тяжелая ситуация, при которой ученому просто опасно заниматься беспристрастным изучением педофилии. Ряд академических статей даже специально посвящен описанию того, какому остракизму и каким обвинениями подвергают ученых в данной области [90].

Может показаться, что современный мир впал в массовое помешательство, однако, это не так. Современная ситуация является типичным примером общественной моральной паники [91, 92]. Подобные пани-

ки возникали и в прошлом, чередуясь с периодами относительного спокойствия и безмятежности. В США первая подобная паника имела место в период 1908 – 1922 и характеризовалась общественными опасениями относительно неких “defective delinquents”. После затишья в конце 1920-х и начале 1930-х, возникла новая паника, продолжавшаяся с 1936 по 1957 годы; она была в изрядной степени спровоцирована случаем Альберта Фиша. В этот раз общественное зло получило наименование “sexual offender” и “psychopath”. Расцвет общественного страха пришелся на конец 1940-х и начало 1950-х.

Период 1957 – 1976 (“Libertarian Era”) в этом отношении охарактеризовался вновь возникшим спокойствием, а также уничтожением цензуры, сексуальной революцией и легализацией порнографии (начиная с Дании в 1969 году). Публикации этого времени, посвященные педосексуальным действиям, видели ребенка зачинщиком, преследующим свою психологическую выгоду. Мало или вовсе не известные ныне, эти академические работы — будь они изданы сейчас — стоили бы авторам репутации и, вероятно, карьеры.

С 1976 года начинается нынешний виток моральной паники; ситуация в корне не изменилась, изменились термины: ныне общественность пребывает в ужасе перед “pedophiles”, “child abusers” и “child molesters”. Все обострения моральных паник характеризуются драконовским законодательством, совершенно неадекватным имеющейся проблеме: “In response, lawmakers implement policies that may cause harm in areas having nothing to do with the original problem and that divert resources away from measures which might genuinely assist in protecting children” [91]. Исследователи предполагают, что вообще образ сексуального преступника в общественном сознании в каждую эпоху полностью предопределен социальными процессами и не имеет фактически ничего общего с реальностью.

Другие академические работы посвящены подробному изучению сходных моральных паник на тему педофилов в других странах [93]. Множество статей посвящено изучению общественного восприятия проблемы сексуальных преступников, включая тех, кто злоупотребляет детьми. Исследования показывают, что обыватели и политики руководствуются в первую очередь информацией из СМИ, разделяют широкий набор заблуждений и преувеличивают масштабы проблемы, уровни рецидивизма и т.д. [28].

Среди тех панических идей, которые привели к разрастанию нынешней общественной истерии относительно педофилов, следует упомянуть слухи о сатанических культах, практикующих секс с детьми (satanic ritual abuse) [94], а также феминистские идеи о том, что огромная доля женщин имеет психологические проблемы из-за имевшего место в детстве домогательства [58]. В глаза бросается абсурдность подобных идей, тем не менее, невозможно отрицать их роль

в зарождении современной моральной паники. Эта паника продолжает разрастаться, поддерживаясь на системе положительных обратных связей. Учитывая свойства человеческой психологии, нет, в сущности, ничего удивительного в том, что довольно странные и безосновательные предположения могут получать статус чуть ли не прописной истины в глазах огромного количества людей (См. результаты некоторых опытов по социальной психологии, например, опытов Эша).

Потенциальные причины и механизм разворачивания моральной паники лаконично раскрыты во введении к одной из монографий, посвященных этой теме [95]. Автор отмечает, что моральные паники зиждутся на страхе и тревоге относительно опасности, которая объясняется общественности посредством доминирующей идеологии. Эта идеология обслуживает интересы правящей элиты, сохранение ее власти и защищает ее экономическое и политическое положение. Опасность сильно преувеличивается, вследствие чего обыватель верит, будто она таится повсюду. Результатом является крайне широкая поддержка законов, основанных на искаженном взгляде на масштаб и природу проблемы, привлекающей к себе внимание. Это упрочивает положение верхних эшелонов власти и дает обществу ложное чувство безопасности. Законы, таким образом, неэффективны, но сохраняются в силу того, что граждане, которые поддерживают их исполнение в рамках системы правосудия, имеют очень скудное понимание того, что они пытаются преследовать и контролировать.

Нынешняя ситуация выглядит крайне тревожной. Неадекватное законодательство и правовые практики, огромные усилия, затрачиваемые на борьбу с преувеличенной проблемой, и нагнетание массового страха имеют для общества большую цену. Борцы с педофилами и детской порнографией получили баснословные полномочия, средства и власть. Их количество, вполне вероятно, сильно превосходит количество тех, кого они преследуют. Эта ситуация очень тревожная, т.к. при нарушении определенного баланса между количеством борцов и количеством правонарушителей определенной категории, осужденных не может стать меньше.

В ФБР людей, занятых борьбой с детской порнографией, в два с лишним раза больше, чем занятых обеспечением национальной безопасности (R. Fogarty “FBI digital counterintelligence weakened by focus on child porn” // <http://www.itworld.com/security/160701/doj-fbi-cyber-security-largely-incompetent-obsessed-child-porn>). В США существует целая организация людей, пострадавших от драконовских судебных решений, имевших место в силу текущей общественной паники (www.ReformSexOffenderLaws.org). Сами дети и подростки становятся порою жертвами законов, призванных их защищать. Стражи порядка говорят нам, что дети злоупотребляют сами собою. Известны случаи, когда дети (в правовом смысле) привлекались в уго-

ловной ответственности за то, что производили детскую порнографию со своим участием [96].

Общественная ненависть и нетерпимость ко всем, кого только заподозрили в педосексуальных действиях, переходит все мыслимые границы, приводя к тому, что даже ни в чем не виновные лица навсегда теряют свою репутацию и доброе имя (Описание 150 случаев подобных судебных решений см. в [97].) В США за фотографию обнаженного 17-летнего человека можно отправиться в тюрьму на срок в два раза больший, чем за попытку его убить, и на в четыре раза больший, чем за нанесение ему тяжких телесных повреждений, повлекших смерть (!) [98]. Даже самые легкие случаи (например, добровольные сношения взрослого лица с подростком до возраста согласия) приводят к длительным тюремным срокам и обязательной регистрации в национальном реестре сексуальных преступников, посредством которого все личные данные и адреса нарушителей предаются гласности.

Число зарегистрированных в США сексуальных преступников превышает население многих крупных городов [99]. Помимо бесчисленного количества сломанных жизней, содержание всех этих людей в тюрьме, их регистрация и отслеживание обходятся налогоплательщикам в баснословные суммы. Исследователи отмечают, что меры по регистрации, ограничению перемещения осужденных child molesters, не приносят должных результатов, а также что они создают дополнительные проблемы: “Legislation regarding sex offenses is often passed swiftly with little to no evaluation of the effectiveness of such policies on preventing recidivism and protecting the public. Further, little criticism is raised despite overwhelming evidence that sex offender registration and community notification is ineffective and has many negative consequences” [95]. Тем не менее, 74 % американских обывателей утверждают, что будут поддерживать эти меры, даже если в их пользу не будет иметься никаких научных доводов [28].

В реестре сексуальных преступников Америки и Британии числятся даже дети 11 и 8 лет, занесенные туда за проявления здоровой детской сексуальности вроде игры в доктора [100]. Детям из первых и вторых классов предъявляются обвинения в содомии (E. Sinociv “First Graders Face Sodomy Charges” // <http://www.14news.com/story/2931302/first-graders-face-sodomy-charges?nav=3w6nWEa&redirected=true>), дети 6 лет и даже 4-летние (6-Year-Old Accused Of Sexual Harassment // <http://www.thedenverchannel.com/national-news/6836257/detail.html>; 4-year-old suspended after hugging teacher’s aide // http://www.pantagraph.com/news/weird-news/article_b72f2ac5-b91b-5af6-ae79-7ac99699ae4f.html) обвиняются в сексуальных домогательствах и сексуальных злоупотреблениях [101]. Эти и другие дети подвергаются принудительному лечению методами, в том числе электрошоковой терапии (!), которые применялись в 1950-е для “лече-

ния” гомосексуалов (Arousal Reconditioning // <http://www.ethicaltreatment.org/reconditioning.htm>). Люди, которые даже не предприняли по факту никаких противоправных действий и которые были специально спровоцированы на нечто такое, что может быть истолковано, как проявления намерения совершить таковые, отправляются в тюрьму, попав перед этим (или для этого?) в целое телешоу, делающее рейтинг на общественной ненависти к педофилам (См. Catch a Predator с Крисом Хенсенем). Еще 40 лет назад обыватель, благодаря которому это стало возможно и имеет место, не поверил бы в то, что такие вещи вообще могут происходить и заподозрил бы предположившего такое человека в безумии.

В академической литературе можно обнаружить подробные обсуждения случаев борцов с детской порнографией и педофилией, которые сами на деле распространяли детскую порнографию. Авторы одних из самых популярных книг, муссирующих скандалы и судебные разбирательства по делам о сексуальных действиях с малолетними, Пол и Ширли Эберли сами оказались отнюдь не равнодушны к детям в сексуальном отношении [89].

С 1978 года правоохранительные органы и законодатели борются с педофилами и детской порнографией; они получили почти неограниченную власть, расширили правовые практики до поражающего воображения абсурда, увеличили штаты работников во много раз и активно поддерживают и нагнетают общественную панику. За все это время (30 с лишним лет) ни разу борцы с детской порнографией и педофилией не заявили о том, что их старания дали результаты и проблема хотя бы стабилизировалась или начала исчезать. Напротив, за эти три десятилетия рьяной и масштабной борьбы, по отчетам самих же правоохранительных органов, проблема стала только еще более неразрешимой. Очевидно, что если бы речь шла о любой другой проблеме, такие борцы с нею уже очень давно лишились бы работы; но в данном случае семена моральной паники попали на очень благодатную почву — речь идет о детях, поэтому у обывателя, кажется, полностью отключается критическая способность ума, и он готов сложить свои права и свободы к ногам полицейских. Трудно предсказать, сколько еще пройдет времени, прежде чем текущая моральная паника окончится и вновь установится период спокойствия.

Невозможно также закрывать глаза на тот факт, что активное муссирование темы педофилии и детской порнографии в СМИ отвлекает внимание и средства от решения намного более важных проблем, связанных с детьми по всему миру. Детский голод, детское курение, детский алкоголизм, религиозное насилие в форме принудительной индоктринации и ритуальное, в том числе сексуальное членовредительство не привлекают к себе в наши дни практически никакого внимания, обыватель игнорирует эти проблемы и не задумывается о них (В мире ныне прижи-

вают от 100 до 140 миллионов женщин, подвергшихся ритуальному сексуальному членовредительству в форме разных вариантов женского обрезания. См. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>).

В условиях российской реальности крайне остро стоит проблема детской беспризорности и высокой детской смертности. В России насчитывается несколько миллионов беспризорных детей [102], количество которых — как и количество детей, больных алкоголизмом, токсикоманией и сифилисом — растет даже по официальной статистике. Основной мотив детоубийств новорожденных, совершавшихся женщинами в России в 2002 году, — нищета: ребенка нечем кормить и из милосердия его пытаются умертвить быстро вместо того, чтобы обрекать на голодную смерть [103]. Эти проблемы не привлекают и одной десятой доли того внимания, которые привлекает тема педофилии. Если бы борцов с педофилией и детской порнографией действительно волновали дети, а не собственный политический рейтинг, они сумели бы расставить приоритеты. Очевидно, что проблема педофилии, скорее всего, не вошла бы даже в десятку самых тяжелых проблем, связанных с детьми в России, а может быть и во всем мире.

Выводы

Коротко говоря, главные критические замечания в адрес борцов с педофилами и детской порнографией звучат так:

При нынешней социальной, политической и финансовой модели постановки борьбы с педофилией и детской порнографией, количество осужденных людей, а также диспропорционально или вообще незаслуженно пострадавших, не может уменьшиться. Действия борцов с педофилией и детской порнографией не только приводят к масштабному увеличению человеческих страданий, ломая жизни и уничтожая репутации, но и обходятся в огромные суммы денег гражданам их стран, отвлекая ресурсы от решения намного более важных проблем, связанных с детьми.

Подводя итог данной статьи, отметим следующее:

1) совокупность современных общественных процессов, законодательной активности и массового восприятия проблемы педофилии является типичным примером моральной паники, подобные которой периодически возникают уже много десятилетий;

2) спектр пропагандируемых и принимаемых мер только поглощает ресурсы, отвлекая их от других важных задач, порождает массу новых проблем и никак не способствует решению уже имеющихся;

3) масштабы проблемы педофилии и детской порнографии весьма преувеличены в общественном сознании; Сомнения в этом, как и в других слепо разделяемых обывателями и политиками идеях, может легко стоить усомнившемуся человеку репутации, а то и карьеры.

4) диспропорциональное внимание теме педофилии и детской порнографии отвлекает общественное внимание от неизмеримо более важных, глубоких и серьезных проблем, связанных с детьми;

5) правовые практики и принятые законы переходят не только границы адекватности, но и, кажется, границы психического здоровья, приводя к тому, что даже малолетние дети страдают от законов, которые призваны их защищать.

Заключение

Данная работа поднимает большую часть основных проблем — научных и социальных — связанных с педофилией и детской порнографией в контексте современного западного и российского общества.

Приведенные популярные воззрения на поверку оказываются или заблуждениями или голословными утверждениями, не находящими достаточных фактических свидетельств в свою пользу. Верно, что многие опасения общественности не лишены оснований, однако большая часть этих опасений порождена социальной паникой, недостатком культуры мышления, здорового скептицизма и легкой впечатлительностью большинства обывателей.

История учит нас, что социальные паники проходят, а даже самые крепкие сексуальные табу со временем теряют силу и исчезают под действием просвещения и либерализации законодательства. Автор искренне надеется застать то время, когда его труд будет представлять по большей части историческую ценность.

Addendum

Данная статья — также как и множество куда более полных, строгих и обоснованных — практически обречена быть осужденной и возбуждать ненависть; легко предсказать, какие обвинения посыплются в изобилии на ее автора. Можно ли вообще, беседуя с массой на ее языке, свести содержание данной работы к одной странице-ответу на одну страницу пропозиций? Можно ли превратить ее в набор веских, метких лозунгов, которые обыватель воспримет — в отличие от научного языка, ссылок на публикации, факты, оговорки о проблемах метода? Скорее всего, нельзя; есть какой-то предел упрощенчества и чрезмерной категоричности, который не может быть здесь преодолен.

С прискорбием приходится констатировать тот факт, что эту работу практически невозможно донести до среднестатистического человека, как невозможно донести стратиграфию и генетику до креациониста. Иногда кажется, что обыватель, глядящий на мир сквозь неуничтожимый трафарет своих предрассудков и противоречивых стереотипов, нуждается в каком-то портрете общественного зла, который позволит ему изживать свою бытовую злость. В свою

очередь политик, ищущий средства к упрочению своего положения, готов играть на любых человеческих слабостях и страстях, поэтому с радостью выбирает самые шокирующие темы, чтобы, преувеличив проблему, имитировать активную деятельность по ее решению, отвлекая внимание от других проблем и повышая свой рейтинг.

Если хотя бы один читатель добрался до этого места, был огражден от категоричности в суждении и побужден к объективному, тщательному и академически непредвзятому исследованию обсуждаемых проблем, труд автора не пропал даром.

ЛИТЕРАТУРА

1. *S. M. Sgroi* "Clinical Intervention in Child Sexual Abuse".
2. *Ames, Houston* "Legal, social, and biological definitions of pedophilia".
3. *M. C. Steto* "Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention".
4. *K. V. Lanning* "Cyber "Pedophiles:" A Behavioral Perspective".
5. *C. W. Ryan, R. C. W. Hall* "A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues".
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Revised 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
7. *H. Merskey* "Variable Meanings for the Definition of Disease".
8. *R. Millette* "Pedophilia a sexual orientation experts tell Parliament".
9. *Г. Б. Дерягин* "Педофилия".
10. *R. Green* "Is Pedophilia a Mental Disorder?"
11. *P. Jenkins* "Beyond Tolerance: Child Pornography on the Internet".
12. *Fabian M. Saleh, Albert J. Grudzinskas, John M. Bradford, M. D., Daniel J. Brodsky* "Sex Offenders: Identification, Risk Assessment, Treatment, and Legal Issues".
13. *K. V. Lanning* "Cyber Pedophiles: A Behavioral Perspective".
14. *Р. Краффт-Эбунг* "Половые психопатии".
15. *G. G. Abel, N. Harlow* "The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from The Stop Child Molestation Book".
16. *Hall, MD, Ryan C. W.; Richard C. W. Hall, MD, PA.* "A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues".
17. *Smiljanich, Kathy, Briere, John* "Self-Reported Sexual Interest in Children: Sex Differences and Psychosocial Correlates in a University Sample".
18. *J. Briere, M. Runtz* "University males' sexual interest in children: Predicting potential indices of pedophilia in a nonforensic sample".
19. *M. Freel* "Child Sexual Abuse and the Male Monopoly: An Empirical Exploration of Gender and a Sexual Interest in Children".
20. *Д. Еникеева* "Сексуальные извращения".
21. *J. B. Murray* "Psychological profile of pedophiles and child molesters".
22. *A. K. Fuller* "Child molestation and pedophilia: an overview for the physician".
23. *L. J. Cohen, I. I. Galynker* "Clinical features of pedophilia and implications for treatment".
24. *David Finkelhor* "Child Sexual Abuse".
25. *Lisa J. Cohen, PhD and Igor Galynker* "Psychopathology and Personality Traits of Pedophiles".
26. *H. N. Snyder* "Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics" Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2000.
27. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2000.
28. *Stacey Katz-Schiavone* "Myths and Facts About Sexual Violence: Public Perceptions and Implications for Prevention".
29. *N. McConaghy* "Paedophilia: a review of the evidence".
30. *Addams* "A New Conscience and an Ancient Evil".
31. *H. Hyde* "A History of Pornography".
32. *D. Pivar* "Purity Crusade, Sexual Morality and Social Control".
33. *III. Ференци* "Путаница языков взрослых и ребенка".
34. *D. Finkelhor, S. Araki* "A Sourcebook on Child Sexual Abuse".
35. *R. Blanchard, M. S. Watson, A. Choy* "Pedophiles: mental retardation, maternal age, and sexual orientation".
36. *Bagley C.* "The prevalence and mental health sequels of child sexual abuse in a community sample of women aged 18 to 27".
37. *C. F. Johnson* "Child sexual abuse".
38. *J. Spataro, P. Mullen* "Impact of child sexual abuse on mental health. Prospective study on males and females".
39. *Joseph H. Beitchman, Kenneth J. Zucker, Jane E. Hood, Granville A. DaCosta, Donna Akman, Erika Cassavia* "A review of the long-term effects of child sexual abuse".
40. *Finkelhor, Browne* "Impact of child sexual abuse: A review of the research".
41. *Joseph H. Beitchman, Kenneth J. Zucker, Jane E. Hood, Granville A. daCosta, Donna Akman* "A review of the short-term effects of child sexual abuse".
42. *T. G. M. Sandfort* "Sex in pedophilic Relationships: En empirical Investigation Among a Nonrepresentative Group of Boys".
43. *Bruce Rind, Philip Tromovitch* "A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples".
44. *H. Wakefield* "The Effects of Child Sexual Abuse: Truth Versus Political Correctness".
45. *Bauserman, R., Rind, B.* "Psychological correlates of male child and adolescent sexual experiences with adults: A review of the nonclinical literature".
46. *Kendall-Tackett, Kathleen A., Williams, Linda M., Finkelhor, David* "Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies".
47. *D. S. Bromberg, B. T. Johnson* "Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children".
48. *C. Bagley* "The Prevalence of Mental Health Sequels of Child Sexual Abuse in a Community Sample of Women Aged 18 to 27".
49. *H. H. Filipas, S. E. Ullman* "Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization".
50. *M. Testa, C. VanZile-Tamsen, J. A. Livingston* "Childhood sexual abuse, relationship satisfaction, and sexual risk taking in a community sample of women".
51. *C. Bagley, M. Wood, L. Young* "Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males".
52. *C. Crosson-Tower* "Understanding child Abuse and Neglect".
53. *R. Wortley, S. Smallbone* "Child Pornography on the Internet".
54. *Baron Wilhelm Von Gloeden* "Taormina".
55. *L. A. Stanley* "The Child Porn Myth".
56. *A. Grant, F. David, P. Grabovsky* "Child Pornography in the Digital Age".
57. *R. L. Pierce* "Child pornography: A hidden dimension of child abuse".
58. *A. Adler* "The Perverse Law of Child Pornography".
59. *C. Johnson* "Brave new world or virtual pedophile paradise? Second Life falls foul of law".
60. *M. Taylor, E. Quayle* "Child Pornography: An Internet Crime".
61. *L. N. Strayer* "Ambiguous Laws Do Little to Erase 'Kiddie Porn'".
62. *Quayle, Taylor, Holland* "Child Pornography: The Internet and Offending".
63. *J. Climaco* "'Kiddie Porn': More Than You Think It Is".
64. *A. Rogers* "Child Pornography's Forgotten Victims".
65. *B. H. Schell, M. V. Martin, P. C. K. Hung, L. Rueda* "Cyber child pornography: A review paper of the social and legal issues and remedies — and a proposed technological solution".
66. *Claire Milner, Ian O'Donnell* "Child Pornography: Crime, Computers and Society".

67. Lanning K., and A. Burgess (1989). "Child Pornography and Sex Rings".
68. D. Zillmann, J. Bryant "Pornography: Research Advances and Policy Considerations".
69. D. D. Knudsen "Child sexual abuse and pornography: Is there a relationship?"
70. Kennedy-Souza, B. L. (1998). "Internet Addiction Order".
71. B. Kutchinskiy "The Effect of Easy Availability of Pornography on the Incidence of Sex Crimes: The Danish Experience".
72. Milton Diamond, Ph. D. and Ayako Uchiyama "Pornography, Rape and Sex Crimes in Japan".
73. M. G. Leary "Self-Produced Child Pornography: The Appropriate Societal Response to Juvenile Self-Sexual Exploitation".
74. Janis Wolak, David Finkelhor, and Kimberly Mitchell "Child-Pornography Possessors Arrested in Internet-Related Crimes: Findings From the National Juvenile Online Victimization Study".
75. T. Krone "Typology of Online Child Pornography Offending".
76. Taylor M. 1999. "The nature and dimensions of child pornography on the Internet Combating child pornography".
77. L. Webb, J. Craissati and S. Keen "Characteristics of Internet Child Pornography Offenders: A Comparison with Child Molesters".
78. M. Luck "The gamer's dilemma: An analysis of the arguments for the moral distinction between virtual murder and virtual paedophilia".
79. А. Моль "Половая жизнь ребенка".
80. W. Friedrich "Studies of Sexuality of Nonabused Children".
81. William N. Friedrich, PhD, Jennifer Fisher, PhD, Daniel Broughton, MD, Margaret Houston, MD, Constance R. Shafran, PhD "Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample".
82. J. Bancroft, D. Harbenick, M. Reynolds "Masturbation as a Marker of Sexual Development".
83. M. Reynolds, D. Harbenick, J. Bancroft "The Nature of Childhood Sexual Experiences".
84. David Finkelhor "Sex among siblings: A survey on prevalence, variety, and effects".
85. J. J. Haugaard, C. Tilly "Characteristics predicting children's responses to sexual encounters with other children".
86. Michel Foucault "Sexual Morality & the Law".
87. L. J. Cohen, K. Nikiforov, S. Gans "Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model".
88. D. M. Vandiver, G. Kercher "Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: a proposed typology of female sexual offenders".
89. J. Earl "Child Pornography, The Politics of Child Abuse, and the Abuse of Innocence: Analysis and Commentary".
90. Rind, B., Tromovitch, P., Bauserman, R. (2000) "Condemnation of a scientific article: A chronology and refutation of the attacks and a discussion of threats to the integrity of science".
91. P. Jenkins "Moral Panic: Changing Concepts of the Child Molester in Modern America".
92. K. McCartan "'Here There Be Monsters': the public's perception of paedophiles with particular reference to Belfast and Leicester".
93. P. Jenkins "Intimate Enemies: Moral Panics in Contemporary Great Britain".
94. Fraser, GA (1997) "The Dilemma of Ritual Abuse: Cautions and Guides for Therapists".
95. L. M. Kruse "Sex offenders, sexuality, and social control: a case study in the social construction of a social problem".
96. A. F. Kimpel "Using Laws Designed to Protect as a Weapon: Prosecuting Minors Under Child Pornography Laws".
97. M. Burns "False Accusations of Sex with Juveniles".
98. M. Burns "Throwing Away the Key".
99. M. Burns "Counting and Over-Counting Sex Offenders".
100. M. Burns "Criminalizing Child's Play".
101. B. Smith "Boy, 6, accused of sex abuse".
102. Аналитический Вестник Совета Федерации РФ 20 (176) С. 35 – 36, М. П. Титова "Детская беспризорность как угроза национальной безопасности России: социологический аспект".
103. Шумский Н. Г., Калужная Н. Б., Ювенский И. В. "Женщины-убийцы" — СПб., 2004.

От редактора. "Если ты посмотрел на женщину с вожделением, то ты уже прелюбодействовал с ней в сердце своем". Этот известный с древних времен тезис выражает грубую ошибку уравнивания воображаемого, игры фантазии с реальными действиями. Он записывает в грешники подавляющее большинство людей, т.к. воображение, фантазия — наша всеобщая, естественная и даже необходимая особенность. Наказывать за это — абсурд, это фактически навязывание всему обществу практики религиозных фанатиков.

Автор не упоминает, что широко распространённым содержанием эротического бреда бабушек и дедушек является убеждение, что зять, посадивший на колени свою или приемную дочь, — педофил, совершающий с ней развратные действия. При ближайшем рассмотрении выясняется не только нелепость таких предположений, но проекция, зеркальное отражение собственной наколенной и нереализованной чувственности. Из этого следует, что немалый процент борцов с педофилами сами втуне озабочены — сознательно или подсознательно — этой проблемой, сами бы в своих подавляемых мечтах сподобились бы на такое, и с ревнивым ожесточением ресентимента обличают и преследуют подозреваемых.

Идея, что запреты будоражат запрещенную тематику и вызывают действенную контр-реакцию, справедлива, но очень неоднородна и неравномерна: запрет убивать и запрет свободы сексуальных связей — качественно различные примеры. Эта проблематика обсуждалась и решалась испокон веков. Казусом являются случаи конгруэнтности патологических влечений. Например, когда сходятся садист и мазохистка, консервируя свои девиации. Можно ли и в каких допустимых пределах не вмешиваться в это?

Самостоятельная тема исследований — "Дискриминация по признакам сексуальной ориентации и гендерной идентичности в России" — название опубликованного еще в 2009 г. в Москве доклада Игоря Кочеткова и Ксении Кириченко о результатах мониторинга, проведенного Московской Хельсинкской группой совместно с Российской ЛГБТ-сетью.

Очень важен и другой социально-психологический аспект этой проблемы — механизмы кампании ожесточенной ненависти против ЛГБТ-сообщества и исследователей, занимающих научную позицию, в частности, инсинуации в адрес Игоря Семеновича Кона.

Anwesenheit, феномен воплощенного присутствия

В. А. Солдаткин, П. Б. Крысенко (Ростов-на-Дону)¹

В. А. Солдаткин: дорогие коллеги, начнем нашу первую в наступившем 2016 году клиническую конференцию.

Она посвящена интересному, “редкому” — а точнее, малоизученному феномену — Anwesenheit, воплощенное присутствие. Наш интерес к этой теме связан с очевидным парадоксом: при том, что большинство психиатров-клиницистов сетуют на МКБ-10, операциональный подход, с ностальгией вспоминая “надежный нозологический фарватер” психиатрии, реальных клинических работ, новой разработки малоизученных тем психопатологии встретить сложно, если не сказать — невозможно.

Коллеги, понятие Anwesenheit мы можем найти в “Общей психопатологии” Карла Яспера (1923). Цитируя классика: “Разбирая обманы восприятия, мы специально подчеркивали физическую конкретность и наглядность переживаний. Теперь мы можем добавить к этим феноменам еще один; не будучи наглядным, он, однако, навязывает себя не менее энергично. Речь идет о феномене ложного осознания физического присутствия.

Больной чувствовал, что кто-то постоянно следует за ним или, скорее, чуть сзади и в стороне от него. Когда больной вставал, этот “некто” также вставал; когда он шел, “некто” шел вместе с ним; когда он оборачивался, “некто” держался за его спиной так, чтобы его невозможно было увидеть. Он всегда был на том же расстоянии, хотя иногда слегка приближался или слегка удалялся. Больной никогда его не видел, не слышал, не прикасался к нему и не ощущал его прикосновения; тем не менее он с исключительной ясностью испытывал чувство чьего-то физического присутствия. Несмотря на всю остроту переживания, больной в конечном счете заключил, что за его спиной никого нет”.

Крайне интересным является вводимое автором разграничение описываемого феномена с обыден-

ным, повседневным: “Сравнивая феномены этого рода со сходными нормальными явлениями (сидя в концертном зале, мы знаем, что за нашей спиной сидит некто, потому что мы только что видели именно его; идя по темной комнате, мы внезапно останавливаемся, думая, что перед нами стена, и т.д.), нужно отметить следующее: хотя в подобных случаях мы как будто сознаем присутствие чего-то или кого-то, не основываясь на каких бы то ни было явных, наглядных сенсорных признаках, в действительности мы исходим либо из более давних ощущений, либо из тончайших мгновенных ощущений, которые выявляются при более тщательном исследовании ситуации (такое, например, ощущение изменения характера звучания или изменения плотности атмосферы в случае со стеной и т.п.). Что касается патологического осознания физического присутствия, то здесь переживание появляется как абсолютно первичный феномен, обладающий признаками настоятельности, несомненности и конкретной воплощенности”.

Самые интересные, яркие, творческие статьи об этом феномене, опубликованные в России, по моему мнению, принадлежат перу профессора Калинина В. В. (Московский НИИ психиатрии). Позволю себе тезисно процитировать исследователя:

1. Состояние характеризуется ошибочным ощущением присутствия постороннего существа в непосредственной близости от больного.

2. Как правило, подобные состояния возникают при ясном сознании, когда больной находится в одиночестве дома или в другом помещении. Реже подобное ощущение возникает на открытом пространстве.

3. Больной при этом чувствует присутствие другого незнакомого ему человека или существа, которое не воспринимается ни с помощью слуха, ни с помощью зрения.

4. Anwesenheit отличается от истинных галлюцинаций отсутствием факта восприятия без объекта. От бредовых переживаний симптоматику Anwesenheit отличает отсутствие уверенности в данном переживании.

Анализ симптоматики предвестников позволил В. В. Калинину (2002) выделить три относительно самостоятельных группы феноменов, которые наблюдались в сочетании друг с другом, что не позволяет — по мнению автора — их рассматривать в отрыве друг от друга:

¹ Клиническая конференция кафедры психиатрии и наркологии ФПК Ростовского государственного медицинского университета. 20.01.16 г. Присутствуют: коллективы кафедр психиатрии и наркологии ФПК РостГМУ, психиатрии РостГМУ, психотерапии и медицинской психологии ФПК РостГМУ, 77 врачей психиатров, наркологов, психотерапевтов Ростовской области, психологи.

1) *Симптом воплощенного присутствия* (К. Jaspers, 1923);

2) *Зрительные галлюциноиды* (М. И. Рыбальский, 1992, 1993)

3) *Гаптические галлюцинации* (М. И. Рыбальский, 1992).

Говоря о галлюцинаторной составляющей феномена присутствия, выделяются следующие клинические особенности:

1) Незавершенность, рудиментарность (тени, силуэты, неясные фигуры).

2) Зрительные образы локализируются не в центре поля зрения, а на его периферии (можно говорить об экстракампинных галлюцинациях, поскольку пациенты утверждают, что видят образы боковым зрением, либо даже за его пределами).

3) Мимолетность.

4) Зрительные обманы исчезают, если пациент предпринимает попытку взглянуть в образы, что принципиально отличает их от галлюцинаторных феноменов при делирии. Из этого косвенно следует, что в основе их происхождения лежит определенная гипотония психических процессов, тогда как активация психической деятельности приводит к их устранению.

Что касается гаптических тактильных галлюцинаций, то данный термин применяется для характеристики сложного обмана тактильного и общего чувства в виде ощущений схватывания, прикосновения, касания (Рыбальский М. И., 1992). Пациенты в этих случаях предпочитали чаще говорить о каком-то ватерке, дуновении либо ауре (Калинин В. В., 2002).

На взгляд В. В. Калинина, *Anwesenheit* свидетельствует об оживлении архаичных мозговых механизмов перед началом развернутых психотических картин галлюцинаторно-параноидной, парафренической и аффективно-бредовой структуры. Симптоматика *Anwesenheit*, сочетающаяся со зрительными галлюциноидами и гаптическими галлюцинациями, представляет собой оживление древних, архаичных психопатологических признаков, является своего рода психопатологическим атавизмом. Аргументация: в структуре феномена присутствуют неполные галлюцинаторные феномены в двух анализаторах — тактильном и зрительном, но не слуховом. Слуховой анализатор у человека используется почти исключительно для восприятия и анализа функции речи, что отличает вид *homo sapiens* от других видов млекопитающих. С другой стороны, развернутые психотические картины в рамках шизофрении в современных условиях характеризуются преимущественно симптоматикой вербальных псевдогаллюцинаций, явлений психического автоматизма и бредовыми переживаниями открытости мыслей и воздействия на мысли. Иными словами, шизофрения вида *homo sapiens* в настоящее время включает преимущественно патологию так называемой второй сигнальной системы, патологию символов, мышления и речи, что некоторые

исследователи связывают с гиперфункцией доминантного левого полушария. Напротив, симптоматика *Anwesenheit* демонстрирует преимущественно участие в патологическом процессе довербальных психопатологических переживаний, характерных для первой сигнальной системы и, соответственно, для правого полушария. Наличие этих феноменов в структуре психотических переживаний можно расценить как оживление древнейших, архаичных функций, направленных на сохранение жизни индивида. В этой связи воплощенное чувство присутствия в сочетании со зрительными галлюциноидами и гаптическими тактильными галлюцинациями информирует больного о нарушении границ ареала его обитания либо об угрозе его соматического благополучия. В этом контексте зрительные галлюциноиды и собственно *Anwesenheit* следует трактовать как оживление сигналов о вторжении противника на территорию обитания, а гаптические галлюцинации — как оживление сигналов о нападении противника на индивида. С другой стороны, возникновение трех описанных феноменов можно расценить как утрату границ не только места своего обитания, но и своей соматической оболочки (гаптические галлюцинации), поскольку стирается грань между своим и чужим, что равносильно прекращению соматической индивидуальности, т.е. соматического “Я”. Если симптоматика группы “*Anwesenheit*”, указывает на утрату границ соматического “Я”, то явления 1-го ранга — на утрату границ психического “Я”, что в принципе имеет сходное значение для заболевшего индивида. Принципиально, что феномены воплощенного присутствия по времени возникали раньше симптоматики синдрома психического автоматизма, из чего следует, что в филогенезе эти психотические переживания возникли также на более раннем этапе развития вида *homo sapiens*, чем симптомы 1-го ранга. Этим в очередной раз подтверждается универсальность биогенетического закона, который говорит, что онтогенез повторяет филогенез. Вероятно, шизофрения у наших далеких предков характеризовалась в целом клинической картиной, имеющей отличия от современной параноидной формы в виде отсутствия явлений 1-го ранга, но наличия психозов с большим удельным весом зрительных и гаптических галлюцинаций и собственно явлений *Anwesenheit*.

Умозаключения В. В. Калинина, приведенные выше, бесспорно, остроумны, интересны, убедительны. Как любая творческая мысль, они будоражат воображение, требуют ответов на возникающие вопросы. Например, как быть с:

- Ощущением присутствия после утраты значимого близкого;
- “Мнимым компаньоном” детей;
- Мистическими переживаниями (церковь, “вызов духов”)?

Таблица 1. Корреляция компонентов СВП

| | Ощущение присутствия | Зрительные экстракампинные элементарные галлюцинации | Гаптические тактильные галлюцинации |
|--|----------------------|--|-------------------------------------|
| Ощущение присутствия | 1,0 | 0,32 | 0,36 |
| Зрительные экстракампинные элементарные галлюцинации | 0,32 | 1,0 | 0,28 |
| Гаптические тактильные галлюцинации | 0,36 | 0,28 | 1,0 |

Всегда ли *Anwesenheit* предвещает психотический шизофренический приступ?

В октябре 2014 года нами было выполнено анонимное анкетирование студентов РостГМУ I (n = 161), III (n = 179), V (n = 140) курсов; выбор групп осуществлялся случайным методом. В общей сложности анкетировано 480 студентов. Разработана и применена авторская анкета.

Возраст анкетированных был в границах от 17 до 39 лет (средний — 19,9 лет). В мероприятии приняли участие 124 юноши (25,8 %) и 356 девушек (74,2 %).

В анкету был включен пункт, оценивающий опыт переживания “воплощенного присутствия”. Предлагалось отметить пункт, если хотя бы однократно в жизни:

1) Казалось, что рядом с Вами присутствует кто-то незримый. Вы этого присутствующего не видели и не слышали, и тем не менее было чувство, что Вы в комнате не одни (хотя на самом деле никого не было): 191 (39,8 %);

2) Боковым зрением (в углах глаз) Вы видели мимолетные нечеткие тени, или силуэты, или фигуры с неясными очертаниями. Если Вы пытались их разглядеть, они исчезали: 164 (34,2 %),

3) При этом появлялось — на секунды — ощущение схватывания, прикосновения, касания, дуновения: 83 (17,3 %).

Методом непараметрической статистики (ранговая корреляция Спирмена) была оценена связь между интересующими параметрами. Установлено, что присутствуют достоверные ($p \leq 0,05$) корреляционные связи между опытом ощущения присутствия и женским полом ($r = 0,14$). Проявления синдрома воплощенного присутствия (СВП) оказались достоверно связанными друг с другом, в таблице 1 приведены коэффициенты корреляции:

Из таблицы следует, что связь трех компонентов синдрома имеет умеренную силу; ощущение присутствия в несколько большей степени связано с гаптическими, чем с экстракампинными зрительными галлюцинациями. Наличие достоверной связи между гаптическими и экстракампинными зрительными галлюцинациями позволяет предполагать их патогенетическую общность.

Это небольшое исследование ставит много сложных задач. Все однозначно не просто с этим СВП. Учитывая это, мы с сегодняшним врачом-докладчиком — П. Б. Крысенко — запланировали исследова-

ние на тему “Клинико-психопатологическое исследование синдрома воплощенного присутствия”. Перед Петром Борисовичем поставлены задачи:

1. Провести сравнительный анализ частоты возникновения и клинико-динамических характеристик синдрома воплощенного присутствия у больных, страдающих:

- психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (F1)
- шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F2)
- расстройствами настроения (F3)
- невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F4) и
- у здоровых лиц.

2. Изучить клинико-динамические характеристики синдрома воплощенного присутствия в группах сравнения.

3. Выявить и типировать факторы predisпозиции к синдрому воплощенного присутствия.

4. Разработать рекомендации по уточнению диагностики психических расстройств с учетом полученных данных о синдроме воплощенного присутствия.

Пожелаем диссертанту интересных научных находок, а пока вместе оценим клинический случай. Пожалуйста, Петр Борисович.

П. Б. Крысенко: Уважаемые коллеги, вашему вниманию представляется клинический случай. Пациент Андрей Александрович, 17.12.1975 г.р., 40 лет.

Наследственность психопатологически отягощена: отец и дед (по линии отца) злоупотребляли алкоголем. Мать, тётя, дед и двоюродный дядя (по линии матери) также злоупотребляли алкоголем.

Известно, что пациент родился от первой беременности (сведений о ее течении нет), первых самостоятельных родов. Возраст матери на момент рождения пациента — 16 лет, отца — 33 года. Через 2 недели после рождения пациента, во время празднования Нового Года, произошла трагедия. Отец, находясь в алкогольном опьянении, случайно выстрелил из ракетницы, не зная, что она заряжена, и смертельно ранил мать пациента в грудь. Отец был осужден на 7 лет лишения свободы. В тюрьме через несколько лет погиб, основная версия — суицид (со слов больного, объективных сведений нет).

После трагической гибели матери, пациента усыновила бабушка по материнской линии, которая и за-

менила ему родителей. По характеру — сильная, властная женщина, работала учителем немецкого языка в школе, со слов пациента “...нервная, легко возбудимая, импульсивная”. Часто скандалила с мужем из-за его алкоголизации. Дед был высококлассным автомехаником, и за его работу с ним расплачивались алкоголем. По характеру был спокойным, добрым, уравновешенным, держал голубей. В алкогольном опьянении чаще всего был добродушным и тихим. Со слов больного, он больше тянулся к деду, который баловал его, покупал сладости, брал с собой на работу. Пациенту нравилось, как “дед возится в машинах”, как “у него всё получается”. Несмотря на такую привязанность, на смерть деда отреагировал очень спокойно, на похоронах даже не плакал. Дед умер от рака лёгких в 1985 г. (пациенту было 10 лет).

Пациент рос и развивался соответственно возрасту. С раннего детства часто болел простудными заболеваниями, был “ослабленным, болезненным” ребёнком. Рос впечатлительным, робким, капризным. С детства боялся темноты, мать и старшая сестра часто пугали его “бабайкой” — “...выйдет из темноты и утащит с собой...” (забегая вперед — этот детский страх остался актуальным и по настоящее время, пациент дискомфортно всегда себя чувствовал в темноте). До трёх лет находился дома, под присмотром няни. С трех лет стал посещать детский сад. Был замкнутым, застенчивым, послушным ребёнком. Друзей не было, “был сам по себе”. Активным играм со сверстниками предпочитал спокойные игры в песочнице. В школу пошел в 6 лет и 9 месяцев. В 7 лет перенёс две операции: тонзилэктомию, и через несколько месяцев — операцию по коррекции правостороннего крипторхизма. В младших классах учился хорошо, отставал только по физкультуре, т.к. “...часто простывал, был ослабленным...”. Гулял только у себя во дворе, из друзей был соседский мальчик, младше на несколько лет “...мама запрещала выходить на улицу...”. Никаких увлечений не было, кружки и спортивные секции не посещал “...было не интересно, я просто гулял или смотрел телевизор”. К старшим классам успеваемость снизилась, стал пропускать занятия. Со слов пациента: “...учиться надоело, было неинтересно...”, особенно тяжело давались точные науки (алгебра, геометрия, физика). Из всех предметов интерес проявил только к химии (нравилась учительница, испытывал по отношению к ней романтическую влюблённость). На уроках по химии делал дополнительные сообщения, выступал с докладами. Несколько раз даже вёл уроки, объясняя новый материал одноклассникам. В классе оставался на вторых ролях, был стеснительным, робким, неконфликтным, безынициативным, неуверенным в себе. Ни с кем близко не сошелся, друзей не было “...одни приятели...”. В школе часто дразнили “маменькиным сынком...”. В 15 лет вдвоём с соседом увлекся сборкой велосипедов и мопедов на продажу. С 16 лет эпизодически стал курить сигареты.

В 1992 г. окончил 11 классов средней школы, с удовлетворительными результатами (в аттестате была только одна “пятерка” по химии). На выпускном впервые попробовал спиртное (шампанское и вино). В общей сложности выпил около 150 мл. Почувствовал себя легко, весело. Стал более раскрепощённым, общительным.

После школы сразу поступил в лицей, который окончил в 1993 г. (18 лет) по специальности “токарь”. Со слов пациента, учиться в лицее было интересно и легко. Нравилось стоять за токарным станком, “...работать руками...”, получалось вытачивать детали и заготовки различной сложности. Во время учёбы, в конце каждой недели, в компании друзей (3 – 5 человек) выпивали одну бутылку вина (0,5 л) на всех (в среднем по 100 – 150 мл). От выпитого “возникало некоторое ощущение лёгкости, опьянения особо не чувствовал, но это позволяло комфортно себя чувствовать в коллективе, не выделялся, был своим, как все...”. После окончания лицея мечтал работать по специальности. Но, по настоянию матери, в 1994 г. (19 лет) поступил во ВТУЗ при заводе по специальности “инженер машиностроения”. Изначально учиться не хотел, учёба очень тяготила, “сразу не задалась, совершенно не давались точные дисциплины”. Из всего процесса обучения нравились только так называемые “рабочие недели”, это 2 недели каждого месяца, в которые будущие инженеры работали на заводе и за эту работу получали зарплату, а после работы “расслаблялись” вином. Со слов пациента, пили в среднем 2 – 3 раза в неделю, в основном рислинг (иногда водку). В течение первого года (1995 г) пациент выпивал 200 мл вина в сутки 2 раза в неделю. От выпитого становился весёлым, раскрепощённым, разговорчивым. К концу второго года обучения (1996 г.), толерантность выросла, выпивал 2 – 3 раза в неделю до литра вина в сутки. Водку практически не пил, т.к. “...водка не нравилась, становился от неё замкнутым, погружался в себя, уходила лёгкость общения...”, а от вина “становился общительным, разговорчивым...”. Защитных знаков изначально не было. Учёбу постепенно забросил, занятия практически не посещал. С 1997 г. (21 год) алкоголь стал главным и единственным способом, позволявшим расслабиться и уйти от проблем с обучением. В этот период уже мог выпить и в одиночку, брал бутылку, приходил домой, и сам её распивал, прячась от родственников. В 1998 году, в связи с возникшими задолженностями, был вынужден уйти на полгода в академический отпуск. В этот период посещал репетитора по “сопромату”, алкоголь не употреблял (был жесткий контроль со стороны матери). Осенью 1999 г. восстановился в ВУЗ, но учиться не стал “...было совсем неинтересно, учиться не хотел...”, вновь стал алкоголизироваться, в связи с чем, в конце 1999 года, был отчислен за неуспеваемость.

Со слов пациента, с 1992 г. (17 лет), постепенно стал прибавлять в весе и к 1999 г. весил уже 125 кг. На

медкомиссии в РВК, вроде бы, устанавливался диагноз “ожирение 3 ст.” (со слов пациента, документы не предоставлены). К врачам не обращался, пациента “особо ничего не беспокоило”. Сразу после отчисления из вуза, в декабре 1999 г. (24 года) ушел служить в ВС. Служил в охране, на космодроме, в Архангельской области. За первые два месяца службы похудел до 85 кг. А к концу срока службы весил 74 кг. Отношения с сослуживцами сложились ровными, был на хорошем счету у командира. В армии сначала практически не пил (не было возможности, т.к. часть располагалась в глубоком лесу, хотя желание было). Употребление алкоголя участилось в последние полгода службы. Дважды пил с сослуживцами разбавленный одеколон (100 мл одеколona на 1,5 литра газировки); на протяжении 4 месяцев пил разбавленный спирт, в среднем выпивал по 0,5 литра 2 раза в месяц. Бутылку выпивал не сразу, а растягивал в течении суток. В декабре 2001 г. демобилизовался из ВС на общих основаниях. Уже в поезде “стал активно отмечать свою демобилизацию, пил всё подряд, как доехал до Ростова — не помнит...”. По приезду ещё 3 дня алкоголизировался, отмечал своё возвращение, пока не закончились деньги. В этот период пил водку, в среднем выпивал до 350 мг в сутки. Со слов пациента, “мог выпить и больше, но не было возможности, спиртное быстро закончилось, а денег не было”.

После армии “долго не гулял”, сразу устроился на работу.

В 2001 г. (26 лет) устроился на завод по производству аудиокассет. На заводе проработал год (завод закрыли) В этот период спиртное в среднем употреблял 1 раз в неделю. Пил разбавленный спирт, который выдавали на работе (250 мл спирта разбавлял 250 мл водой). В день зарплаты (ежемесячно) мог позволить себе бутылку водки, которую выпивал за один раз.

В 2002 г. ушел токарем на трикотажную фабрику. Проработал около года. Зарплату не давали, расплачивались трикотажем. В этот период пил уже два раза в неделю, в общей сложности выпивал 1,0 л водки за неделю.

С 2002 г. сошёлся с женщиной, с которой прожил в гражданском браке около 10 лет. До этого у пациента были разовые, эпизодические встречи. В общении с женщинами предпочитал романтические встречи, посещение кафе, прогулки на катере, мог быть расточительным: “...нравилось произвести впечатление, выделиться...”. Себя характеризует как “влюбчивого”. Со слов самого пациента, главное, что их объединило с сожительницей, это тяга к алкоголю. Она, как и он, “была любительница выпить, употребляла всё подряд, но предпочтения отдавала джин-тонику”. Работала поваром в кафе, но из-за проблем со спиртным долго нигде не задерживалась, увольняли за пьянство. В 2008 г. её лишили родительских прав, и она выплачивала алименты своей дочери, которая росла в доме-интернате.

В 2003 г. устроился токарем на завод, проработал 4 года (завод обанкротился в 2007 г.). Каждую пятницу и субботу выпивал по 0,5 литров водки — “снял таким образом стресс...”. В остальные дни “...практически не пил...”, хотя иногда позволял себе выпить 100 – 150 мл водки в день и среди недели, но не более, т.к. “...за пьянку могли уволить...”.

В 2006 г. по инициативе сестры ездил к “бабке” — лечиться от алкоголизма. Хотя сам к такому лечению относится скептически — “...если я сам захочу, то брошу, а больше никто не поможет...”. Знахарка вычитывала молитвы, а потом заставляла выпить стакан водки. После этого пациент не пил три месяца “...особо не было желания, но я сам себе это внушил...”, но затем возобновил алкоголизацию, т.к. “...трезвым было скучно, на районе все пьют, все радостные, общаются, а я не в теме, хожу как зомби...”, начинал со 100 гр., на следующий день выпил уже пол-литра и в течении месяца практически ежедневно по 250 мл водки. При этом выходил ежедневно на работу. В связи с происходящим родственники через месяц были вынуждены повторно отвести пациента на “кодировку”, но он не пил всего лишь неделю, а затем возобновил алкоголизацию, пил практически ежедневно по 250 мл.

В 2007 г. устроился работать токарем на электро-ремонтный завод. Работая на заводе, выпивал по 0,5 л водки по выходным, а в будние дни с сожительницей выпивали до 1,5 литров джин-тоники в сутки. По выражению больного “... это совсем ничего, как пополо-скасть в зубах...”. Через год с завода уволили “за пьянку”.

С 2008 г. по 2012 гг. работал разнорабочим на пункте приёма металла (разборка моторов, сортировка цветного металла). С лета 2008 по декабрь 2011 г. пил через день, в среднем за сутки выпивал бутылку водки 500 мл или 1,5 л джин-тоники, “... пил для расслабления мышц, была тяжёлая работа...”. В промежутках, в среднем 1 раз в месяц, делал себе двухдневные перерывы, т.к. “... не мог уже пить, не лезло...”. В этот период испытывал тяжелое похмелье, у больного отмечалась тошнота, рвота, тремор всего тела, гипергидроз, ничего не мог есть. Эти дни выпаивался кефиром или пил слабый раствор марганцовки.

С 2008 г., на фоне абстиненции, появились проблемы со сном, когда долго не мог уснуть, засыпал часто под утро. Сон был поверхностный, беспокойный, пациент часто просыпался. В этот период был несколько наряженным, отмечались приступы беспричинного страха. Иллюзорных расстройств не описывает.

В 2009 г. у больного на работе, после тяжелой физической нагрузки (погрузка машины) впервые однократно отмечался эпилептиформный припадок, с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами, продолжительность около 2-х минут. Вроде бы, окружавшие видели пену изо рта. Язык не прикусил. не-

произвольного мочеиспускания не было. В себя пришел через 1 минуту. Приступ совершенно не помнил. Схожий приступ имел место и январе 2012 г. За медицинской помощью не обращался.

В ноябре 2011 г. внезапно, в возрасте 35 лет, во сне умерла сожительница. На этот момент оба находились в запое, пили водку и джин-тоник, спать легли вместе. Официальная причина смерти — остановка сердца (со слов пациента). Больной сильно переживал её смерть — “ушел в недельный запой”.

В 2012 г. познакомился с другой женщиной, старше его на 25 лет, с лета 2012 г. проживали вместе.

Весной 2012 г. (35 лет) после очередного 3-дневного запоя (выпивал в сутки по 0,5 литра водки и 2,0 литра джин-тоника), на вторые сутки после прекращения запоя, после бессонной ночи у пациента изменилось состояние: появилось внешнее беспокойство, тревога, растерянность. Он стал заговариваться, разговаривать сам с собой, активно жестикулировать. На обращенную к нему речь не реагировал. Говорил не по существу. Дома не удерживался. Сожительница вызвала бригаду СП (не специализированную), ей предложили госпитализировать больного в психиатрическую больницу, но сожительница отказалась от госпитализации. Больной переночевал дома, а утром был “как ни в чём не бывало”.

В этот период с 2012 по 2014 гг. работал на стройке. Выпивал ежедневно 1,5 л. джин-тоника. В пятницу и субботу выпивал по 0,5 л водки.

С конца 2012 г. в вечерне-ночное время у пациента стало возникать мимолетное ощущение присутствия рядом с собой кого-то или чего-то незримого. В самом начале, когда это ощущение появилось впервые, оно не было понятно для пациента, “... что-то почувствовал, а что не понял...”. В дальнейшем состояние стало более отчетливым. Основным было чувство присутствия рядом с собой кого-то незримого. Это ощущение возникало внезапно, длилось кратковременно (от 2 до 5 секунд). Возникало только в состоянии абстиненции, к концу третьих суток, в вечерне-ночное время, с частотой не более 1 раза в сутки. Ощущение возникало чаще всего в одиночестве, когда рядом никого не было, хотя описывает несколько случаев возникновения данного феномена в присутствии посторонних, при этом пациент пытался выяснить у товарища, “видел ли он рядом с ним кого-нибудь?”.

При возникновении этого феномена пациент всегда находился в замкнутом пространстве, в помещении, в относительной тишине. Дома это ощущение он не испытывал. Чувство возникало приблизительно 1 раз месяц. В дальнейшем оно стало возникать до 3 раз в месяц, но при этом исчезла острота ощущения, со слов пациента, он “... чувствовал, но не реагировал на него, привык...”. Последние 2 – 3 месяца это ощущения не испытывал.

Больной так описывает этот феномен: “внезапно возникает сильное, мимолетное ощущение присутствия рядом с собой кого-то или чего-то. Как будто кто-то стоит рядом, за спиной, на небольшом расстоянии. Параллельно этому внутри поначалу возникало чувство дискомфорта, страха, внутреннего озноба. Я начинаю оглядываться, смотреть по сторонам. Но при этом никого не вижу и не слышу. Понимаю, что это нереально, этого не может быть”.

Пациентом также описывается следующий феномен, возникший в период абстиненции, только в вечерне-ночное время; “...иногда, лежа в постели, перед засыпанием, ощущаю дуновение лёгкого ветерка, рядом со своим лицом, как будто кто-то дышит на меня, поначалу я думал, что это сквозняк, или жена повернулась в мою сторону и дышит на меня, но ничего этого не было...”. Это ощущение возникло впервые 1,5 года назад, в дальнейшем возникало с частотой в среднем до 2 раз в месяц. Последний раз такое ощущение испытал за несколько дней до госпитализации.

Со слов больного, эти феномены возникали не каждый раз после прекращения запоя. Они не возникали одновременно или чередуясь одно за другим — между ними не было связи во времени. Пациент отметил, что лёгкость возникновения этих феноменов могла быть спровоцирована нарушениями сна или плохим качеством употребляемого алкоголя.

Следует отметить, что оба проявления феномена не перерастали в психотическое состояние.

Осенью 2014 г. вернулся на работу на пункт металлоприёма. С этого периода предпочтение стал отдавать более “лёгким” напиткам. Покупали вино в бутылках по полтора литра. Ежедневно выпивал в среднем около 1,5 литра вина. По пятницам выпивал около 0,5 литра водки.

Последний запой — с 17.12.15 г. по 21.12.15 г. (“отмечал юбилей, 40 лет”). Ежедневно пил портвейн, по 3 литра в сутки, и водку (затрудняется назвать дозу). С 22.12.15 г. (со слов жены) не пил, ушел на работу, вернувшись вечером, стал заговариваться: “...говорил что-то непонятное, не по существу, нёс какую-то околесицу...” — ночь практически не спал, отмечался выраженный тремор, беспокойство. 23.12.15 г. утром ушел на работу, вернулся беспокойным, суетливым, заговаривался. Вечером 23 декабря висящий на вешалки халат воспринял за соседку. Лежа в постели, стал задирать вверх ноги, что-то искал. Жене объяснил, что “по простыне бегают его друзья и щекочут его”. Ночь не спал. 24 декабря в 5 утра пошел на работу, в 6 утра позвонил жене и сказал, что его преследуют неизвестные люди на машине. Заявил, что ночью во дворе стреляли, и он якобы выходил разбираться на улицу, где у него произошёл с ними конфликт и теперь они его преследуют (хотя на самом пациент никуда не выходил и находился дома). На работе тоже вёл себя неадекватно: был возбуждён, беспокоен, суетлив. Говорил, что его пресле-

дуют и хотят убить, сам вызвал полицию. На работе ему выдали 200 руб., по дороге купил бутылку портвейна и прибежал к соседке, т.к. "...не хотел светить свою квартиру преследователям...". Соседка вызвала жену. Больной рассказал жене, что во дворе стоит чёрная машина, в которой находятся люди, которые хотят ему навредить. Жена привела его домой, пациент говорил только шепотом, был испуган. Утверждал, что его всё-таки выследили и стоят на лестничной площадке, обсуждают, как "сделать всё по-тихому...". Через 2 часа состояние больного изменилось, стал возбуждённым, не реагировал на обращённую к нему речь, громко и не по существу говорил. Жена вызвала специализированную бригаду СП и пациент впервые был госпитализирован в Аксайский филиал ГБУ РО ПНД.

В. А. Солдаткин: Уважаемые коллеги, есть ли вопросы по анамнезу? Если нет, будьте добры доложить статус.

П. Б. Крысенко: Психический статус (при поступлении). Ориентирован в собственной личности, правильно сообщает о себе паспортные данные (ФИО; адрес прописки). Отмечается дезориентировка в окружающем мире, не может назвать текущей даты, не знает, где находится в настоящий момент. Внешне возбуждён, взбудоражен, на месте не удерживается. Продуктивному контакту доступен частично. Ответы на вопросы не всегда в плане заданного. Считает, что его преследуют, хотят убить. В приемном покое видит каких-то людей, слышит их голоса, разговаривает с ними. Речь в ускоренном темпе, трудно понятная. Мышление бессвязное, с бредовыми идеями, вытекающими из обманов восприятия. Мимика, пантомимика оживлена. Эмоционально лабилен, тревожен. Критика отсутствует.

Соматический статус. Нормостенического телосложения. Кожные покровы гиперемированы, видимые слизистые обычной окраски, без патологических высыпаний. Отмечается гипергидроз. В лёгких жесткое дыхание, справа в нижних отделах несколько ослаблено, аускультативно выслушиваются единичные влажные хрипы. ЧДД-20 в мин. Сердечные тоны приглушены, аритмичные, АД-150/100 мм рт ст., ЧСС-100 в мин, температура 36,7 °С. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает за край рёберной дуги на 2 см. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус: ЧМН в норме. Объем активных движений не ограничен. Сухожильные рефлексы D=S, диффузно оживлены. Отмечается тремор конечностей и всего тела. Мышечный тонус не изменен. Чувствительность не нарушена. Координационная сфера: в позе Ромберга неустойчив, пошатывается, без сторонности. Походка шаткая. Тазовые функции не нарушены.

Лечение и динамика.

Сразу при поступлении 24.12.15 г. дежурным врачом было назначено лечение: Гемодез 200 в\в; Физ. р-р. 200 мл в\в + 10.0 мл На-тиосульфат, Физ.р-р 200 мл в\в + Пирацетам 20.0 мл + Вит. В1 5,0 мл. Феназепам 2,0 мл в\м 2 р. в день. Цефазолин 1,0 гр в\м 2 р. в день

25.12.15 г. в 0ч.30 мин. К больному был вызван дежурный врач. На момент осмотра "пациент крайне возбуждён, на месте не удерживается, громко кричит, озирается по сторонам, с кем-то разговаривает...". АД 140/90 мм.рт.ст. Т — 39,3 °С. Были дополнительно сделаны назначения: Физ р-р 200,0 мл в\в + Цитофлавин 10,0т мл в\в; Феназепам 4,0 мл в\м; литическая смесь.

25.12.15 г. Рентгенограмма ОГК № 3874: Справа в хвостовом отделе корня инфильтрация легочной ткани. Слева-норма, сердце-норма.

25.12.15 г. Терапевт: Жалуется на кашель, общее недомогание. Правосторонняя нижнедолевая пневмония? Дисметаболическая кардиомиопатия. Артериальная гипертензия 1 – 2 ст., 3 гр. риска.

Назначение: Цефатоксим 1,0 мл в\м 3 р. в день, № 10; Метронидазол 100,0 мл в\в 3 р. в день № 10; Амброксол 1 т 3 р. в день, Лизиноприл 10мг 1т утром, Гепатопротекторы; Анальгин 2,0 мл + Димедрол 1,0 мл.

25.12.15 г. 13 ч. 30 мин. большую часть времени проводит в пределах постели. Внешне несколько напряжен, суетлив. Ориентирован в собственной личности, путается в датах. В переживаниях не раскрывается. Временами к чему-то прислушивается. Сообщает, что "за мной гнались люди..., они обсуждали как меня убить...". Зрительный контакт непродолжительный. Настроение неустойчивое, эмоционально лабилен. Продолжена дезинтоксикационная терапия.

26.12.15 г. Состояние пациента несколько улучшилось, в сознании ориентирован во всех видах. Лечение получает в полном объёме. Себя обслуживает полностью. Астенизирован. Обманы восприятия на момент осмотра не выявляются. Бредовых идей не высказывает. В беседе не заинтересован, на вопросы отвечает формально, по существу. В переживаниях не раскрывается. Степень своей алкоголизации значительно преуменьшает. Критика формальная.

27.12.15 г. Больной продолжает получать антибактериальную терапию. Большую часть времени проводит в пределах своей палаты. Режим отделения не нарушает. В беседе не заинтересован. На вопросы отвечает в плане заданного. Неправильное поведение дома отрицает. "... я ничего не помню...". Больным себя не считает. Критика формальная.

28.12.15 г. по районированию для дальнейшего лечения переведён в отделение № 8. На момент поступления: Больной в сознании, ориентирован во всех видах. Внешне несколько напряжен. В переживаниях не раскрывается. Своё неправильное поведение дома объяснить не может. Постоянно подчеркивает, что "

...я не алкоголик...”, “...я что не работаю, я что с утра и до вечера бухаю?”, “...я же не валяюсь...”. Несколько астенизирован. Была продолжена в полном объеме антибактериальная и дезинтоксикационная терапия (мексидол, цитофлавин, пирацетам, витамины группы “В”).

В. А. Солдаткин: Уважаемые коллеги, кому угодно задать вопросы? Нет? Пожалуйста, результаты обследования.

П. Б. Крысенко: *Заключение по результатам экспериментально-психологического исследования (11.01.2016 г.).*

На момент исследования у испытуемого сознание формально ясное. Испытуемый ауто- и аллопсихически ориентирован верно. Внешний вид опрятный. Поведение характеризуется избыточной куражливостью, выставлением себя в субъективно воспринимаемом “выгодном” свете, а также избыточным преувеличением (в вербальном предъявлении) собственных возможностей, способностей, достижений и свойств характера. Испытуемый в беседе вступает, проявляет активность. При этом ведет себя демонстративно, общается “свысока”, с элементами высокомерности и снобизма. Подчеркивает собственную “исключительность” по отношению к окружающим, “нестандартность” и “оригинальность”. Периодически проявляет ситуационную неискренность. В ходе разговора визуальный контакт поддерживает. Социальную дистанцию не всегда выдерживает. Периодически использует ненормативную лексику. На вопросы отвечает в плане заданного. Речь средней громкости, интонированная, в обычном темпе. Словарный запас достаточный. Мимика и пантомимика в целом соответствуют ситуации и тематическому содержанию беседы. Однако позы и жесты испытуемого, временами несут демонстративный характер. Испытуемый эмоционально неустойчив, легко раздражается. На нейтральные темы общается охотно, при этом в переживаниях не раскрывается, о причинах госпитализации говорит уклончиво, старается избежать данной темы беседы (“... проблемы были, от больших сбегал к меньшим, зачем вам это надо знать, голову забивать...”). Далее, в ходе разговора не отрицает злоупотребление алкоголем. Сообщает о периодических запоях. Заявляет, что ему “...нравится такая жизнь...”. Говорит: “...бросать пить не хочу, там, где я живу, все пьют, я еще ничего по сравнению с остальными...”. Затем негативно отзываясь о своей жене и о том, что “из-за нее приходится здесь лежать...”. Однако через некоторое время заявляет: “я сам согласился тут еще побыть...”. Испытуемый жалоб не предъявляет. Тяготится нахождением в стационаре. Высказывает планы на будущее, в том числе, связанные с продолжением употребления алкоголя. Критика к собственному состоянию и поведению у испытуемого актуально снижена.

В эксперимент вовлекается. Инструкции усваивает верно. Задания выполняет в полном объеме. Перио-

дически проявляет негативизм к выполнению заданий. Неохотно воспринимает критику в свой адрес, к подсказкам и наводящим вопросам прислушивается редко, в основном настаивает на своем. Результатами интересуется слабо.

В ходе эксперимента у испытуемого выявляется следующее. Психические процессы протекают неравномерно. Концентрация и переключение активного внимания находятся в пределах границ психофизиологической нормы. Распределение активного внимания, а также темп простых сенсомоторных реакций носят легко неравномерный характер (т. Шульте: 0,47; 0,34; 0,39; 0,48; 0,37). При исследовании мнестической функции выявляется умеренное снижение опосредованного запоминания, легкое снижение ассоциативной памяти, а также незначительное снижение непосредственного запоминания с тенденциями к последующей вработываемости. Мышление в среднем темпе, детализированное. Процессы обобщения и отвлечения легко снижены по органическому типу (испытуемый временами обобщает по конкретно-ситуационному принципу). Также имеет место незначительное искажение данных процессов по шизофреническому типу, что проявляется в эпизодических соскальзываниях по несущественным признакам. Вместе с тем, способность к установлению логических связей и отношений также слегка снижена. Суждения и умозаключения характеризуются поверхностностью. Критические и прогностические способности актуально носят парциальный характер. Так: м. “Пиктограммы”: рисунки упорядоченные, преимущественно конкретно-образные, временами метафорические. Пояснения к рисункам образные, в целом соответствуют по смыслу предъявляемым стимулам. Пословицы: 2 из 5 испытуемый трактует верно, 2 с опорой на конкретно-ситуационные признаки, 1 пословицу в начале поясняет по конкретно-ситуационному принципу, затем с опорой на несущественные признаки. Методика “Исключение четвертого лишнего”: 2 раза из 13 испытуемый исключает объекты, опираясь на несущественные признаки, 1 раз исключает верно, однако обобщает оставшиеся предметы по конкретно-ситуационному принципу, 10 исключает и обобщает верно. Так из гвоздя, вентилятора, самолета и осы испытуемый исключает гвоздь, потому что “...остальное с воздухом связано, жужжит”. После наводящих вопросов исключает вентилятор, т.к. “... у него жала нет, гвоздь острый, у осы жало, самолет с острым носом”. Из кошелька, портфеля, чемодана и книги верно исключает последнюю, т.к. “... остальное для вещей”. Методика “Образование простых аналогий”: 5 ошибок из 31. Методика “Классификация предметов”: на первом этапе испытуемый обобщает объекты в 10 групп, в 1 группу объединяет объекты с опорой на несущественные признаки (самолет, паровоз, телега, велосипед, грузовик объединяет с лыжником, т.к. “...лыжи тоже средство передвижения”). На

втором этапе испытуемый количество групп сокращает до 7 (“Живое”, “Растущее”, “Домашняя утварь”, “Инструменты”, “Средства передвижения”, “Учебные принадлежности”, “Одежда”), при этом одну группу создает по конкретно-ситуационному принципу (посуда и мебель — “...все в доме...”). Далее испытуемый рассуждает: “...если только за счет инструментов делается все это, то одежда и средства передвижения вместе с инструментами, а школьные принадлежности можно к школьнику, больше никак”.

В эмоционально-личностной сфере у испытуемого выявляется амальгамное сочетание выраженных истеро-шизоидных и гипертимных черт личности, выходящих за пределы верхних границ психофизиологической нормы. В настоящем для испытуемого характерны: склонность к аггравации, сочетание активности, высокого уровня побуждений, ощущения собственной значимости, завышенной самооценки и уровня притязаний с ощущением угрозы, уязвимости, повышенной ситуационной тревожностью и мнительностью. Также выявляются выраженные: эгоцентричность, демонстративность, стремление к лидерству, потребность в признании собственной оригинальности и уникальности окружающими, лживость, легкость возникновения аффективных реакций, раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, импульсивность, низкая способность к интериоризации социальной нормы, пренебрежение общественными нормами и правилами, а также протестные реакции, направленные против данных норм. Вместе с тем отмечаются: влечение к переживаниям, к внешней возбуждающей ситуации, авантюристичность, поверхностность интересов и привязанностей, легкость, недостаточная продуманность совершения тех, или иных действий и поступков. Также имеет место сочетание ориентировки на внутренние критерии с потребностью в общении и одновременно затрудненными в установлении продуктивных межличностных контактов, конфликтностью, а также с повышенной активностью и оптимизмом, что может свидетельствовать о недостаточной способности испытуемого к последовательным действиям. Ведущими мотивами деятельности являются эгоистически-утилитарные и эгоцентрические мотивы. Волевой контроль над импульсами, побуждениями и влечениями заметно ослаблен. Имеет место стойкая психическая зависимость от употребления алкоголя, сочетающаяся с выраженным мотивационным напряжением, а также наличием анозогнозии. Основными мотивами потребления алкоголя являются социально-обусловленные мотивы, гедонистические и транквилизирующие мотивы, а также мотивы патологической группы (похмелье, аддитивные мотивы). Выше перечисленное приводит к снижению личностной и социальной адаптоспособности испытуемого (м. Сонди; м. Мини-СМИЛ, м. “Несуществующее животное; МПА; скрининг-анкета “Исследование установки болезни”;

скрининг-анкета на определение уровня алкоголизации личности; анкета на определение степени выраженности алкоголизма; метод клинической психодиагностически ориентированной беседы).

Т.о., на момент исследования у испытуемого выявляется легкая неравномерность протекания психических процессов, легкая неравномерность распределения активного внимания, умеренное снижение опосредованного запоминания, легкое снижение ассоциативной памяти, а также незначительное снижение непосредственного запоминания с тенденциями к последующей вработываемости. В мышлении выявляются легкие нарушения по органическому типу в виде: детализации, легкого снижения по органическому типу процессов обобщения и отвлечения (испытуемый временами обобщает с опорой на конкретно-ситуационные признаки), легкого снижения способности проводить логические связи и отношения между понятиями, а также поверхностности суждений и умозаключений. Вместе с тем отмечается незначительное искажение процессов обобщения и отвлечения по шизофреническому типу, что проявляется в эпизодических соскальзываниях по несущественным признакам. Критические и прогностические способности актуально носят парциальный характер. В эмоционально — личностной сфере у испытуемого выявляется амальгамное сочетание выраженных истеро-шизоидных и гипертимных черт личности, выходящих за пределы верхних границ психофизиологической нормы. Самооценка и уровень притязаний неадекватно завышены. Ведущими мотивами деятельности являются эгоистически-утилитарные и эгоцентрические мотивы. Волевой контроль над импульсами, побуждениями и влечениями заметно ослаблен. Имеет место стойкая психическая зависимость от употребления алкоголя, сочетающаяся с выраженным мотивационным напряжением, а также наличием анозогнозии. Вышеперечисленное снижает адаптационные возможности испытуемого в основных сферах жизнедеятельности.

Определение типа функциональной асимметрии мозга.

А) Моторная асимметрия рук.

1. Переплетение пальцев рук. Ведущей считается рука, большой палец которой оказывается сверху — правая рука.

2. Скрещивание рук или “поза Наполеона”. Ведущей считается та рука, которая первой начинает движение и располагается сверху — правая рука.

3. Аплодирование. Ведущей считается более активная рука, совершающая ударные движения о ладонь неведущей руки, и, как правило, располагающаяся сверху — правая рука.

4. Прогибание кистей, сложенных вместе. При сильном напряжении обеих кистей кисть более слабой руки, испытывающая давление более сильной, прогибается больше — правая рука.

5. Завод часов. Неведущая рука фиксирует часы, а ведущая осуществляет точно дозируемые движения, собственно заводку часов — левая рука.

6. Пробы на одновременные действия рук. Они могут быть разными, но принцип у них общий: руки совершают одновременно одни и те же или разные действия (с контролем или без контроля зрения). Например, испытуемого просят с закрытыми глазами обеими руками написать свою фамилию, несколько цифр, нарисовать несколько простых геометрических фигур. Отмечается одновременное или последовательное выполнение задания, направление письма и рисунка, наличие зеркальности. — одновременное выполнение.

Б) Функциональная асимметрия ног (Нога, совершающая движение первой, считается ведущей).

1. Какой ногой обычно ударяет по мячу — правая нога.

2. Предлагают подпрыгнуть на одной ноге — правая нога.

3. Сделать шаг назад и шаг вперед — правая нога.

4. Закидывание ноги на ногу — ведущая нога чаще оказывается сверху — левая нога.

В) Асимметрия слуха.

1. Тест “тиканье часов”. Испытуемому предлагают оценить громкость тиканья часов одним и другим ухом. Отмечается, каким ухом он наклоняется к лежащим на столе часам первый раз и одинаково ли воспринимает громкость тиканья левым и правым ухом — левым ухом.

2. Прислушивание к шуму за стеной шина улице. Испытуемый прислушивается к шуму сначала ведущим ухом. Если предложить ему, например, приложить ухо к стене, то первым он прикладывает ведущее ухо — правое ухо.

Г) Зрительная асимметрия.

1. По просьбе экспериментатора поочередно прищурить глаза первым прищуривается неведущий глаз — ведущий глаз левый.

2. Проба Розенбаха. Испытуемый держит вертикально в вытянутой руке карандаш и фиксирует его взором на определенной точке, находящейся на расстоянии около 4 метров, обоими глазами. Поочередно закрывает один и другой глаз. Ведущим считается глаз, при закрытии которого карандаш смещается в его сторону — ведущий глаз левый.

По результатам тестов составляется индивидуальный латеральный профиль:

1) Моторная асимметрия рук — правосторонняя (все 4 показателя правосторонние);

2) Функциональная асимметрия ног — преимущественно право асимметричная (3 праволатеральных показателя и 1 леволатеральный);

3) Асимметрия слуха — смешанный (1 показатель праволатеральный и 1 показатель леволатеральный);

4) Зрительная асимметрия — левосторонняя (все 2 показателя левосторонние).

Тип ФАМ у пациента по полученным данным: смешанный.

КТ головного мозга № 84 от 13.01.16 г. Заключение: КТ-признаки заместительной наружной гидроцефалии.

ЭЭГ от 15.01.16 г. Заключение: Умеренные общемозговые изменения биоэлектрической активности головного мозга. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано.

РЭГ от № 232 от 13.01.16 г. В обоих бассейнах Пульсовое наполнение значительно снижено справа, резко снижено слева. Венозный отток сохранен. Умеренное повышение тонуса артериол и прекапилляров.

Невролог 12.01.16 г.: Дисциркуляторная энцефалопатия.

Окулист 13.01.16 г.: Ангиопатия сетчатки.

В. А. Солдаткин: Спасибо! Приглашаем пациента для беседы.

— Здравствуйте! Андрей Александрович, у нас сегодня расширенный консилиум, в аудитории только врачи. Как Вы себя сейчас чувствуете? — *Нормально. — Жалобы есть? — Нет. — Здоровье восстановилось? — Я особо и не страдал. — Но ведь поступал в больницу в необычном состоянии, была спутанность, нервный срыв? — Типа, наверное, да. — Что Вы можете об этом рассказать, что происходило, ведь Вы впервые в жизни, по скорой, попали в психиатрическую больницу. — Да, в первый раз, как объясняют в простонародии — типа “белочка” посетила. — “Белочка” приходит к тем, кто ее активно вызывает алкоголем. — Получилось так, наверное. — Пил много? — Достаточно, день рождения свой отмечал, мамин. — Пил больше, чем организм мог выдержать? — Не знаю, может быть и больше. — С алкоголем есть вообще проблемы? — У меня нет. — Не болен алкоголизмом, не страдаете зависимостью? — Да не особо. — Это в сравнении со всеми остальными? — Ну да. — Или для себя так решил, захочу — могу остановиться, могу не пить? — Могу. — Но выпивал, потому что надо было стресс снять, мышцы расслабить? — Мышечное расслабление. — Мышечное, или душевное напряжение надо было снять? — Мышечное. — А по характеру, по душе, Вы устойчивый, уравновешенный человек? — Да мне собственно и волноваться не за что было. — Многие вещи ведь идут с детства, “бабайка”, страх темноты? — Ну, ведь это уже прошло давно. — А сейчас в темноте Вы ничего не боитесь? — Ну, бывает на отходниках. — А в темноте какое ощущение? Чего Вы опасаетесь там? — Да не знаю, мало ли чего. — Но есть чувство, что там может быть что-то невидимое? — Ну, что-то бывает, возникает. — Это же не связано с тем, что обычно за спиной где-то рядом кто-то есть? — Нет, по-другому. — И с ветерком это не связано, как дуновение? — Нет. — Вернемся к самочувствию, скорая помощь, поехал потому что...? — Сам почувствовал, что что-то уже*

не то, плохо было. — Плохо — это когда тошнит, мутит, голова болит, а тут что? — Не тошнило, не мутило. — Слышал ведь что-то, чего не было? — Я скорей всего не слышал, а в мозгу себе это представлял. — Показалось, померещилось? — Ну да, в полудреме приснилось, а потом ассоциации какие-то. — Вы же несколько дней в таком состоянии были, и на работу ходили, туда полицию вызывал? — Я думал, что мне это приснилось, а оказывается, вызывал. — Думал, что приснилась полиция? — Ну да. — Вообще все эти дни был как во сне? — Ну не все, последние три. — А что за машина во дворе стояла, и почему они должны были с Вами что-то сделать? — Это, видимо, у меня такой сон был, я так думаю. Скорей всего это и был сон. Там какая-то заваруха пошла, якобы кого-то я побил. Я вообще человек спокойный. — А так вообще раньше бывало, Вы в драки часто ввязываетесь? — Практически можно сказать — нет. — Не возбудимый, не вспыльчивый? — Нет, я боюсь драк. — Не любите драки, или боитесь? — Боюсь человека покалечить. — Что Вы кого-то можете невзначай убить? — Да, не хочу я на зону, поэтому стараюсь уходить. — А почему машина во дворе? — Ну, показалось, видимо, опять же в этом состоянии. Собрались бить, чтобы меня как бы наказать, так наложилось одно на одно, короче я не выдержал и сказал жене, вызывай скорую. — Но перед тем, как Вы сказали это жене, у Вас кто-то бегал по ногам, кто это был? — Ну, это я не помню. — Но было такого? — Не знаю, честно. — Ноги поднимал, ловил кого-то? — Может быть. — Вы такого не помните вообще? — Не помню. — А как ехал со скорой в больницу? — Это жена рассказывала там, я смотрю, что она что-то не туда завернула. — А что температура у Вас была, пневмония, это Вы помните? — Нет, я помню только когда скорая приехала, меня посадили туда, потом я видимо вырубился, помню, как привезли и помню, как уже в само отделение попал, все. — Что сегодня остается в здоровье неблагоприятным? — Ничего вроде, курить надо меньше. — А сколько Вы курите? — В среднем пачку в день. Нет, бросать — это вряд ли, я пробовал, 20 дней не курил, душа не на месте. — А пить бросать не будете? — Не знаю, как получится. — А хотелось бы? — Ну не то чтобы совсем, хотелось бы, чтоб алкоголь продавали покачественнее, вот это хотелось бы. — Но Вы не молодеете, чувствительность организма будет хуже, Вы чаще будете попадать в больницу, Вы это понимаете? — Вряд ли. — Почему? — Потому что сам не хотел, уже давно попал бы. — За последнее время бывало это чувство, что за спиной кто-то есть? — Нет, у меня никогда не бывает такого в трезвом состоянии. — Только когда пил перед этим? — После уже, когда пью — все нормально, потом начинается, но и то не всегда это бывает, по разному, может быть от количества выпитого, что продали, я же не знаю, что там, написано вино, а на самом деле там не понятно что, так вроде по вкусу

нормально, по запаху нормально, а там не понятно что намешали, если домашнее вино, я знаю, что оно домашнее. — Как Ваша память, внимание? — Нормально. — Голова не кружится, не шумит, не бывает в глазах языков пламени, сварки, вспышек? — Ничего такого не бывает. — Не темнеет в глазах, когда встаете, обмороков нет? — Сейчас нет. — Тем, как Вы мыслите, как идет процесс мышления, Вы довольны? — Отлично. — Легко соображается? — Очень. — Прямо легче, чем раньше? — Как обычно. — Всегда так и мыслит? — Ну да. — Не было такого, что что-то вмешивается в Ваше мышление, что-то заставляет подумать, руководит Вами? — Нет, такого не было. — Не было чувства управления, словно Вы не сами принимаете решения, не сами действуете, а Вас ведут? — Нет. — Никогда не было ситуации, неспроста, подстроенной, словно все объединилось в систему какую-то против Вас? — Нет.

Вопросы из аудитории (С. Я. Щапova): Вы где родились? — *В Ростове.* — А какой район города? — *Пролетарский.* — Какого Вы года рождения? — *1975.* — 100 разделить на 3, сколько будет? — *33, остальное не знаю.* — А чем отличается БМВ от Волги? — *Маркой.* — Я в машинах плохо разбираюсь, объясните мне? — *Русская и нерусская машина, по устройству соответственно моторы разные, динамика у них разная, скорость разная.* — Чего Вы сейчас хотите? — *Что конкретно? Поестъ хочу.*

В. А. Солдаткин: Андрей Александрович, спасибо за беседу, можно идти. Мы останемся обсуждать Вашу ситуацию. Но даже без обсуждения я Вам хочу сказать следующее — пожалуйста, услышьте меня. То, что произошло, это действительно белая горячка — алкогольный делирий, он не приходит просто так, до этого надо дойти, это алкоголизм, его рассвет, 2 стадия, сама по себе болезнь не пройдет. Будете пить — будете частым гостем этой больницы. Это решение только за Вами, но Вам надо останавливаться, иначе осталось немного. — *Да я и сам все знаю... Спасибо!*

В. А. Солдаткин: послушаем разбор врача-докладчика.

П. Б. Крысенко: Уважаемые коллеги, позвольте представить мой разбор возникшей клинической ситуации. В соответствии с методологией диагностического процесса, начать необходимо с оценки состояния больного при поступлении. Очевидно, что он поступил в психозе, об этом говорит присутствие всех должных формальных признаков — бреда, галлюцинаций, нарушения критики. Какой это психотический синдром? Четвертого круга (галлюциноз), пятого (паранойд) или шестого (нарушенное сознание)? Четко описанные отрешенность больного с ограничением продуктивного контакта, дезориентировка в месте и времени, бессвязность мышления, нарушения памяти (то есть, критерии Карла Ясперса) — позволяют гово-

речь о нарушенном сознании, а совокупность всех симптомов — типировать нарушение как делириозное.

Мы знаем, что психозу предшествовал 4-дневный запой. Его прекращение сопровождалось выраженной абстиненцией с яркими соматовегетативными нарушениями. 23.12.15 г. у больного на фоне усиления эмоционально-гиперэстетических расстройств, речевого и психомоторного возбуждения, отвлекаемости внимания, появляются расстройства восприятия в виде иллюзорных расстройств (когда в висевшем на вешалке халате увидел стоящую соседку). Отмечались эпизоды зрительных и тактильных галлюцинаций — “по простыне бегают его друзья и щекочут”. Состояние сопровождалось страхом, тревогой, нарушением ночного сна. Бредовые идеи носили персекуторный характер, были простыми, примитивными. Возможно, они вытекали из испытываемых галлюцинаций, а может быть, в это время имело место люцидное окно, а алкогольный психоз переходил с одной формы (делирий) на другую, из нижележащего круга (алкогольный параноид).

Алкогольный делирий был осложнен сопутствующей соматической патологией в виде правосторонней нижнедолевой пневмонии. Дополнительная интоксикация, вероятно, и обусловила возникновение столь тяжелого состояния, повлекшего за собой госпитализацию в психиатрическую больницу: ведь раньше ни эпилептики, ни перенесенные абортивные делирии не препятствовали “естественному” течению болезни, не нарушали спокойствия ни самого пациента, ни его сожительницы, ни работодателя.

В ночь на 25.12.15 г., уже в больнице, не смотря на проводимое лечение, на фоне повышения температуры у пациента отмечалось выраженное двигательное возбуждение с глубоким помрачением сознания, полагаю, что психоз дошел до аментивного уровня. В дальнейшем на фоне активно проводимой дезинтоксикационной и антибактериальной терапии в течении 3 суток отмечается литический выход из делириозно-помрачения сознания.

Теперь проанализируем, как больной дожил до алкогольного психоза. Обращает на себя внимание выраженная наследственная отягощенность алкоголизмом по обеим линиям. В раннем детстве у пациента проявились сенситивные черты характера: пугливость и боязливость, страх темноты, одиночества. Пациент сторонился слишком бойких и шумных сверстников, не любил чрезмерно подвижных и озорных игр, рискованных шалостей. Был робким и застенчивым среди посторонних. Сверстникам он нередко предпочитал игры с малышами, чувствуя себя среди них увереннее и спокойнее. Чтению книг предпочитал тихие игры, рисование, лепку. Отличался послушанием, таких часто называют “домашним ребенком”. Во время обучения в школе и в училище проявился инфантильно-зависимый (конформный) тип акцентуации, в виде постоянной готовности под-

чиниться большинству, ничем не выделяться из толпы. Для этого типа характерны банальность, шаблонность. Главной особенностью и жизненным правилом является — думать “как все”, поступать “как все”. Это относится к мировоззрению и к суждениям. Конформные субъекты — консерваторы по натуре. Они в душе не любят новое, не любят перемен, потому что они не могут к нему быстро приспособиться, трудно осваиваются в новой ситуации.

В дальнейшем, в течении жизни, становились более заметными неустойчивые черты, а при настоящем обследовании констатировано появление истероидных и гипертимных черт. Очевидно, что трансформация личности развивалась в процессе прогрессии алкоголизма, и появление новых личностных черт, на наш взгляд, можно типировать как алкогольную психопатизацию, в которой звучит появление и нарастание “лобности”, гипофронтальности. Нашу мысль подтверждают как заключение психолога, выявившего ряд когнитивных нарушений, так и результаты нейроинтраскопии.

Едва ли нужно тратить много времени на доказательство алкогольной зависимости у больного — в данном случае признаки очевидны. Видим мы в клинике и патологическое влечение, со всеми его компонентами (идеаторным, поведенческим, эмоциональным), и симптомы психофизического комфорта/дискомфорта — а значит, можно говорить о синдроме психофизической зависимости от алкоголя. Отчетливо выступают признаки синдрома измененной реактивности: систематизация приема алкоголя, изменение форм потребления, изменение форм опьянения, наконец, последствия — и личностные, и интеллектуальные, и соматоневрологические — тоже налицо. Итак, у больного алкогольная зависимость, II стадия, алкогольный психоз. И вроде, больной, каких много.

Но вот тот момент, который потребовал от нас внимания и — в итоге — решения представить случай на областной конференции: проявления так называемого “редкого” синдрома — воплощенного присутствия. Позвольте кратко повторить основные моменты клинического описания.

С конца 2012 г. в вечерне-ночное время у пациента стало возникать мимолетное ощущение присутствия рядом с собой кого-то или чего-то незримого. В самом начале, когда это ощущение появилось впервые, оно даже не было понятно для пациента, “... что-то почувствовал, а что не понял...”. В дальнейшем состояние стало более отчетливым. Основным было чувство присутствия рядом с собой кого-то незримого. Это ощущение возникало внезапно, длилось кратковременно (до 5 секунд). Возникало только в состоянии абстиненции, к концу третьих суток, в вечерне-ночное время, с частотой не более 1 раза в сутки. Ощущение возникало чаще всего в одиночестве, когда рядом никого не было, хотя описывает несколько случаев возникновения данного феномена в присутствии по-

сторонних, при этом пациент пытался выяснить у товарища, “видел ли он рядом с ним кого-нибудь?”.

При возникновении этого феномена пациент всегда находился в замкнутом пространстве, в помещении, в относительной тишине. Дома это ощущение он не испытывал. Чувство возникало приблизительно 1 раз месяц. В дальнейшем оно стало возникать до 3 раз в месяц, но при этом исчезла острота ощущения, со слов пациента он “чувствовал, но не реагировал на него, привык...”.

Больной так описывает этот феномен: “внезапно возникает сильное, мимолётное ощущение, присутствия рядом с собой кого-то или чего-то. Как будто кто-то стоит рядом, за спиной, на небольшом расстоянии. Параллельно этому внутри поначалу возникало чувство дискомфорта, страха, внутреннего озноба. Я начинаю оглядываться, смотреть по сторонам. Но при этом никого не вижу и не слышу. Понимаю, что это нереально, этого не может быть”.

Пациентом также описывается следующий феномен, возникший в период абстиненции, только в вечерне-ночное время: “...иногда, лежа в постели, ощущаю дуновение лёгкого ветерка, рядом со своим лицом, как будто кто-то дышит на меня, поначалу я думал, что это сквозняк, или жена повернулась в мою сторону и дышит на меня, но ничего этого не было...”.

Со слов больного, эти феномены возникали не в каждую абстиненцию. Более того, они не возникали одновременно или чередуясь, одно за другим. Пациент отметил, что лёгкость возникновения этих феноменов могла быть спровоцирована нарушениями сна или плохим качеством употребляемого алкоголя.

Следует отметить, что оба проявления феномена — ощущение присутствия и элементарные галлюцинаторные галлюцинации — сосуществуют в клинике как бы порознь, без явной взаимосвязи. За прошедшие 3 года они не перерастали в психотическое состояние. Отмечается неполная структура СВП, отсутствуют элементарные зрительные галлюцинации. В любом случае, анализируя проявления СВП у больного, мы можем сказать, что:

- СВП не присущ исключительно шизофрении (мы в целом стоим на позиции нозологической неспецифичности синдромов, поэтому сформулировать эту мысль про СВП было легко);

- СВП не является казуистически редким синдромом;

- его появление не обязательно предшествует галлюцинаторно-параноидным психозам;

- СВП может иметь клиническую структуру, отличающуюся при различных расстройствах, и это является значимым предметом для изучения;

- СВП появляется при наличии дополнительного, провоцирующего воздействия (в данном случае — абстиненция), и воспринимается нами сейчас как рудиментарное психопатологическое образование, свидетельство напряжения защитных сил, возможного

прорыва “барьера психической адаптации” по Ю. А. Александровскому. Если это предположение окажется верным, клинический метод может обогатиться значимым предиктором утяжеления болезни.

Благодарю за внимание и буду признателен за дискуссию!

В. А. Солдаткин: Спасибо, Петр Борисович. Уважаемые коллеги, кто хотел бы высказать мнение?

В. В. Мадорский: Будучи в 2011 г. на конгрессе Всемирной психиатрической ассоциации в Санкт-Петербурге, я познакомился с доктором Молчановой из Киргизии. Она выступала с докладом об особенностях киргизской психиатрии. Там к психиатрам больные идут крайне редко, в основном они идут к колдунам, над ними читают кыргызскую священную книгу “Манас”. И вот Молчанова рассказывала о том, что они там наладили очень тесное взаимодействие колдунов с психиатрией, до такой степени, что психиатров посылают на курс усовершенствования к колдунам, а колдунов к психиатрам. И вот они выделили два специфических синдрома, с которыми нечего делать у психиатра, а надо возить к колдунам. Первый называется кыргызчылык, и, по сути, это было описание классического онейроида, а второй — именно тот синдром, который мы рассматриваем сегодня, с которым, с их точки зрения, у психиатра делать нечего, а надо только к колдунам, “Манас” над ним читать, и если это пять, шесть раз повторяется, только тогда к психиатру. Из своей практики я не часто, раза четыре, пять с этими вещами встречался, причем больше не у больных шизофренией, а у женщин-истеричек, причем там проявления бывали очень даже бурными, вплоть до того, что женщины переживали совершаемые с ними половые акты. Никто из этих пациенток потом не дал никаких шизофренических психозов, но истерические проявления были достаточно бурными, явными, и при коррекции психических проявлений уходили и эти вещи. Вот мой скромный опыт в этом вопросе.

А. Я. Перехов: Классический доклад. Из вопросов Виктора Александровича можно было понять, что в разборе следовало бы хоть два слова сказать о том, как объясняются некоторые особенности мышления, эмоционально-волевой сферы. Наверное, Вы этого не делали, потому что клинически здесь никаких признаков шизофрении нет. В отношении разбираемого явления — будет определенная проблема и в научной работе, потому что есть феномен, т.е. признак, есть симптом, есть синдром. Виктор Александрович сказал, что это состояние, о котором мы с вами говорим, является, безусловно, феноменом. Он может встречаться у здоровых людей, в определенной ситуации. То, что обнаруживается у нашего пациента — разве это было синдромально законченное образование? Синдром или симптом? Моя точка зрения — это симптом, как, например, симптом Фреголи в классической общей психопатологии. Выделение синдрома

воплощенного присутствия методологически неправильно, соединении трех симптомов, как это сделано у профессора Калинина — это не синдром, а симптомокомплекс. Это не синдром, все синдромы описаны, вряд ли удастся дополнить общую психопатологию появлением нового ведущего синдрома в разделе патологии восприятия и мышления. Что касается утверждения, что у пациента это связано с алкоголизацией, с алкогольным поражением мозга, когда уже есть зависимость от алкоголя — как говорится, катамнез покажет. Действительно, в психиатрической практике чаще всего этот симптом встречается в инициальном периоде шизофренических психозов. Это не характерно для алкоголизма, но, с другой стороны, чего только не встречается в алкогольном опьянении или в постинтоксикационном периоде. Некоторые особенности самого делирия, не потому что он дошел до аменции и ничего не помнит, а некоторые особенности с описанными включениями, что часто бывает и без всякой шизофрении, особенности его мышления, эмоционально-волевой сферы заставляют нас думать, чем обусловлена эта атипичность. Напоминаю вам, что если мы имеем частный феномен сосуществования двух заболеваний, или двух состояний, и пока одно состояние более тяжелое, типа алкоголизма, тем более с психозами, то никакие другие расстройства эндогенного и психогенного спектров могут не проявляться, иногда оставаясь фактически эндофенотипом. Эти рассуждения, однако, не дают никаких оснований говорить о наличии шизофрении в настоящее время. Не надо и в истории болезни писать фразу типа “В дальнейшем нельзя исключить шизофрению...”, просто надо оставить описание всего того, что обнаружено, хороший клиницист на это обратит внимание. Но сам по себе симптом воплощенного присутствия очень интересен, он изучается в данном случае психиатром, но мне кажется, что здесь должна быть очень большая глава, связанная с психологией. Эта научно-клиническая работа, на мой взгляд, скорее всего подтвердит ясперсовскую точку зрения.

В. Г. Заика: Я хотел бы обратить внимание, что у этого больного имеется выраженная отягощенность по алкоголизму. Из анамнеза известно, что это всегда был достаточно примитивный человек, проблемы с учебой — то учился, то не учился, и в последующем мы наблюдаем эту алкоголизацию с достаточно типичным формированием хронического алкоголизма. Симптом “воплощенного присутствия” появлялся кратковременно на фоне абстиненции, всего несколько секунд. А может мысль надо продолжить, что у этого человека были какие-то пароксизмальные состояния, и тогда говорить, что это указывает на органическую природу данной патологии. Если более углубленно посмотреть КТ, МРТ, ЭЭГ, может быть выявлена не только гидроцефалия, а и более локальные нарушения. Можно допустить, что это своеобразная височная патология, а может быть и аномалия, ко-

торая проявляется при определенных условиях. А вот как назвать это явление — феномен, симптом или что-то другое — я затрудняюсь. Тем более, что перед сообщением клинического случая, докладчики сообщили, что выявили у студентов (практически здоровых людей) частое упоминание в анамнезе об этом явлении. Но говорить о том, что это синдром — пока у нас нет оснований, а вот симптом, феномен — да, конечно. И, может быть, в пользу эпилептической природы этого феномена в некоторых случаях косвенно говорит то, что Калинин В. В. больше занимается эпилепсией.

Н. М. Турченко: Любой феномен или симптом — это проявление целостной психической деятельности, которая в свою очередь является результатом деятельности всего организма, в том числе головного мозга, во взаимодействии с внешним миром. Здесь прозвучали наши привычные воззрения на правополушарные, левополушарные феномены. Современный взгляд нейробиологических, нейрогенетических и нейрофизиологических наук на работу мозга, те или иные функциональные психические проявления, основан на представлениях о том, что мозг работает всегда, и мозг участвует целостно в реализации всех проявлений психической деятельности. Уже не говорят о правополушарных и левополушарных феноменах. В современных нейронауках говорят о том, что работает весь мозг, работает всегда целостно. На сегодняшний день открыты и описаны 25 функциональных сетей коннектома, из которых четыре неоспоримо признаны мировой научной средой. Одна из них называется “сеть пассивного режима работы мозга”, с нарушением деятельности которой связывают появление ряда психопатологических симптомов. Сегодня есть серьезные данные о том, что именно с нарушениями деятельности сети пассивного режима работы мозга, связаны возникновения психопатологической симптоматики, в том числе аутизма, галлюцинаций, бредовых проявлений. В том числе вот эти проявления, которые очень напоминают феномены нормальные, обычные физиологические феномены, которые являются частью реализации проактивной функции, как важной части психической деятельности человека.

В. А. Солдаткин: уважаемые коллеги, будем завершать конференцию. Хочу поблагодарить докладчика и больницу, которую он представляет, за подготовленный интересный случай.

Поскольку я сегодня выступаю не только председателем конференции, но и куратором случая, мне нет нужды выступать с повторным разбором — очевидно, что с докладчиком мы думали о нем вместе. Поэтому ограничусь лишь несколькими тезисами:

1. Развитие алкогольной болезни — близкое к классическому:

А) Выявленная наследственная отягощенность.

Б) Личностная предрасположенность: конформность, неустойчивость.

В) Обычная прогредиентность:

- 1997 (21 г.) — продрома

- 2001 – 2002 (25 – 26 л.) — первая стадия

- 2006 – 2008 — вторая стадия. С 2009 — эпилепсия и делириозные состояния в абстиненции.

Психоз — классический абстинентный.

Таким образом, не обнаруживается атипичной клинической картины, которая позволяла бы думать о симптоматическом характере алкоголизации.

2. В заключении психолога — больше признаков органических изменений, “алкогольной психики”. Описаны ассоциативные нарушения шизофренического типа (соскальзывания), не достигающие выраженности патопсихологического комплекса. Возможно, это отражает индивидуальное своеобразие мышления, присущее зависимым (довольно часто подобные проявления мы находили и у больных патологическим гемблингом, и у подэкспертных, страдающих гомоцидоманией); возможно — это отражение “шизофренического диатеза”, патоса (но точно не нозоса!).

В совокупности это подчеркивает, что СВП мы сегодня обсуждаем у больного алкоголизмом (наше предположение о нозологической неспецифичности феномена СВП пока не подтверждено).

3. Соглашаясь с постулатом о феномене-атавизме, адресуемся к первой сигнальной системе и от-

ражающем доминирование правого полушария, мы на данном этапе стоим на позициях:

- Неспецифичности СВП, отражающего напряжение систем психической защиты, возможный прорыв барьера психической адаптации;

- Значимости морфо-функциональной асимметрии (акцент на правое полушарие);

- Роли условий (абстиненция, психотравма, прием психоактивных веществ, продрома психоза); при этом, вероятно, у ряда людей с правополушарным функциональным типом (например, у истероидов) значимость условий для возникновения СВП будет меньше.

Все высказанные суждения предстоит подтвердить или опровергнуть в ходе стартовавшего исследования.

Конференция завершена, всем спасибо за участие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин В. В. Симптоматика воплощенного присутствия как предвестник развернутых психозов у больных шизофренией // Журнал “Психиатрия и психофармакотерапия”. 2002 г. Т. 04, № 5.
2. Рыбальский М. И. Галлюцинаторные феномены и компьютерная диагностика. М., 1992; 240 с.
3. Рыбальский М. И. Бред. М., 1993. 367 с.
4. Jaspers K. Allgemeine psychopathologie. 3 Aufl. Berlin, 1923. 420 p.

РЕКОМЕНДУЕМ

в качестве редкого по выразительности примера
для дискуссии о психической норме

В. Д. Менделевич. Казус художника-акциониста Петра Павленского: психопатология или современное искусство? // Неврологический вестник 2016, вып. 1, стр. 4 – 16.

ПЕРВЫЙ КОНГРЕСС ПО ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ

26 – 29 мая 2016 г., Корфу, Греция

www.psychiatry.gr

Недобровольная госпитализация: почему полиция не вправе проникать в квартиру больного в отсутствие врача-психиатра

Ю. Н. Аргунова

Рассматриваются нормы законодательства, регулирующие порядок взаимодействия медицинских работников и сотрудников полиции при недобровольной госпитализации лица в психиатрический стационар. Дается анализ Постановления Европейского Суда по правам человека от 16 января 2014 г. по делу “Щиборщ и Кузьмина против России”.

Ключевые слова: недобровольная госпитализация; содействие сотрудников полиции

Недобровольная госпитализация начинается с момента реализации принятого врачом-психиатром решения о помещении лица в стационар независимо от его желания после его освидетельствования по месту вызова. С этого момента к лицу могут быть применены меры физического стеснения (принуждение, сдерживание, фиксация) и изоляции, однако, лишь в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализируемого лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц.

В соответствии с ч. 3 ст. 30 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 “О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании” (далее — Закон о психиатрической помощи) сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра.

Соответствующая норма предусмотрена и Федеральным законом от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ “О полиции” (далее — Закон о полиции). Пункт 35 ч. 1 ст. 12 данного закона возлагает на полицию обязанность оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении назначенной судом¹ недобро-

вольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к этим лицам и их осмотра.

В соответствии п. 1.7. Инструкции об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами (утв. приказом Минздрава России и МВД России от 30 апреля 1997 г. № 133/269, далее — совместная Инструкция), недобровольная госпитализация возлагается на работников психиатрической службы, тогда как сотрудники полиции обеспечивают безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра, охрану общественного порядка, осуществляют розыск и оказывают содействие в задержании лиц, подлежащих госпитализации, пресекают противоправные действия граждан, препятствующих госпитализации. Сотрудниками полиции совместно с медицинскими работниками в обязательном порядке производится личный досмотр больного с целью изъятия предметов, которые могут быть использованы им в качестве орудий нападения.

При необходимости госпитализации из дома психически больного, представляющего непосред-

¹ Пункт 35 ч. 1 ст. 12 Закона о полиции до сих пор не приведен в соответствие с положениями ч. 3 ст. 30 Закона о психиатрической помощи и главы 30 КАС РФ. Он по-прежнему связывает оказание содействия медицинским работникам и обеспечение им безопасных условий для доступа к госпитализируемому больному с наличием судебного решения. По закону для госпитализации в психиатрический стационар по основаниям, установленным ст. 29 Закона о психиатрической помощи, предварительного судебного решения не требуется. Нас не раз высказывалось предложение о внесении в Закон о полиции необходимых изменений (См. подробнее: Аргунова Ю. Н. “Откройте, полиция!” // Независимый психиатрический журнал, 2011, № 3).

В проекте Федерального закона № 605257-6 “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам производства медицинских экспертиз” (18.09.2014 внесен в Госдуму членом Совета Федерации А. Г. Лысковым) пункт 35 предложено изложить в следующей редакции: “оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении недобровольной госпитализации, предусмотренной законодательством об оказании психиатрической помощи, а также обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к госпитализируемым лицам и их осмотра”.

ственную опасность для себя или окружающих, и при наличии оснований предполагать, что он или его родственники окажут сопротивление, работники ПНД, скорой психиатрической помощи обращаются за содействием в орган внутренних дел, на территории обслуживания которого находится психически больной. Начальник органа внутренних дел, его заместитель по просьбе работников психиатрической службы обеспечивают к назначенному времени (при необходимости — немедленно) и по указанному адресу прибытие сотрудников полиции для оказания содействия медицинским работникам (п. 1.6. совместной Инструкции).

В заключении Общественной палаты РФ по результатам общественной экспертизы проекта Федерального закона № 446526-5 “О полиции” обращалось внимание на необходимость конкретизировать обязанность полиции по оказанию содействия органам здравоохранения в доставлении в психиатрические учреждения лиц, страдающих психическими заболеваниями, включив непосредственно в закон указание на то, что доставление указанных лиц проводится сотрудниками полиции только при участии медицинских работников, поскольку отсутствие соответствующих навыков способно привести к нанесению телесных повреждений сотрудникам и гибели больного. В документе говорилось также о необходимости в обязательном порядке проводить учебные занятия для сотрудников полиции во избежание причинения вреда и полицейским и задерживаемым гражданам.²

Данная позиция соответствует международно-правовым принципам, изложенным, в частности в Рекомендации Комитет министров Совета Европы № R(2004) 10 “О защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами” (принята 22 сентября 2004 г.). Согласно ст. 32 Рекомендации сотрудники полиции должны уважать достоинство и права человека лиц с психическими расстройствами. Важность данной обязанности должна подчеркиваться во время обучения сотрудников. Они должны получать необходимую подготовку в вопросах оценки поведения в ситуациях, связанных с участием лиц с психическими расстройствами. Необходимо обратить внимание на ранимость таких лиц в случаях привлечения полиции. Исполняя свои обязанности, полиция должна координировать свое вмешательство с представителями медицинских и социальных служб (по возможности с согласия самого заинтересованного лица), если поведение такого лица дает веские основания подозревать наличие у него психического расстройства и если его поведение представляет значительный риск причинения серьезного вреда его здоровью или здоровью иных лиц.

Несогласованные с врачом-психиатром действия полиции, избыточное, неоправданное применение

силы при попытке принудительно доставить психически больного в стационар в нарушение законодательных норм может привести к причинению больному тяжёлого вреда здоровью и даже его гибели.

Правовая оценка подобного случая дана Европейским Судом по правам человека в *Постановлении от 16 января 2014 г. по делу “Щиборщ и Кузьмина против России”*. Нарушением требований ст. 2 (право на жизнь) Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее — Конвенция) признано отсутствие планирования и контроля недобровольной госпитализации Щиборща, а также уклонение властей от проведения эффективного расследования происшествия, повлекшего смерть больного вследствие серьёзных ранений, полученных им при оказании содействия сотрудникам милиции, проникшим в квартиру Щиборща и пытавшимся его принудительно доставить в психиатрический стационар.

Кирилл Щиборщ, 37 лет, учёный-экономист, автор ряда публикаций, страдал психическим расстройством, требовавшим лечения в условиях стационара. Его отец, получив от врача ПНД № 10 г. Москвы направление на госпитализацию сына в ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева и представление для ОВД района “Нагатинский Затон”, обратился в ОВД за содействием, поскольку его сын находился в бредовом состоянии, не разрешал никому, кроме отца, входить в его квартиру, опасаясь взломщиков. Начальник ОВД поручил сотруднику милиции Г. принудительно доставить Щиборща в больницу, после чего трое сотрудников милиции прибыли по его месту жительства.

Открыв дверь коридора и увидев сотрудников милиции, Щиборщ попытался закрыть дверь, но сотрудник милиции прикладом автомата ударил его по руке. Щиборщ стал размахивать кухонным ножом, нанёс Г. ножевое ранение. Против него были применены резиновые палки и другие предметы. Когда Щиборщ убежал на кухню и забаррикадировал дверь, Г. отдал приказ стрелять на поражение, если Щиборщ попытается скрыться или нападет на них, и запросил для усиления ОМОН. Начальник ОВД также прибыл на место происшествия, откуда вызвал скорую психиатрическую помощь.

Находясь на кухне, Щиборщ вызвал “скорую помощь”, заявив о своём ранении, а также милицию, ссылаясь на то, что на него “напали взломщики”. После прибытия сотрудников ОМОНа и безуспешных попыток переговоров с Щиборщом было принято решение “штурмовать” кухню. Щиборщ выбежал на балкон и стал звать на помощь, но был сбит с ног и заключён в наручники. Отец больного, находившийся всё это время в коридоре, войдя в квартиру, увидел своего сына лежащим в наручниках на полу в луже крови. Повсюду валялись осколки стёкол. Щиборщ с множественными переломами костей черепа, резаными ранами головы, туловища и конечностей, переломами пяти ребер и разрывом яремной вены в коме был доставлен в больницу, где скончался, не приходя в сознание.

Симоновская межрайонная прокуратура вынесла постановление об отказе в возбуждении уголовного дела на том основании, что милиция действовала пра-

² См. письмо Общественной палаты в Госдуму РФ от 30 ноября 2010 г. № 30П-1/1980 (Электронный ресурс: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>).

вомерно в угрожающей жизни ситуации. Позднее постановление было отменено и возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 108 (убийство, совершённое при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление) и ч. 3 ст. 286 (превышение должностных полномочий) УК РФ. По заключению психиатров, поведение Щиборща было вызвано психотическим расстройством. Его состояние было столь тяжёлым, что он не осознавал значение своих действий и не мог или руководить. Он оказывал вооружённое сопротивление милиции в попытке защититься от “взломщиков”, поскольку находился в бредовом состоянии. Расследование по делу неоднократно приостанавливалось и прекращалось, в частности с формулировкой, что Щиборщ сам причинил себе многочисленные травмы вследствие своего неразумного поведения, вызванного психическим заболеванием, а также в связи с не установлением виновных, но затем вновь возобновлялось по жалобам отца больного.

Как указал Европейский Суд, когда власти применяют летальную силу в рамках полицейской операции, сложно отделить негативные обязательства от позитивных. В этих случаях Европейский Суд обычно проверяет, планировалась и контролировалась ли полицейская операция властями таким образом, чтобы минимизировать, насколько это возможно, применение летальной силы и человеческие жертвы, и все ли возможные меры предосторожности в выборе средств и приёмов при проведении спецоперации были приняты. Ввиду противоречивости выводов судебно-медицинских экспертиз нельзя определенно установить, была ли смерть Щиборща следствием черепно-мозговой мультитравмы или резаной раны шеи, однако очевидно, что каждая из этих травм была угрожающей жизни, и их сочетание повлекло летальный исход. Невозможно также сделать вывод о том, что смерть Щиборща была непосредственно вызвана применением силы со стороны милиции.

Европейский Суд признал, что основания для недобровольной госпитализации Щиборща в психиатрическую больницу имелись. Однако, как показал Г., милиционеры не имели специальной подготовки для задержания психически больных и что при проведении операции они следовали общим правилам задержания вооружённых нарушителей. Между тем, ч. 3 ст. 30 Закона о психиатрической помощи обязывает сотрудников милиции только оказывать содействие медработникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра и не даёт им право действовать самостоятельно. В данном случае медперсонал на месте происшествия отсутствовал, и милиция действовала совершенно самостоятельно. Европейский Суд отметил, что действия в отношении психически больных требуют специальной подготовки, отсутствие которой с большой долей вероятности делает бесполезными любые попытки переговоров с психически больными со столь тяжёлым психическим расстройством, как у Щибор-

ща. Власти не представили объяснения относительно того, почему милиция приняла меры, направленные на недобровольную госпитализацию Щиборща, без сопровождения квалифицированного медперсонала.

Статья 14 Закона о милиции содержала перечень спецсредств, который включал резиновые палки, наручники и слезоточивый газ. Спецсредства могли использоваться милицией для отражения нападения на граждан, сотрудников милиции и для пресечения оказываемого сотруднику милиции сопротивления. Однако она запрещала применение спецсредств против инвалидов, кроме случаев оказания ими вооружённого сопротивления или нападения, представляющего угрозу для жизни и здоровья других лиц. Европейский Суд выразил сомнение по поводу того, что при использовании спецсредств или других предметов против Щиборща действия сотрудников милиции соответствовали национальному законодательству. Однако даже если оставить этот вопрос открытым, Европейский Суд находит, что *применение спецсредств при таких обстоятельствах не соответствовало обязанности милиции сводить к минимуму угрозы для жизни и здоровья Щиборща*. Хотя Европейский Суд признал, что имелись основания для его недобровольной госпитализации, не было доказано, что он представлял столь непосредственную угрозу для себя или других, чтобы это требовало принятия экстренных мер. Что касается угрозы для сотрудников милиции, угроз применения к ним ножа и имевшего место травмирования четверых сотрудников милиции Европейский Суд полагает, что это было обусловлено собственными действиями милиции. Как подтверждено заключением психиатра, Щиборщ оказывал вооружённое сопротивление милиции, пытаясь защититься от “взломщиков” в бредовом и возбуждённом состоянии, когда он не осознавал значение своих действий и не мог ими руководить. Это дополнительно подтверждается телефонными звонками Щиборща в милицию и “скорую помощь”, просьбами о помощи в связи с тем, что взломщики в милицейской форме вторглись в его квартиру. Европейский Суд указал, что милиция не должна была даже начинать недобровольную госпитализацию в отсутствие квалифицированного медперсонала.

Когда сотрудники милиции всё же начали действовать самостоятельно и столкнулись с тем фактом, что Щиборщ находился в бредовом состоянии и потому не мог понимать, кем они являются, и их требования, единственным адекватным решением было прекратить все попытки задержать его до прибытия скорой психиатрической помощи. Тем не менее, они упорствовали в своих попытках задержать больного, как если бы имели дело с обычным вооружённым нарушителем. Европейский Суд выразил особое удивление по поводу приказа Г. стрелять в случае, если Щиборщ попытается скрыться или напасть на милиционеров. Хотя этот приказ и не был исполнен, он был явно избыточным и демонстрировал неспособность сотрудников милиции оценить ситуацию и адекватно реагировать.

Европейский Суд также отметил, что скорая психиатрическая помощь была вызвана только после того, как милиция безуспешно пыталась задержать Щиборща самостоятельно. Объяснение такой задержки не представлено. Кроме того на помощь был вызван ОМОН. Европейский Суд учитывает, что ОМОНу вменяется широкий круг обязанностей, в частности, обеспечение правопорядка и общественной безопасности в общественных местах, в т.ч. при чрезвычайных ситуациях. Содействие в недобровольной госпитализации прямо не указано в числе их задач и функций, и Европейскому Суду не представлены данные о том, что сотрудники ОМОНа имели спецподготовку в этом отношении. Следовательно, попытки омовцев задерживать Щиборща в отсутствие квалифицированного медперсонала не соответствовали их обязанности свести к минимуму угрозы его жизни и здоровью. После прибытия ОМОНа переговоры с Щиборщем проводил Д., который являлся снайпером по специальности и не имел ни соответствующей подготовки, ни опыта действий в отношении психически больных. Европейский Суд находит особенно сложным понять, почему ОМОН действовал самостоятельно, когда скорая психиатрическая помощь уже была вызвана, и Щиборщ оставался забаррикадированным на своей кухне, где он не представлял непосредственной угрозы для кого-либо. После того как переговоры Д. с Щиборщем не дали результата, ОМОН штурмовал кухню в целях его задержания. Из представленных материалов Европейский Суд извлёк лишь бессвязные сведения о том, как было принято решение о штурме. Представляется, что милиционеры не получали распоряжений об этом, когда они отправлялись на операцию, и решение было принято несколько поспешно, когда они находились в квартире Щиборща, и он отказывался сдаться.

Европейский Суд признал, что в некоторых случаях милиция вынуждена принимать решение о применении силы очень быстро, в частности, когда имеются основания полагать, что для их жизни или жизни других лиц существует непосредственная угроза. Однако в настоящем деле такая ситуация не существовала. Щиборщ оставался забаррикадированным на своей кухне в течение часов, где пытался защититься от милиционеров, которых он принимал за взломщиков. Он не нападал на них, пока они к нему не приближались, не представлял непосредственной угрозы для других лиц, и скорая психиатрическая помощь уже была вызвана. Таким образом, Европейский Суд не нашёл неотложных обстоятельств, которые могли бы потребовать экстренных мер со стороны милиции. Вместе с тем не имеется данных о том, что штурм был следствием предварительного планирования и анализа. Ничто не свидетельствует о том, что предстоявшее прибытие скорой психиатрической помощи принималось во внимание. Представляется, что Д. даже не знал о том, что рассматривалось применение менее насильственных способов задержания Щиборща или что применение силы предварительно рассматривалось и оценивалось.

Кроме того ситуация не была для милиционеров новой. Они должны были предвидеть, что столкнутся с сопротивлением со стороны Щиборща, и соответственно подготовиться, поскольку ранее он подвергался недобровольной госпитализации при содействии милиции и всякий раз сопротивлялся помещению в больницу.

Европейский Суд не нашёл достаточных данных для заключения о том, что смерть Щиборща была причинена применением силы со стороны милиции. Однако даже если предположить, что смертельные травмы были следствием его собственных действий, Европейский Суд находит это результатом способа проведения операции по недобровольной госпитализации, в частности:

(i) скорая психиатрическая помощь была вызвана с необъяснимой задержкой;

(ii) сотрудники обеих милицейских подразделений, не имевших специальной подготовки в обращении с психически больными, действовали самостоятельно в отсутствие квалифицированного медперсонала, вопреки национальному законодательству;

(iii) милиция применила силу, как если бы имела дело с любым вооружённым нарушителем и без учёта бредового состояния Щиборща или того факта, что он не представлял непосредственной угрозы для себя или других;

(iv) штурм кухни, в ходе которого Щиборщ претерпел травмы, оказавшиеся смертельными, не был предварительно запланирован или оценён, решение о нём было поспешно принято на месте происшествия в отсутствие необходимости применения экстренных мер.

Принимая во внимание указанные обстоятельства, Европейский Суд заключил, что милицейская операция проводилась бесконтрольным и необдуманном образом и что меры, принятые милицией, не характеризовались той степенью осторожности, которую следует ожидать от сотрудников правоохранительных органов в демократическом обществе. Недобровольная госпитализация не была организована так, чтобы свести к минимуму, насколько это возможно, угрозы жизни и здоровью Щиборща. Соответственно, имело место нарушение требований ст. 2 Конвенции в её **материально-правовом** аспекте.

Европейский Суд также отмечает, что следственные органы не рассматривали вопрос о планировании и контроле операции. В частности они не расследовали, почему милиция действовала самостоятельно в отсутствие квалифицированного медперсонала в нарушение Закона о психиатрической помощи и указанной выше Инструкции Минздрава и МВД России. Следствие дало лишь оценку применению силы и спецсредств, в частности, как и сотрудники милиции, следственные органы, по-видимому, рассматривали ситуацию, как если бы в ней участвовал обычный вооружённый нарушитель без учёта психического состояния Щиборща. Кроме того, следственные органы не дали оценку способу принятия решения о штурме квартиры. Расследование было прекращено за отсут-

ствием в действиях сотрудников милиции состава преступления. С учётом уклонения следствия от рассмотрения столь важных пунктов, несмотря на проведение огромного объёма следственных мероприятий, Европейский Суд полагает, что оно не являлось “тщательным”, как того требует ст. 2 Конвенции. Соответственно, имело место нарушение требований ст. 2 Конвенции в части **процессуального обязательства** государства.

Поскольку российские власти не планировали и не проводили операцию по недобровольной госпитализации относительно сына заявителей таким образом, чтобы свести к минимуму угрозы его жизни, а также не исполнили свою обязанность эффективного расследования недостатков этой операции, это происшествие должно было причинить заявителям страдания, разочарование, чувства несправедливости и длительную неопределённость. Европейский Суд установил также, что имело место нарушение требований ст. 13 Конвенции, поскольку заявители не располагали эффективным средством правовой защиты в отношении их претензий о нарушении ст. 2 Конвенции.

Было постановлено, что государство-ответчик обязано выплатить заявителям: 2550, 45000 и 1235 евро в качестве компенсации соответственно материального ущерба, морального вреда и судебных расходов.

При формулировании своих достаточно обоснованных выводов в отношении неправомерных действий правоохранительных органов Европейский Суд, тем не менее, не дал оценку действиям представителей психиатрической службы, оставив без внимания ещё одного участника событий — врача ПНД, кото-

рый сыграл немаловажную роль в гибели пациента. В нарушение закона врач диспансера:

1) выписал направление на госпитализацию Щиборща без его освидетельствования;

2) направление на госпитализацию и предписание для ОВД выдал на руки отцу больного, не позаботившись об организации перевозки больного спецтранспортом в сопровождении медперсонала, практически пустив всё на самотёк.

В этой связи трудно согласиться с мнением С. Н. Шишкова³ о том, что психиатры не принимали непосредственного участия в госпитализации Щиборща “по независящим от них причинам” и что, на первый взгляд, данное дело напрямую не касается психиатров и деятельности психиатрических служб, что все вопросы и претензии должны адресоваться исключительно сотрудникам милиции (ныне — полиции), на которых и следует возложить ответственность за неумело проведённую операцию и её трагический исход. Автор вместе с тем отмечает, что дело Щиборща служит наглядным примером того, насколько важна чёткая нормативно-правовая регламентация недобровольной госпитализации в целом и взаимодействия медицинских работников с сотрудниками полиции в особенности.

По нашему мнению, врач-психиатр должен был понести ответственность за своё бездействие, находящееся в причинной связи с причинением смерти пациенту.

В этом трагическом случае “сошлись” и “наслоились” один на другой нарушения, допущенные сначала врачом-психиатром, а затем и полицией.

³ Шишков С. Н., Гречишкина Н. А. Проблемы нарушений прав граждан при их недобровольной психиатрической госпитализации в решениях Европейского суда по правам человека // Российский психиатрический журнал, 2014, № 6.

РЕКОМЕНДУЕМ:

Ю. Н. Аргунова

НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ И ОПЕКА (Вопросы и ответы). — М., 2013. — 224 с.

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА (Вопросы и ответы). — М., 2014. — 288 с.

ПРАВА ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (Вопросы и ответы). — М., 2014. — 640 с.

ПРАВА ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (Вопросы и ответы). Изд. 4-е, перераб. и доп. — М., 2015. — 768 с.

Заказать книги можно по электронной почте: info@npar.ru
или по адресу: 119602 Москва, Олимпийская деревня, д. 15, кв. 61,
Аргуновой Юлии Николаевне

ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА

Чиновничья позиция психиатров — драматический эффект домино

Представляем Вашему вниманию показательный пример того, как в условиях авторитарной власти из пустяка быстро вырастает снежный ком, не щадящий человека, вопреки медицинской этике и правам человека. Антигуманное поведение врачей и чиновников само провоцирует очередной виток сопротивления.

*Президенту Республики Беларусь
Александру Григорьевичу Лукашенко*

Глубокоуважаемый господин Президент!

Вынуждены обратиться к Вам в связи с делом гражданки Республики Беларусь **Садовской Олеси Петровны**, 1986 г. рожд., проживающей по адресу: Республика Беларусь, Минская обл., г. Молодечно, ул. Великий Гостинец, 71-106. В отношении Олеси творится вопиющая несправедливость, и мы просим Вашего личного участия в решении ее судьбы.

Дело Олеси началось в 2012 году на Новый год, когда в молодежном клубе “НЭО” у нее пропал телефон, и она повздорилась с милицией. Это закончилось для нее избиением, ночью, проведенной в участке в позе “ласточка”, а через некоторое время — судебно-психиатрической экспертизой, которая рекомендовала признать ее невменяемой и отправить на стационарное принудительное лечение. Специалисты нашей Ассоциации — высококвалифицированные эксперты-психиатры — освидетельствовали О. П. Садовскую 20 мая 2014 г. и не нашли у нее никаких психических расстройств, которые позволяли бы говорить о невменяемости и необходимости принудительного лечения в стационаре. Тем не менее, Олеся в течение 4,5 месяцев проходила стационарное принудительное лечение, в котором не нуждалась и в результате которого поправилась на 20 кг, но больше всего переживала за свою дочь, с которой ей запретили общаться по телефону. Ее 7 летняя дочь Катя, с которой она ранее никогда не разлучалась, была помещена в приют, а потом в приемную семью и также остро переживала разлуку с матерью. По выходе из больницы Олеся стала навещать дочь в приемной семье и хотела ее забрать, однако 28.07.2015 г. Отдел образования, спорта и туризма Молодечненского райисполкома обратился в суд с заявлением об отобрании ребенка у Садовской О. П. без лишения родительских прав по причине ее психического расстройства. Наши специалисты вновь освидетельствовали Садовскую и вновь не нашли у нее никаких серьезных психических рас-

стройств и никаких препятствий к воспитанию ребенка. Между тем, Катя Садовская опять помещена в приют, поскольку приемная семья распалась. Олеся почти каждый день бывает у дочери, играет с ней, помогает делать уроки, покупает девочке одежду, игрушки и не знает, как объяснить дочери, почему она не забирает ее домой. С января собирается начать работать по специальности в небольшой торговой организации, ожидает назначения судебно-психиатрической экспертизы для решения вопроса о возвращении ребенка.

Однако на этом злоключения Олеси Садовской не закончились. 25.01.2016 г. врачебно-консультационная комиссия врачей-специалистов в области психического здоровья **в отсутствие О. П. Садовской** приняла решение рекомендовать изменить ей вид принудительного лечения с амбулаторного на лечение в психиатрическом стационаре общего типа. Основанием для такого решения послужило “отсутствие критики к своему состоянию и заболеванию, отсутствие критики к совершенному правонарушению, невыполнение рекомендаций врача-специалиста, отсутствие трудоустройства без признаков инвалидности, совершенные в течение периода амбулаторного принудительного наблюдения агрессивные действия, уклонение от приема назначенных лекарственных средств, невозможность контроля за приемом лекарств в амбулаторных условиях...”. Тогда как за месяц до этого, 22.12.2015 г. в очередной развернутой записи лечащего врача было зафиксировано состояние, не требующее лечения. Обвинение в агрессивных действиях было основано на “информации из РОВД от **03.11.2015** № ЕК20787 и отдела образования, спорта и туризма Молодечненского райисполкома от **22.10.2015** № 1-13/713” и выглядит просто курьезным: “...Садовская О. П. **21.11.2015** (!) нанесла удары (?) рукой и **дамской сумочкой** специалисту ГУО “СПЦ Молодечненского района”. При этом, “... дело в отношении Садовской О. П. прекращено ввиду **недоказанности виновности в совершении административного правонарушения**, предусмотренно-

го ст. 17.1 КоАП Республики Беларусь, ввиду отсутствия заявления и **отказа потерпевшего от освидетельствования по административному правонарушению**, предусмотренному ст. 9.1 КоАП Республики Беларусь”. При этом, если внимательно читать заключение, оказывается, что сотрудники РОВД и отдела образования, спорта и туризма умудрились предугадать в своем сообщении событие, которое произойдет через месяц!

Считаем такое заключение врачебно-консультационной комиссии грубым нарушением медицинской этики, которое ведет к нарушению прав Олеси Садовской и противоречит интересам ее дочери Екатерины. А решение об отобрании у матери единственного ребенка, о котором она заботится, на основе несуществующего психического расстройства, — ярким примером использования психиатрии в немедицинских целях. Необходимо остановить этот беспредел, который уже серьезно повредил здоровью Олеси и ее дочери Екатерины.

Надеемся, что Вы найдете возможность вмешаться в дело Олеси Садовской и поставите на место зарвавшихся психиатров и органы опеки, которые чернят образ страны, руководство которой уже третий год формирует позитивный имидж Беларуси.

Нас радует, что в современной Беларуси усиливается взаимопонимание между представителями власти и гражданского общества, результатом чего явилась отмена санкций. Однако, преследования Олеси Садовской с использованием психиатрии уже вызвали резонанс, вредящий имиджу страны. Этот случай раскручивания из пустяка психиатрического диагноза, отбирание ребенка, принудительное лечение, на-

столько выходит за пределы разумного, что вместо научных залетов требуется Ваше человеческое участие, взгляд с точки зрения простого здравого смысла.

Президент НПА России —

врач-психиатр с 55 летним стажем Ю. С. Савенко

09.03.2016

Приложения:

1) Заключение комиссии специалистов НПА России от 20 мая 2014 г. (НПЖ, 2014, 4, 75 – 79)

2) Заключение комиссии специалистов НПА России от 8 января 2016 г.

Приводим полностью заключение врачебно-консультационной комиссии, которая **заочно** вынесла решение о необходимости перевести Олеся Садовскую с амбулаторного на стационарное принудительное лечение. Причиной послужило явное, хорошо видимое из текста заключения, раздражение комиссии многократной неявкой Садовской О. П. (вопреки нашим и других коллег советам) на освидетельствование. Члены комиссии проигнорировали, что речь идет о матери 6-летнего ребенка, первоначально хорошо трудоустроенной, которую из-за протеста против грубости полиции в течение двух лет безуспешно пытались лечить от гипертимного характера, отобрали ребенка, обезобразили повышением веса на 20 кг, лишили хорошей работы, наконец, того факта, что подробная запись психиатра за день до назначенной комиссии зафиксировала полное психическое благополучие. Члены комиссии не вчувствовались в эту конкретную ситуацию, словно они не психиатры, а полицейские. Они наказали ее.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врачебно-консультационной комиссии врачей-специалистов в области психического здоровья № 3/16 от 25.01.2016

Врачебно-консультационная комиссия врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи (комиссия) в составе: заместителя главного врача по медицинской части (по психиатрии) УЗ “Минский областной клинический центр “Психиатрия-наркология” Александрова А. А. (председатель), стаж 15 лет, первая квалификационная категория; врача-психиатра-нарколога организационно-методического консультативного отделения УЗ “Минской областной клинический центр “Психиатрия-наркология” Казачка А. В., стаж 10 лет, первая квалификационная категория; заведующего психоневрологическим диспансером УЗ “Молодечненская центральная районная больница” (ПНД), врача-психиатра-нарколога Божко А. П., первая квалификационная категория, стаж 12 лет, провела заочное психиатрическое освидетельствование Садовской

Олеси Петровны, 03.10.1986 г.рожд., находящейся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении в ПНД с 26.06.2015 на основании постановления суда Молодечненского района Минской области от 05.06.2015.

Садовская О. П. совершила общественно-опасное деяние, предусмотренное ст. 364 УК РБ. По заключению стационарной судебно-психолого-психиатрической экспертизы у Садовской О. П. было диагностировано психическое расстройство в форме “Органического аффективного расстройства”, которое лишило ее способности в период, относящийся к инкриминируемому деянию, осознавать фактический характер, общественную опасность своих действий и руководить ими. По постановлению суда Молодечненского района Минской области от 23.07.2014 Садовская О. П. освобождена от уголов-

ной ответственности за совершенное в состоянии невменяемости общественно-опасное деяние, предусмотренное ст. 364 УК РБ. Суд постановил применить к Садовской О. П. принудительное лечение и наблюдение в психиатрическом стационаре с обычным режимом наблюдения. С 17.02.2015 по 25.06.2015 проходила лечение в ГУ “Республиканский научно-практический центр психического здоровья”.

Определением суда Молодечненского района Минской области от 05.06.2015 принудительные меры безопасности и лечения изменены на принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-специалиста.

За время амбулаторного принудительного наблюдения и лечения врача-психиатра-нарколога посещала с несоблюдением частоты осмотров, установленных врачом-специалистом в соответствии с учетом состояния ее психического здоровья, проводимого лечения, а также группы диспансерного наблюдения (“ПЛ”). Назначалась поддерживающая терапия нормотимиками (раствор депакина), адаптолом, проводилась психокоррекционная работа (посещала психотерапевта), проводилась беседа о недопустимости противоправного поведения. На протяжении периода принудительного амбулаторного наблюдения и лечения имели место невыполнение рекомендаций врача-специалиста (указание пациентки о несогласии с назначенным лечением, сообщение пациентки о том, что лекарства ею принимаются эпизодически, отказ пациентки от получения рецептов на лекарственные средства), что зафиксировано в медицинской карте амбулаторного больного.

Пациентка уклонялась от посещения лечащего врача в назначенное время, пропускала посещения врача при предварительной записи на прием, не соблюдала правила внутреннего распорядка организации здравоохранения (отказывалась от записи на прием к врачу, входила в кабинет врача без приглашения во время приема других пациентов).

Имело место неуважительное отношение к врачам-специалистам (угрозы “засудить”, ведение записи на диктофон без уведомления). За время амбулаторного принудительного наблюдения и лечения не трудоустроилась, признаков инвалидности не обнаруживала. Не являлась на прием по приглашению врача при получении сведений об изменении ее психического состояния.

22.12.2015 была на приеме у лечащего врача, где ей в присутствии трех медицинских работников было сообщено о предстоящем заседании ВКК по вопросу принудительного лечения. Пациентка собственноручно составила расписку о том, что уведомлена о необходимости явиться на ВКК. 23.12.2015 на заседании ВКК по вопросу принудительного лечения не явилась. После этого дважды выслались запросы в Молодечненский РОВД на доставку Садовской О. П. к врачу для последующего предоставления на ВКК.

Согласно ответам РОВД от 15.01.2016 без номера и 22.01.2016 № 357 при неоднократных посещениях сотрудниками РОВД места жительства пациентки входную дверь никто не открыл. От осмотра врача-психиатра в течение последнего месяца (с 22.12.2015) уклоняется.

Садовская О. П. 13.01.2016 направила заявление в ПНД о проведении ей СКК по вопросу принудительного лечения. Дан ответ Садовской О. П. о том, что она находится на принудительном лечении, 23.12.2015 не явилась в ПНД на ВКК по вопросу принудительного лечения и приглашена в ПНД 25.01.2016 для повторного представления на заседании ВКК.

Уведомлена заказным письмом ПНД от 20.01.2016 и устно при посещении ПНД 22.01.2016 лечащим врачом о необходимости явиться в ПНД к 10.00 25.01.2016 для повторного представления на заседании ВКК по вопросу принудительного лечения. Также лечащим врачом ей было сообщено о необходимости явиться на прием 25.01.2016 к 8.45.

В связи с неявкой на прием к врачу и на ВКК по вопросу принудительного лечения, 25.01.2016 был осуществлен выезд на дом к пациентке в сопровождении сотрудников психиатрической бригады станции скорой медицинской помощи и сотрудника Молодечненского РОВД, дверь комнаты пациентки была закрыта, на стук никто не открыл.

По внешне слышимым признакам скрипам половиц в комнате Садовской О. П. кто-то находился.

Размещает информацию в сети Интернет, где предоставляет сведения, противоречащие действительности, указывает, что ей не сообщали о явке в ПНД 23.12.2015, несмотря на наличие ее расписки, полагает, что отобранная у нее дочь может быть продана за границу на органы.

По информации из Единого государственного банка данных о правонарушениях от 22.12.2015 за последней 6 месяцев привлекалась к административной ответственности по ст. 18.23 ч. 1 КоАП РБ (нарушение ПДД пешеходом) 14.11.2015. Наложено административное взыскание штраф 180 000 руб.

По информации из РОВД от 03.11.2015 № ЕК20787 и отдела образования, спорта, туризма Молодечненского райисполкома от 22.10.2015 № 1-13/713 Садовская О. П. 21.11.2015 нанесла удары рукой и дамской сумочкой специалисту ГУО “СПЦ Молодечненского района”. По информации из РОВД согласно Постановлению о прекращении дела об административном правонарушении дело в отношении Садовской О. П. прекращено ввиду недоказанности виновности в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 17.1. КоАП Республики Беларусь, ввиду отсутствия заявления и отказа потерпевшего от освидетельствования по административному правонарушению, предусмотренному ст. 9.1 КоАП Республики Беларусь.

Последний осмотр лечащим врачом 22.12.2015: “Психический статус: сознание ясное. Ориентировано верно, полно. Контакт доступен. Внешне опрятна, аккуратна. Спокойна. Фон настроения нервозный. Речь в обычном темпе. Несколько демонстративна. Сообщает, что в любом случае будет обращаться в суд для оспаривания диагноза, неправомерности действий сотрудников отдела образования. Мышление последовательное. Бредовые идеи не высказывает. Вне агрессивных и суицидальных тенденций. Вне острой психотики. Критика отсутствует.

Проинформирована о дате, времени и месте проведения ВКК. Рассуждала вслух, что возможно “ей не выгодна отмена принудительного лечения”.

С учетом того, что до 10-15 25.01.2016 пациентка в ПНД для представления на ВКК по вопросу принудительного лечения не явилась. 25.01.2016 был осуществлен выезд на дом сотрудников ПНД, РОВД и ССМП. После выезда пациентке в ПНД до 14-00 25.01.2016 также не явилась.

В связи с невозможностью доставки пациентку на комиссию, психиатрическое освидетельствование Садовской О. П. проведено заочно на основании ее предыдущих медицинских осмотров и анализа информации, содержащейся в ее медицинских и других документах.

Диагноз: органическое аффективное расстройство, биполярное.

На основании вышеизложенного, учитывая неустойчивое психическое состояние, отсутствие критики к своему состоянию и заболеванию, отсутствие критики к совершенному правонарушению, невыполнение рекомендаций врача-специалиста, не соблюдение правил внутреннего распорядка, отсутствие

трудоустройства без признаков инвалидности, совершенные в течение периода амбулаторного принудительного наблюдения агрессивные действия, несмотря на предупреждения пациентки о недопустимости противоправного поведения, уклонение от посещения врача-психиатра-нарколога, уклонение от приема назначенных лекарственных средств, невозможность контроля за приемом лекарств в амбулаторных условиях, уклонение от психиатрического освидетельствования врачебно-консультационной комиссией, комиссия пришла к заключению, что в соответствии со статьей 103 Уголовного кодекса Республики Беларусь Садовская Олеся Петровна нуждается в изменении вида принудительно мер безопасности и лечения: с принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи на принудительное лечение в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением.

*Председатель комиссии А. А. Александров
Члены комиссии: А. В. Казачок, А. П. Божко*

Незадолго до комиссии белорусских врачей-психиатров 8 января 2016 г. Олеся Садовская была освидетельствована комиссией специалистов НПА России, которая не обнаружила у нее психических расстройств, тем более таких, которые требовали бы принудительного лечения в психиатрическом стационаре. Анализ вышеприведенного заключения был проведен в НПА России и отдельно белорусским врачом-психиатром проф. С. А. Игумновым. Последний мы публикуем ниже.

Рецензия на ЗАКЛЮЧЕНИЕ врачебно-консультационной комиссии врачей-специалистов в области психического здоровья № 3/16 от 25.01.2016

Врачебно-консультационная комиссия врачей-специалистов в области психического здоровья № 3/16 от 25.01.2016 в составе: заместителя главного врача по медицинской части (по психиатрии) УЗ “Минский областной клинический центр “Психиатрия-наркология” Александрова А. А. (председатель), стаж 15 лет, первая квалификационная категория; врача-психиатра-нарколога организационно-методического консультативного отделения УЗ “Минский областной клинический центр “Психиатрия-наркология”, Казачка А. В., стаж 10 лет, первая квалификационная категория; заведующего психоневрологическим диспансером УЗ “Молодечненская центральная районная больница” (ПНД), врача-психиатра-нарколога Божко А. П., первая квалификационная категория, стаж 12 лет, провела **заочное** психиатрическое освидетельствование Садовской Олеси Петровны, 03.10.1986 года рождения, находящейся на амбула-

торном принудительном наблюдении и лечении в ПНД с 26.06.2015 на основании постановления суда Молодечненского района Минской области от 05.06.2015.

В связи с невозможностью доставки пациентки на комиссию, психиатрическое освидетельствование Садовской О. П. проведено заочно на основании данных ее предыдущих медицинских осмотров и анализа информации, содержащейся в ее медицинских и других документах.

Диагноз: органическое аффективное расстройство, биполярное.

По заключению членов комиссии, “учитывая неустойчивое психическое состояние, отсутствие критики к своему состоянию и заболеванию, отсутствие критики к совершенному правонарушению, невыполнение рекомендаций врача-специалиста, не соблюдение правил внутреннего распорядка, отсутст-

вие трудоустройства без признаков инвалидности, совершенные в течение периода амбулаторного принудительного наблюдения агрессивные действия, несмотря на предупреждения пациентки о недопустимости противоправного поведения, уклонение от посещения врача-психиатра-нарколога, уклонение от приема назначенных лекарственных средств, невозможность контроля за приемом лекарств в амбулаторных условиях, уклонение от психиатрического освидетельствования врачебно-консультационной комиссией... в соответствии со статьей 103 Уголовного кодекса Республики Беларусь Садовская Олеся Петровна нуждается в изменении вида принудительных мер безопасности и лечения: с принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи на **принудительное лечение в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением**".

Вместе с тем, в данном заключении ВКК, как и в предыдущем заключении ВКК психоневрологического диспансера "Молодечненская ЦРБ" № 372 от 06.07.2015 г., **отсутствует обоснование диагноза "органическое аффективное расстройство, биполярное"**.

Формулировка диагноза, содержащаяся в заключении ВКК, **не соответствует** критериям, содержащимся в Пятом разделе "Психические и поведенческие расстройства" МКБ-10 (официально принятой в Республике Беларусь с 2002 г.) и "Клинических протоколах диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств", утвержденных приказом МЗ Республики Беларусь от 31.12.2010 г., рубрика F 06.3 ОРГАНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ (АФФЕКТИВНЫЕ). Критериями постановки данного диагноза являются "широкий спектр расстройств настроения, выполняющих, с одной стороны, критерии расстройств настроения из соответствующих рубрик F 30-33, а с другой стороны — критерий четкой причинной и временной связи с установленной органической причиной. ...Примеры расстройств, не относящихся к данной рубрике: депрессивный эпизод или расстройство адаптации" (с.31). Более того, члены ВКК прибегли к очень общему обозначению выявленного у О. П. Садовской заболевания: "органическое аффективное расстройство", без уточнения, **является ли оно психотическим или непсихотическим**. Другими словами, недостаточно шифра F 06.3, а необходим шифр F 06.35 (непсихотическое биполярное расстройство органической природы) в соответствии с официально используемой в Беларуси Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (далее МКБ-10).

На момент ОЧНОГО исследования (15.12.2015 г.) врачом-психиатром высшей квалификационной категории, доктором медицинских наук, профессором, членом Правления Белорусской психиатрической ассоциации Игумновым С. А. установлено, что у

О. П. Садовской выявляется **расстройство адаптации в стрессовой ситуации** (затяжное судебное разбирательство, "отобрание" ребенка, малолетней Садовской Екатерины, и направление его в приемную семью Т. Г. Амангельдиевой, которая решением Молодечненского райисполкома от 28 сентября 2015 г. № 927 **расформирована "в связи с отсутствием взаимопонимания с ребенком и возникновением конфликтных отношений** между детьми, воспитывающихся в приемной семье", а затем в **социальный приют, где девочка заболела пневмонией**) у личности с **выраженной акцентуацией по циклотимному типу**, не достигающее уровня расстройства личности. Согласно устоявшимся в клинической психиатрии представлениям (Э. Кречмер, К. Леонард, П. Б. Ганнушкин, О. В. Кербинов, А. Е. Личко и др.), циклотимный тип характера (по А. Е. Личко (1974, 1982), "акцентуация личности") является **вариантом нормы**, а все обнаруженные психические особенности выражены на **субклиническом уровне**. **Это мнение полностью согласуется с заключением, полученным в ходе ОЧНОГО комиссионного освидетельствования** Садовской О. П. специалистами НПА России от 20.05.2014 г. (председатель комиссии врач-психиатр высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, эксперт-психиатр с 40-летним опытом работы Ю. С. Савенко). В связи с этим следует отметить, что **граждане Республики Беларусь в соответствии с Конвенцией СНГ о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам** (вступила в силу для Республики Беларусь 19.05.1994 г., в редакции Протокола от 28.03.1997 г.) имеют право на **равное представление правовой защиты на территории Российской Федерации (ч. 1, 2 ст. 1 Конвенции)**. Положения данной Конвенции применяются также к юридическим лицам, созданным в соответствии с законодательством участвующих в ней государств-членов СНГ (ч. 3 ст. 1, ч. 2 ст. 13 Конвенции). Поэтому ни у членов ВКК, ни у Молодечненского районного суда не имеется оснований признавать "недопустимым доказательством" заключения специалистов ООО "НПА России", выполненные в пределах ее компетенции в Российской Федерации.

Также в заключении ВКК отсутствуют научно обоснованные данные и доказательства того, что Садовская О. П. "нуждается в изменении вида принудительных мер безопасности и лечения: с принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи на принудительное лечение в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением". Лежащая в основе заключения "информация из РОВД от **03.11.2015** № ЕК20787 и отдела образования, спорта и туризма Молодечненского райисполкома от **22.10.2015** № 1-13/713" выглядит просто курьезной: "...Садовская О. П. **21.11.2015** (!) нанесла удары (?)"

рукой и дамской сумочкой специалисту ГУО “СПЦ Молодечненского района”. При этом, “... дело в отношении Садовской О. П. прекращено ввиду **недоказанности виновности в совершении административного правонарушения**, предусмотренного ст. 17.1 КоАП Республики Беларусь, ввиду отсутствия заявления и **отказа потерпевшего от освидетельствования по административному правонарушению**, предусмотренному ст. 9.1 КоАП Республики Беларусь”. “А был ли мальчик?” Помимо этого, с хронологией событий “не все в порядке” как у докладчика ВКК, составившего протокол, так и у председателя, очевидно, “подмахнувшего” его “не глядя” (просто “ясновидение” какое-то — предугадать в заключении ВКК событие, которое ПРОИЗОЙДЕТ через месяц... или элементарная безответственность!) ...

Последний осмотр лечащим врачом 22.12.2015: “Психический статус: **сознание ясное. Ориентирована верно, полно. Контакт доступен.** Внешне опрятна, аккуратна. Спокойна. Фон настроения неровный. Речь в обычном темпе. Несколько демонстративна. Сообщает, что в любом случае будет обращаться в суд для оспаривания диагноза, неправомерности действий сотрудников отдела образования. **Мышление последовательное. Бредовые идеи не высказывает. Вне агрессивных и суицидальных тенденций, вне острой психотики**”. Вспомните Закон Республики Беларусь “О психиатрической помощи”: согласно ст. 36. “**Основание для принудительной госпитализации и лечения**”, “Основанием для принудительной госпитализации и лечения является решение суда о принудительной госпитализации и лечении. Решение суда о принудительной госпитализации и лечении выносится в случае нахождения лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием) и

уклоняющегося от лечения, в состоянии, которое обуславливает: его **непосредственную опасность** для себя и (или) иных лиц; его **беспомощность**; возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения состояния психического здоровья, если такое лицо будет оставлено без психиатрической помощи”.

Ни одного критерия, соответствующего данной статье, ВКК не представлено!

Не следует забывать, что согласно ст. 37. **Порядок госпитализации** “...Госпитализация заведомо психически здорового лица либо незаконное удержание такого лица в психиатрическом стационаре влекут ответственность в соответствии с законодательными актами”. **А наличие психиатрического диагноза у О. П. Садовской специалистами ВКК НЕ ДОКАЗАНО; их мнение противоречит неоднократно выраженным в письменной форме заключениям ряда компетентных специалистов, имеющих ученые степени и звания, из Беларуси и России.**

Специалист в области психического здоровья, врач-психиатр высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор, член Правления Белорусской психиатрической ассоциации С. А. Игумнов

15.02.2015 г.

От редактора. Математически доказано, что если костяшки домино будут, каждая, несколько больше, и расставлены на соразмерном расстоянии друг от друга, то, столкнув первую, можно обрушить небоскреб.

Международный конгресс ВПА

**ПСИХИАТРИЯ:
ИНТЕГРАТИВНАЯ ПОМОЩЬ СООБЩЕСТВУ**

18 – 22 ноября 2016 г., Кейптаун, Южная Африка

www.wpacapetown2016.org.za

XXI Консторумские чтения

Границы психотерапии

18 декабря 2015 года состоялась в Москве ежегодная, уже двадцать первая, научно-практическая конференция Общества клинических психотерапевтов НПА России “Консторумские чтения” — при поддержке Профессиональной психотерапевтической лиги, Кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (Москва) и Филиала № 6 Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы. В уютной аудитории этого Филиала и происходила конференция.

По традиции председателем первого отделения конференции (с 10.00 до 13.00) был председатель Общества клинических психотерапевтов НПА России (далее — Общество) психиатр, психотерапевт, профессор Марк Евгеньевич Бурно, председателем второго отделения (с 14.00 до 17.00) — заместитель председателя Общества психиатр, психотерапевт, доцент Борис Аркадьевич Воскресенский.

Первое отделение конференции

М. Е. Бурно поздравил участников конференции с её открытием и поблагодарил за живой интерес к неувядающей классической гиппократовой, естественно-научной, кречмеровски-консторумской, клинической психотерапии в сегодняшнем океане психологически ориентированной психотерапии. Отметил, что выразительно развивающаяся в мире и у нас интегративная психотерапия (целостная, из разных психологических воздействий, концептуально связанных между собой) есть, в известной мере, приближение к, в сущности, российски-самобытной современной классической клинической психотерапии. Последняя всегда была целостным (но не психологически ориентированным, а естественно-научным, от клиники) соединением приёмов психотерапии.

Вступительное слово президента НПА России Юрия Сергеевича Савенко

Не могу не выразить восхищения всякий раз превосходно выбранной темой. Вот и на этот раз — проблема границ психотерапии — одна из фундаментальных. Она связана с конституированием психотерапии как таковой и помогает точнее сформулировать пред-

мет психотерапии. Конечно, успеха можно добиться и, не умея ответить на этот вопрос. Но ответ на него все же важен.

Казалось бы, какие границы могут быть у психотерапии?

Действительно: — “разговор по душам”, “дать выговориться”, “отреагировать наболевшее”, ободряющее слово, даже просто теплая манера общения и знаки внимания, организация новой среды и т.д., т.е. то, что делают родные и друзья — еще не психотерапия в собственном смысле слова. Хотя этот психотерапевтический стиль уже могучая целительная сила.

Психотерапия начинается там, где этого оказывается недостаточно. И это одновременно индикатор глубины расстройства.

Аналогичным образом такие вещи, как “время лечит”, “успех лечит”, самопроизвольны. Но когда то же самое осуществляет специалист с помощью строго регламентированных предписаний, с детальным указанием, что делать и как поступать, это превращается в психотерапевтический метод. Т.е., нужна четкая процедура последовательных регулярно повторяющихся действий, исходящая от авторитетного руководителя или источника.

Известно так же, как важно вовлечение в посильную деятельность, которой придается высокий смысл. Ведь, в самом деле, можно сказать, что чуть ли не все в обыденной жизни может приобрести терапевтическую функцию: все музы, все ремесла, все хобби, игры и спорт, особенно если это деятельное, а не механическое, и не формальное, а увлеченное участие. Это также обычно происходит самопроизвольно. Терапевтическим действием обладает любая индивидуально захватывающая деятельность, изначально актуальная или постепенно превращающаяся в таковую. Занятие трудом, искусством, просто повседневная занятость, даже специальное заваливание себя делами также превращаются в терапию при определенной осмысленной регламентации и служат надежной опорой, даже трамплином, для психотерапии. — И здесь необходимы структура и этапность метода.

Но терапевтическим действием обладает и отдых, как пассивный, так и активный, состоящий в смене, чередовании форм деятельности, в преодолении монотонности любого рода. Отсюда терапевтическое

значение режима дня и режима недели, месяца и поры года.

Осмысленная, целенаправленная психотерапевтическая ориентация своей деятельности и образа жизни, настойчивая систематическая выработка психотерапевтической установки, т.е. энергетизирующего воздействия на себя всего вокруг, научение радоваться простым повседневным вещам, умение находить позитивный смысл даже в неприятностях, хорошо понятны, но приобретают действенность при условии регулярного тренажа. Понимание лечит в тех немногих случаях, когда удается добиться состояния внезапного озарения, вплоть до потрясения. В большинстве случаев понимание нуждается в закреплении поведенческими техниками на основе элементарной дрессуры.

Итак, чтобы психотерапевтический стиль поведения и деятельности стал психотерапевтическим методом — на его почве необходимо в отношении определённого фрагмента четкая структурность и авторитетное руководство. **Это методологические границы психотерапии.**

Наряду с этими методологическими границами существуют **профессиональные границы психотерапии.** Это хорошо известная проблематика того, как одинаковые психотерапевтические методы различаются в руках психиатра, психолога и самоучки, как важно базовое образование, меняющее цели и акценты, и делающее усилия психиатра и психолога дополнительными друг другу. И как важно помнить замечание Вернера Гейзенберга, что профессионал отличается от дилетанта не объемом книжных знаний, а живым опытным знанием типовых ошибок в своем деле.

Наконец, существуют **медицинские границы психотерапии.** Они предохраняют от внедрения в проблематику, не относящуюся к психиатрии, и заостряют сосредоточение на тех клинико-психопатологических тонкостях, которые чувствует психиатр-клиницист, на личностных процессах компенсации конкретных психических расстройств, точнее, их определенных типов и классов — различных неврозов, посттравматического стрессового расстройства, депрессий разной глубины, паранойяльных и параноидных больных, больных с постпроцессуальными изменениями, больных эпилепсией, больных с амнестическими и интеллектуальными расстройствами.

Очень важно иметь в виду **индивидуальные границы психотерапии.** Это многообразная проблематика противопоказаний определенных психотерапевтических методов, индивидуальных временных и предметных ограничений, учета личностных идиосинкразий, игнорирование которых чревато риском превращения психотерапевтического действия в свою противоположность, в разочарование, отталкивание и даже обострение психического расстройства, как это замечательно показано в полной версии фильма “Пролетая над гнездом кукушки”.

Сюда входят так называемые **приватные границы психотерапии**, т.е. границы глубоко личных, не просто тайных, но неприкасаемых переживаний, сакральных для личности, требующих от психотерапевта деликатной осторожности. Важно не вмешиваться в решение личных проблем. Задача психотерапевта — вернуть пациента к его собственной полноценной форме, разве что расширяя его горизонт.

Интерперсональными границами психотерапии является старое правило: не братья за психотерапию, по крайней мере, определенными методами, близких людей.

Здесь мы переходим к **этическим границам психотерапии**, в частности, наиболее широко обсуждавшейся проблеме дистанции психотерапевта и пациента, меры допустимого сближения и недопустимости сексуального использования пациента, и — шире — манипулирования поведением пациента в немедицинской сфере. Сюда же относится проблема оплаты услуг психотерапевта.

И, наконец, нельзя не упомянуть **мировоззренческие и религиозные границы психотерапии.** Мы не вправе вторгаться в мир духовных сакральных ценностей, исповедуемых нашими пациентами. Можно лишь в рамках их конфессии акцентировать ее светлую духоводъемную оптимистическую направленность.

Когда мы говорим о границах психотерапии, это не четкая дискретность, как на политической карте мира в двухмерном пространстве одной плоскости, а говорим о всём разнообразии отношений — постепенных мягких переходах, интерференции, резком контрасте и вообще отсутствии каких-либо соприкосновений и каких-либо границ в многомерном пространстве. Более того, все это — не нечто застывшее, догматически неподвижное. Здесь присутствуют и динамика, и изменчивость, и разнообразие.

Итак, мы очертили методологические, профессиональные, медицинские, индивидуальные, приватные, интерперсональные, этические, мировоззренческие и религиозные границы психотерапии. Нарушение этих границ — один из важных классов ошибок, которые отделяют психотерапевта профессионала

от естественного порыва любого человека помочь другому;

от общепсихотерапевтического стиля, необходимого всем врачам;

от краткосрочной психотерапевтической беседы, которой мы вынуждены часто в наше время ограничиваться.

Аналитические категории психологии функций очень далеки от предмета психотерапии, но и категории социальной психологии годятся только частично. Психотерапевт имеет дело с конкретной человеческой личностью, а психотерапевт-психиатр — с проблематикой самого процесса компенсации психического расстройства. И, таким образом, не с “психологическими защитными механизмами”, а с

“личностными компенсаторными трансформациями”, т.е. категориями макроуровня, чуждыми механистичности.

Психотерапевтическое воздействие не ограничивается нашими намерениями и пониманиями. Психотерапевт лечит еще и собой, собственным личностным воздействием. Он содействует внутренней согласованности личности пациента и ее конструктивной направленности, встроенности в реальную для него микросоциальную среду, реалистичности преследуемых целей, исходя из его психического статуса.

Поэтому традиционное определение психотерапии, переписываемое из словаря в словарь, как “психологического воздействия с целью лечения больных или коррекции их поведения”, давно безнадежно устарело, т.к. основополагающим в психотерапии является личностное, а не просто психологическое воздействие.

Доклад проф. Андрея Аркадьевича Шмиловича “Психотерапевтические мишени эндогенных заболеваний”

Группа эндогенных заболеваний со времен первых этиологических классификаций психических расстройств традиционно занимает промежуточное положение в континууме психических расстройств “от психогенного к экзогенно-органическому”. Именно с этим связан тот дисбаланс между социально-психологическими и биологическими подходами к решению этио-патогенетических, клинико-диагностических и терапевтических вопросов в разных психиатрических школах. Радикальные представители биологического направления оставляют социально-психологическим факторам лишь косвенную или сопутствующую роль в развитии симптоматики. В связи с этим, различные психотерапевтические методы в этой парадигме являются дополнительными, необязательными, а иногда бесполезными и противопоказанными. “Краевые” представители социально-психологического направления отличаются откровенным параклиницизмом с излишней психологизацией патологических переживаний и отрицанием системного синдромально-нозологического принципа диагностики и лечения больных. Как известно, во всех дискуссиях истина лежит где-то посередине.

В собственных исследованиях стресс-уязвимости больных с психозами шизофренического спектра была выявлена их особая чувствительность к психотравмам эмоционального лишения (потери связи с эмоционально-значимым лицом), затяжными конфликтами с семейным окружением, как правило в ситуациях стигматизационного отвержения и психотравмам чрезвычайной силы, связанных с угрозой жизни или свободы личности. Психогенная травматизация пациентов с эндогенной патологией существенно снижает их мотивацию к достижению психическо-

го здоровья и излечению от патологических симптомов, а в некоторых случаях создает мотивацию ухода в болезнь (в психоз), в котором всегда есть возможность не решать житейские проблемы, находясь в иной реальности. Помимо этого, болезнь становится отличным объяснением (или оправданием) ошибочных поступков, приведших к конфликтам или эмоциональному отвержению окружающих. Результат — некомплайнс, частое рецидивирование, нарастание дефицитарных симптомов, госпитализм, инвалидность... Исходя из этих соображений, ответ на вопрос о необходимости и значимости психотерапевтических интервенций больным с эндогенной патологией становится очевидным.

Вернемся к “золотой середине”. Единственным компромиссом в решении дискуссии о применении биологического или социально-психологического подхода к эндогенным заболеваниям является концепция биопсихосоциального генеза, в соответствии с которой имеется биологический фундамент (генетический полиморфизм и нейротрансмиттерные механизмы патогенеза), который гипотетически определяет “сценарий” заболевания (клиническая картина, тяжесть, прогрессивность). При этом режиссером этой “зловещей пьесы” и ее продюсером на протяжении всей жизни являются социальные и психогенные триггеры. Именно от них зависят возраст начала заболевания, частота рецидивирования, форма течения, качество и продолжительность ремиссий, возможность выздоровления. Нельзя исключать, что отсутствие этих факторов или их своевременная психотерапевтическая ликвидация, может быть достаточным условием нереализации “биологического сценария” — случаи циклотимии, дистимии, “чистой” шизоидии или латентной (бедной симптомами) шизофрении. Этим можно объяснить и, так называемую, одноприступную шизофрению и шизоаффективные психозы, протекающие в форме транзиторных вспышек.

Исходя из биопсихосоциального подхода, мишени психотерапевтического лечения эндогенных заболеваний можно распределить в три группы: клиническую, социальную и психологическую.

Клиническими мишенями психотерапии эндогенных являются: ликвидация продуктивных симптомов, лечение аффективных расстройств, когнитивные тренинги, воздействие на негативную симптоматику (коррекция мышления, активизирующая терапия, коммуникативные тренинги, арт-терапия и проч.)

Социальные мишени психотерапии эндогенных заболеваний: антистигма, психообразование, социальные тренинги, семейная психотерапия, терапия среды.

К психологическим мишеням психотерапии эндогенных заболеваний правомерно отнести: когнитивно-бихевиоральный анализ и переработку переживаний, связанных с последствиями патологического поведения во время перенесенного психоза; психоди-

намический/психоаналитический разбор структуры детских травм, интерперсональных конфликтов, работу над обновлением мировоззренческих убеждений, “разматыванием” табуированных комплексов, переоценкой жизненных ценностей...

Безусловно, реализация такого широкого психотерапевтического подхода в его комбинированном применении с психофармакотерапией на практике сталкивается с большим количеством проблем, преимущественно организационно-методических. Нехватка времени, дефицит помещений для психотерапии, краткосрочность стационарного пребывания, недостаток кадрового обеспечения психиатрических учреждений психотерапевтами и клиническими психологами, различные трудности с прохождением циклов повышения квалификации — вот лишь часть этих проблем.

Мотивацией для их преодоления является уровень профессионального самосознания врача-психиатра. Для этого каждый психиатр должен ответить на ключевой вопрос: кем он видит себя в специальности — ремесленником или Врачом? Если ремесленником, то достаточно ограничиться одной целью — устранять синдромы. Если Врачом, то необходимо видеть и решать проблемы эндогенного больного гораздо шире и, помимо устранения синдромов, быть ориентированным на достижение психологической гармонии и восстановлении социального функционирования своих пациентов.

В докладе Бориса Аркадьевича Воскресенского и Михаила Евгеньевича Баклушева “Психопатологические переживания религиозно-мистического содержания в культурно-исторической парадигме” были представлены результаты клинического исследования больных с парафреническим синдромом.

Было показано, что диагностически значимыми являются: внезапность, одномоментность религиозного обращения или же изменение качества (“инакость”) религиозных переживаний по сравнению с периодами, предшествовавшими болезни, исчезновение “Я” на высоте расстройств, сочетание несочетаемого в религиозных воззрениях и практике и ряд других характеристик, свойственных определённым типам психопатологических состояний: расстройства мышления, аффективной или двигательной сферы.

У пациентов с более благоприятным течением заболевания зрительные галлюцинации были представлены конкретными, предметно-оформленными образами (лицо Бога, чёрт, рука дьявола). У пациентов с тенденцией к непрерывному течению эндогенного процесса образы утачивали предметность, становились более символическими, многозначными по их возможному толкованию. Слуховые псевдогаллюцинации приобретали вычурную локализацию, нередко приобретали экстракампинный характер.

Деперсонализационные расстройства оценивались по такому своеобразному признаку как воспри-

ятие пациентами собственной души. Больные с благоприятным типом течения нередко затруднялись ответить на вопрос о местоположении души или локализовали её в грудной клетке, что представляется естественным, особенно для человека верующего. При утяжелении заболевания душа могла “перемещаться” в солнечное сплетение, становилась оболочкой вокруг тела, путешествовала в пространстве и времени, душой наделялись планеты.

Итак, по мере прогрессирования болезни галлюцинаторные образы становятся всё более архетипическими, восприятие души “деиндивидуализируется”, становится мифологическим. Эти факты дают основание полагать, что болезнь по мере своего развития активирует наиболее древние формы организации психики.

Доклад Надежды Леонидовны Зуйковой “Биопсихосоциодуховная парадигма семейной психотерапии психосоматозов”.

Рассматривая психосоматические расстройства, как патологический способ защит организма от еще большего повреждения и как плачевный результат дистресса личности, имеющий вторичную выгоду, мы не случайно обращаемся к работе с семьей и руководствуемся биопсихосоцио-духовной парадигмой. Именно данной системой взглядов возможно наиболее полно отразить многогранную проблему психосоматики, показать как связано психическое с биологическим, социальным и духовным в патологии и выздоровлении. А поскольку семейные отношения — одни из самых значимых отношений, и они отражаются на здоровье индивидуума, то логично семейную терапию рассматривать обязательным блоком терапии, реабилитации и профилактики психосоматозов. Именно чрез данную парадигму возможно целостное понимание личности и проведение эффективной психотерапии в духе Э. Кречмера, когда психотерапия, как ключ к замку, подходит к личности пациента. Будучи клиницистами, мы понимаем под “био”- тело и природные физиологические предрасположенности-особенности к тем или иным психосоматическим заболеваниям. “Психо”-то, что обнаруживаем и относим к психиатрии и то, что соответствует характеру, т.е. эмоционально-волевым особенностям человека, сказывающимся в особенностях его ума, эмоциональных проявлениях, особенностях моторики. В отличие от духовного, “психо” — соответствует душевному и определяет стиль общения с людьми (поговорили по душам, душевно пообщались, было душевно). “Социо” — проникнутость социальными отношениями и потребностями в семье и за ее пределами. О духовном в человеке говорят тогда, когда вопрос заходит о совершенно особых переживаниях, о высоком, стоящем над материальным миром. Переживания на тему смысла жизни, ценностях, о своем пути в жизни, в человечестве, о том, что такое жизнь и что такое смерть

и многие другие иррациональные вопросы ставит перед нами наш духовный пласт. Это то, что принято называть “духовными сущностями”. Размышления об этом — экзистенциальные размышления. Духовное — относится к личности, это сложнее, выше характерологического, это неповторимость. Характер повторим в людях, их детях и внуках, а когда говорим “духовное”, личностное — здесь сквозит высокая неповторимость. Вслед за М. Е. Бурно понимаем, что характер повторим, а творчество, как и личность, неповторимы. Проводя клиническую семейную психотерапию, используем следующие подходы: клиническую характерологию и метод Терапия творческим самовыражением (ТТС) по М. Бурно и Кратк. ТТС для шизоидов с семейными конфликтами. Зуйковой Н. Л., клинически преломленный Трансактный Анализ Э. Берна (так рассматриваем структуру личности — эго-состояния, собственно трансакционное взаимодействие, через призму особенностей характера). А также использовали элементы клинически преломленной семейной психотерапии по Э. Г. Эйдемиллеру и В. В. Юстицкому и системной семейной психотерапии (В. Сатир, С. Минухин, А. Варга). Данный интегративный подход, основанный на клиницизме способствует тому, что в процессе 15 занятий в супружеских парах и их семьях формируются новые, более конструктивные паттерны взаимодействия на основе принятия характерологической инакости друг друга, большего понимания себя, своих потребностей в семейных взаимоотношениях и осознания ресурсных возможностей для самореализации на биологическом, психологическом, социальном и духовном уровнях. “Не совершенное, не идеальное, а творческое, растущее, развивающее состояние...” — данным постулатом Э. Берна можно было бы охарактеризовать результат, наблюдаемый к окончанию психотерапии — как у каждого из супругов, так и в их семьях в целом.

Доклад О. Б. Левковской и проф. Юрия Степановича Шевченко “Реальность и перспективы клинической психотерапии в детско-подростковом психиатрическом стационаре”

Выбирая метод для работы с подростками в профильных отделениях, мы создали программу, базирующуюся на методе Терапии творческим самовыражением (ТТС) М. Е. Бурно, рассчитанную в общей сложности на 24 занятия. Предусмотрена как групповая, так и индивидуальная формы работы, возможен поэтапный переход от индивидуальной формы к групповой и наоборот, в зависимости от клинических задач и дополнительных условий. Выбор ТТС Марка Евгеньевича Бурно для психотерапевтической работы с подростками обусловлен:

1. Клинической направленностью метода — данный метод был создан и активно используется в психотерапии взрослых психиатрических пациентов на

протяжении пяти десятилетий, являясь **отечественным клиническим психотерапевтическим методом**. Благодаря своей клинической направленности данный метод позволяет работать с большим спектром психических расстройств. В частности для подростков нами были сформированы основные критерии включения в индивидуальную и групповую работу: возраст от 12 до 17 лет, нормальный интеллект, непсихотический уровень психопатологических проявлений, депрессивный синдром различной нозологической принадлежности (реактивные депрессии, депрессии при малопрогрессирующей шизофрении, в рамках биполярного аффективного и шизоаффективного расстройства); психопатоподобный синдром различной этиологии (в рамках малопрогрессирующей шизофрении, психоорганического синдрома, дисгармонически протекающего пубертатного криза на резидуально-органической почве и у акцентуированных личностей, при формирующихся психопатиях, либо в рамках патохарактерологических реакций и развитии при наличии у подростков дефензивных переживаний); расстройства пищевого поведения.

2. Во-вторых, ТТС отвечает требованию развития важнейших новообразований подросткового периода. Психотерапевтические мишени предлагаем рассмотреть в контексте сочетания трех блоков особенностей, из которых складывается индивидуальный клинический случай больного ребенка или подростка. К первому блоку относятся те особенности и отклонения в психофизическом развитии ребенка и подростка, которые предшествуют, возникают одновременно или являются результатом психических заболеваний, т.е. отражают **общевозрастную онтогенетически-дизонтогенетическую структуру психики пациентов**, ее свойств и функций, являясь **общим (1)** для пациентов. Именно в данном контексте рассматриваем ТТС, как психотерапевтический метод, дающий возможность воздействия на **позитивные психотерапевтические мишени**. Сюда относятся повышение уровня самосознания (с осознанием своих конституционально-характерологических особенностей, сильных и слабых качеств), морального сознания, произвольного контроля деятельности, овладение безопасными формами самовыражения, в первую очередь творческими, адаптивными стратегиями совладания со стрессом, развитие воображения, расширение социального опыта ребенка. Второй блок психотерапевтических мишеней относится к собственно клиническим проявлениям заболевания (эндогенного, психогенного, наследственно-конституционального, органического), психопатология которого отличается от такого же заболевания у взрослого специфическим репертуаром феноменов, реакций и состояний, спаянных с определенным возрастным периодом/кризисом, **составляя частное (2)**, особенное в клинической картине — это аффективные расстройства (астено-апатические, ипохондрические, психопатоподобные депрессии);

дисморфофобические-дисморфоманические расстройства; расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия); ауто- и гетероагрессивное поведение; интернет-зависимое поведение; патохарактерологические реакции — отказа, имитации, группирования, протеста, компенсации и гиперкомпенсации, эмансипации, хобби-реакции, реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением; рискованное поведение; алекситимия. И, наконец, третий блок психотерапевтических мишеней у подростков, с которыми возможно работать психотерапевту по методу ТТС — это мишени, связанные с определенным взаимодействием индивидуальных конституционально-генетических свойств, с неповторимым сочетанием личного опыта, жизненных условий, контекста внутрисемейных взаимоотношений, ситуации развития, факторов риска и защиты (**так называемое единичное**) (3), сюда относим: инфантильно-искаженное неконструктивно-ригидное отношение индивида к конституционально-характерологическим особенностям (своим и чужим); дисфункциональным семейным взаимоотношениям, опыту насилия в семье; сиротству (в том числе социальному); социальной изоляции, одиночеству; издевательствам со стороны сверстников.

3. **Третий аспект выбора ТТС определяется подростковой дефензивностью.** Дефензивность в самом широком смысле, является основным показателем к применению ТТС у взрослых. Как видим из наших многочисленных клинических наблюдений, дефензивность является не только характерологической или личностной особенностью подростков, но так же и одной из неотъемлемых характеристик определенного онтогенетического этапа развития, а именно этапа подростковой, в особенности дисгармонически (патологически) протекающего подросткового криза.

4. **В аспекте саногенного потенциала целебного творчества** основным целебным механизмом творческого вдохновения в ТТС является эмоционально-стрессовое воздействие (по Рожнову в соответствии с развитием теории стресса Ганса Селье). Относительно подросткового этапа данный целебный эффект творчества может рассматриваться с традиционных для отечественной детской психиатрии **позиций онтогенеза**. И тогда представляется возможным выделить следующие психотерапевтические механизмы. Процесс творчества, как **нестимулированное стремление выйти за пределы заданной проблемы**, дает возможность подростку **сублимировать агрессивную экспансивность пубертатного возраста; в социально безопасной форме канализировать обостренные возрастные реакции; творчество может быть конструктивной альтернативой проявлениям стихийной инициации**, а импрессивное (или рецептивное) творчество — помогает воздействовать на **непосредственное восприятие красоты** через подражание ее эталонам, “отзеркаливание” узнавае-

мых и мысленное “доставание” оригинальных стимулов.

К настоящему моменту можно обозначить следующие аспекты, имеющие научно-практический интерес и требующие дальнейшего изучения:

1. Установление контакта между лечащим врачом и пациентом, безусловно, является прерогативой самого психиатра, однако, институциональные и дисциплинарные меры во многих случаях мешают установлению особого эмоционально-тесного контакта, необходимого при работе с эндогенно-процессуальными пациентами. Участие в психотерапевтических занятиях с использованием ТТС со временем становится не только обязанностью, но и желанным, ожидаемым событием, в повседневной отделенческой жизни подростков. А это является важным фактором, способствующим **преодолению недоверия и негативизма** по отношению к дисциплинарным мерам, персоналу, врачам, диагностическим процедурам и собственно к лечебному вмешательству, а значит и повышающим его эффективность.

2. **Эмоционально стрессовое воздействие**, лежащее в основе целительного творческого вдохновения, чрезвычайно важно в работе с депрессивными расстройствами различной этиологии, т.к. фрустрированная гедонистическая потребность удовлетворяется подростками в дизадаптивных формах, например привычными актами **аутоагрессии, компульсивным перееданием, рискованными формами поведения**. Овладение навыками целительного творчества, с планомерным переключением на адаптивные поведенческие формы, способно удовлетворить жизненно важную гедонистическую потребность выбросом эндофинов с соответствующим эмоциональным эффектом.

3. **Эмоционально стабилизирующий эффект**, которому способствует психотерапия вообще, и использование ТТС в особенности, чрезвычайно важен в условиях профильных подростковых отделений. Навыки эмоциональной саморегуляции, получаемые пациентами в творческом процессе, позволяют в дальнейшем использовать их в условиях повседневной жизни в отделении, в сложных и конфликтных ситуациях. Так пациенты, которые смогли проникнуться творческим вдохновением на занятиях психотерапией, затем посвящают значительную часть времени в отделении именно творчеству в самых разнообразных его проявлениях (рисованию, изготовлению поделок, написанию дневников, заметок, стихов и т.д.), находя в этом облегчение и радость.

4. Существенными и ценными в работе психотерапевта по методу ТТС является **непосредственное тактильное и эстетическое удовольствие** от взаимодействия с изобразительными средствами для детей и подростков, находящихся в стационаре длительный период времени, в особенности при повторных госпитализациях. Т.к. бедность больничной среды,

ограничения в отношении прогулок у части пациентов, нерегулярные посещения родителями из неблагополучных семей создают условия эмоциональной, информационной и сенсорной депривации, лежащей в основе феномена госпитализма.

Таким образом, как видим, у отечественного клинического психотерапевтического метода Терапии творческим самовыражением М. Е. Бурно в детско-подростковом стационаре имеется неоспоримый и внушительный потенциал, который нуждается в дальнейшем научном и практическом изучении.

Заключительное выступление М. Е. Бурно

В своём *вступительном слове Ю. С. Савенко* говорил о тонких личностных особенностях психотерапевтической работы. О том, о чём всегда надо помнить. По-моему, даже тогда, когда пациент представляется примитивным, можно, например, своими прямыми советами, как это бывает, ранить пациента. Ранить, как назвал это Юрий Сергеевич, “неприкасаемые переживания, сакральные для личности”. Эти переживания могут быть глубоко и невидимо спрятаны. Убеждён, что психотерапевт не должен давать прямых советов, как жить, кроме совета жить, несмотря на трудности. Это родственники, знакомые, соседи дают разные советы. Наш профессионализм в том и состоит, чтобы в психотерапии пациенту без конкретных советов помочь понять-почувствовать, как именно поступить в сложных обстоятельствах, как разбраться в характерах неконкретных людей, как оживить свою душу и т.д. И согласен, что психотерапевт лечит не *психологическим*, а именно *личностным* воздействием, потому что только своей живой неповторимой личностью возможно осветить, целебно оживить личность того, кому помогаешь.

А. А. Шмилович в докладе “*Психотерапевтические мишени эндогенных заболеваний*” смело, выразительно и по-новому, современно-обогащённо поднимает, оживляет жизненную правду старых клиницистов, психиатров-психотерапевтов, о серьёзном значении в происхождении даже тяжёлых эндогенных психиатрических расстройств социально-психологических воздействий. В психиатрической юности многие из нас недоверчиво относились к этому. Между прочим, даже Консторум поначалу полагал лишь о возможной лёгкой случайной психогенной шапке на основном шизофреническом страдании. Но с опытом, с годами всё тут оказывается сложнее и становится необходимой, уместной основательная психотерапия психозов. Эту глубинную связь тела и духа в шизофрении, в своё время, подсказали (и Консторуму тоже) необыкновенные ремиссии медленно умирающих больных

шизофренией (“предсмертные ремиссии”). И тогда отечественная консторумская психотерапия шизофрении по-настоящему подняла свою голову. Отраднo и то, что эту тему сейчас так, повторю, современно, обогащённо поднимает молодой заведующий кафедрой *психиатрии*.

В клинически содержательном докладе *Б. А. Воскресенского и М. Е. Баклушева* “*Психопатологические переживания религиозно-мистического содержания в культурно-исторической парадигме*” рассказывалось, в частности, о том, как при утяжелении болезни галлюцинации всё более архетипизировались, душа воспринималась, например, как оболочка вокруг тела. И т.п. Так оживлялись древние слои психики. Сказочно-страшноватая, но очень важная для клинической психиатрии работа. Думается, что возможна тут и своя “сказочная” психотерапия, по-сильно помогающая природной защите, способствуя мифологически-просветлённой жизни и одновременно приспособляющая больного к упрощённой, а то и творческой, жизни среди здоровых.

В необычном докладе *Н. Л. Зуйковой* “*Биопсихосоциодуховная парадигма семейной психотерапии психосоматозов*”, докладе, необычном переплетением разнообразных клинических и психологических воздействий, предлагается особый метод клинической семейной психотерапии. Здесь клиницизм увязан с интегративным подходом и пациенты учатся творчески принимать характерологическую инаковость друг друга для самореализации на всех уровнях указанной в названии доклада парадигмы.

Последний доклад в первом отделении, — доклад *О. Б. Левковской и Ю. С. Шевченко* — “*Реальность и перспективы клинической психотерапии в детско-подростковом психиатрическом стационаре*”. Доклад для меня особенно дорог, и мне неловко об этом говорить. В создании предложенной авторами, детскими психиатрами-психотерапевтами, лечебной программы поучаствовала и наша Терапия творческим самовыражением. Существенная психотерапевтическая программная помощь, как мы слышали, стала “желанным, ожидаемым событием в повседневной отделенческой жизни подростков”. Когда-то, в студенчестве, в течение полутора лет подрабатывал примерно в таком отделении фельдшером-воспитателем. Знаю, как трудно работать с такими ребятами, даже любя их. И слышал тогда, как об этом говорила Груня Ефимовна Сухарева.

На этом первое отделение конференции заканчивается. Всем спасибо.

Выступления на втором отделении конференции будут опубликованы в следующем выпуске журнала.

Общие вопросы современных реалий относительно педофилии

Г. Б. Дерягин

Представлен обзор современных реалий, относительно общих понятий и последних законов РФ, связанных с педофилией. Отражены различные точки зрения на само понятие педофилии. Выполнен обзор эволюционных истоков явления. Обращено внимание на асоциальные и криминальные стороны “народной” борьбы с “педофилией”, а также на значительное изменение законодательства, бессмысленность ужесточения наказаний для обладателей педофилии как парафилии.

Ключевые слова: педофилия, половое поведение приматов, развратные действия, гомосексуальность, половые преступления.

1. Общие понятия с точки зрения современных воззрений

Много лет, особенно с предвыборной кампании 2011 года, российское общество охвачено массовым психозом, имеющим название педопаники, или педоистерии. Последний термин мне больше нравится, потому что именно я внёс его в русский язык, повторяя его в своих работах с 2006 года [5], мои же работы подверглись многочисленным цитированиям и пере-сказам в Интернете.

Термин “педоистерия” означает индуцированный массовый психоз в связи с многочисленными и часто непроверенными сообщениями со стороны СМИ о сексуальных преступлениях против детей. Понятно, что дети для большинства людей являются символом неприкосновенности, чистоты и некой святости. Особенно люди боятся за благополучие своих детей. Поэтому беспроярочным является вариант — бить на родительские чувства.

Самое авторитетное определение термина “педофилия” даёт международный нормативный акт ВОЗ, который называется МКБ-10. Вот оно.

Педофилия — постоянное или периодическое сексуальное влечение к детям препубертатного или раннего пубертатного возраста в течение не менее 6 месяцев.

При этом под пубертатом понимают половое созревание. Темп полового созревания у каждого свой, но о педофилии можно говорить только тогда, когда среднестатистический ребёнок не достиг возраста 12 лет. В случаях, когда ребенок находится в подростковом возрасте, обычно соответствующий достижению им 12 – 14 или 15 лет, в последние годы (примерно с 2009 года) говорят о гебефилии.

Влечение к лицам более старшего возраста определяется как эфебофилия (эфеб — юноша) или партенофилия (партенос — девушка). Некоторых педофи-

лов привлекают только девочки, других — только мальчики, а третьи интересуются детьми обоего пола.

Обязательным условием по DSM-IV для установления диагноза “педофилия” считается достижение субъектом, по меньшей мере, 16-летнего возраста и наличие не менее чем 5-летней разницы с объектом посягательства или навязчивого влечения.

Педофилия — сложное, биологически обусловленное явление, чаще проявляется у мужчин, чем у женщин [5, 8]. Сексуальные контакты между взрослыми и детьми или подростками являются социально не одобряемыми, особенно если их участники одного пола, но они не обязательно связаны с педофилией [3].

В число педофилов включены люди, которые, предпочитая взрослых сексуальных партнёров, из-за проблем зрелого гетеросексуального функционирования обращаются к детям в качестве замены, т.е. существует истинная и заместительная педофилия (фиксированная и регрессивная).

Понятие “педофил” не равнозначно понятиям “преступник”, “насильник”, “садист”. Это разные понятия. Далеко не каждый педофил является преступником, так как для совершения преступления необходимо совершение деяния; далеко не каждый, совершивший сексуальное преступление в отношении ребёнка, является педофилом.

Преступления против сексуальной неприкосновенности детей с насилием и даже убийствами обычно совершают не педофилы, а сексуальные садисты, которым нередко присущ синдром “неразличения сексуального объекта”, вследствие чего им не важен ни возраст, ни пол жертвы, даже не всегда важен биологический вид жертвы, т.е. жертвой может быть и животное. Важно лишь то, чтобы жертва была много слабее и беззащитной, либо по какой-то причине не могла оказать должного сопротивления. Поэтому ребёнок — идеальный вариант на роль жертвы садиста, даже собственный ребёнок [4].

Так называемый возраст согласия на сексуальную активность (т.е. возраст младшего партнера, исключая уголовную ответственность старшего партнера) в разных странах свой, он колеблется в широком диапазоне — от 12 до 18 лет, в зависимости от страны, в среднем, в пределах 14 – 16 лет [8].

Термин “педофилия” имеет не менее пяти следующих значений.

1) В лингвистическом смысле — это любовь к детям.

2) В узком сексологическом понимании — это сексуальное влечение к неполовозрелым мальчикам, так как сексуальное влечение к неполовозрелым девочкам обозначается термином “корефилия”.

3) Педофилия — психическое заболевание. Большинство специалистов придерживается мнения Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). По определению МКБ-10, педофилия — расстройство сексуального предпочтения, выражающееся в сексуальной тяге к детям препубертатного или раннего пубертатного возраста. При этом педофилию только тогда можно рассматривать как парафилию (болезненное, навязчивое извращение сексуального чувства), если обнаруживаются критерии парафилии и связанные с этим явления. (Код F65.4)

4) Педофилия — вариант нормальной сексуальной ориентации. Некоторые специалисты считают педофилию вариантом естественной сексуальной ориентации, что вытекает из мнения той же МКБ-10, утверждающей, что “сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство” (в кодировке F66).

В таком случае, если в психическом статусе человека не усматриваются критерии парафилий, и связанных с ними явлений, то педофилия, с медицинской точки зрения, должна приниматься как вариант нормы [14]. Эта точка зрения противоречит морально-нравственным устоям основной массы населения западных современных развитых обществ, поэтому подвергается общественной и научной критике. Научные дискуссии продолжаются, так как научные данные, научно доказанные факты не зависят от общественной морали. Ни один честный учёный не будет следовать требованиям толпы людей, не имеющих должных знаний.

Часть учёных придерживается мнения, что, в принципе, можно говорить о существовании какого-либо типа гомо-, би- или гетеросексуального влечения. Например, о преимущественно педофильном, гебефильном, эфебофильном или партенофильном типах гетеро- либо гомосексуального влечения и т.п.

Следует отметить, что не все субъекты, совершающие общественно-опасные деяния, связанные с сексуальностью, являются психически больными людьми, чаще это асоциальные личности, психопаты и садисты, способные в полной мере осознавать и руко-

водить своими действиями, и не нуждающиеся в каком-либо лечении. Это относится и к так называемым “педофилам”, процент которых в популяции довольно низок. По нашим данным, он колеблется у молодых мужчин в пределах ниже 5 % (n = 428), а у молодых женщин в пределах около 1 % (n=614). 3 % этих мужчин и менее 1 % лиц женского пола из наших респондентов имели сексуальные опыты с детьми [8].

5) Педофилия — преступление. В ненаучном, общественном понимании западных обществ педофилия с начала 1980-х годов, а в России с конца 1990-х — начала 2000 годов, отождествляется с преступлением, а педофил с преступником, что не соответствует действительности.

Так, в уголовном праве подавляющего большинства стран, в том числе и в России, нет понятия “педофилия”, так как педофилия изначально — биосоциальное явление, позже — медицинская патология, а понятие “преступление” определено в ст. 14 УК РФ как “виновно совершённое общественно опасное деяние, запрещённое настоящим кодексом под угрозой наказания”. То есть, деяния “педофилия” нет и быть не может. Юридические дефиниции половых преступлений определены в статьях 131 – 135 УК РФ.

Отношение того или иного общества к трансгенерационным (взросло-детским) сексуальным контактам не является чем-то устоявшимся на века, изменчиво. Динамика общественного развития, прогресса или регресса, происходит по определенным общим и частным закономерностям, на которые мы мало влияем. Поэтому бессмысленно размышлять о пересмотре общественного отношения к педофилии, в ненаучном её понимании, тем более — во всех обществах. Это утопия. В каждой стране есть свой уголовный закон, стоящий на страже морально-нравственных устоев общества, его и следует исполнять. Недовольство тем или иным законом, какими-либо положениями законов имеет право выразить каждый гражданин — это его гражданское право. Каждый гражданин имеет право приложить законные усилия для изменения каких-либо законов.

Далее мы рассмотрим *современные реалии*, связанные с педофилией и педоистерией.

Считается, что облик мальчика-подростка или юноши (девочки, девушки) является для педофила своеобразным фетишем [6], их привлекает внешний облик объекта. Обычные действия, позы, манеры детей фетишизируются и эротизируются необычайным образом. Однако, по нашему мнению, не стоит сбрасывать со счетов и такой мощный для многих педофилов сексуальный стимул, как сама личность ребенка, возможность духовного общения с ним, получение эмоционального тепла.

Здесь следует понять очевидный факт, что нравственно-моральные стандарты западных обществ, берущие истоки в иудейско-христианских воззрениях, противоречат воззрениям, основанным на иных рели-

гиозных и культуральных представлениях. Несмотря на осуждение таких отношений в культурах стран Запада, существует много обществ, которые либо одобряют, либо не препятствуют сексуальным отношениям взрослых и детей, при этом такие отношения не воспринимаются как злоупотребление детьми или их эксплуатация. Западные стандарты относительно сексуального поведения не могут быть приемлемы иными обществами из-за культуральных различий. Они неприемлемы даже для многих представителей стран западного мира. К тому же в последнее время всё более очевидно, что традиционные пуританские нормы сексуальной морали, берущие истоки от революции Кромвеля, давно уже устарели и реанимируются лишь радикальными клерикалами. Аналогично неуклюже выглядят попытки западных феминисток навязать свое мировоззрение представителям исламского мира.

Педофилия (термин здесь употребляется в лингвистическом смысле) — явление вечное, широко распространено в мире приматов, не исключая и человека. В биологическом смысле (речь идёт о животных и древних обществах людей) это явление изначально конструктивно, с явной сексуальной окраской или без неё, так как обеспечивает выживание отдельных молодых особей и вида в целом, сохранение популяции, социализацию опекаемого [2, 19, 20]. Убийство потенциальных конкурентов при межсамцовой агрессии нежелательно и в животном мире.

В поведении человека и животных можно выделить целый ряд поведенческих характеристик, которые, на первый взгляд, не только не способствуют воспроизводству, но и просто препятствуют ему, однако, они возникают в процессе эволюции и продолжают сохраняться в популяции на протяжении тысячелетий. Такими признаками, в рамках традиционных эволюционных представлений, являются сексуальные взросло-детские отношения и гомосексуальная ориентация, широко распространенные как у приматов, так и практически во всех человеческих культурах. Они обычно играют важную роль в успешном выживании индивида и группы в целом [2, 19].

Многочисленными наблюдениями этологов (ученых, изучающих поведение животных) над приматами установлено, что гетеро- и гомосексуальные взаимоотношения детей и взрослых характерны не только для людей, среди приматов они явно выполняют социализирующую роль, ясно демонстрируют архаичное бисексуальное и трансгенерационное поведение, присущее всем приматам, в том числе — древним и современным человеческим обществам. Особенно малым, так называемым “развивающимся” [19, 20].

Вообще, любые сексуальные отношения для высших приматов, как и для людей, крайне важны. Причин для них много. И одна из основных причин — сексуальное поведение у приматов нередко определяется агрессивностью и, в свою очередь, определяет

социальную иерархию особи. Известно, что агрессивное поведение имеет гормональную и генетическую подпитку. Давно уже выявлена устойчивая взаимосвязь между агрессивным поведением и андрогенами, на уровень которых может влиять ряд природных факторов, вплоть до фотопериодизма. Выявлено достоверное повышение уровня тестостерона, надпочечниковых андрогенов и существенное снижение индекса эстрадиол/тестостерон у мужчин и женщин с агрессивным поведением, снижение содержания андрогенов у лиц с повышенной внушаемостью и конформностью. Агрессивность изменяет биохимические процессы в организме, трансформирует метаболизм, соответственно меняется и внешний облик агрессивных и неагрессивных особей, что доказано краниологическими посмертными измерениями указанных групп [13, 17, 18, 21]. Отмечая биологическую обусловленность агрессии, мы не можем не замечать и значительное влияние на неё социальных и ситуационных факторов. Более того, оказалось, что гормональная регуляция поведения даже у животных зависит от социальных факторов [11].

Примером может быть ритуализованное “подставление” зада побежденного самца-соперника под победителя как проявление подчинения. Победитель с эрегированным половым членом (признаком агрессии у приматов), наскочив на побежденного сзади, совершает над ним коитальные движения, применительно к человеческому уголовному миру — “опускает” побежденного. Тот больше никогда не будет претендовать на лидерство в стаде, уровень его агрессии, благодаря биохимическим изменениям, резко снижается, он уходит на периферию стада. Именно такие особи и становятся “педагогами” для молодняка [2, 8, 11].

Не только между самцами, но и между самками у павианов, макак и карликовых шимпанзе бонобо также существуют трансгенерационные гетеро- и гомосексуальные отношения. Наконец, они помогают малознакомым самкам освоиться в новой группе, а это немаловажно, так как у шимпанзе самки по достижению половой зрелости переходят в другую группу [2]. А объединение в гомосексуальные пары позволяет молодняку избежать нападений зрелых самцов, стоящих много выше них на иерархической лестнице. Таким образом, трансгенерационное и гомосексуальное поведение — специфическая форма поведения у приматов, имеет врожденную основу, позволившую выжить и эволюционировать разным видам приматов.

Наблюдения за обезьянами *Macaca arctoides* показали частое, длительное и интенсивное возбуждение гениталий при взаимодействиях между особями того же самого пола, взрослых и младенцев. Эти гомосексуальные взаимодействия сопровождались положительными эмоциями, и было очевидно их преобладание над гетеросексуальным поведением. Первые копуляции подростков выполнялись с взрослыми тот же самого или противоположного пола, при этом

старшие партнеры явно обучали младших сексуальным взаимодействиям. Авторами исследования сделан вывод, что при половой социализации приматов, гомосексуальные взросло-детские контакты, как и гетеросексуальные, являются базисным образцом сексуальной социализации, присущим всем приматам, не исключая человека [12]. Более того, одна треть “социосексуальных” контактов взрослой особи с детенышем инициируется у приматов самим детенышем [14].

Следовательно, трансгенерационность и гомосексуальность являются итогом генетически закреплённого индивидуального отбора на конформность, альтруизм, дефицит ресурсами, снижение межсамцовой агрессии и инфантицида. Поэтому, что характерно для многих видов приматов (павианы, мартышки, макаки, гориллы, орангутанги, шимпанзе и пр.), подростки и молодые самцы могут занимать социально периферическое положение, т.е. выжить.

Таким образом, естественный отбор связан с поведенческими реакциями, а склонность к педофильному и гомосексуальному поведению имеет под собой генетическую базу, проявляясь у разных особей (и людей) в различной степени. Генетическая вариативность обеспечивает формирование определенной доли более феминных в своем поведении, бисексуальных по своей ориентации самцов. В естественных условиях поведение таких самцов привлекательно для самок, поскольку оно коррелирует с пониженной агрессивностью и опасностью убийства детенышей, более эффективным отцовским поведением. Поэтому в эволюции человека шел достаточно последовательный отбор на бисексуальность и трансгенерационность у мужчин; т.е. трансгенерационное и гомосексуальное поведение с его нейроэндокринной основой является продуктом эволюции. К примеру, финские исследователи Alanko K. et al. подтвердили своими недавними исследованиями генетическую основу педофилии, но не исключили и некой доли сексуальной виктимизации в детстве [9].

На протяжении длительного периода человеческой истории проявление бисексуальности было социально выгодным. Современное же преобладание гетеросексуального поведения у изначально бисексуальных по природе мужчин является следствием культурных ограничений, общественных и религиозных стереотипов. В современных цивилизованных обществах речь идет о влиянии мощных культурных ограничений, действующих вразрез с естественными эволюционными предрасположенностями. Вероятно, даже та же педофилия не сформировалась бы у людей как парафилия, если бы не было суровых социальных ограничений для этого явления, чему примером являются иные культуры.

В древних обществах и во многих современных нам примитивных обществах бисексуальность выходила и выходит на первый план. Обряды инициации

мальчиков, введения их в мир взрослых, воинов, обычно включали (по крайней мере, до конца XX века) и, может быть, даже до сих пор в некоторых малых обществах включают в себя гомосексуальные орально-генитальные или анально-генитальные контакты. Есть достаточно оснований утверждать, что древние обряды наделяния мальчиков мужским началом через гомосексуальные контакты и однополый секс были распространены не только на Востоке и в Африке, но и по всей древней Европе, в том числе и у славянских племен. Это был повсеместный индо-европейский обычай, существовавший до укрепления христианства, проявлявшийся ещё и в Средневековье, чему есть немало свидетельств в литературе того времени [8, 15, 16].

Современное же понятие педофилии как общественно опасного сексуального извращения и медицинской патологии достаточно молодое, появилось в культурах некоторых западных стран в последние два десятилетия XX века после относительно короткого расцвета западной бойлав-культуры 1960 – 1970-х годов. Оно является порождением воинствующего пуританства и феминизма. В невежественных и ханжеских представлениях ребенок является бесполом, ничего не понимающим, не видящим и не слышащим, безголовым существом, собственностью родителей.

Понятие “педофилия” более связано с политикой, чем с медициной, так как сексуальность людей, борьба “за бесконечную моральную чистоту”, поиск внутреннего врага, стремление к тотальному контролю над обществом через его запугивание — всегда были козырными картами в политических играх. Объявление части населения врагами, в данном случае педофилами, гомосексуалами, “ублюдками” (расологический термин), подлежащими уничтожению или стерилизации, с обольваниванием остальных — исторический опыт фашизма. Изменился лишь образ врага.

Термин “педофилия” не относится к юриспруденции, хотя активно муссируется с подменой понятий. В результате в сознании большей части населения различные понятия “педофилия”, “сексуальный садизм”, “преступления” становятся тождественными. Общество начинает требовать выявления “скрытых педофилов” (т.е. лиц, которые не совершали никаких сексуальных преступлений), изоляции их от общества, кастрации, смерти. Для этого люди готовы даже к ограничению своих прав и свобод! Тотальный контроль над обществом всегда был выгоден нечистоплотным политикам.

Необходимость борьбы с педофилией, преследование педофилов обычно объясняется следующими факторами:

- развитием организованных сетей детской проституции (явление вечное);
- разоблачениями сетей нелегального производства порнопродукции с участием детей (истоки явления находятся в XIX веке, а в последнее время так на-

зываемую порнопродукцию в большом количестве по собственной инициативе производят сами дети со своим участием и размещают её в сети Интернет);

- тем, что жертвами сексуальных садистов и серийных убийц нередко являются дети (наиболее беззащитное и относительно доступное существо, безопасный объект для демонстрации сексуальным садистом своей силы, своего могущества для поднятия уровня своего самосознания, своего “Я”).

В результате, в последние два десятилетия в США, Англии, Бельгии, Австралии, в меньшинстве других стран, а сейчас уже и в России наблюдается своеобразный взрыв культурально обусловленной истерии относительно проблем педофилии. Средства массовой информации, часто “передёргивая” факты, извращая их, вызывая к эмоциям, почти каждый день нагнетают панические настроения в обществе упоминаниями о педофилии в связи с секс-бизнесом или сексуальным садизмом [10], а также сообщают на весь мир о банальных случаях бытовых изнасилований и развратных действий, которые зачастую таковыми и не являются.

Преследованию подвергаются даже классические произведения изобразительного искусства. В некоторых странах за хранение обычных фотоснимков (не порно) с обнажёнными детьми, даже своими, можно подвергнуться уголовному наказанию, иногда более суровому, чем за убийство. Раздаются требования ограничения доступа детей к классике, особенно античной. В России в Гос. Думу буквально недавно внесён законопроект об уголовном запрете хентая, приравнивая его к детской порнографии, которым, в основном, увлекаются подростки и молодые люди. Если такой законопроект будет принят, то ответственность за хранение с целью распространения хентая, будет наступать с 16 лет, т.е. закон внезапно ударит по большому количеству молодых людей и их родителей.

В Интернете с 2010 года в России стала наблюдаться тенденция призывов самостоятельно выявлять, наказывать и даже убивать потенциальных педофилов, причём иногда за вознаграждение, так как милиция, по мнению некоторой части общественности, бездействовала и якобы не может, да и не умеет справиться с возрастанием “случаев педофилии”.

Вскоре многие приступили к противоправной деятельности по выявлению “потенциальных педофилов” и различным расправам над ними, от публикации личных данных, до вымогательств, разбойных нападений и даже убийств по типу ранее существовавших молодёжных банд “ремонта” гомосексуалов. Число банд вновь созданного молодёжного движения под идеологическим лидерством современного “Азефа” — Марцинкевича (и некоторых других, менее заметных) “Оккупей-педофилия” стало стремительно возрастать в геометрической прогрессии, открыто провоцируя через Интернет и терроризируя население, пользуясь наивностью людей. Полиция при этом

не только бездействовала, но и сотрудничала с новоявленными “борцами за нравственность”. А движение “Сдай педофила” получила даже президентский грант, а также гранты от различных компаний на расширение сети открытых добровольных и не оплачиваемых информаторов. Один ГУГЛ вскоре осознал своё заблуждение относительно истинного лица “борцов с педофилией” и отозвал свои деньги.

Значительная часть общества и большинство СМИ бурно приветствовали подобные общественно опасные деяния, которые бумерангом могли ударить по каждому, и вскоре многие почувствовали это на себе. Полиция поддержала педоистирию, так как отлавливание и “изобличение” “педофилов” стало приносить недобросовестным сотрудникам полиции и СК прокуратуры определённые дивиденды. Диагноз “педофилия” стали ставить людям лица, не имеющие должного образования на основании лишь собственных предположений и садистских наклонностей. В качестве “наживки” обычно использовали 14 – 15-летних юношей и девушек. Существуют и другие схемы, позволяющие обвинить любого человека в “педофилии”.

В отличие от времён СССР, для того, чтобы осудить человека на большие сроки лишения свободы, стало достаточно голословных обвинений, не подтверждённых экспертизами. Такие обвинения основаны лишь на предположениях, которые, в принципе, соответственно ч. 4 ст. 14 УПК РФ, не могут являться доказательствами. По нашим личным наблюдениям, за обвинениями же зачастую усматривается тот или иной материальный или иной бытовой интерес обвиняющей стороны. В постановлениях следователей о назначении экспертизы стало проскальзывать слово “виновный”, а в заключениях государственных экспертов — слово “обвиняемый”, “потерпевшая” вместо должного “подэкспертный”. Для них они уже заведомо виновные и потерпевшие. Это проявляется и в протоколах допросов экспертов и специалистов. При этом некоторые эксперты забыли, что они должны быть максимально объективными, а не прислужниками обвинения. Судьи обычно становятся на сторону обвинения вопреки экспертизам и мнению учёных специалистов. Пренебрежение судей к мнению учёных стало нормой.

В результате, дети стали бояться общаться даже с соседями, предпочитая только свои подростковые компании и общение в интернете; а взрослые боятся и не хотят общаться с детьми. Происходит разрыв естественной связи поколений, чреватый нарушением традиционной социализации детей. Произошло извращение самого понятия “педофилия”, т.е. “любовь к детям”.

В противовес, для отмежевания от сексуальных садистов, сутенеров и порнодельцов, педофильно ориентированные лица стали называть себя “бойлаверами”, а корефильно ориентированные — “тёрллаверами”. До середины 2000-х годов в Интернете существовало



Эмблема бойлаверов

множество бойлаверских сайтов с соответствующими форумами, с собственной эмблемой, обычно вставляемой в постеры, заставки, различные произведения искусства. Ныне эти сайты на территории России закрыты или стали недоступными, часть из них в усечённом и замаскированном варианте ушла в социальные сети.

В настоящее время вышеуказанные негативные общественные явления поутихли, стали наблюдаться положительные тенденции активизации борьбы полиции с бандами “Окупай-педофилай”, арестами и осуждением их лидеров и особо “отличившихся” преступников. Движению “Сдай педофила” всё больше приходится пиариться на успехах правоохранителей, приписывая себе чужие заслуги. Да и раньше никаких реальных заслуг, кроме поломок оперативных разработок и хорошо отлаженных оперативных игр, у них не было. Были доносы, как и со стороны православных активистов, с последующей травлей нудистов, “сектантов”, гомосексуальных учителей, а также тех, кто, по их мнению, пропагандировал педофилию — то, что пропагандировать невозможно в принципе. Однако их время ещё не прошло, ещё будут тысячи жертв, принесённых на алтарь педоистерии и гомофобии без какой-либо возможности последующей их реабилитации.

2. Немного об уголовном кодексе и иных законах, применительно к теме

В первой редакции УК РФ от 1996 г. гл. 18, посвящённая преступлениям против половой неприкосновенности и половой свободы личности, отличается от последней, как небо от земли. Интенсивное редактирование статей гл. 18 началось с 2009 года. Редактировались они почти каждый год, в результате чего глава увеличилась по объёму в несколько раз, а сами статьи, приобрели много новых частей к изначально существовавшим. Наказание существенно, в разы ужесточилось уже в 2009 г., а также в 2012 г., при этом по четырём из пяти статей главы оно стало предусматривать лишение свободы до 20 лет, а по трём — вплоть до пожизненного, что заменило собой ранее существовавшую формулировку диспозиции ч. 4 ст. 117 УК РСФСР — “вплоть до исключительной

меры наказания”. Меры наказания за убийство и за развратные действия уравнились. Возникла деструктивная ситуация, когда за убийство или особенно по ч. 4 ст. 111 УК РФ можно получить наказание в разы более мягкое. Понятно, что этот перекосяк должен уже изначально предполагать резкое возрастание случаев сексуальных убийств, особенно детей. Зачем оставлять в живых людей, которые могут что-то рассказать и опознать тебя?

Первое, коренное изменение гл. 18 произошло 08.12.03 г., когда возраст согласия на сексуальную активность (ст.ст. 134 – 135) был с 01.01.2004 г. поднят с 14 до 16 лет. В результате в несколько раз возросла “раскрываемость” преступлений по ст. 133 УК РФ — с 44 за 2003 год до 112 за 2004 г.; по ст. 134 — с 203 за 2003 г. до 751 за 2004 г. и 1632 за 2005 г., а далее пошло ежегодное многотысячное возрастание “раскрываемости”; по ст. 135 — с 841 за 2003 г. до 1397 за г. [1]. При этом законодатели не учли, что в соответствии со ст. 20 УК РФ, субъектом преступления, предусмотренного ст. 135 УК РФ является лицо, достигшее 16-летнего возраста.

Абсурдную ситуацию исправили лишь через полгода, подняв возраст ответственности до 18 лет. Это привело к тому, что 16 – 17-летние могут совершать ранее наказуемые сексуальные действия с детьми, достигшими 12 лет, по обоюдному согласию. Впрочем, здесь соблюдена 5-летняя возрастная разница и присутствует элемент половой социализации, необходимой для правильного развития всех приматов.

Таким образом, статистика раскрываемости половых преступлений за 2004 год и последующие годы подстегнула СМИ к ежедневному нагнетанию ситуации педоистерии среди населения сообщениями о сексуальных насилиях. Политики предприняли соответствующие популистские действия. В результате обыватели, не имеющие должного образования и представлений о парафилиях, но проявившие явные садистские наклонности предложениями “сдирать с педофилов кожу заживо, варить их в кипятке живьём, отрывать яйца, рубить головы, сажать на кол, убивать без суда” и т.п., стали живо обсуждать в Интернете и печатающихся СМИ законопроект “О химической кастрации”, как он назывался в народе. Этот законопроект затем вылился в ФЗ № 14 от 29.02.2012 г. Закон предусматривает принудительное и добровольное лечение сексуальных преступников, совершивших деяния по отношению к детям, а также ещё большее ужесточение уголовного наказания. Кроме того, вопреки наблюдениям из практики, данный закон априорно признал всех лиц, не достигших 12-летнего возраста, беспомощными, что позволило правоохранителям развратные действия с такими детьми без экспертизы психо-сексуального и сомато-сексуального развития квалифицировать уже не по ст. 135 УК РФ, как это уже исторически сложилось, а по ч. 4 ст. 132 УК РФ как сексуальное насилие (до 20 лет лишения свободы,

вплоть до пожизненного лишения свободы). Надо сказать, что УК РСФСР (1960) за развратные действия предусматривал наказание лишь до трёх лет лишения свободы и даже условно.

ФЗ-14 породил в недрах ФГБУ “ГНЦ ССП им. В. П. Сербского Минздравсоцразвития России” Информационное письмо “Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете ФЗ № 14 от 29.02.2012 г. (авторы проф. А. А. Ткаченко и к.м.н. С. Н. Шишков), о своеобразиях исполнения регламентаций которого мы расскажем в другой статье.

Здесь следует также заметить, что, по сути, ныне юристы и эксперты исходят из ничем не подтверждённой установки, что малолетние дети школьного возраста не понимают значение совершаемых сексуальных действий, не могут оказывать сопротивление таким действиям. Однако, по данным наших собственных исследований [3, 4, 8], в настоящее время уже в младшем школьном возрасте многие дети, благодаря хорошему развитию современных технических коммуникативных средств, а также общению друг с другом, хорошо осведомлены о сути и технике половых актов, орально- и анально-генитальных контактах, проявляют ту или иную сексуальную активность. А преждевременное психосексуальное развитие, высокий уровень интеллекта, психоэмоциональное неблагополучие в своей собственной семье иной раз ведут к активному поиску малолетними подростками значительно старших по возрасту сексуальных партнеров. Мы встречались в нашей практике и с вполне осознанной проституцией 10 — 11-летних девочек и мальчиков, которые достаточно хорошо представляли себе суть действий преступника, но вполне добровольно посещали его. Разве они находились в беспомощном состоянии, имея возможность всегда изменить ситуацию хотя бы своей неявкой?

Чтобы объективно разрешить вопрос о беспомощности жертв ввиду малолетнего возраста школьников, необходимо назначение судебной комплексной психолого-сексолого-психиатрической экспертизы. Лишь с введением в действие ФЗ-14 от 29.02.2012 г. необходимость в таких экспертизах отпала, так как законодатель априорно, ничем не подтвердив с научно-практической стороны, принял установку, что дети, не достигшие 12 лет, безоговорочно находятся в беспомощном состоянии. На основании многочисленных практических наблюдений, с этим нельзя согласиться. Несомненно лишь одно — дети дошкольного возраста находятся в беспомощном состоянии.

Обычно психологи и психиатры в своих заключениях ссылаются на фразу, уже ставшей стандартной, что не достигшие возраста согласия дети “не понимают социального значения сексуальных действий, их моральной и нравственно-этической сущности”. Это является явным предположением, на котором не может основываться обвинение, так как данные понятия

относятся к категории не объективных, а субъективных, культурально обусловленных, — понятия морали, нравственности, этики всегда относительно конкретному социуму, оказывающего влияние на человека и оценивающего его поступки. Данные понятия закладываются воспитанием, формируются социальным окружением, они могут быть не сформированы или быть сформированы искажённо, неполно и у сомато-сексуально зрелых людей или соответствовать иным культуральным воззрениям.

Ещё до принятия ФЗ-14 от 29.02.2012 г., при его обсуждении Московским НИИ психиатрии (автор статьи подготовил основу нижеизложенного письма в Минздрав) предполагалась процедура принудительного лечения, назначаемая после отбытия наказания лицом, совершившим сексуальное преступление в отношении несовершеннолетних в возрасте до 14 лет. Оно должно было осуществляться в психиатрических учреждениях, предусмотренных ч. 1 ст. 99 УК РФ. Кроме того, согласно ст. 18 Уголовно-исполнительского кодекса РФ лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы за совершение любого сексуального преступления и достигшим 18 лет, предлагалось добровольно пройти освидетельствование комиссией врачей-психиатров в целях диагностирования расстройств сексуального предпочтения. Если такое расстройство выявлено, то осужденный мог пройти курс добровольного лечения. Подобные законодательные акты существуют и в других странах.

Что же касается медицинских аспектов процедуры, то следует сказать, что обратимость эффекта воздействия имеющихся препаратов обуславливает целесообразность их применения лишь как превентивную меру в период обострения патологического влечения. То есть без добровольности лечение вне обострения не может быть эффективным и не достигнет желаемой цели.

Из существующих антиандрогенных препаратов используются: (1) препараты стероидной структуры, например, Андрокур 50 (ципротерона ацетат), и (2) препараты нестероидной структуры, такие как касодекс (бикалутамид), анандрон (нилутамид), фругин (флутамид), калумид, билумид, которые относятся к группе противоопухолевых препаратов. Обе группы препаратов имеют побочные нежелательные эффекты. Так, в результате применения стероидных препаратов есть риск возникновения ожирения, гинекомастии, снижение функции коры надпочечников, иногда тяжелые расстройства функции печени и злокачественные опухоли. Длительное применение препаратов из группы нестероидных средств может спровоцировать тяжелое поражение печени и других внутренних органов. Для обеспечения лучшей переносимости и отсутствия тяжелых нежелательных явлений подбор препарата для длительного применения должен проводиться индивидуально.

Кроме того, учитывая, что к общественно-опасным деяниям сексуального характера приводят психические расстройства, часто не связанные с уровнем тестостерона в крови, эффективным может быть лишь комплексное лечение с применением не только антиандрогенных препаратов, но и других лекарственных средств, включая психотропные препараты, а также психотерапевтические воздействия.

В настоящее время в России не существует одобренных и апробированных методик эффективной “химической кастрации”. Более того, не ясны материальные затраты, которые готово понести общество в связи с внедрением данных программ, так как только одни препараты дорого стоят, не говоря уже об оплате диагностических тестов и труда специалистов.

В целом, согласно мировому опыту, можно сказать, что лечение состоит из приема препаратов, снижающих уровень андрогенов, что ведет к эректильным дисфункциям и снижению либидо (что и является целью терапии). Однако следует заметить, что подобная фармакотерапия только временно снижает уровень патологического возбуждения, возникающего в коре головного мозга. Такое патологическое сексуальное возбуждение может существовать вне адекватного ответа на него со стороны половых органов и, в свою очередь, не нуждается в ответе на него со стороны половых органов. Патология связана с работой головного мозга, а не половых органов.

Принудительное лечение в других странах также заключается в фармакотерапии, снижающей уровень продукции мужских половых гормонов, но попытки лечения сексуальных рецидивистов (садистов и педофилов), как показывают данные научной литературы, часто безуспешны, уровень рецидивности очень высок. Тем не менее, отмечается, что многие педофилы могли бы извлечь пользу от анонимного и добровольного превентивного лечения в период обострения социально неприемлемого полового влечения, что сказалось бы на уменьшении числа противоправных сексуальных контактов с детьми. Отсутствие анонимности лечения ведёт к отказу от него, что в итоге нередко, но не всегда, приводит к общественно-опасным деяниям. Таким образом, неразумные законы способствуют этим общественно-опасным деяниям.

При этом ужесточение наказаний бессмысленно, так как лица, обладающие парафилиями, впадшие в патосексуальное состояние, совершают общественно-опасные деяния во время внезапного сужения сознания, фактически не контролируя свои действия и не прогнозируя их последствий. Любое наказание для этих людей является неэффективной и неадекватной заменой медико-социальных воздействий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоян Ю. М. Вводная глава. Актуальные проблемы сексуальной преступности / Дерягин Г. Б. с соавт. Криминальная сек-

- сология. — М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. — С. 5 — 22.
2. Бутовская М. Л. Тайны пола. Мужчина и женщина в зеркале эволюции. — Фрязино: “Век 2”, 2004. — 368 с.
 3. Дерягин Г. Б., Сидоров П. И., Соловьёв А. Г. Информированность детей по вопросам пола и сексуальная активность молодёжи на европейском Севере России // Сексология и сексопатология. — 2003. — № 5. — С. 33 — 39.
 4. Дерягин Г. Б., Сидоров П. И., Соловьёв А. Г. Инцест как вариант сексуального насилия // Сексология и сексопатология. — 2005. — № 1. — С. 38 — 42.
 5. Дерягин Г. Б., Сидоров П. И. Педофилия // Сексология и сексопатология. — М.: Изд-во “Литера-2000”, 2006. — № 2. — С. 37 — 46.
 6. Имелинский К. Сексология и сексопатология / Пер. с польск. — М.: Медицина, 1986. — 424 с.
 7. Кон И. С. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1988. — 320 с.
 8. Сидоров П. И., Дерягин Г. Б. Сексуальное поведение и насилие. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — 272 с.
 9. Alanko K., Salo B., Mokros A., Santtila P. Evidence for heritability of adult men’s sexual interest in youth under age 16 from a population-based extended twin design // J. Sex. Med. — 2013. — Apr; Vol. 10. — № 4. — P. 1090 — 9. doi: 10.1111/jsm.12067. Epub 2013 Jan 24.
 10. Angelides S. Historicizing affect, psychoanalyzing history: pedophilia and the discourse of child sexuality // J. Homosex. — 2003. — Vol. 46, № 1 — 2. — P. 79 — 109.
 11. Cabib S., D’Amato F. R., Puglisi-Allegra S., Maestripieri D. Behavioral and mesocorticolimbic dopamine responses to non aggressive social interactions depend on previous social experiences and on the opponent’s sex // Behav. Brain. Res. — 2000. — Jul. — Vol. 112, № 1 — 2. — P. 13 — 22.
 12. Chevalier-Skolnikoff S. Homosexual behavior in a laboratory group of stump-tail monkeys (*Macaca artoidea*): form, contexts, and possible social functions // Arch. Sex. Behav. — 1976. — Nov; Vol. 5, № 6. — P. 511 — 527.
 13. Eley T. C., Lichtenstein P., Stevenson J. Sex differences in the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior: results from two twin studies // Child. Dev. — 1999. — Jan-Feb. — Vol. 70, № 1. — P. 155 — 168.
 14. Green R. Is pedophilia a mental disorder? // Arch. Sex. Behav. — 2002. — Dec. — Vol. 31, № 6. — P. 467 — 471; discussion — P. 479 — 510.
 15. Herdt G. Representations of homosexuality: an essay on cultural ontology and historical comparison. Part I // J. Hist. Sex. — 1991. — Jan. — Vol. 1, № 3. — P. 481 — 504.
 16. Herdt G. Representations of homosexuality: an essay on cultural ontology and historical comparison. Part II // J. Hist. Sex. — 1991. — Apr. — Vol. 1, № 4. — P. 603 — 632.
 17. Hines M. Abnormal sexual development and psychosexual issues // Baillieres Clin. Endocrinol. Metab. — 1998. — Apr. — Vol. 12, № 1. — P. 173 — 189.
 18. Kharlamova A. V., Faleev V. I., Trapezov O. V. Effect of selection for behavior on the cranial traits of the American mink // Genetika. — 2000. — Jun. — Vol. 36, № 6. — P. 823 — 828.
 19. Miller E. M. Homosexuality, birth order, and evolution: toward an equilibrium reproductive economics of homosexuality // Arch. Sex. Behav. — 2000. — Feb. — Vol. 29, № 1. — P. 1 — 34.
 20. Vasey P. L. Sexual partner preference in female Japanese macaques // Arch. Sex. Behav. — 2002. — Feb. — Vol. 31, № 1. — P. 51 — 62.
 21. Wynn R. Polar day and polar night: month of year and time of day and the use of physical and pharmacological restraint in a north Norwegian university psychiatric hospital // Arctic. Med. Res. — 1996. — Oct. — Vol. 55, № 4. — P. 174 — 181.

Конгресс Германской ассоциации психиатров, психотерапевтов и неврологов (DGPPN)

Берлин, 25 – 28 ноября 2015 г.

И. Ю. Юркова¹ (Пенза), П. А. Позинский²

Обзор отражает содержание основных англоязычных пленарных лекций и докладов Конгресса Германской ассоциации психиатров, психотерапевтов и неврологов, прошедшего в Берлине в ноябре 2015 г.

Ключевые слова: DGPPN, негативная симптоматика, шизофрения, психодинамическая терапия, дебрифинг, детско-родительская синхронизация, окситоцин.

С 25 по 28 ноября 2015 г. в берлинском центре CityCube состоялся ежегодный Конгресс Германской ассоциации психиатров, психотерапевтов и неврологов (DGPPN), ставший уже традиционным научным событием как для немецкоязычной аудитории, так и для участников из других стран Восточной и Западной Европы. Как и в прошлые годы, количество специалистов в области психического здоровья, принявших участие в этом мероприятии, было впечатляющим: более 9000 человек из 54 стран мира посетили конгресс за 4 дня его работы, было принято более 2700 тезисов, проведено 578 научных сессий, всего выступило в качестве спикеров на постер-сессиях и симпозиумах 1653 человека. Традиционно основным языком конгресса является немецкий, однако, для гостей из других стран разработана англоязычная программа, позволяющая прослушать многие выступления на английском языке. Тем не менее, нельзя не отметить, что в 2015 году количество приглашенных англоязычных докладчиков было меньшим, чем в предыдущие годы.

Открытие Конгресса началось с приветственной речи Iris Hauth, действующего президента DGPPN, в которой она подчеркнула важность оказания качественной помощи пациентам, базирующейся на индивидуальном подходе, включающем активную работу многих смежных специалистов здравоохранения. Тема пересмотра подходов к терапии в пользу персонализированной помощи, фокусировке на проблемах и нуждах каждого конкретного пациента стала основным девизом Конгресса DGPPN в 2015 году и звучала лейтмотивом во многих выступлениях. Так, Giovanni Maio (Германия) в выступлении на церемонии открытия Конгресса говорил о процессе “индустриализации” психиатрии как о “ложной парадигме”, в рамках которой невозможно дальнейшее продуктивное развитие. Оптимизация терапии, введение новых стандартов, алгоритмов, схем лечения, увеличение

объема документации, по мнению G. Maio, ведет к формализации отношений “врач-пациент”, не оставляя врачу необходимого времени для непосредственного общения с самим пациентом. Докладчик подчеркнул, что контроль в сфере здравоохранения безусловно необходим, но психиатрия является той областью медицины, где качество терапии не может, а главное, не должно быть стандартизировано и формализовано. Это неизбежно ведет к дефициту времени и внимания у врача, и в итоге “теряется” то, что не поддается количественной оценке — индивидуальный эмпатический подход, умение слушать пациента, вникнуть в его ситуацию, а “больница превращается в место, где пациенты мешают врачу работать с документацией”.

Завершилась церемония открытия Конгресса Парижской Симфонией Вольфганга Амадея Моцарта в исполнении Bavarian Doctors’ Orchestra под управлением Reinhard Steinberg. Симфонический оркестр с более чем 45-летней историей существования насчитывает около 200 участников и примечателен тем, что практически все музыканты являются практикующими медицинскими работниками.

Еще одной актуальной темой, не раз прозвучавшей на Конгрессе, стала тема большого количества вынужденных мигрантов из стран северной Африки и Ближнего Востока, приток которых существенно возрос в Европу за последнее время. Вместе с тем остро встает вопрос оказания им качественной медицинской помощи, в том числе психиатрической и психотерапевтической. Целая секция была посвящена вопросам, связанным с миграцией: особенностям кросс-культуральной коммуникации, терапии стресс-ассоциированных и посттравматических расстройств.

Проблеме “прорывов” в психиатрии, в частности в области психофармакологических методов лечения шизофрении, был посвящен отдельный симпозиум. Все больше исследователей отмечают, что нейролептики (как классические, так и нового поколения) не оказывают желаемого влияния на дефицитную симптоматику. С докладом о состоянии вопроса фармакологического воздействия на негативные симптомы и когнитивные нарушения у больных шизофренией

¹ Пензенский институт усовершенствования врачей, кафедр “Психиатрия”.

² Московский НИИ психиатрии — филиал ФГБУ “ФМИЦПН им. В. П. Сербского” Минздрава России.

выступил профессор Wolfgang Fleischhacker (Австрия). Известно, что у пациентов со стойкой негативной симптоматикой отмечаются ремиссии более низкого качества, они чаще досрочно прерывают терапию, и имеют более низкие показатели качества жизни и общего функционирования по сравнению с пациентами без стойких негативных симптомов. При положительном влиянии, как классических нейрелептиков, так и атипичных препаратов на позитивную симптоматику и уменьшение риска обострения, другие результаты (влияние на негативные симптомы и когнитивные нарушения) остаются неудовлетворительными, что заставляет обратить внимание исследователей на препараты с иным (недофаминергическим) механизмом действия. По данным S. Leucht с соавт. [5], всего четыре атипичных антипсихотических препарата (амисульприд, оланзапин, рисперидон и клозапин) показали в исследованиях большую эффективность в отношении негативной симптоматики по сравнению с препаратами 1-го поколения. Однако, стали появляться первые результаты, свидетельствующие о положительном эффекте (в том числе в отношении когнитивных функций) нового антипсихотического препарата *карипразина*, обладающего уникальным механизмом действия. Антипсихотический эффект достигается за счет блокады D3 и частично D2 рецепторов дофамина. Также появляется больше и больше свидетельств эффективности применения интраназального окситоцина [2, 6] для снижения симптомов дефицита и улучшения эмоционального расщепления. Перспективным направлением дальнейшего изучения терапии негативных симптомов W. Fleischhacker также видит продолжение исследований холинергических препаратов. Так, *эципеклин*, селективный агонист $\alpha 7$ -N-холинорецепторов, показал свою эффективность в отношении когнитивного функционирования у больных шизофренией [4], активно идут исследования агонистов мускариновых рецепторов (*ксаномелин*) как потенциально эффективных в коррекции когнитивного дефицита [7]. Подводя итоги, W. Fleischhacker отметил, что в настоящее время убедительных данных об эффективности какого-либо психофармакологического лечения негативных и когнитивных симптомов шизофрении нет, однако, перспективным направлением видится изучение современных антипсихотических препаратов, агонистов холинорецепторов и окситоцина. Открытым остается вопрос и о роли психотерапевтических вмешательств, направленных на коррекцию когнитивных нарушений. Необходимым является также более дифференцированное изучение когнитивных нарушений и негативных симптомов шизофрении. Направлением для осуществления успешного лечения этих проявлений болезни W. Fleischhacker видит в совершенствовании сочетанного применения психофармакологического лечения и психосоциальных интервенций.

Помимо результатов психофармакологических подходов к лечению психических расстройств, на конгрессе обсуждалась и эффективность современных методов психотерапии. В условиях, когда эффективность когнитивно-поведенческой терапии имеет достаточно внушительную доказательную базу, основанную на многочисленных клинических исследованиях при различных психических заболеваниях, представители других психотерапевтических школ стараются не отставать, исследуя результативность клинических моделей своих психотерапевтических подходов. В пленарной лекции “Настоящее и будущее исследований в области психодинамической терапии” профессор Jaques Barber (США) привел данные мета-анализов, говорящие об эффективности краткосрочной психодинамической терапии при некоторых видах психической патологии. Так, при депрессии [1], тревожных расстройствах [3] и расстройствах личности пациенты, получающие психодинамическую терапию, демонстрировали статистически достоверно более выраженную положительную динамику по сравнению с контрольной группой, которая вовсе не получала психотерапевтического лечения. Психодинамическая терапия сравнима по эффективности с другими видами психотерапевтических интервенций как на этапе краткосрочного, так и долгосрочного поддерживающего лечения. Jaques Barber напомнил, что основными терапевтическими механизмами психодинамической терапии являются: терапевтический альянс; стимуляция осознания бессознательных конфликтов; стимуляция задействования адаптивных психологических защитных механизмов; изменение стереотипов межличностного восприятия и поведения; улучшение качества ментального образа взаимоотношений; улучшение понимания своего собственного психического состояния, а также окружающих. Докладчик призвал психоаналитически ориентированных терапевтов и исследователей продолжать изучение и совершенствование терапевтических процессов, и тем самым активнее участвовать в создании доказательной базы эффективности краткосрочной психодинамической терапии.

Выступление профессора Simon Wessely (Великобритания) под названием “Давайте не ухудшать и без того плохое состояние” было посвящено пересмотру результатов применения дебрифинга — психологического вмешательства, длительное время являвшегося частью программы оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Техника применялась для предупреждения или ослабления стрессовой реакции, вызванной психической травмой, путем создания возможности для сознательной оценки на когнитивном уровне и эмоциональной переработки травматического события. На основании анализа результатов психологической работы с населением после терактов 11 сентября 2001 в Нью-Йорке и 7 июля 2005 в Лондоне было установлено, что массовое применение дебри-

финга не только оказывается неэффективным, но и увеличивает риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). По словам докладчика, техника “не работает” потому, что во время дебрифинга происходит “ретравматизация” и нарушение естественного процесса восстановления; кроме того, не у всех в чрезвычайной ситуации есть потребность или желание говорить с психологом, напротив, многие хотели бы вместо этого поговорить со своими близкими. Так, после лондонского теракта 76 % жителей города сразу связались с родными/друзьями, и лишь 1 % населения посчитал, что нуждается в профессиональной помощи [9]. В заключении, говоря о том, каким должен быть подход к организации психологической помощи населению, подвергающемуся террористической угрозе, Simon Wessely отметил, что в условиях стресса подавляющая часть населения нуждается лишь в информационной поддержке и практических советах, а не в специализированных психологических интервенциях. Бесплезно тратить средства на профилактику и лечение большинства населения, чьи эмоциональные реакции в условиях стресса нормальны и ведут к самостоятельному восстановлению, напротив, необходимо сфокусировать профессиональные усилия на меньшинстве, чье состояние не улучшается и приводит к формированию ПТСР.

На симпозиуме, посвященном психиатрическим классификациям, профессор Jim van Os (Нидерланды) выступил с сообщением “Должна ли психиатрия стать территорией, свободной от шизофрении?”. Докладчик подчеркнул, что понятие “шизофрения” длительное время подвергается критике, и по всему миру идет нарастающее движение за отмену его использования. DSM и МКБ содержат разные критерии для шизофрении и оба руководства предупреждают, что концепцию шизофрении нельзя понимать как нозологическую единицу. Несмотря на эти предостережения, в научной литературе о шизофрении по-прежнему отзываются как о “разрушительной болезни мозга”. Такое представление порождает глубокий пессимизм относительно исходов болезни, который на самом деле не подкрепляется научными данными. Например, в журнале “Science” утверждалось, что симптомы шизофрении, появившись однажды, сохраняются на протяжении всей жизни и инвалидизируют пациента [10]. Эпидемиологические исследования показали, что распространенность расстройств психотического спектра составляет 3,5 %, и что на диагноз шизофрении приходится менее 30 % от этого количества [8]. Таким образом, научные данные указывают на то, что спектр психотических синдромов гораздо шире, чем узкое понятие шизофрении. По мнению Jim van Os, оспариваемая и вводящая в заблуждение концепция шизофрении, должна быть заменена диагностическим синдромальным подходом к расстройствам психотического спектра.

Одним из самых ярких выступлений в области детской психиатрии можно считать доклад Ruth Feldman (Израиль), посвященный биологической и поведенческой синхронизации родителя и ребенка и ее влиянию на гармоничное психическое развитие в последующих поколениях. Эта взаимосвязь обеспечивается специфическими генетическими, эпигенетическими, гормональными, поведенческими компонентами, и закладывает основу для формирования социальных фенотипов, включая социальное функционирование, эмпатию, регуляцию эмоций, поведение. Ruth Feldman говорила о значимости синхронизации матери и ребенка через специфические поведенческие акты родителя: от невербальной синхронизации (установление и поддержание зрительного контакта, символическая жестикация и т.д.) с самых первых дней жизни к вербальной — в первые годы жизни. Последовательное прохождение всех этапов синхронизации ведет к гармоничному развитию у ребенка чувства эмпатии, исполнительных функций, навыков управления стрессом, адаптивного поведения и т.д. Важную роль в этих процессах играет гормон окситоцин, оказывающий мощный эпигенетический эффект в зависимости от опыта, полученного в раннем возрасте. Чем больше положительных стимулов в виде прикосновений, взаимодействий с ребенком, тем сильнее продукция окситоцина и наоборот. Однако нормальная выработка окситоцина может нарушаться, если женщина страдает послеродовой депрессией, которая нарушает прочную связь матери и ребенка. Исследования окситоцина у матерей, страдающих депрессивным расстройством и их детей, показали, что уровень окситоцина влияет на передачу через поколения как уязвимости, так и пластичности психической деятельности, в зависимости от его исходного значения. Последствиями нарушенной синхронизации из-за послеродовой депрессии являются большая частота развития депрессий, тревожных и поведенческих расстройств у детей, более низкие показатели социального функционирования и эмпатии, что во взрослой жизни является фактором риска возникновения последующей нарушенной синхронизации со следующими поколениями. Это ведет к передаче уязвимого эндотипа от поколения к поколению в таких семьях. Терапевтические интервенции на этапе биологической и поведенческой синхронизации в детско-родительских отношениях представляют интерес для дальнейших научно-исследовательских поисков.

Следующий Конгресс Германской ассоциации психиатров, психотерапевтов и неврологов пройдет в Берлине с 23 по 26 ноября 2016 г.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Driessen E., Hegelmaier L. M., Abbass A. A. et al.* The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A me-

- ta-analysis update / Clin. Psychol. Rev. — 2015. — № 42. — P. 1 – 15.
2. Feifel D. Oxytocin as a potential therapeutic target for schizophrenia and other neuropsychiatric conditions / Neuropsychopharmacology. — 2012. — Vol. 37. — № 1. — P. 304 – 305.
 3. Keefe J. R., McCarthy K. S., Dinger U. et al. A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders / Clin. Psychol. Rev. — 2014. — Vol. 34. — № 4. — P. 309 – 323.
 4. Keefe R. S., Meltzer H. A., Dgetluck N. et al. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Encenicline, an $\alpha 7$ Nicotinic Acetylcholine Receptor Agonist, as a Treatment for Cognitive Impairment in Schizophrenia / Neuropsychopharmacology. — 2015. — Vol. 40. — № 13. — P. 3053 – 3060.
 5. Leucht S., Corves C., Arbter D. et al. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis / Lancet. — 2009. — Vol. 373. — № 9657. — P. 31 – 41.
 6. Macdonald K., Feifel D. Oxytocin in schizophrenia: a review of evidence for its therapeutic effects / Acta Neuropsychiatr. — 2012. — Vol. 24. — № 3. — P. 130 – 146.
 7. McKinzie D. L., Bymaster F. P. Muscarinic mechanisms in psychotic disorders / Handb. Exp. Pharmacol. — 2012. — № 213. — P. 233 – 265.
 8. Perälä J., Suvisaari J., Saarni S. I. et al. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population / Arch. Gen. Psychiatry. — 2007. — Vol. 64. — № 1. — P. 19 – 28.
 9. Rubin G. J., Brewin C. R., Greenberg N. et al. Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners / BMJ. — 2005. — Vol. 331. — № 7517. — P. 606 – 611.
 10. Sawa A., Snyder S. H. Schizophrenia: diverse approaches to a complex disease / Science. — 2002. — Vol. 296. — № 5568. — P. 692 – 695.

Новые книги НПА России

*НПА России издала впервые на русском языке (перевод П. Ю. Завитаева)
две монографии высокой профессиональной классики:*

**Начинающаяся шизофрения.
Опыт гештальт-анализа бреда**

Клауса Конрада

и

**Шизофреническая персона.
Исследования клиники, психологии, способа Dasein'a**

Якоба Вирша

*Оба автора известны отечественным психиатрам
по блестящим главам в книге “Клиническая психиатрия”
под ред. Г. Груле, Р. Юнга, В. Майер-Гросса и М. Мюллера 1967 г.,
в которой Я. Вирш написал главу “Клиника шизофрении”,
а К. Конрад “Симптоматические психозы”.*

Тираж 300 экз. Стоимость каждой книги 400 руб. + пересылка.

Книги можно заказать по электронной почте: info@npar.ru

ИСТОРИЯ ПСИХИАТРИИ

В. И. Яковенко и революция

В. Я. Евтушенко



В четвертом выпуске журнала за 2015 год была опубликована большая и интересная статья Ю. С. Савенко “Революция 1905 года и психиатры”. В ней приведены многочисленные свидетельства участия в революционных событиях и психиатров, сочувственно относившихся к восставшим. Мне хотелось бы подробнее рассказать об отношении к революции Владимира Ивановича Яковенко, бывшего в то время директором Покровской психиатрической больницы в с. Мещерское Московской губернии (теперь это — известная в стране психиатрическая больница имени В. И. Яковенко).

В период 1903 – 1905 гг. В. И. Яковенко принимал деятельное участие в политической жизни, был связан с революционной организацией социал-демократов Подольска и Москвы. Так, 31 декабря 1904 года непосредственно в больнице, в одном из ее “бараков” была

организована встреча Нового года, на которой произносились речи о необходимости освобождения России от гнета, звучали требования свободы слова. Пелись революционные песни. Помещение было украшено красными флагами, на которых были написаны лозунги “Да здравствует свобода!”, “Долой самодержавие!”, “Свободу печати!”¹

17 апреля служащие Покровско-Мещерской больницы с красными знаменами направились к крестьянам, в соседнее селение Антропово. Как доносила полиция, в другом соседнем селе, Любучаны, распространяли прокламации. Но наибольшего размаха крестьянское движение достигло осенью и зимой 1905 года. То в одной, то в другой деревне крестьяне выступали с революционными требованиями. Повсюду появлялись листовки и прокламации. Только в руки полиции попало 628 листовок. 21 октября политический агент сообщал, что в Покровской психиатрической больнице, что в селе Мещерском, был поднят красный флаг с надписью: “Долой самодержавие, долой тиранов!”. А 27 октября агентура сообщала, что в запасном больничном бараче, среди служащих “устраиваются чтения противоправительственного содержания”, а руководителями чтений являются директор Яковенко, врачи Певзнер, Сухов, и Лебедев. На такие чтения собираются крестьяне села Мещерское и соседних селений. По информации агента, есть сведения, что “в Мещерском хранится оружие: револьверы, винтовки, даже бомбы”.

В ноябре полиция снова доносила, что “в Мещерском, в запасном бараче Покровской больницы крестьянские сходки происходят ежедневно в три часа и в девять часов вечера”. В то время в Москве организовался Крестьянский союз. По селам раздавали различные газеты и брошюры, одна из которых так и называлась: “Отобрать землю у помещиков и уделов”. Желавшим примкнуть к Крестьянскому союзу предлагалось “составить приговор”, а сельский староста должен скрепить его казенной печатью.

¹ А. В. Кириллов, “К 150-летию со дня рождения В. И. Яковенко”. В сб.: Выдающиеся психиатры России (история и современность). Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ю. А. Александровского, М., 2007, 71 – 84.

В Мещерском во главе местного Крестьянского союза и составителем “приговора” были Владимир Иванович Яковенко, врачи Лебедев и Сухов, а также крестьяне Кузьмин, Егор и Андрей Шишневые. В “приговоре” говорилось об отмене земских начальников и полиции, о наделе землей, об устройстве приюта для престарелых, о выдаче жалования священникам из казны, о сокращении срока воинской службы до двух лет и увеличении солдатам жалования, об устройстве земских ветеринарных пунктов. Крестьяне требовали захвата земли (государственной, удельной, помещичьей) и ее раздела. раздела помещичьей земли, говорилось, что можно захватить удельные и государственные земли. “Приговором” было постановлено: “начальство не признавать, повинности не платить, жалование старосте и всем должностным лицам не выдавать”. Когда же староста Белоусов отказался поставить печать, то крестьяне Петр Селезнев, Иван Симанов, Михаил Селезнев силой отобрали у него не только печать, но и документы.

Жандармский подполковник Познанский с тревогой писал: “Крестьяне стали в последнее время доверять приезжающим агитаторам, в результате чего среди крестьян стали вырабатываться самостоятельные агитаторы и даже ораторы. Крестьяне не находят ничего предосудительного вступать в союз и подписывать приговор”.²

В. И. Яковенко не ограничивался агитацией и пропагандой революционных идей.

Непосредственно на территории больницы, на опушке березовой рощи, стояло приземистое двухэтажное здание, которое с давних пор называли, как “дача Боткина”. Это была действительно дача Петра Петровича Боткина — родного брата известного врача Сергея Петровича Боткина, чьим именем названа одна из крупнейших больниц в Москве. Здесь в 1905 году располагалась подпольная типография Окружного комитета РСДРП. В подвале дачи печатались антиправительственные листовки и прокламации. Мало того, подольская группа РСДРП хранила на территории больницы оружие и боеприпасы, которые применялись в уличных сражениях в Москве в 1905 году. Организация насчитывала более 50 человек. Ее деятельность серьезно беспокоила губернские власти. Но дачей Боткина заведовала Н. Голованова, работавшая медицинским надзирателем больницы, директором которой был В. И. Яковенко. Сам В. И. Яковенко, члены его семьи и другие служащие больницы участвовали в деятельности этой подпольной организации. Ввиду тщательной конспирации и особого подбора людей, известных лично только В. И. Яковенко, полиция долго не могла проникнуть в эту среду. К тому же местный жандарм Вьюшин сим-

патизировал Владимиру Ивановичу и своевременно сообщал ему о полицейских планах. Лишь по доносу местного почтмейстера Смирнова властям удалось получить сведения о деятельности нелегалов. Началось следствие, принявшее серьезный оборот. Но после подавления вооруженного восстания в Москве участники подполья были амнистированы. Пострадал только В. И. Яковенко, которому было предложено оставить службу в больнице по причине “политической неблагонадежности” и уехать в свое небольшое имение в Полтавской губернии.³

Примечательно, что склад оружия и боеприпасов полиция так и не обнаружила. Он был случайно найден при разборе дачи Боткина в начале 1930-х годов.⁴

Революционная деятельность В. Я. Яковенко в период вооруженного восстания в Москве в 1905 году. С одной стороны, его активная общественная позиция, либеральные взгляды, деятельное сочувствие к положению крестьян в царской России, вызывает уважение. С другой стороны, по нашему мнению, нельзя согласиться с тем, что свою революционную деятельность он считал возможным развернуть непосредственно в психиатрической больнице, которой руководил, в которой содержалось несколько сотен душевнобольных, за судьбы которых он был лично ответственен. Занимался в ней не только нелегальной антиправительственной агитацией и пропагандой, но и организовал на ее территории склад хранения оружия и боеприпасов. Хорошо, что он не был обнаружен полицией, и не случилось вооруженного противостояния. А оно в сложившихся условиях было вполне возможным, и неизбежно привело бы к тому, что пострадали бы больные.

Примечательной оказалась последующая судьба В. И. Яковенко. С 1906 года он жил в своем имении в Шишаках, на хуторе Бутова Гора Миргородского уезда Полтавской губернии. По иронии судьбы, после октябрьской революции это его имение было национализировано. “Захвачено” местной властью в точном соответствии с тем, к чему он призывал мещерских крестьян в “приговоре” 1905 года. В его собственном имении в Миргородском уезде был организован государственный санаторий, в котором ему было позволено остаться в качестве “управляющего” или “директора”.

В этой связи полагаем небезынтесным привести копию письма ВЦИК СССР о докторе В. И. Яковенко. Оно было направлено в Центральный исполнительный комитет Украинской ССР председателем ВЦИК А. Енукидзе и присланным в Полтавский губисполком 8 марта 1923 года. Копию этого письма любезно прислали из Полтавского областного архива

² А. Прокин, краевед. Газета “За коммунистический труд” от 13 мая 1985 года. http://музей-памяти-1941-1945.рф/exhibition/t_195.htm.

³ Московская областная психиатрическая газета, 2004, № 3, октябрь (по материалам газеты “Подмосковные известия”).

⁴ <http://www.mohovoy.ru/kurskoe/molodi.htm>.

26 марта 1964 года по запросу Главного психиатра Московской области Г. П. Токина.

Вот его текст.

**СОЮЗ СОВЕТСКИХ СОЦИАЛ. РЕСПУБЛИК
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
СОЮЗА СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК**

28 февраля 1923 года.

В ЦИК УССР

18 января текущего года в миргородском уезде Полтавской губ. скончался от сыпного тифа д-р В. И. ЯКОВЕНКО, выдающийся психиатр и общественный врач, который создал большую образцовую больницу для душевно-больных крестьян Моск. Губ. Эта больница, находящаяся в Подольском уезде, названа его именем.

Д-р ЯКОВЕНКО еще в 80-х годах был одним из лидеров “Черного Передела”⁵ и принимал активное участие в революционной жизни России. С 1903 года он на свои скромные сбережения жил в маленькой усадьбе, приобретенной им в 1903 году в Миргородском уезде, Полтавской губ. В 1920 г. Он предоставил свою квартиру для маленького санатория узрава, где и был заведующим до своей смерти.

Но еще в прошлом году осенью он возбудил ходатайство перед Полтавским ГИК о возврате ему и его семье в бессрочное и бесплатное пользование его трудовой усадьбы, которая за двадцать лет создавалась, поддерживалась и сохранялась в годы граж-

данской войны с риском для жизни семьей покойного. Это ходатайство было поддержано тов. Раковским и т. Семашко, написавшим председателю Полтавского губисполкома, что считают нужным ввиду особых заслуг д-ра ЯКОВЕНКО в области медицины и гуманитарной деятельности, удовлетворить его просьбу. Однако, Полтавский губисполком не давал никакого ответа, а как только д-р Яковенко скончался, постановил (26 января 1923 года) считать недвижимое имущество умершего национализированным и не подлежащим денационализации и закрепил санаторий за губздравом, переведя его на хоз.расчет. Если же это окажется невыгодным, то сдать санаторий в арендное пользование, предоставив имущество при равных условиях членам семьи покойного.

Умирая, д-р ЯКОВЕНКО обратился с письмом к тов. Раковскому, в котором он просил не вспомоществования, не возврата какой-нибудь крупной собственности, приобретенной эксплуатацией чужого труда, а только передачи в бессрочное и бесплатное пользование маленькой трудовой усадьбы (дом 5 x 9 сж. в два этажа, сад, сад парк, огород и луг — всего 10 дес.)

Принимая во внимание большие заслуги покойного перед республикой, его революционное прошлое, прошу пересмотреть постановление Полтавского губисполкома по этому делу и принять соответствующие меры.

СЕКРЕТАРЬ ЦИК СОЮЗА ССР А. ЕНУКИДЗЕ

⁵ Здесь неточность. Одним из лидеров “Черного передела” был не В. И. Яковенко, а его младший брат, Валентин Иванович Яковенко, известный земский врач-статистик, работавший в С.-Петербурге (В. Е.).

Международный конгресс ВПА

**ОБЪЕДИНЕНИЕ КЛИНИКИ, СООБЩЕСТВА
И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ПСИХИАТРИИ**

6 – 10 июля 2016 г., Стамбул, Турция

www.wpaistanbul2016.org

О ВАК'овском статусе Независимого психиатрического журнала

*Председателю ВАК
акад. РАН Владимиру Михайловичу Филиппову*

18 декабря 2015 г. не был продлен ВАК'овский статус Независимого психиатрического журнала — вестника Независимой психиатрической ассоциации России, представляющей страну во Всемирной психиатрической ассоциации с 1989 г.

Это решение принималось явно по стандартным правилам в отношении нестандартного журнала, особенности и репутацию которого было важно знать.

1) Журнал регулярно выходит 24 года (с конца 1991 г.), вопреки всем трудностям прошлого и настоящего времени, и стал, без ложной скромности, историческим явлением в области психиатрии.

2) Это единственный психиатрический журнал, в каждом выпуске которого публикуются стенограммы открытых клинических разборов — основной школы клиницизма в психиатрии;

3) Это единственный журнал без фармакорекламы, каких-либо дотаций и какой-либо зависимости от Минздрава, выступающий со строго научных позиций (это обеспечивается соответствующим подбором редколлегии, неуязвимой для административного давления);

4) Это журнал с уникальной тематикой и структурой: углубленные работы по методологии, теории и истории предмета, существу клиницизма и особенностям доказательной медицины в психиатрии, анализ типовых ошибок судебно-психиатрической экспертной практики, правовые вопросы психиатрии и ее социологические аспекты, дискуссии по этим вопросам;

5) Журнал отличается междисциплинарной направленностью, тесно сотрудничая с представителем России в международном комитете по биоэтике и председателем круглых столов по добросовестности в науке чл.-кор. РАН Б. Г. Юдиным, президентом Общества доказательной медицины д.м.н. В. В. Власо-

вым, ведущими отечественными философами феноменологического направления Н. В. Мотрошиловой и В. И. Молчановым, Национальной медицинской палатой и т.д.;

6) Журнал регулярно читает научная и практическая элита предмета, вопреки высокой цене подписки (1 вып. — 552 руб.) и небольшому тиражу (300 экз.);

7) В связи с остро критической позицией журнала, в частности, в отношении проводимой реформы психиатрии на него избегают ссылаться, что подчеркивает, что современный наукометрический инструментарий рассчитан на нормальную общественно-политическую атмосферу в стране и работает адекватно в отношении журналов, не затрагивающих острой проблематики. Психиатрия же касается множества болезненных общественных вопросов.

Просим пересмотреть решение вашей комиссии в отношении Независимого психиатрического журнала.

Оценку журнала можно запросить у главного редактора журнала “Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева”, президента Российского общества психиатров проф. Н. Г. Незнамова, главного редактора журнала “Социальная и клиническая психиатрия” проф. И. Я. Гуровича, главного редактора журнала “Психиатрия” акад. А. С. Тиганова, главного редактора журнала “Психическое здоровье” проф. Б. А. Казаковцева, представителя по психиатрии в ВАК'е проф. Б. Д. Цыганкова, директора НИИ психиатрии Федерального центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского проф. В. Н. Краснова.

Главный редактор Независимого психиатрического журнала,
президент Независимой психиатрической ассоциации России
Ю. С. Савенко

От редактора. Отказ в ВАК'овском статусе НПЖ естественней всего связать с механической оценкой по индексу цитирования, который у НПЖ действительно низкий. Но это очевиднейшим образом связано с резко критическими материалами по самым острым проблемам в каждом выпуске, с сознательным манипулированием ссылками, используемыми в тактических целях, с нескрываемым неудовольствием в отношении психиатров, которые выступают авторами НПЖ или даже ссылаются на него, со стороны представителей полицейской психиатрии, подвергаемых в журнале критике. Это делает принятую систему оценки журналов неадекватной для НПЖ.

Особый колорит этому придает широко обсуждаемые в научном сообществе материалы системы Диссернет, выясняющей наличие плагиата в диссертационных работах, и системы Корчеватель, выясняющей, в каких журналах содержится больше всего работ с плагиатом. Анализ этих данных показал, что ВАК'овского статуса парадоксальным образом были лишены журналы (на примере экономических наук), где таких работ было меньше всего (см. выразительную таблицу в газете ученых "Троицкий вариант", 2016, 2 (196), с. 11).

Институт философии издал в этом году отдельной книгой исследование "Идеи и числа. Основания и критерии оценки результативности философских и социогуманитарных исследований" (М., 2016), где показана несостоятельность современной наукометрической практики. Она аналогична тестологической практике, которая вопреки всем, казалось бы, сокрушительным доводам, продолжает использоваться не в качестве вспомогательной по отношению к клиникопсихологической, и не наряду с ней, а вместо нее. Хорошо видно, что заказчикам и потребителям тестового подхода необходимы статистические данные по массовым исследованиям, сознательно пренебрегающим тонкостями качественного (типологического и индивидуально-го) подхода. Результатом этого являются свехобобщения, не делающие различия между характеристиками, фундаментальными для практического использования.

Это диктуется омассовлением современного общества и необходимостью финансово-экономических обоснований социальной политики. Отсюда предпочтение малозатратных упрощенных экспресс-методик, стандартных конвейерных технологий, протоколов лечения больных и т.п. Это отучает врачей думать, анализировать, опускает их на фельдшерский уровень. Мы видим приоритет чиновничьего подхода перед научным и врачебным. Между тем, современный младенческий уровень наукометрии сам в первую очередь должен был бы подвергнуться анализу.

Психиатрические койки для VIP-персон оппозиции

Начало 2016 года ознаменовалось серией знаковых событий: **сожжением книг**, изданных Фондом Сороса¹; **законопроектом**, фактически запрещающим критику властей организациям, имеющим иностранное финансирование и не назвавшим себя иностранными агентами; **законом**, разрешающим применение оружия в отношении даже детей и беременных женщин, и — наконец — **выступлением Президента Чечни Рамзана Кадырова**, который после обличения оппозиции в намерении свергнуть власть (а для него такое значение имеет и возможная законная смена власти) сказал, в частности: я никого не запугиваю, это бедные люди, их лечить надо, у нас есть превосходные психиатры, мы готовы предоставить места в психиатрических больницах для VIP-персон.

Сообщение об этом на радио "Эхо Москвы" 17.01.2016 не вызвало обычной, по даже мелким поводам, волны звонков прессы в наш адрес с просьбой дать комментарий. Затем последовал миллионный митинг в поддержку Кадырова, защищавший напа-

давшего. Реакция на это "Эха Москвы" была наилучшей из возможных, юмористически легкой в отношении профилактического подхода — действий власти на опережение, когда "по-пацански" надо бить первым.

Мы хорошо помним, как уже дважды в недавней отечественной истории Хрущев и Андропов осуществляли этот план, и чем это закончилось. Тем не менее, можно не сомневаться, что исполнителей такого заказа будет достаточно. Современная практика судебно-психиатрических экспертиз давно готова для этого. С 1995 года идет неуклонный, шаг за шагом, процесс ликвидации независимости экспертных заключений. Все наши усилия обесцениваются потребительским отношением власти к науке и праву. Казалось бы, успешное раздробление сил оппозиции накануне выборов делает использование психиатрии ненужным. Но очевидные признаки паники власти в силу ее провальной политики не исключают такого сценария.

Юрий Савенко

¹ Лакейская исполнительность привела к скандальному перебору: были уничтожены учебники по экономике отечественных специалистов, изданные не Фондом Сороса, а "при содействии" Фонда Сороса, т.е. только оплаченные Фондом, но запланированные самим издательством. Варварство этой акции воспроизвело в общественной памяти костры нацистов, хотя она оказалась нелепым фарсом.

Грандиозный конфуз Этического комитета

В связи с громким делом Олеси Садовской, материалы по которому опубликованы в НПЖ в 2014 г. (4, 75 – 79) и в настоящем выпуске, председатель Этического комитета Белорусской психиатрической ассоциации (БПА) Александров А. А. 19.12.2015 г. добился резолюции правления БПА, в которой указано, что “неуставной, в том числе правозащитной, деятельностью БПА не занимается”, и разослал ее в регионы.

Это анекдотическое заявление, роняющее престиж страны в момент выраженного ей доверия со стороны международного сообщества, отражает инерцию советского прошлого, уродующего элементарную общепонятную любому простолюдину, тем более гражданину, вещь: права человека естественном образом включены в наши поведение и деятельность. Никто не собирается нагружать Вас, господин Александров А. А., правозащитной деятельностью, но любой психиатр, тем более члены Этического комитета, обязан **соблюдать** права человека. Это само собой разумеющееся положение имплицитно любой

деятельности, любой профессии, тем более врача, тем более психиатра, тем более членов Этического комитета психиатрической ассоциации.

В идеале Всеобщая декларация прав человека наряду с Верховенством Права — гражданская религия секулярного общества.

Из широко известных критериев Карла Ясперса преступного государства — “отсутствия разделения властей” и “правления законами вместо Верховенства Права” — следует, что рассмотрение естественных прав человека как обузы, игнорирование их или даже восприятие как враждебных государственной идеологии, само является преступным мировоззрением.

Этическая комиссия Российского общества психиатров оказалась превзойдена на поле несоблюдения элементарной порядочности, которая тоже не входит в уставную деятельность.

Ю. С. Савенко

Круглый стол в Мосгордуме по проблемам ПНИ

9 февраля 2016 г. по инициативе депутата, руководителя фракции КПРФ в Мосгордуме А. Е. Клычкова в зале заседаний Мосгордумы прошел круглый стол по теме: “Нарушения прав клиентов, их родственников и работников в учреждениях социального обслуживания”.

На заседание были приглашены зам. руководителя Департамента труда и социальной защиты, представители Контрольно-счетной палаты Москвы, городского совета ветеранов, МГО Всесоюзного общества инвалидов, Профсоюза работников госучреждений, Общественной Палаты Москвы, Прокуратуры города, ГУ Следственного комитета РФ по г. Москве, Центра лечебной педагогики, аппарата Уполномоченного по правам человека в г. Москве. Присутствовали родственники граждан, проживающих в ПНИ.

В течение трех часов собравшиеся, не стесняясь в выражениях, приводили многочисленные случаи нарушений прав граждан, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания, преимущественно ПНИ, сокрытия несчастных случаев и преступлений, склонения клиенток к прерыванию беременности, примеры низкого качества оказания услуг, несоблюдения нормативов площади, использование бесплатного принудительного труда, нецелевого расходования бюджетных средств и др. Все это позволило говорить о наличии системных проблем в сфере соцзащиты населения Москвы.

НПА России на заседании представляла руководитель юридической службы Ю. Н. Аргунова. Она указала основные направления совершенствования законодательства, регулирующего процедуру помещения недееспособных граждан в ПНИ, порядок их временного выбытия и выписки из ПНИ; приведения законодательных норм в соответствие с Конституцией и правовой позицией Конституционного Суда РФ. Выступила с критикой толкований правовых норм прокуратуры и Верховного Суда РФ. Высказала предложения по разрешению конфликтов в данной сфере правоотношений.

Семинар для людей с ментальной инвалидностью и их родственников

18 – 19 марта в Москве в гостинице “Измайлово” Независимая психиатрическая ассоциация России провела семинар “Бесплатная юридическая помощь людям с психическими расстройствами: проблемы и перспективы”. Семинар был проведен в рамках проекта “Содействие оказанию бесплатной юридической помощи людям с психическими расстройствами”, при реализации которого используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 01.04.2015 г. № 79-рп и на основании конкурса, проведенного Движением “Гражданское достоинство” (<http://civildignity.ru>). На семинаре присутствовали более 30 человек из 15 регионов России, в первую очередь родственники людей с психическими расстройствами, а также сами люди с ментальной инвалидностью и те, кто оказывает им социально-реабилитационную помощь.

Основной блок — правовой — вела руководитель юридической службы НПА России кандидат юридических наук советник юстиции Ю. Н. Аргунова. Она рассказала присутствующим о государственных и негосударственных структурах, оказывающих бесплатную юридическую помощь, а также о том, кто и в каких случаях может ее получить. Исполнительный директор НПА России Л. Н. Виноградова напомнила присутствующим о возможностях получения бесплатной юридической помощи в Общественной приемной НПА России и привела несколько интересных примеров оказания такой помощи. Отдельно разбирались вопросы о соблюдении прав граждан при оказании психиатрической помощи, судебном контроле за недобровольными мерами в психиатрии, проблемы, возникающие при признании гражданина недееспособным и назначении опекуна. Большое внимание было уделено новой правовой категории — ограниченная дееспособность для людей с психическими расстройствами, возможностям и ограничениям, ко-

торые возникают при вынесении соответствующих судебных решений.

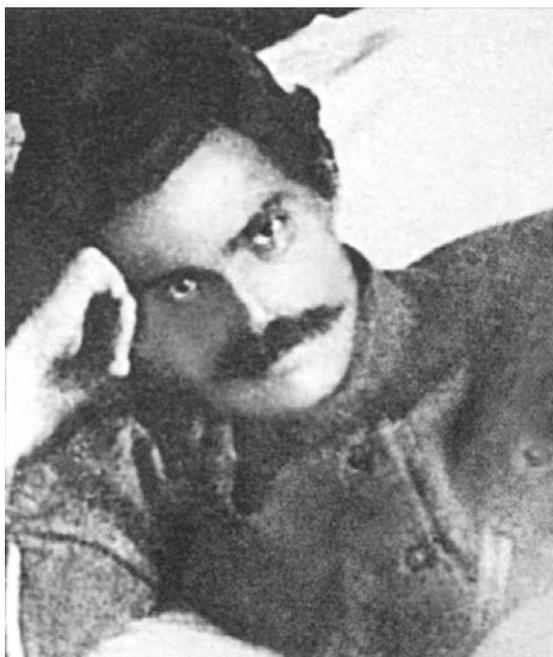
На семинаре рассматривались также значимые для аудитории вопросы организации и финансирования стационарной психиатрической помощи (зам. гл. врача ЦМОК ПБ В. Я. Евтушенко) и условий пребывания в стационарных учреждениях социального обеспечения (директор психоневрологического интерната № 23 С. А. Пьянков).

Как всегда на таких семинарах, значительная часть времени была посвящена ответам на вопросы, которые касались возможностей лечения, реабилитации и получения правовой помощи людьми с психическими расстройствами. Все участники семинара продемонстрировали высокий интерес и личную заинтересованность в обсуждаемых темах, активно участвовали в дискуссиях, высказывали интересные идеи относительно реформирования психиатрической службы, развития реабилитационных программ и т.п.

Семинар закончился незапланированным выступлением помощника депутата Государственной думы РФ, эксперта Общественной палаты РФ С. А. Колоскова, который рассказал о планах Правительства построить 100 новых психоневрологических интернатов и реконструировать 131 ныне действующий интернат. Присутствующие решили активно участвовать в обсуждении проектов такого строительства и единодушно поддержали идею строительства интернатов квартирного типа.

В заключении семинара прозвучали многочисленные просьбы продолжать работу НПА России в данном направлении, проводить аналогичные семинары чаще и в разных регионах, обеспечивать людей с психическими расстройствами и их родственников бесплатной юридической помощью и содействовать ее квалифицированному оказанию адвокатами, юридическими бюро, юридическими клиниками и другими участниками этого процесса.

Стихи Нестора Махно



Из огромной, строго документированной литературы следует, что советские клише об изменнике Иване Мазепе и бандите Несторе Махно были лживыми: Мазепу обманул Петр, а что касается Махно (1888 – 1934), то это самый яркий самородок из гуци украинского народа с лево-бережной Украины, превративший Гуляйполе (одно из сел Запорожья) в столицу уникального образования, “крестьянскую республику” (“Южно-украинскую трудовую федерацию”), где дважды на короткий срок, в 1917 и 1919 гг. (второй раз на 100 дней), ему удалось воплотить анархистский (по П. А. Кропоткину) идеал коммунистического общества: свободного, самоорганизующегося, безвластного, достойного. Изобретатель тачанки, гений высокоманевренной партизанской войны, опыт которого изучали Тито и Хо Ши Мин, Махно со своей 20-тысячной армией трижды объединялся и расходился с красными, помешав наступлению Деникина на Москву, и, форсировав Сиваш, предопределил разгром Врангеля.

Армия Махно, в отличие от гетманцев, петлюровцев, деникинцев и красных, единственная не была причастна к уничтожению в гражданскую войну 300 тысяч евреев. Евреи были третьей после украин-

цев и русских силой в ее рядах. За еврейские погромы Махно расстрелял атамана Григорьева, взявшего Одессу, расстреливал и за мародерство.

Начинавший в 1906 г. восемнадцатилетним, с терактов и “экссов” в группе анархистов-революционеров, в 1908 г. был приговорен к повешению, замененным в силу несовершеннолетия бессрочной каторгой, где с редким упорством изучал русскую грамматику, историю культуры, политэкономия, математику, теорию анархизма, прочитал “всех русских писателей от Сумарокова до Льва Шестова”, научился писать стихи. За непокорный нрав и споры с начальством, закованный в кандалы часто сидел в тюрьме, где заболел прогрессирующей чахоткой, и в тюрьме ему удалили одно легкое. Освобожденный февральской революцией, сформировал отряд и объявил все земли гуляйпольского района всенародным достоянием. Там начали зарождаться коммун. С началом оккупации Украины австро-германскими войсками весной 1918 г. Махно отправился в Москву, где встречался с Кропоткиным, Лениным и Свердловым, сохранив критическое отношение к большевикам. Вернувшись домой, где австрийцы убили его братьев и сожгли дом, совершил до 120 жестоких налетов на немецкие колонии и гетманцев. Сформировал повстанческую армию из нескольких десятков тысяч бойцов, сражался с Петлюрой и Деникиным, соединившись с отрядами Дыбенко. Но когда большевики начали продразверстку, заявил, что они узурпировали власть. Уже в мае 1919 г. Троцкий начал кампанию по дискредитации Махно и резко урезал снабжение его бригады боеприпасами и продовольствиями, чтобы уничтожить Махно руками генерала Шкуро. А в январе 1920 г. подписал приказ об уничтожении формирования Махно. Тем не менее, Махно отверг предложение Врангеля объединиться против большевиков и в ноябре 1920 г. на встрече Фрунзе с Махно было подписано соглашение о совместных действиях по форсированию Сиваша. 4-х тысячный корпус махновцев, намеренно направленный на самый трудный участок фронта, неожиданно стал победоносным ключевым моментом битвы за Крым. Но сразу после этого руководитель отряда, а затем весь отряд были заманены в ловушку и уничтожены. В течение почти года Махно противостоял Красной Армии, но осенью 1921 г. через Румынию, Польшу и Данциг добрался до Франции, где бедствовал и в условиях враждебного отношения большинства эмиграции и французской

полиции, издавал острополюемический журнал “Дело труда”, который выходил во Франции (1925 – 1930), а потом в США (1931 – 1965), и написал 4 тома мемуаров. С началом коллективизации Махно призывал взяться за оружие. Резкое ухудшение здоровья помешало ему принять приглашение анархистов возглавить восстание в Болгарии и революцию в Испании. Сказались туберкулез, одно легкое, 17 ранений, тяжёлый тиф, 11 покушений, распад семьи, нищета. По воспоминаниям современников перед большой аудиторией он преображался до неузнаваемости, превращаясь в великого актёра и оратора, так же как в бою поражал всех исключительной личной храбростью. Маленький, узкоплечий, с высоким почти женским голосом, холеричным нравом, он легко впадал в бешенство. Его боялись, а он после Бутырской тюрьмы страдал агорафобией и мог спать только в тесных каморках. “Неспособный смириться ни с какими иерархическими пирамидами, ни с какими формами общественной лжи”, он обладал острым критическим умом, что давало ему самостоятельность. Даже Кропоткина он резко критиковал за его ура-патриотизм 1914 г. Урна с его прахом помещена рядом с 18 парижскими коммунарами и вождями французской компартии.

*Из предисловия к воспоминаниям
Нестора Махно “Азбука анархиста” (М., 2013)
Владимира Черкасова-Георгиевского и
книги Николая Надеждина
“Нестор Махно” (М., 2011)*

КОНИ ВЕРСТЫ РВУТ НАМЕТОМ

Кони версты рвут наметом,
Нам свобода дорога,
Через прорезь пулемета
Я ищу в пыли врага.

Застрочу огнем кинжальным,
Как поближе подпущу.
Ничего в бою не жаль мне,
Ни о чем я не грущу.

Только радуюсь убойной
Силе моего дружка.
Видеть я могу спокойно
Только мертвого врага.

У меня одна забота,
Нет важней ее забот...
Кони версты рвут наметом,
Косит белых пулемет.

Я В БОЙ БРОСАЛСЯ С ГОЛОВОЙ

Я в бой бросался с головой,
Пощады не прося у смерти,
И не виновен, что живой
Остался в этой круговерти.

Мы проливали кровь и пот,
С народом откровенны были.
Нас победили. Только вот
Идею нашу не убили.

Пускай схоронят нас сейчас,
Но наша суть не канет в Лету,
Она воспрянет в нужный час
И победит. Я верю в это!

1921

ПРОКЛИНАЙТЕ МЕНЯ, ПРОКЛИНАЙТЕ

Проклинайте меня, проклинайте,
Если я вам хоть слово солгал,
Вспоминайте меня, вспоминайте,
Я за правду, за вас воевал.

За тебя, угнетенное братство,
За обманутый властью народ.
Ненавидел я чванство и барство,
Был со мной заодно пулемет.

И тачанка, летящая пулей,
Сабли блеск ошалелый подвысь.
Почему ж от меня отвернулись
Вы, кому я отдал свою жизнь?

В моей песни ни слова упрека,
Я не смею народ упрекать.
Отчего же мне так одиноко,
Не могу рассказать и понять.

Вы простите меня, кто в атаку
Шел со мною и пулей сражен,
Мне б о вас полагалось заплакать,
Но я вижу глаза ваших жен.

Вот они вас отвеют, отплачут
И лампы не станут гасить...
Ну, а батько не может иначе,
Он умеет не плакать, а мстить.

Вспоминайте меня, вспоминайте,
Я за правду, за вас воевал...

1921

НЕКРОЛОГ

Иосиф Моисеевич Фейгенберг

(1922, Гомель — 2016, Иерусалим)



Иосиф Моисеевич Фейгенберг — выдающийся нейро- и психофизиолог, создатель теории вероятностного прогнозирования, автор более 200 научных работ и более 12 книг, научным подвигом национально-го и мирового значения которого была его работа по собиранию и публикации научного наследия Николая Александровича Бернштейна.

Наш журнал в 2009 г. (вып. 2, с. 85 – 92) напечатал автобиографию И. М., его мытарства после окончания Второго московского медицинского института в 1946 г., длительные безуспешные попытки преодолеть засилие послевоенного государственного антисемитизма, в частности, агрессивную антисемитскую позицию вице-президента АМН СССР выдающегося ученого И. В. Давыдовского. Но благодаря не менее активной помощи директора Института неврологии (где И. М. работал лаборантом) акад. Николая Ивановича Гращенкова и проф. Павла Борисовича Посвянского, директора Института психиатрии, он устроился младшим научным сотрудником в электрофизиологическую лабораторию этого института. Но потом снова по тем же основаниям был уволен. Ничего не смог тогда сделать при всем желании и Дмитрий Евгеньевич Мелехов. Только после смерти Сталина И. М.

смог защитить давно законченную кандидатскую диссертацию “Взаимоотношение органов чувств в норме и при различных заболеваниях”, которая понравилась акад. А. В. Снежневскому, тогда директору Института судебной психиатрии им. В. П. Сербского, и доценту его кафедры в ЦИУ С. В. Курашову, ставшему тогда министром здравоохранения. В результате, И. М. утвердили заведующим электрофизиологической лаборатории в Институте им. В. П. Сербского. Затем по предложению А. В. Снежневского И. М. организовал электрофизиологическую лабораторию в ЦИУ.

И. М. обнаружил электроэнцефалографическую реакцию на отсутствие сигнала после угасания ориентировочной реакции, т.е. реакцию на несоответствие ожидаемому, и обозначил это “вероятностным прогнозом”. Оказалось, что у больных шизофренией он нарушен, поэтому они не реагируют, например, на анекдоты, ошибаются во многих тестах. А. В. Снежневский не принял этого, как не укладывающегося в идеи Павловской сессии. Только спустя десятилетие Н. И. Гращенков смог предложить ему и Льву Павловичу Латашу соавторство в докладе на сессии трех академий, где прозвучала концепция вероятностного прогнозирования. Она была встречена в штыки, и только Александр Романович Лурия попросил у И. М. статью об этом в “Вопросы психологии”. После этого И. М. начали печатать. В 1967 г. была утверждена его докторская диссертация, а в 1970 г. он получил звание профессора. В 1972 г., 1975 и 1978 гг. опубликовал монографии: “Мозг, психика, здоровье”, “Клинические нарушения взаимодействия анализаторов”, “Вероятностное прогнозирование в деятельности человека”. Но Снежневский решил ликвидировать его лабораторию, и ему предложили возглавить кафедру педагогики в ЦИУ для профессорско-преподавательского состава, где он нашел себя. Этот опыт был подытожен в монографии “Проблемные задачи и их место в учебном процессе” (М., 1989).

По приезду в Израиль в 1992 г. (в 70-летнем возрасте) И. М. организовал регулярный Иерусалимский междисциплинарный семинар для ученых, оставшихся не у дел, и провел более 100 занятий (на 2007 г.) и даже международный симпозиум под эгидой European Association for Research of Learning and Instruction.

И. М. считал себя учеником Н. И. Бернштейна (1896 — 1966), хотя не был его сотрудником. Ему было ясно, что это принципиально новая парадигма нейрофизиологии, и он сделал все возможное, чтобы спасти неопубликованное наследие этого гениального ученого. И. М. добился публикации в 1990 г. в серии “Классики науки” двух основных работ Н. А. Бернштейна: “О построении движений” (1947) и “Очерки по физиологии движений и физиологии активности” (1966); затерянного шедевра популяризации “О ловкости и ее развитии” (1991), набор которого был рассыпан из-за послевоенной антисемитской кампании; а также написанного в середине 1930-х годов и чудом уцелевшего грандиозного труда “Современные искания физиологии нервного процесса” с серьезной критикой концепции И. П. Павлова, выковывавшего принципиально новое направление исследований. Набор этой книги сам Бернштейн распорядился рассыпать в связи со смертью Павлова, считая неэтичным публикацию в такой момент. И. М. обобщил вклад этого исследователя в книге “Николай Бернштейн — от рефлекса к модели будущего” (М., 2004), перевод которой опубликован в Германии в 2014 г., и выступил редактором книги о Л. С. Выготском (Ие-

русалим, 1996). Он прочел в нескольких университетах Германии курс лекций о вероятностном прогнозировании, что составило целую книгу “Вероятностное прогнозирование”, изданную в Германии в 1999 г., а на русском языке в 2008 г.

Поразительно остроумно были построены его многочисленные эксперименты и его лекции, с которыми его приглашали и в Москву, в Институт нейрофизиологии. Они были полны конкретных примеров из повседневной жизни. Поразительным было и его творческое долголетие. Накануне 90-летия он написал оригинальную монографию “Человек достроенный”, а после 90-летия — “Математика и дети”¹.

Он часто звонил своим друзьям в Москве, из тех, кого знаю — А. Г. Асмолову (первому мужу его дочери), М. Е. Бурно, Э. М. Рутман и мне, рецензентом диссертации которого он был. Я навещал его дома в Иерусалиме, где он — необыкновенно живой, деятельный, всегда полный планов, очень теплый в общении, остроумный, чуткий ко всему новому и в курсе текущих событий, сочувствующий деятельности НПА, всегда был преисполнен свежего молодого энтузиазма.

Ю. С. Савенко

¹ Удивительно и невероятное переплетение судеб: тетка И. М. Е. С. Хаютина, дружившая с Бабелем, Эйзенштейном и мн. др., была в 1931 – 1938 гг. женой наркома Н. Ежова и, видимо, отравлена. А среди отдаленных семейных пересечений — Шолом-Алейхем и Есенин-Вольпин.

Региональный конгресс ВПА

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ:
НАПРАВЛЕНИЯ И ВЫЗОВЫ**

27 – 30 апреля 2016 г., Тбилиси, Грузия

www.psychiatry.gr

Из писем И. М. Фейгенберга последних лет

От редактора. Марк Евгеньевич Бурно, в отличие от ставшей характерной для нашего времени прискорбной особенности — не видеть и не ценить того, что рядом с нами, что существует, а потом уходит, с чуткой внимательностью к явлениям скоротечного настоящего, сохранил адресованные ему письма Иосифа Моисеевича, полные глубоких нестандартных размышлений... Остается сокрушаться, что эпистолярный жанр, соединяющий свободный стиль и атмосферу дневника и неформальной беседы, и сам являющийся признанной школой стиля, почти исчез в нашу эпоху информационных достижений. С тем большей благодарностью инициативе М. Е. мы помещаем здесь подборку из писем Иосифа Моисеевича.

С Иосифом Моисеевичем Фейгенбергом (15 декабря 1922 г. – 5 января 2016 г.), российско-израильским глубоким, всемирно известным, психофизиологом, автором концепции вероятностного прогнозирования, учеником Николая Александровича Бернштейна (1896 – 1966), постоянно переписывался последние 20 лет его жизни, с тех пор как учёный уехал жить, работать в Израиль. Мы знали друг друга много лет. Одно время И. М. Фейгенберг обучал преподавателей Российской медицинской академии последипломного образования (Москва) преподаванию их специальности врачам. Есть такая кафедра в Академии, в которой работаю до сих пор.

Работы И. М. Фейгенберга серьёзно служат и психотерапии. Одна из его последних книг “Человек достроенный и этика (Цивилизация как этап развития жизни Земли)” вышла у нас в 2011 г. (Москва: “Медицинское информационное агентство”). Это тревожное завещание современного мыслителя, специалиста, прогнозирующего будущее, — завещание Человечеству. В книге есть и список некоторых других основных изданий автора.

В публикуемых здесь, выбранных мною, местах из писем И. М. Фейгенберга — размышления о том, что его особенно волновало в последние годы.

Профессор психотерапии М. Е. Бурно

Иерусалим, 17 июля 2009 г.

Дорогой Марк Евгеньевич!

Большое спасибо за присланную Вами интересную статью. Вы начинаете её словами Вашего деда о том, что “миром должны править большие учёные и писатели”. Мудрые слова. А сложившаяся к началу XXI века цивилизация делает эту мысль не просто благим пожеланием, но жизненно важной необходимостью.

Боюсь, что сложившаяся система демократии, сыгравшая свою очень важную роль, сейчас уже изжила себя. Хороша она была в Афинах времён Перикла. Там почти каждый житель маленького города-государства понимал проблемы своего города — и эти проблемы хорошо решались их голосами. Похоже было и Древнем Новгороде, где собравшиеся на новгородское вече люди понимали проблемы своего го-

рода и проблемы торговли с другими городами. Проблемы решались голосами большинства.

Но сегодня ситуация изменилась. Знание человечества о нашем мире так выросло, что появилась специализация. Уже не видать учёных типа Леонардо да Винчи. Каждый специализируется в какой-то одной узкой области. Даже химиков типа Менделеева сменили физики-химики, биохимики, геохимики и т.д.

И проблемы, встающие перед человечеством или конкретным человеком должен и может разумно решить лишь тот, кто является специалистом в соответствующей области. Так обстоит и в большом и в малом.

В семье заболел ребёнок. Заботливая мама показала его нескольким врачам. Их рекомендации не совпали. И решение о том, что делать, принимает не квалифицированная мама. А решать она должна не то, какому совету следовать, а то, кому доверить принятие важного медицинского решения — выбрать квалифицированного специалиста, решения которого до того приводили к успеху. Принимать медицинские решения должен специалист-врач, шить костюм должен специалист-портной. Экономические, военные и другие решения должен принимать соответствующий специалист, а не плебисцит, когда решает большинство неквалифицированных людей. Задачи большинства готово доверить и поручить принять решение по важному вопросу. Основное для этого выбора — не обещание (“что будет сделано”), а прошлый опыт — что было сделано кандидатом в прошлом, каковы были результаты ранее принятых им решений в соответствующей области, — будь то медицина, или экономика, или политика.

То же и в науке. После первых публикаций работ Эйнштейна большинство (подавляющее большинство!) физиков не понимало их и голосованием отвергло бы их. То же — с Коперником, с Галилеем.

Иерусалим, 7 июля 2010 г.

Спасибо за Ваше письмо и интересную статью Т. В. Орловой. Вы с горечью пишете, что врачи учиться не хотят. Дескать, получил диплом — и вкалывай всю жизнь. Так было на протяжении долгого времени. Но к нашему времени ситуация существен-

но изменилась. Наука, техника (да и весь склад жизни) изменялись всё более убыстряющимся темпом. Когда-то полученных знаний к моменту получения диплома (врача, инженера, учителя) хватало на всю жизнь. За короткий период индивидуальной человеческой жизни изменения в науке и технике были не так уж велики, и худо-бедно, специалист справлялся со своими делами даже не используя скудного нового, появившегося после получения им диплома. К началу 21 века скорость развития науки стала такой, что новым — появившимся после получения диплома, но ещё при активной творческой жизни хозяина диплома — пренебречь невозможно. Возникла ситуация, когда диплом специалиста имеет СРОК ГОДНОСТИ и срок этот короче индивидуальной человеческой жизни. Через несколько лет после окончания института диплом надо подтвердить, освоив появившееся новое. И увеличить оплату специалиста соответственно стажу следует только в том случае, когда он освоил новое в своей области. В этом смысл системы усовершенствования врачей, учителей. И документ об усовершенствовании должен содержать не оценку “отлично” (эвфемизм слова “удовлетворительно”) или “хорошо” (эвфемизм “неудовлетворительно”), а краткое указание того, какой вид деятельности может выполнять специалист после усовершенствования. Ведь именно это важно знать той больнице, которая послала врача на усовершенствование.

А Татьяне Витальевне скажите, что в её содержательной статье мне понравилось, что она подчёркивает важность чувства полезности кому-то. Даже для безнадежного больного (“А что важное я ещё должен успеть рассказать моим внукам...”).

Иерусалим, 5 января 2011 г.

Сейчас я на ногах и уже начал работать. Ещё до больницы я задумал и начал работать над проблемой обучения детей — старших дошкольников и младших школьников. Сейчас работаю над обучением их математике. Дело тут не в том, чтобы просто научить их счёту. Необходимо рано сформировать у ребёнка такой склад мышления, который позволит ему в дальнейшем освоить современное мировоззрение, современную науку. А теперешние школьные программы не формируют такое мышление.

Надеюсь скоро возобновить и работу моего семинара.

Иерусалим, 3 марта 2011 г.

Вот в обсуждениях с моими коллегами вновь всплыл старый вопрос — как соотносятся вероятностное прогнозирование и условные рефлексы. Вновь пришлось мне говорить, что условный рефлекс — не рефлекс (re-flexio — отражение, обращение вспять, к прошлому). Живому существу помнить о прошлом нужно прежде всего для того, чтобы готовиться к

предстоящему. Вот и условный рефлекс — это опережение животным хода внешних событий. Однако классический павловский условный рефлекс — это опережение событий в условиях, когда предстоящее однозначно, жестко определяется прошлым. В реальной же жизни предстоящее может быть предвидено только с некоторой вероятностью. Прогнозируются различные возможные варианты дальнейшего развития событий. У различных вариантов различные вероятности их реализации. И каждый вариант возможного будущего требует определённых действий человека или животного. И чем неопределеннее вероятностный прогноз, когда неясно, что же ждёт меня в будущем, тем травматичнее ситуация, тем больше шансов травматического (невротического) срыва. Внезапно умер муж, реакция жены ужасна: “На кого ты меня оставил?” В её реакции очень существенна неопределённость прогнозируемого ею будущего. В психотерапии, мне кажется, нужно уменьшить неопределённость перспективы пациента. Но это не всегда возможно. Тогда нужно помочь наметить определённый характер деятельности человека.

Как Вам кажется — правомерен ли такой подход к делу?

Иерусалим, 11 июня 2011 г.

По телефону мне сообщили из Москвы, что там вышла в свет моя книжка “Человек достроенный и этика”. Не скрою, что это очень обрадовало меня. Приятно, что на исходе девятого десятилетия жизни выходит новая книжка. Её “зародышем” была моя статья в журнале “Вопросы философии” (“Человек достроенный и биосфера”). И вот теперь — новая книжка. Я написал её в форме популярной книжки, доступной даже школьнику. Но мне кажется, в ней есть штрихи нового в понимании эволюции человека. Очень важным мне также казалось (необходимым!) указать на то, как изменилась роль этики. Человек достроенный приобрёл в результате “достройки” небывалую прежде силу. Он может сделать очень много. Так много, что сделанное уже необратимо. Поэтому стало жизненно необходимым раньше, чем делать, прогнозировать результат. Вместе с силой человека (и человечества) резко возрастает его ответственность за то, что делается.

Иерусалим, 9 ноября 2011 г.

Меня уже давно беспокоило то, что в мире заметно ухудшается дело с образованием — прежде всего — со средним образованием. И это не “местная” проблема России, Израиля или США. Это, видимо, касается всего мира и имеет серьезные общие причины.

Это прежде всего быстро развивающаяся наука, техника и отсюда — весь жизненный уклад. Школа не поспевает за этим развитием.

Мало того. Развитие это не только быстрое, но и всё более ускоряющееся. Это ускорение сейчас достигло некоторой критической точки. В прошлых поколениях заметные изменения происходили медленнее смены поколения. И родители и учителя учили молодёжь жить в условиях очень близких к условиям, в которых жили родители и учителя. Сейчас ускорение стало таким, что следующее поколение будет жить в условиях, отличных от условий предыдущего поколения. Ныне живущие поколения ясно видят это на своём опыте — на жизни своей семьи. А это меняет цели обучения. Если раньше цель обучения состояла в том, чтобы научить жить в условиях, в которых жили родители, передать детям свой жизненный опыт, то сейчас надо научить их жить в других условиях — в условиях, о которых сами учителя и родители не имеют достаточно четкого представления. Надо не просто научить их правилам действий в известных ситуациях, а научить их находить пути поведения в неожиданных, новых, заранее не известных ситуациях, которые учителя и родители не могли предусмотреть.

Я написал об этом несколько статей. Некоторые из них были опубликованы и в России, в журнале “Образовательная политика” за 2010 и 2011 годы.

Но мало говорить, что дело плохо, и анализировать причины этого. Надо искать пути выхода из этого. И вот я занялся вроде бы “не своим делом”. Стал писать книжку об обучении математике в младших классах школы. То есть в том возрасте, когда формируется личность, формируется мышление человека. Вот эту работу буквально на полу-слове оборвала болезнь. И сейчас я снова вернулся к ней.

Иерусалим, 2 мая 2014 года

Дорогой Марк Евгеньевич!

... Мои интересы к педагогике заставили меня задуматься не только об образовании молодёжи, но и о физическом их здоровье. И тут (как ни странно может показаться) я оказался “врагом” спорта. Спорт — это стремление добиться наивысшего результата. Прыгнуть выше других, пробежать быстрее других, точнее других бросить мяч.

Противоположность спорту — физкультура. Это стремление улучшить здоровье человека. Именно это её результат, а не высота прыжка. Стремление же прыгнуть выше других нередко идёт во вред спортсмену.

В былые времена спорт был важен для подготовки солдат. Тот, кто пробежал быстрее, будет и лучшим солдатом. Но характер войны существенно изменился. Требования к физическому состоянию солдата существенны, но не рекордсмен — лучший солдат. А вот роль интеллекта солдата (современного солдата!) стала очень существенной.

А вот “интеллектуальный спорт” очень важен. Победители Олимпиад по математике, физике и т.д. очень ценны обществу. Из них какая-то часть окажется авторами успехов в науке, новых изобретений и т.д.

А обычный спорт (физический) из подготовки лучших превратится в зрелище. И, я думаю, будет отмирать — как отмерли бои гладиаторов в Риме и кулачные бои в России — любимое зрелище Ивана Грозного в Коломенском.

Что Вы думаете об этом?

С горячим приветом,

Ваш И. Фейгенберг

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Кант И.* Лекции о философском учении о религии. М., 2016. (впервые на русском).
Шлегель Фридрих. Философия жизни. Собр. соч. т. 1, М., 2015.
Шеллинг Фридрих. Собрание сочинений в 2-х томах. М., 2015.
Лёвиг Карл. Ницшеанская философия вечного возвращения того же. М., 2016.
Ортега-и-Гассет Х. Размышление о Дон Кихоте. М., 2016.
Эко У. От древа к лабиринту. Исторические исследования знака и интерпретации. М., 2016.
Шмитт К. Понятие политического. СПб., 2016.
Кэллахан Д. Экономика для обычных людей. Основы австрийской экономической школы. М., 2016.

* * *

- Идеи и числа. Основания и критерии оценки результативности философских и социогуманитарных исследований.* М., 2016.
Ухтомский А. А. Статьи и выступления разных лет. СПб., 2015.
Фуко М. О воле к знанию (с приложением “Знание Эдипа”). СПб., 2016.
Воскресенский Б. А. Основы психиатрии. М. 2016.
Менделевич В. Д. Казус художника-акциониста Петра Павленского: психопатология или современное искусство? // Неврологический вестник 2016, вып. 1, стр. 4 – 16.
Фальковский И., Еникалопов С., Полетаев Д., Смирнов С. Незаметные убийства. М., 2014. (коллаж допросов по делу членов неонацистского “национал-социалистического общества”, совершивших множество убийств мигрантов).
Чагадаева О. А. “Сухой закон” в Российской империи в годы 1 Мировой войны. М., 2016.

* * *

- Янов А.* Русская идея, кн. 3, 1990 – 2000. М., 2015.
Русские писатели и публицисты о русском народе (сост. Дамир Соловьев). СПб., 2016.
Анархизм. Pro et contra. СПб., 2016.
Шубинский В. Азеф. ЖЗЛ. М., 2016.
Матонин Е. Яков Блюмкин. ЖЗЛ. М., 2016.
Иванова Г. История ГУЛАГа, 1918 – 1958. М., 2015.
Бодрийяр Ж. Дух терроризма. Войны в Заливе не было. М., 2016.

* * *

- Два лика Рильке (воспоминания).* М., 2015. (впервые на русском).
Бойд Б. “Бледный огонь” Владимира Набокова. СПб., 2015.
Оруэлл в семейном кругу и в среде анархистов. М., 2016.
Бит-Юнан Ю. Г., Фельдман Дм. Василий Гроссман в зеркале литературных интриг. М., 2015.
Оден У. Х. Чтение. Письмо. Эссе о литературе. М., 2016.
Оден У. Х. Застольные беседы с Аланом Ансеном. М., 2015.

* * *

- Баткин Л. М.* Избранные труды в 6 томах. Т. 1: Люди и проблемы итальянского Возрождения, М., 2015.
Бёрк Питер. Что такое культурная история. М., 2015.
Самопознание культуры и искусства Западной Европы и США. (сост. Р. А. Гальцева). М-СПб., 2016.
Блэк М. Смерть в Берлине. От Веймарской республики до разделенной Германии. М., 2015.

ABSTRACTS

180 anniversary of the first “Philosophical letter” of Peter Chaadaev — the first Russian dissident—“mentally ill”

The emperor Nicolas the First had declared Chaadaev as mentally ill and sentenced him to one year involuntary home treatment for publishing the text claiming that Russia was doomed to remain in condition of eternal stagnation.

Key words: sources of punitive psychiatry in Russia.

Pedophilia and children pornography in context of contemporary society

Anonym Mysterious

Discussion of pedophilia and children pornography began in the USA at the end of 1970s. Public and professional acknowledgement that significant numbers of children are sexually abused by their relatives and caretakers did not really begin to emerge until the mid-1970s. Since that time that problem has given rise to significant social panic in nearly all developed countries (USA, Canada, Australia and European countries), the average citizens in majority support struggle with pedophiles, which has developed into hot political item; persons struggling with pedophiles and children pornography are respected and they spend a lot of money, time and efforts for their activities. In general, as it is evident from news and statements of official persons, the main ideas of the present movement for struggle with pedophilia and children pornography amount to several central theses. The author considers consequently these theses and discusses some general ideas and facts which are the most important. The objective view on this problem based on scientific data should be the result of this work.

Key words: pedophilia, children pornography.

Involuntary hospitalization: why the police have no right to enter a patient’s apartment in absence of a psychiatrist

Yu. N. Argunova

The author considers the norms of legislation regulating the order of interaction of medical personnel and police during involuntary hospitalization of a person to mental inpatient facility. She presents the analysis of the Resolution of the European Human Rights Court of January 16, 2014 on the case “Shtibortch and Kuzmin against Russia”.

Key words: involuntary hospitalization, assistance of police workers.

The bureaucratic stand of psychiatrists — a dramatic domino effect

Presented is the demonstrative example when in conditions of authoritarian power a mere trifle develops into a snow avalanche which doesn’t spare a human being in defiance of medical ethics and human rights. Antihuman behavior of doctors and bureaucrats itself provokes the regular coil

of resistance. The open letter of IPA of Russia to the President of the Republic of Belarus is presented.

Key words: forensic psychiatric evaluation, medical ethics and human rights.

General questions of contemporary real situation concerning pedophilia

G. B. Deryagin

Presented is the review of contemporary situation concerning general notions and the latest laws of the RF connected with pedophilia. Represented are different points of view on the concept of pedophilia itself. Presented is the review of evolutionary sources of the phenomenon. Attention is drawn to antisocial and criminal sides of “people” struggle with pedophilia as well as to a significant change of legislation and to senseless of toughening of punishment for possessors of pedophilia as paraphilia.

Key words: pedophilia, sexual behavior of primates, lechery acts, homosexuality, sexual crimes.

About Higher Attestation Commission (HAC) status of the Independent Psychiatric Journal

In December of 2015 the IPJ was deprived of HAC status, i.e. publications in it would not be taken in consideration during defending a thesis on the basis of low index of citing. But in contemporary Russian conditions references to oppositional acutely polemic journal are disapproved, although the professional elite reads and appreciates it.

Key words: index of citing.

Psychiatric beds for VIPs of the opposition

The beginning of 2016 year was marked by series of token events: committing to the flames of books published by Soros Foundation; the bill, actually forbidding criticism of authorities by organizations with foreign financing and not calling themselves as foreign agents; the law permitting using weapons even against children and pregnant women and at last the statement of Ramzan Kadyrov, who after accusing opposition of intention to overthrow the power (he means possible lawful change of power) said in particular: I don’t intimidate anybody, they are meagre people, they need treatment, we have excellent psychiatrists, we are ready to give places in mental hospitals for VIPs of the opposition.

Key words: psychiatry in authoritarian state.

Grandiose discomfiture of the Ethics Committee

In connection with the resonant case of Olesya Sadovskaya, the Ethics Committee of the Belarus Psychiatric Association (BPA) has passed the resolution which was distributed in all regions: BPA is not engaged in the “unregulated including human rights activities”, although the matter raised was only about observance of human rights.

Key words: psychiatry and human rights.