

ISSN 1028-8554

**НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ
INDEPENDENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF RUSSIA**

**НЕЗАВИСИМЫЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

**INDEPENDENT
PSYCHIATRIC
JOURNAL**

**ВЕСТНИК НПА
IPA HERALD**

I

2022

МОСКВА

**СПЕЦИАЛИСТЫ
НЕЗАВИСИМОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ РОССИИ**

ведут прием граждан

по вопросам нарушения прав лиц с психическими расстройствами
и их родственников

(общественная приемная):

по средам — с 14 до 18 час.

Москва, Лучников пер., 4, под. 3, оф. 7. (М: Лубянка/Китай-город)

тел. **(495) 625-0620**

Комиссия специалистов (по предварительному назначению)
работает по вторникам с 16 до 20 час., там же.

Телефон для справок: **(495) 625-0620; E-mail: info@npar.ru**

Адрес для корреспонденции: **101000, Москва, Лучников пер., 4, под. 3,
НПА России.**

ВНИМАНИЕ!

Чтобы сохранить бумажную версию
“Независимого психиатрического журнала”
— трибуну НПА России —
подписывайтесь на него

Новый индекс — 83180

по Объединенному каталогу Пресса России (стр. 196)
или на сайте

https://www.pressa-rf.ru/cat/1/edition/t_s83180/

ISSN 1028-8554

**НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ
INDEPENDENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF RUSSIA**

**НЕЗАВИСИМЫЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

**INDEPENDENT
PSYCHIATRIC
JOURNAL**

**ВЕСТНИК НПА
IPA HERALD**

I

2022

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
И. М. Беккер
М. Е. Бурно

Л. Н. Виноградова (зам. гл. ред.)

Б. А. Воскресенский

П. Ю. Завитаев

С. А. Игумнов

В. Е. Каган

В. А. Кажин

В. В. Мотов

Б. Н. Пивень

П. А. Понизовский

В. Д. Тополянский

А. А. Шмилович

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
Isaak Bekker
Mark Burno

Liubov Vinogradova

Boris Voskresensky

Peter Zavitaev

Sergey Igumnov

Victor Kagan

Vitaly Kazin

Vladimir Motov

Boris Piven

Pavel Ponizovsky

Victor Topolyansky

Andrey Shmilovich

Сдано в набор 15.03.2022. Подписано в печать 25.03.2022. Формат 60×84 1/8.

Бумага типографская офсет № 1. Гарнитура “Таймс”. Печать офсетная.

Заказ № 2022-1-IPA.

Цена свободная

Оригинал-макет подготовлен в издательстве “Фолиум”, 127238, Москва, Дмитровское шоссе, 157

тел./факс: (499) 258-0828, E-mail: npz@folium.ru

Отпечатано в типографии издательства “Фолиум”, 127238, Москва, Дмитровское шоссе, 157

тел./факс: (499) 258-0828.

СОДЕРЖАНИЕ

Заявление WPA от 7 марта 2022 г.	5
ЖИВОЕ ДЫХАНИЕ ВРЕМЕНИ... (из архива проф. Д. Д. Федотова)	6
Выдающаяся книга (1902) великого человека и ученого Петра Алексеевича Кропоткина (1842 – 1921) и ее медицинское и психологическое значение	9
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ	
Семиотика психических и поведенческих расстройств (диагностический и коммуникационный аспекты) (часть 2) — В. И. Крылов (СПб)	15
К теории психиатрии. Идя вперед, нужно постоянно оглядываться назад (часть 9). Аксиологическая подпочва теории психиатрии — Ю. С. Савенко.	19
ИЗ КЛАССИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ	
П. А. Кропоткин. Взаимная помощь среди дикарей (1902) (отрывки)	27
КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ	
Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром? — А. А. Шмилович, А. А. Шадина	32
ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО	
Права пациента в правилах внутреннего распорядка спецбольниц — Ю. Н. Аргунова	55
ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА	
От «хронического бредового расстройства» — до «психически здоров»	65
ДОКУМЕНТЫ ВРЕМЕНИ	
Путь от имитации науки к имитации общественной деятельности — Лариса Мелихова	71
ОТКЛИКИ, ОБСУЖДЕНИЯ	
Неприосновенность реанимационных отделений для полиции (Открытое письмо министру здравоохранения РФ).	73
Призыв НПА к РОП преодолеть барьер к нормальным отношениям. Можно ли «обнулять» моральные максимы? (Переписка с президентом РОП)	76
О качестве государственных и негосударственных судебно-психиатрических экспертиз	80
ПСИХОТЕРАПИЯ	
XXVI Консторумские чтения «Смысл болезни — взгляд психотерапевта» (часть 1)	82
ИСТОРИЯ	
В театре безумия. Томазо Гарцони (1549 – 1589). «Больница неизлечимо помешанных» — Болеслав Лихтерман	88
ВОСПОМИНАНИЯ	
К 60-летию моей профессиональной деятельности (часть 3) — Ю. С. Савенко.	89
ХРОНИКА	
Ошеломляющее событие, меняющее нашу жизнь и историю страны	92
Новый генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского	92
Результаты общественного контроля психиатрических стационаров	93
Изобретательное предложение уже не шутка	94
ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО	
«Новое платье короля». Несколько рисунков Анатолия Зверева	95
Василий Верещагин и переворот в батальной живописи: жестокая правда войны	96
НЕКРОЛОГИ	
Юрий Иосифович Полищук (1934 – 2022)	98
Лариса Степановна Ларина (1937 – 2022)	100
РЕКОМЕНДАЦИИ.	101
АННОТАЦИИ	102

CONTENT

WPA Statement March 7, 2022	5
THE LIVING BREATH OF TIME... (from the archive of Prof. D. D. Fedotov)	6
Outstanding book (1902) by a great man and scientist Peter Alekseevich Kropotkin (1842 – 1921) and its medical and psychological significance	9
 URGENT PROBLEMS OF PSYCHIATRY	
Semiotics of mental and behavioral disorders (diagnostic and communication aspects) (part 2) — V. I. Krylov (St. Petersburg)	15
To the theory of psychiatry. Going forward, you need to constantly look back (Part 9). Axiological subsoil of the theory of psychiatry — Yu. S. Savenko.	19
 FROM THE CLASSICAL HERITAGE	
P. A. Kropotkin. Mutual Aid Among Savages (1902) (excerpts)	27
 DISCUSSION OF A CLINICAL CASE	
Organic hallucinosis with confabulatory syndrome or paranoid schizophrenia, paraphrenic syndrome? — A. A. Shmilovich, A. A. Shadina	32
 PSYCHIATRY AND LAW	
Patient's rights in the internal regulations of special hospitals — Yu. N. Argunova	55
 FROM THE EXPERT'S DOSSIER	
From «chronic delusional disorder» to «mentally healthy»	65
 DOCUMENTS OF EPOCH	
The path from imitation of science to imitation of social activity — Larisa Melikhova	71
 RESPONSES, DISCUSSIONS	
Inviolability of intensive care units for the police (Open letter to the Minister of Health of the Russian Federation)	73
The IPA's call to the RSP to overcome the barrier to normal relations. Is it possible to «zero out» moral maxims? (Correspondence with the President of the RSP).	76
On the quality of state and non-state forensic psychiatric examinations	80
 PSYCHOTHERAPY	
XXVI Konstorum readings «The meaning of the disease — the view of the psychotherapist» (part 1)	82
 HISTORY	
In the theater of madness. Tomaso Garzoni (1549 – 1589). «Hospital of the Terminally Lunatic» — Boleslav Lichterman	88
 MEMORIES	
To the 60th anniversary of my professional activity (part 3) — Yu. S. Savenko	89
 CHRONICLE	
A stunning event that changes our lives and the history of the country	92
The new General Director of the Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology	92
Results of public control of psychiatric hospitals	93
An inventive proposal is no longer a joke	94
 PSYCHOPATHOLOGY AND CREATIVITY	
«The King's New Dress». Several drawings by Anatoly Zverev	95
Vasily Vereshchagin and the Revolution in Battle Painting: The Cruel Truth of War	96
 OBITUARIES	
Yuri Iosifovich Polishchuk (1934 – 2022)	98
Larisa Stepanovna Larina (1937 – 2022)	100
RECOMMENDATIONS	101
ABSTRACTS	102



7 марта 2022 г. <спустя 2 недели события>

Заявление Всемирной психиатрической ассоциации

Учитывая наше давнее неприятие военных действий, не связанных с обороной, и принимая во внимание последние заявления различных организаций здравоохранения и социального обеспечения, а также результаты голосования Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ГА ООН), осудившего вторжение в Украину, Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) также выражает серьезную обеспокоенность сообщениями о нападениях на гражданские объекты, такие как частные дома, школы и больницы, и о жертвах среди гражданского населения, включая детей, женщин, пожилых людей и инвалидов.

Всемирная психиатрическая ассоциация призывает Российскую Федерацию немедленно прекратить все военные действия в Украине, и прежде всего те, которые угрожают жизни и здоровью, в том числе психическому, населения Украины, особенно детей, женщин и стариков, а также солдат и их семей.

ВПА призывает к тому, чтобы психиатрам и работникам службы психического здоровья была обеспечена возможность заботиться о своих пациентах, многие из которых относятся к числу наиболее уязвимых лиц, и заниматься их лечением. Всем медицинским работникам и пациентам, нуждающимся в помощи, должен быть обеспечен безопасный выход из зоны военных действий и защита. Мы также поддерживаем усилия тех стран, которые оказывают гуманитарную помощь тем гражданам Украины, которые стали беженцами.

Психологические последствия военных конфликтов и связанных с этим травм будут иметь длительные неблагоприятные последствия и для тех, кто выживет, и для будущих поколений. ВПА призывает к немедленному прекращению текущего конфликта и боевых действий, психологические последствия которых уже затронули очень многих людей.

Исполнительный комитет ВПА

Живое дыхание времени...

Из архива проф. Д. Д. Федотова

Приводится уникальное описание атмосферы и процесса трудного осмыщления исторического события одним из ведущих советских психиатров — гуманистом на высоком посту проф. Д. Д. Федотовым, записанное по горячим следам для себя.

Ключевые слова: история советской психиатрии, феноменологическое описание.

«...Мы собирались в день, когда народ празднует День Октябрьской революции. Собрались мы вместе члены коллектива: Смирнов Е. И., Шабанов А. Н., Бурназян А. И., Серенко А. Ф., Рогозин И. И., Жданов В. М.

Собрались мы вместе отпраздновать День Октябрьской революции. Все вместе выпили и начали петь песни. Смирнов сделал предупреждение, чтобы петь потише. Ну, мы так и сделали. Вечер был хороший. Все разошлись спокойно без всякого шума. Ведь как было чудесно. Я теперь не знаю, есть ли такие мужички, чтобы так мирно и по-хорошему отпраздновали свой день. Стало всё меньше и меньше таких людей. Но, впрочем, кто их знает. Может быть, поменьше, а может быть, побольше, но, думается, всё-таки, побольше.

В полночь у Смирнова был приём. Он принимал членов Коллегии в одиннадцать-двенадцать часов ночи. Вот мы и сидим, устроились кто, как может. Рогозин сидел или стоял у окна. Подошел к нему и я. Так, мы что-то разговорились, и он мне говорит: «всё равно уходить надо, ведь сам уйдёшь, ничего, а как если попрут, то и тумака поддадут». Это мне врезалось в душу. Ну, потом он пошёл к Министру, и я остался один, и из головы не выходит, как этот он, мудрый человек, и так прямо сказал. Это прямо удивительно. Я сидел, и в уме торчала мысль, «что-то должно случиться». Я, чтобы не произошло ненужное, стал разговаривать с секретарём.

За столом сидела умная девушка лет 35. Она была еврейка. Очень спокойная, ничего не пропустит и, если надо, то и смолчит. Она тоже услышала разговор и тоже приняла это к сведению. Но ничего не сказала. Только подумала про себя, и в груди её билось, как овечий хвост, её сердце. В другой раз она уже пропала. Ей уже А. З. Белоусов сказал «вы свободны, что хотите, то и делайте». Тогда было смутное дело, всех повыгоняли. За одну ночь директоров вытолкнули. Началось нечто ужасное. За одну ночь расправились. Я тогда был начальником Главка [лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР], и мне приходилось участвовать в этом деле, но не непосредственно, а косвенно. Я до ночи просидел и все ждал, когда уже закончится эта эпопея.

Многие евреи стали беспокоиться и, думаю, что не напрасно. Жаль мне было Блогермана. Но устроены были все, а Блогерман в 4-ю Градскую больницу устроился на должность заместителя главного врача. Так же и все евреи устроились по своим местам. А народ был хороший.

Так пошло дело. Мне уже нужно бежать. Мой учитель и друг, В. А. Гиляровский, он приходил ко мне или к Ефиму Ивановичу Смирнову за советом и, когда он пришёл в этот раз, то прямо сказал: «Только Д. Д. Федотова мне дайтесь». И вот дела завершились. Стали со мной разговаривать, и я согласился. В это время Институт [Институт психиатрии Минздрава СССР] был почти что разогнан. Но об этом говорить нужно поподробнее.

С полгода, как я ушёл из Министерства, начали сажать учёных. Это были академики Академии медицинских наук. Из них, я знаю Владимира Филипповича Зеленина, он говорил «не бейте меня, я скажу, что вы хотите». Он был лет восемидесяти. Профессор, академик Борис Сергеевич Преображенский, увидев меня, чуть было не заплакал. Встретились мы около Учёного совета на втором этаже Минздрава. Он мне сказал, что его били. Но разговор был короткий, он спешил куда-то. В 1950 году он сделал операцию и убрал мне гlandы. Он был очень умный человек и хорошо говорил. Умер он в году семидесятом. Хороший был человек.

Ещё человек шесть академиков, я знаю. Сергей Марк Яковлевич. Он был оппонентом моим по диссертации в 1944 году. Он меня побранил, но всё-таки выпустил. Он тоже сидел, но только ничего не рассказывал. Вторым оппонентом был Маргулис Михаил Семёнович.

Серейский плохо читал лекции. Бывало, начнёт лекцию, и так поднапутает, что сил нет. Однажды я к нему зашёл и попросил его быть на месте. Поговорили. А потом, в другой раз, я взял у него книжку Павла Петровича Малиновского, сделал предисловие, написал биографический очерк и выпустил впоследствии вторым изданием «Помешательство, описанное так, как оно является врачу в практике».

Ну, ладно, я отвлекся от дела. Был день, который на всю жизнь останется в памяти. Это день

ареста врачей. Казалось, что такое врачи... Так нет, «они были связаны по рукам и ногам с разведкой». Так они предстали перед судом. Но суд ещё не начался, и вот таким путём они были ошельмованы. Была газета, и на первой странице была написана статья, которую читали все. Даже мы [в Институте психиатрии МЗ СССР] проводили читку газеты и клеймили позором арестованных врачей. Так, даже в маленьком коллективе, и то читали газету и отмахивались [от газеты], как от «паука». Все отмахивались. Эту статью отдали нашей стенографистке, Ольге Александровне. Она и прочитала её. Мы не стали обсуждать. Только положили газету в подшивку. А сами разошлись по кабинетам.

Разошлись и подумали, что их оклеветали и, может быть, подумали, несправедливо. Так думали все, но помалкивали. Сердце чувствовало, что-то не так. «Правда» неспроста делала так, чтобы ни у кого не было сомнения, что это так оно и есть, но, всё равно, фальшивь чувствовалась. И что бы там ни писали, всё-таки, фальшивь чувствовалась, и уходили неудовлетворёнными. Это чувствовал каждый. Слишком, казалось, подделано было. Ну, как могло быть так, чтобы всё было так, как написано на бумаге. Этому поверить было нельзя, это казалось неправдой и все, кто мало-мальски задумывался, тот никогда не мог подумать, что оно так и есть на самом деле. Близкие люди между собой переговаривались и говорили, что это не так. Люди иного типа складывали дело так, что к ним нельзя было подходить близко: эти утверждали, что все кругом шпионы, их убивать надо. И были случаи, когда из-за проявления ревности, грубости и неправильного поведения, к психически больному человеку относились, как к здоровому. Это было так. Но и человека душевно здорового, человека трезвого, возникали заблуждения. Взять хотя бы человека, пришедшего в аптеку. Раз этого лекарства в аптеке говорят, нет, значит, оно есть, но зажимают, а значит это вредительство. Это дело было в аптеке. Так бывало и на базаре. Взять хотя бы пресловутую ругань. Ругались каждый по-своему, и все делалось к худшему, и на базаре, и в аптеке, и везде.

Слава Богу, умер Сталин. С его кончиной началось дыхание. Сразу же после того стали по-немногу выпускать профессоров. Стали выпускать и других людей. Словом, стало полегче жить.

В тот день я узнал, что рано утром умер Сталин. Я задумался, и начал плакать, и мне жаль было, что это свершилось. Всё передумал, все пересмотрел и каждую чёрточку подметил, и заплакал. Ведь, на самом деле, всё зижделось на Сталине. Всё, что бы ни делалось, всё делал Сталин. Всё, чему преклонялись, всё это Сталин. Вот и всё тут. Пошли на похороны. Народу было мно-

го, как говорится, «тьма-тьмущая». Народ стоял и не двигался. И я постоял и никуда не прошёл.

Десятка два было убито в давке, а может быть, и побольше.

Похоронили в Мавзолее. Я там был, и смотрел на Сталина. Рядом лежал Ленин. Как-то не вмещалось: Ленин и Сталин. Что-то не так, а как не знаю. С одной стороны, было четыре человека — Маркс, Энгельс, Ленин и Stalin. Но потом собрали в Москворецком райкоме партии актив, на котором я присутствовал, и там нам разъяснили, что надо делать. Оказывается, четырёхзначный знак эпохи переделан на трёхзначный. Делалось это следующим образом. Здесь, на активе, я узнал, что Stalin, как бы это сказать, не умный человек, он всё, что новое, брал на себя, но и реликвии и регалии — царь он, вот и всё тут. До самого последнего дня жил как бог и, на самом деле, был велик, как бог. И вылился этот «праздник» во всеобщее возбуждение. Каждый уносил с собою, и «да», и «нет». Требовалось раздумье.

А раздумывать есть над чем. Ну, сами подумайте, как нужно быстро изменить обстановку, как нужно сделать так, чтобы вырубить с корнем то прошлое, что десятки лет укоренялось в умах. Это трудное дело и, особенно, среди военных. И сейчас военные (не все, конечно) исповедуют эту точку зрения. А тут на протяжении короткого времени нужно было перестроить психику и взгляд на столько, чтобы всё изменить. Это очень сложно и не под силу в течение дня всё перестроить. Я беру себя, свой институт, Институт психиатрии Минздрава СССР. Я, допустим, перестроился. А как другие? Одни быстро одумались, а другие ещё подумают, а третьи не решили, как сделать, или сделать по-своему. Всякое дело надо обсудить, и тогда принять решение. Вот так оно и бывает.

Я видел Сталина на трибуне, но близко я с ним не был знаком, хотя я своё назначение получал за подпись Сталина, равно, как и увольнение. Правда, за подпись факсимile, потому что некогда было заниматься этим делом. А может, это так следует, на чистовик ставится подпись Сталина, а на бумаги ставится факсимile. Это возможно, я считаю это дело правильным. Я видел Сталина три раза. Один раз я приезжал на выборы Верховного Совета. Специально выбрал время, чтобы поехать на выборы. Вот, какой я умный человек. А на самом деле, не умный человек, потому что, не всё ли равно, как голосовать, или за Сталина, или за какого-то другого человека. Всё ведь равно. Вот и всё, что хотелось написать. А написать нужно многое, да только не стоит. Важно написать покороче, и попонятнее, и не так резко. Но, всё-таки, он был дерзким человеком. Но, может быть, я к этому человеку вернусь.

Я возвращаюсь к Ефиму Ивановичу Смирнову. Как он работал, я по мере своих сил описал,

как мог. Думаю, что еще не настал тот момент, когда умный человек возьмется за работу и начнёт писать по-настоящему. Видно, этот человек нашёл у себя многое, но только писать будет потом, когда будет время, когда умрет человек, кто пишет сейчас. Вот тогда он и напишет хорошую книгу про Министра здравоохранения, каким был Смирнов.

А сейчас мы чуть-чуть напишем о том, как его сняли с работы. Дело было так. С тех пор, как я ушёл с должности начальника Главка, я взялся за дело, к чему я питаю склонность, то есть к психиатрии. Но дело не в этом. Я слышал, что снимают с работы даже таких работников, как Смирнов Е. И. Работа у Смирнова адская. Это работа не дай Бог каждому! А тут еще арест Четвертого управления — профессоров и действительных членов Академии медицинских наук. Все это бушевало «мятежной бурей» у Смирнова: он почти не спал — так, почти дремал. Сняли с работы, и кто знает, зачем? Но однажды утром он приходит на работу и вдруг видит на столе пакет и на пакете стоит виза «вскрывать при начальнике службы». А может, и вызвали его, и сказали «отдайте ключи». Я не присутствовал при этом, и не могу быть справедливым. Может «да», а может «нет».

Словом, после ареста (домашнего ареста) он не работал, и был какой-то встревоженный. Я ехал на машине и поехал к нему домой. Я пришёл к нему часов в десять вечера. Дверь открыла мне Мария Ивановна. Поздоровались с ним, и я спросил у него, мол, чего они хотят от него? «Не знаю, что они хотят», — ответил он. Он мне рассказывал, за что его сняли, но я позабыл, а может, и он перепутал.

Он мне сказал, что не работает и сидит дома. И, действительно, не работает и мучается. Поговорили мы с ним, и я уже попрощался с ними. А потом я ему говорю, что и меня скоро возьмут «за хомут». А он ответил, что меня «не возьмут», так как «не вижу состава преступления, и потому что ты не виноват, и ни на какие уловки ты не попадал». Ну, вот и все, что у меня к нему было. Да, собственно, я был у него в гостях, и он предложил мне выпить, но я отказался. Потом я узнал, что должность мою ему предлагали, начальника Главка, но он отказался наотрез.

Вот так закончилось дело с Е. И. Смирновым. Он ушёл в военное ведомство. А этих товарищей

выпустили с извинениями, что неправильно их осудили. Правда, многие из них перестали работать и некоторые из них поумирали. А, в общем, недолго прожили год, два ... три, и отдали Богу душу. Некоторые подольше поработали, но, так сказать, не в полную нагрузку. Да и сложно им было. Всё-таки здоровье было подорвано и, хотя крепился народ, но уже не так сильно, как оно хотелось бы. Вот так и закончилось дело со смертью Сталина. Потом посадили и расстреляли Берия».

От редактора. Это безыскусное, а на самом деле высоко талантливое, по настоящему феноменологическое описание, ценящее и стремящееся передать атмосферу и процесс трудного осмысливания исторического события — выдающийся документ, написанный не для печати и надежнее всего выражающий моральную высоту Дмитрия Дмитриевича Федотова.

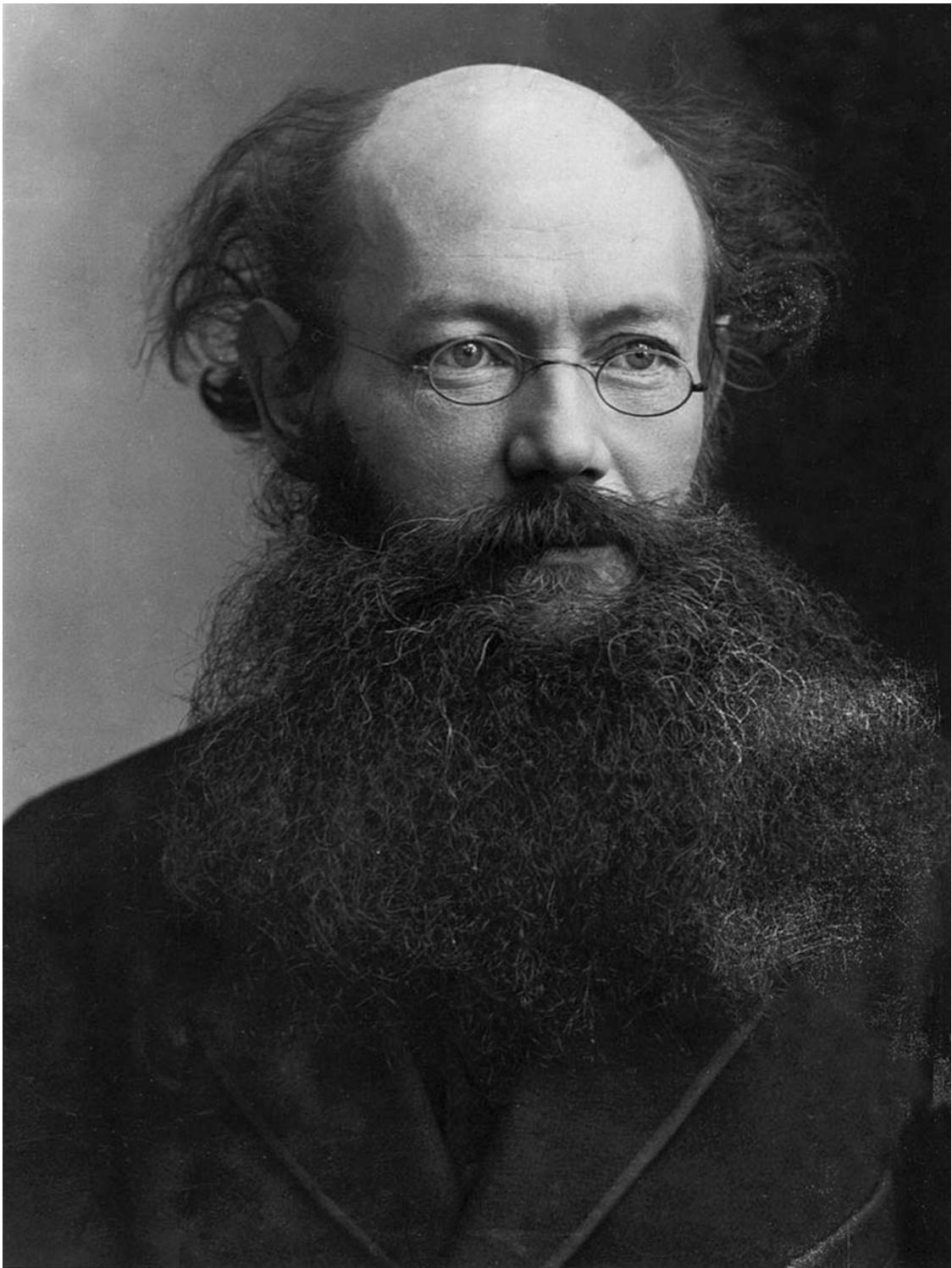
Сильное впечатление, которое этот текст произвел на нас, читавших его, не зная, чему он посвящен, заставило и нас снять юбилейный заголовок. Феноменологический подход требует именно такой последовательности.

Между тем, эху дела врачей нельзя дать затихнуть. Его следует продолжать анализировать. Наши прежние отклики обновились неожиданными свидетельствами очевидцев постройки лагерей для депортации. К нашему удивлению Г. В. Костыренко и Л. Ф. Кацис заняли уклончивую позицию, ссылаясь на практическую неосуществимость намеченного плана, словно частичная акция такого рода меняет что-то по существу.

На таких историях или учатся или повторяют их.

Редколлегия журнала приносит глубокую благодарность за предоставленный текст Д. Д. Федотову (мл.), — сыну проф. Д. Д. Федотова, директора Института психиатрии АМН СССР (1952 – 1960) и директора Московского научно-исследовательского института психиатрии МЗ РСФСР (1960 – 1969), выдающегося психиатра-гуманиста и организатора, редкого на таком посту, да еще в те времена, и кончившего в духе описанного здесь, но доведшего Институт до вершины его расцвета.

**Выдающаяся книга (1902)
великого человека и ученого
Петра Алексеевича Кропоткина (1842 – 1921)
и ее медицинское и психологическое значение**



Из архива проф. Д. Д. Федотова

«Народ никогда и ни под каким предлогом и ни ради какой бы то ни было цели обманывать не следует... Человек силен только тогда, когда он весь стоит на своей правде, когда он говорит и действует сообразно своим глубочайшим убеждениям.»

Михаил Бакунин

«Кропоткин просто и естественно воплотил в своей личности идеал моральной чистоты, спокойного и ясного самоотречения и совершенной любви к людям.»

Ромен Роллан

«Свобода — не именинный подарок. Ее нужно **взять**, даром она никому не дается.»

Петр Кропоткин

«Однако свобода — это еще не все: это только половина правды... Свобода всегда находится в опасности переродиться в простой произвол, если она не живет в ответственности... Главной характеристикой человеческого существования является способность возвыситься над обстоятельствами, вырасти за их пределы» [1]

Виктор Франкл

Приводится очерк жизни и многосторонней деятельности революционера в науке и политике с чистыми руками, основоположника одной из ветвей анархизма, опирающейся на его исследования 1902 г. — «Взаимопомощь как фактор эволюции», восполнившая одностороннее представление о внутривидовой борьбе ее балансом с внутривидовой взаимопомощью в эволюционном ряду и на разных этапах развития человеческого общества. — Идея, принятая как адекватная Дарвину и ставшая биологическим фундаментом психопрофилактического, психотерапевтического направления и выдающейся роли самоорганизации.

Ключевые слова: Петр Кропоткин, взаимопомощь как фактор эволюции, анархизм.

Среди даже «вшедших в стандартную обойму» наших выдающихся соотечественников выделяется не вошедшая в нее грандиозная фигура революционера в науке (географии, геологии, эволюционной биологии, социологии, этнологии, истории), социально-политической философии и практике, инициатора «политики с чистыми руками» и кристально порядочного человека, бессребреника Петра Алексеевича Кропоткина.

Князь, потомок Рюриковичей, блестящей карьере личного камер-пажа императора Александра II он предпочел военную службу на Дальнем Востоке, где, участвуя в географических, геологических и этнографических экспедициях, исследовал неизученные районы Северной Маньчжурии и Восточной Сибири, а после окончания математического отделения физико-математического факультета Санкт-Петербургского университета — стал секретарем Русского географического общества.

В 1875 г. в «совершенно выдающейся по самостоятельности и глубине мысли работе», по выражению Б. Вернадского, он доказал ледниковый период в Восточной Сибири, а потом Скандинавии и сходство с Канадой, отметил «высыхание евро-азиатского материка», поднял проблемы освоения северных морей, обосновал существование открытой два года спустя суши, названной Землей Франца-Иосифа, а изученная им система хребтов Маньчжурии и Забайкалья стала основой их картографии; собрал материалы по общественному устройству бурятов, якутов и тунгусов.

Участвовал в реформе тюрем, ссылки, городского самоуправления, но разочаровался в ре-

формистских преобразованиях вместо коренных перемен косной бюрократической системы. После суда восставших польских каторжан, в подавлении которых не принимал участия, в 1867 г. подал в отставку. — «Нельзя заниматься только наукой, когда вокруг страдает народ». Еще в Сибири знакомился с социалистическими и революционными идеями, а в 1872 г., посетил Бельгию и Швейцарию, где его захватывают идеи Пьера Прудона (1809 – 1869), М. А. Бакунина (1814 – 1876)¹ [2] и деятельность Юргской федерации I Интернационала, и вернулся в Петербург окунувшимся в революционную деятельность, войдя в кружок «чайковцев», написал его программу, выступил инициатором «хожде-

¹ Михаил Александрович Бакунин — выдающаяся по творческим талантам и человеческим качествам личность с темпераментом и харизмой лидера, активный участник революции 1848 – 1849 гг. (Париж, Дрезден, Прага). В 1851 – 1957 гг. в заключении, в 1861 бежал из ссылки, сотрудничал с А. Герценом и Н. Огаревым. Организовал тайное «Интернациональное братство» (1864) и — вместе с Элизе Реклю (1830 – 1905) и Д. Фенелли — «Альянс социалистической демократии» (1868), который в 1869 г. примкнул к I Интернационалу. Выступал против Карла Маркса, (в 1849 он вдохновил Рихарда Вагнера, ярого антисемита, в 1869 г. его репутацию испортила доверчивость к Сергею Нечаеву). В 1872 г. был исключен из Интернационала, что привело к расколу и переезду Генерального Совета в Нью-Йорк. Анархический Интернационал действовал в Европе до конца его жизни. Его труд 1873 г. «Государственность и анархия» оказал большое влияние на международное революционное движение.

ния в народ», был в 1874 г. арестован и заключен в Алексеевский равелин Петропавловской крепости, «который был тогда могилой» для 6 узников на 36 камер с «лишь тогда заведенной системой взаимного шпионства» персонала, где по личному указанию благоволившего к нему Александра II ему была предоставлена возможность писать научные труды. Заболев тяжелой формой цынги, был переведен в госпитальное отделение, откуда спустя 2 года совершил в 1876 г. знаменитый побег, и с тех пор в эмиграции в Швейцарии, Франции, Англии. Писал статьи для «Британской энциклопедии», переводил Г. Спенсера, тоже антигосударственника, (книга которого «Личность против государства», со временем значительно смягчилась), издавал в Женеве анархистскую газету *«Le Revolte»* («Бунт»), за что выслан из Швейцарии, а в 1883 – 1886 гг. — во французской тюрьме (по делу Лионского процесса анархистов), где написал свою первую революционную работу *«Речи бунтовщика»* [3], в которой дал «чрезвычайно полную увлекательную картину будущего общественного строя — федерацию общин». В компании за его освобождение участвовали В. Гюго, Э. Ренан, Э. Реклю, Г. Спенсер, К. Фламмарион и мн.др. [4]. После этого поселился в Англии, где основал в 1889 г. газету *«Freedom»* («Свобода»).

Вместе с Михаилом Бакуниным стал основоположником одной из семи совершенно различных версий анархизма [5], отрицающего не право, не федерализм, а — прежде всего — «современный порядок», безраздельное господство и верховенство государства — паразита, живущего властью и налогами. **Ан-архия** (как писалось раньше это слово) обозначало отсутствие правления, а не беспорядок, хаос, разрушение, чем намеренно подменяли это понятие его противники-марксисты. В результате, марксистская доктрина, причем в самой жесткой государственной форме, не отмирающей как декларировалось², осуществилась в стране, о которой Маркс и Энгельс писали, как сказали бы сейчас, «русофобски». Между тем, Николай Бердяев писал с положительной коннотацией, что «Россия — самая безгосударственная, самая анархическая страна в мире... Все подлинно русские национальные наши писатели, мыслители, публицисты — все были безгосударственниками, своеобразными анархистами. Анархизм — явление русского духа...», а три его апостола — Михаил Бакунин, Петр Кропоткин

и Лев Толстой. Поздний Маркс и ранний Ленин тоже говорили о безгосударственности, но отодвигали ее в далекое будущее.

Если Михаил Бакунин был «Дон Кихотом Революции», то Петр Кропоткин — «отцом научного анархизма», в резком противостоянии с «научным коммунизмом» Маркса. Если он в своей полемике не обошелся, как и Прудон, без антисемитских выпадов, то Кропоткин в этой проблематике был на самом достойном уровне. Однако, как представитель науки своего времени, верил в прогресс и опирался на естественно-научный и социологический (как Маркс на экономический) редукционизм позитивистской эпохи, он, «как философ, весьма уступал Бакунину и философски «отбросил» анархизм на целое столетие назад ко временам просветителей. Бакунин опирался на гегельянство и «философию жизни», Кропоткин — на позитивизм; Бакунин использовал диалектический метод, Кропоткин — индуктивный; ...для Бакунина человек являлся преодолением и отрицанием мира природы, для Кропоткина — его органической частью... В отличие от бакунинского колlettivизма, Кропоткин создал анархо-коммунизм» [5]. Отрицал частную собственность на биологическом уровне. Отвергал методы заговора, нечестивицы и терроризма.

На новом, постпозитивистском основании и высоком уровне отечественный анархизм преобразовал и преодолел его утопизм Алексей Алексеевич Боровой (1875 – 1935) [6, 7]. Его личное развитие от марксизма к анархизму было противоположным пути Г. К. Плеханова (1856 – 1918) от анархизма (как соруководителя «Земли и Воли» и «Черного передела») к марксизму (как лидера меньшевиков). Это Алексей Боровой восхитил Нестора Махно, который приехал летом 1918 г. в первую очередь к нему [8].

Наряду с очень активной публицистической и лекторской деятельностью в университетах Европы, США и Канады, которую проехал как геолог от Атлантического до Тихоокеанского побережья, Кропоткин сумел посодействовать просьбе Льва Толстого канадскому правительству выделить территорию для поселения гонимых русских духоборов. П. А. Кропоткин написал множество программных работ [3, 9 – 13]: *«Речь бунтовщика»* (1883), *«Хлеб и воля»* (1892), *«Современная наука и анархия»* (англ. 1892, полностью 1912, русск. 1920), *«Анархия, ее философия, ее идеал»* (1896), *«Записки революционера»* и *«Поля, фабрики и мастерские»* (1899), *«Тюрьмы, ссылки и каторга в России»*, 25-летний исторический труд *«Великая французская революция 1789 – 1793 гг.»* (1909) и итоговая *«Этика. Происхождение и развитие нравственности»* (1922), написанная на социобиологическом основании, которую не успел закончить [13].

² Карл Поппер, начинавший в 17 лет с марксизма, «анализируя марксистский штурм западной цивилизации» и опровергая Маркса как «лжепророка», считал это тактическим приемом против М. Бакунина, а в принципе нереалистичным («Открытое общество и его враги», т. 2, 1966, русск. пер. 1992 г.).

Наряду с этим, продолжал свою выдающуюся научную деятельность, оказал значительное влияние на многих западных и отечественных ученых, например, определил «весь ход мыслей» В. Б. Докучаева, вдохновил Оскара Уайльда на сказку «Счастливый принц», а Бернард Шоу назвал его «одним из святых столетия». Действительно, характерной была и его приватная жизнь. Брак с Софьей Григорьевной Ананьевой-Рабинович без церковного обряда по анархическим правилам представлял брачный договор на три года, который подтверждался 14 раз, — прожили вместе 43 года. По воспоминаниям Корнея Чуковского, П. А. отказался от гонорара, хотя нуждался, живя в семье и на средства зятя, за издание «Записок революционера», от попавшего в затруднительное положение М. В. Сабашникова.

Кропоткин поддержал революцию 1905 г., а в Первую мировую войну был на стороне Антанты. Вернувшись из 41-летней эмиграции в 74-летнем возрасте, решительно отказался в июне 1917 г., как в молодости, от предложения А. Ф. Керенского возглавить любое министерство («я считаю ремесло чистильщика сапог более честным и полезным»). Протестовал против большевистского переворота, на нескольких встречах с Лениным и в письмах к нему резко критиковал красный террор и особенно практику заложничества, спас многих из застенков ЧК (в частности Мельгунова и Польчинского). В 1918 г. сам был подвергнут обыску и кратковременному аресту ВЧК. В конце декабря 1920 г. П. А. в своем последнем открытом письме VIII Всероссийскому съезду Советов отстаивал вольные издательства, а в январе, на фоне голода, холода, возраста, слабого здоровья, у него развилась пневмония, бригада врачей во главе с Н. А. Семашко уже не смогла помочь. 8 февраля П. А. скончался, а 13.02 похоронен со всеми почестями на Новодевичьем кладбище.

Творческое наследие Кропоткина нельзя рассматривать фрагментарно. Все оно было цельным. Его математическое образование обусловило общий научный стиль его работ, а натуралистическая установка — их ограниченность, в силу естественно-научного сциентистского подхода к гуманитарной и общественно-политической проблематике. Это **не помешало** его точному прогнозу в 1905 г. экономического подъема Китая («когда китайцы начнут подражать японцам и также начнут наводнять всемирный рынок... Китай никогда не будет серьезным потребителем Европы, так как может производить сам гораздо дешевле... Беда будет Европе»), и поведения «представительного правительства» с его предвыборными манипуляциями, которое он противопоставлял общественному самоуправлению, а — главное — не помешало ему совершил **революционный прорыв в тео-**

рии эволюции [13]. Наблюдение, сразу оцененное Гете в 1827 г., а в 1880 г. развернуто прокомментированное русским зоологом Кесслером и подкрепленное материалами, собранными Брэмом, Кропоткин превратил в стройную масштабную концепцию, высоко оцененную соратником Дарвина В. Бэтсом (Bates) как истинный дарвинизм, в отличие от ограничения его представлением о борьбе за существование в работе Т. Гексли 1888 г., реакцией на которую послужила **фундаментальная работа Кропоткина «Взаимопомощь как фактор эволюции**, публиковавшаяся на английском с 1890 г. и в полном виде в 1902 г. (русс. 1907), **ставшая основанием его «генетической версии» анархизма**.

Грандиозный массив фактических данных о взаимопомощи, начиная с беспозвоночных, муравьев и пчел, союзов птиц для охоты и взаимной охраны, значительное преобладание общительных и стайных млекопитающих, из чего «видно, что война всех против каждого вовсе не является преобладающим законом природы. Взаимная помощь — настолько же закон природы, как взаимная борьба...». Более того, из всех видов доминируют те виды, «которые умеют избегать внутреннего состязания, с его неизбежными пагубными последствиями³». Наиболее подробно представлена «взаимная помощь среди дикарей», «варваров», в «средневековых городах, которые были децентрализованными государствами, а каждая группа имела тогда свою долю верховной власти», так как политическая власть находилась, как, например, в Пскове, в руках демократического вече, которое призывало и изгоняло князей или вовсе обходилось без них целые десятки лет», и «в современном обществе» — «борьба деревенской общины против государства, стремящегося его уничтожить», «рост рабочих союзов после разрушения гильдий государством», и, наконец, — «свободные ассоциации»... В работе «Современная наука и анархия» (1912) Кропоткин критически разбирал идеи Спенсера, Гэксли мн.др., уточняя, что «самая важная ошибка» — «решительный шаг назад по сравнению с Огюстом Контом — понимание идеи «борьбы за сосуще-

³ Традиционные односторонние штампы о преимуществах борьбы, конкуренции, соревнования, критики вместо динамического баланса с солидарными усилениями, самокритики, а точнее фальсификационизма Карла Поппера игнорируют, что человек — «недоделанная ущербная обезьяна» — вырвался из саморегуляции природы на другой путь, успехи которого достигаются ценой того, что в человеческом обществе самые ожесточенные войны — религиозные («еретические», а не межконфессиональные), политические (внутрифракционные), родственные (от Авеля и Каина до «Земли» Ольги Кобылянской и т. п.).

ствование» — как не только борьбы между различными видами животных (волки поедают зайцев, многие птицы пытаются насекомыми и т. д., но и как ожесточенную борьбу за средства существования и места на земле внутри каждого вида между особями одного и того же вида...». 12 лет спустя, после появления «Происхождения видов» Дарвин напечатал «Происхождение человека», где трактовал борьбу за существование уже в гораздо более широком и метафорическом смысле, чем как отчаянную борьбу внутри каждого вида... и развил даже идею, что «социальный инстинкт у каждой особи более силен и более постоянен и активен, чем инстинкт самосохранения... Взаимная помощь — главное орудие прогрессивного развития. Даже самым слабым животным она дает долголетие и, следовательно, накопление опыта, обеспечивает их потомство и умственное развитие. В результате те животные виды, которые больше практикуют взаимопомощь, не только выживают лучше других, но они занимают первое место каждый в своем классе... Спенсер борьбу за существование каждого вида, борьбу отчаянную, «клювом и когтями» из-за каждого куска пищи принял как принцип, не требующий доказательств, как аксиому... Первобытный человек остался для него воображаемым диким зверем» — крайность, противоположная идеализации Ж.-Ж. Руссо.

Значительность научного вклада Кропоткина в эту проблематику на основе грандиозного массива эмпирических данных была связана еще и с доминированием в его эпоху социал-дарвинистских представлений, размывающих принципиальное различие оснований, лежащих за внешне сходными явлениями мира людей и остальной живой природы. Его концепция тоже монистическая, но противоположная доминировавшей до этого, проложила путь не только к более адекватному пониманию, но послужила **опорой для разработки множества психо-профилактических и психо- и социотерапевтических практик** от профориентаций и доктрины человеческих отношений до многообразных форм групповой психотерапии. Их поначалу дивергентное развитие постепенно превратилось в тесно переплетенную сеть различных приемов, методов, подходов. Наибольший эффект это дало в атипичной и антирекомендательской практике: (движение АА, микросоциальные группы, экспедиции, общины). Короче, **концепция Кропоткина без упоминания его имени, стала одним из монолитов в фундаменте широкого круга социальных практик** вопреки его позитivistской парадигме.

Фундаментальная роль Свободы в границах естественных для организации организмов

и для их среды обитания была известна со времен одомашнивания птиц и животных, их грандиозного отличия от диких, как и использование лишения свободы в качестве наказания и для собственной безопасности в отношении ведущих себя непонятным, непрогнозируемым образом. До настоящего времени характерно культуральное отличие британцев от шотландцев, сохранивших в своей культуре более архаические черты. Отсюда — знаменитые и удивительно действенные в области психиатрической практики, казалось бы, парадоксальные, шотландские «системы открытых дверей» и снятие возбуждения помещением в открытое поле, а не связыванием, фиксацией, укуткой, как пеленание младенцев, в чем многие видят социализирующий импринтинг отечественной культуры. Кропоткин даже писал, что будь убийства не наказуемы, их число значительно бы уменьшилось, так как их плодит прежде всего сама тюрьма...

Идеи Кропоткина получили мировое признание, но его полное собрание сочинений было издано только в гоминьдановском Китае, а сторонники его идей составили большинство республиканской Испании, но были погублены сталинской политикой, что стало прозрением для Джорджа Оруэлла (*«Памяти Каталонии!»*) [15 – 18]. В двухтомной *«Истории биологии»* 1972 – 1975 гг. Кропоткину посвящена одна преисполненная строчка, хотя его имя было распространенным эпонимом... Его именем названы: цепь островов от Земли Франца-Иосифа до Новой Земли (*«барьер Кропоткина»*), гора в Антарктиде, хребет в Иркутской области, вулкан в Бурятии, населенные пункты, 72 улицы. Но в 2020 г. в Москве в издательстве «Посев» вышла *«Черная книга имен, которым не место на карте России»* [19], с очень информативными очерками известных авторов и ссылкой на совет Конфуция начинать исправление дел в государстве с исправления имен. Среди отмены многочисленных советских переименований, не вызывающих возражений, мы неожиданно находим Бакунина и Кропоткина, как антигосударственников, что для имперски мыслящих составителей является главным и преступным. Издатели работ Кропоткина в 1990 г. писали, что в неполном перечне его работ почти 2000 наименований плюс большой фонд, а *«традиция антиэтатизма в русской общественно-политической мысли — неисследованная пока страница нашей истории»*, хотя точнее было бы сказать *«всячески отстраняемая страница»*⁴.

⁴ Нельзя забывать, что только анархистский (антиавторитарный) Интернационал, как и анархистские объединения XX века, были последовательно антифашистскими, тогда как Коминтерну и Тельману Сталин

Музей в доме, где Кропоткин родился, существовавший в 1925 – 1935 гг.⁵, был отдан после войны представительству Палестины⁶, но открыт в 2014 г. в Дмитрове. Место на площади перед метро «Кропоткинская» буквально требует памятника Петру Алексеевичу в зияющей пустоте незавершенного архитектурного ансамбля.

Выдающиеся соотечественники такой же мощи, разнообразия талантов и идейной близости к Кропоткину (1842 – 1921) — это основоположник российской социальной психиатрии Павел Иванович Якобий (1842 – 1913)⁷ и «отец русской geopolитики» Лев Ильич Мечников (1838 – 1888)⁸ (старший брат И. И.), оба — гарибальдийцы... И реформировавший кропоткинскую концепцию анархизма в соответствии с постпозитивистской общенаучной парадигмой Алексей Алексеевич Боровой.

Со временем Борового, умершего своей смертью, как и Л. М. Розенштейн, в цветущем возрасте, в 1934 – 35 гг., последовали гражданская война в Испании, Большой Террор, Вторая мировая война, Холокост... Оказалось, что Зло таится в каждом из нас. Это еще более усложнило, преобразовало и драматизировало концепции анархизма, но не изменило их смыслового стержня — Добро тоже оказалось нерасторжимой борьбой-существованием мультикультурализма и глобализма в лице экуменизма, прав человека, международного права и конвенций. Либертарианский анархизм и другие его формы переживают свое возрождение.

Концепцию Кропоткина подтвердили обнаруженные с тех пор синергетическая закономерность даже в неживой природе и предрасположенность к духовности на генетическом уровне у человека, соприсутствие конкуренции и взаимопомощи, как извечно взаимодействующих квази-различных начал, просто называемых по-разному. Борьба без правил ведет к взаимообучению, обмену тактик, преимуществу поражений, новым изобретениям и пониманию, что «механические» законы Ньютона являются универ-

сально всеобщими («сверхобщими») как III закон — действие равно противодействию, но не всегда сразу и в очевидной форме.

Ю. С. Савенко

ЛИТЕРАТУРА

1. Франкл Виктор. Базовые концепты логотерапии. Харьков, 2022.
2. Бакунин М. А. Государственность и анархия (1873 г.), М., 2021.
3. Кропоткин П. А. Речи бунтовщика. Вступ. ст. Д. И. Рублева, М., 2020.
4. Рябов Петр. Краткий очерк истории русского анархизма. М., 2020.
5. Эльцбахер Поль. Суть анархизма (1906). Штаммлер Рудольф. Теоретические основания анархизма (1893). М., 2009.
6. Боровой А. А. Анархизм. М., 2004.
7. Боровой А. А. Личность и общество в анархистском мировоззрении. М., 2021.
8. Махно Нестор. Воспоминания. М., 1992.
9. Кропоткин П. А. Хлеб и воля. Современная наука и анархия. Вступ. ст. С. А. Мдоянц. М., 1990.
10. Кропоткин П. А. Анархия, ее философия, ее идеал (1896). Избр. труды. вступ. ст. Т. И. Талеров, А. А. Шеринянц. М., 2010.
11. Кропоткин П. А. Записки революционера (1899). М., 1988.
12. Кропоткин П. А. Взаимопомощь, как фактор революции (1902). М., 2007.
13. Кропоткин П. А. Этика. Изб. труды (1922). М., 1991.
14. Анархисты. Документы и материалы (1883 – 1935 гг) в 2-х тт. М., 1998 – 1999.
15. Оруэлл Джордж. Памяти Каталонии. Эссе. М., 2016.
16. Герен Даниэль. Анархизм: от теории к практике (1965). М., 2015.
17. Мартынов Михаил. Язык русского анархизма. М., 2016.
18. Гельман Владимир. Авторитарная Россия. М., 2021.
19. Черная книга имен, которым нет места на карте России. М., 2020.

предписал считать главным врагом социал-демократические партии, что открыло дорогу Гитлеру к власти, не говоря о том, что и до этого «меч вермахта ковался в Советском Союзе» [14, 15]. Замалчивание этого обстоятельства соседствует с практикой даже в мелочах.

Моя собственная клинико-экспериментальная работа 1979 г., опиравшаяся на исследование взаимопомощи Кропоткина, сыграла роль последней капли изгнания из Института им. В. П. Сербского и, таким образом, официальной советской науки.

⁵ Музей, призванный увековечить память о Кропоткине, возглавляли Вера Фигнер и Алексей Боровой. Он содержал экспонаты, касающиеся и Михаила Бакунина, семья которого впоследствии породнилась с семьей Кропоткина.

⁶ В 1970-е годы его украшал с улицы портрет Ясира Арафата, а напротив располагался Институт судебной психиатрии им. В.П. Сербского, который — согласно апокрифу — располагался на месте имения Малюты Скуратова.

⁷ Его «Административная психиатрия» 1900 г. до сих пор обгоняет время. Его 100-летний юбилей отмечен в НПЖ 2002, 3.

⁸ Этую посмертную славу принес его главный труд «Цивилизация и великие исторические реки» (М., 1995, 2013).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ

Лексикон современной клинической психиатрии (часть 2). Лингвистический понятийный аппарат и общая психопатология

В. И. Крылов¹

В статье рассматривается проблема дефиниций психиатрических терминов с выделением сущностных, облигатных и факультативных признаков. С этой позиции обсуждаются вопросы количественной и качественной вариативности психопатологической симптоматики на симптоматическом и синдромальном уровне. Представлена типология устойчивых словосочетаний, наиболее часто используемых в клинической практике.

Ключевые слова: клиническая психопатология, лингвистика, холонимы и парапонимы, гиперненимы и гипоненимы, устойчивые словосочетания.

Сохранение традиций отечественной клинической психиатрии необходимо не только для обеспечения преемственности в деятельности представителей различных школ и направлений, но и для дальнейшего прогресса в области как клинической, так и биологической, и социальной психиатрии. Попытки унификации понятийного аппарата при создании новых международных классификаций психических и поведенческих расстройств привели к диаметрально противоположному результату — нарастанию терминологического хаоса, «путанице и разнотениям» [5].

К большому сожалению, положение о значении клинико-психопатологического метода в изучении психических расстройств в отечественной психиатрии скорее декларируется, чем реализуется на практике. Достаточно сказать, что вопросам общей психопатологии в первом издании национального руководства посвящено только 24 из 1000 (2,4 %) страниц [3]. Вызывает удивление тот факт, что в отечественных учебных пособиях и руководствах отсутствуют дефиниции понятий, используемых при описании клинической картины заболеваний. В частности, ни в одном из учебников и руководств нам не удалось найти определения понятия благодушие, несмотря на то, что данный термин используется авторами при описании клинических проявлений органических заболеваний головного мозга различной этиологии.

Затрудняет унифицированную оценку психического состояния имеющее место в современной литературе смешение понятийного аппарата психиатрии, медицинской психологии, социологии. Омонимичность (омоним — от греч. *homos* — одинаковый, опума — имя — одинаковые по звучанию и написанию слова, имеющие разное значение) терминологии научных дисциплин, различающихся по целям, задачам и методам исследования является препятствием для оценки диагностического и прогностического значения оценки выявляемых отклонений и нарушений психической деятельности.

Клиническая диагностика требует четкого разграничения понятий, имеющих отношение к различным уровням организации психической деятельности. Недопустимым является смешение понятий, отражающих клинические проявления (то есть результат), и понятий, характеризующих механизм дезорганизации психической деятельности (лежащий в основе результата процесс). В МКБ-11 в качестве равнозначных признаков психических расстройств рассматриваются «синдромы, симптомы и просто поведенческие феномены, которые могут к медицине не иметь никакого отношения». К глубокому сожалению, подобные казусы встречаются и в работах ведущих отечественных психиатров. В частности, в ранг психопатологического синдрома (даже не симптома, а синдрома — В. И. К.!) вводятся такие понятия как «синдром сниженной самооценки», «синдром увлеченности дефектом внешности» и даже «синдром денди» [4]. Совершенно очевидно, что авторы, используя калькированный перевод, смешивают психиатрические, психологические и социальные понятия, отклоняющееся, но не патологическое поведение

¹ Д.м.н., профессор кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова.

с психопатологическими феноменами. Совершенно очевидно, что чрезмерное внимание к своему внешнему виду отнюдь не всегда является следствием психических нарушений. Подобный стереотип поведения («синдром денди») может наблюдаться у лиц без каких либо психических нарушений.

Существующие терминологические словари русского языка не могут заменить собой справочные издания, посвященные профессиональной лексике клинической психиатрии. В качестве синонимичных понятий в общих терминологических словарях часто используются термины, имеющие различное клиническое значение.

В качестве одного из наиболее перспективных направлений развития клинической психопатологии рассматривается изучение языка и речи больных с психическими и поведенческими расстройствами [1].

Отдельного обсуждения заслуживает вопрос о соотношении существенных и облигатных признаков психопатологических феноменов и симптомов. Сущность — научная категория, фиксирующая устойчивые и определяющие характеристики объекта. Понятие сущность отражает наиболее важные и устойчивые черты, внутренние связи и отношения объекта, облигатные (лат. *obligatis* — обязательный, непременный) признаки, присущие определенной группе объектов. Облигатные или обязательные черты и признаки характерны для различных психопатологических феноменов или симптомов. Таким образом, именно существенные или дискриминирующие признаки позволяют отграничить один психопатологический феномен от другого, один симптом болезни от схожего с ним.

Рассмотрим соотношение существенных дискриминирующих и облигатных признаков на примере навязчивых нарушений и психических автоматизмов. Общим облигатным признаком навязчивостей и психических автоматизмов является непроизвольность возникновения болезненных переживаний. Существенный признак навязчивостей — наличие критического отношения к болезненным нарушениям, принадлежность переживаний «я» больного. Существенный признак психических автоматизмов заключается в объяснении болезненных нарушений внешним влиянием, в переживании «сделанности», «наведенности» переживаний.

Общий признак психических автоматизмов и кататонической симптоматики — отчуждение психических процессов с утратой произвольного контроля над ними. Однако, в случае психических автоматизмов отчуждение ощущений, эмоций, представлений, мыслей, движений связывается больным с внешним влиянием. Кататоническая симптоматика имеет болезненно не мотивированный характер, не связана с патологией какого-либо психического процесса. Поэтому больные с кататонией по выходе из психотического состояния не могут объяснить мотивы своего поведения в период болезни.

В лингвистике иерархические отношения между различными понятиями, имеющими семантическое родство, обозначают терминами **гипероним** и **гипононим**. Противопоставление гиперонимов и гипононимов отражает связь между научными категориями общего и частного, абстрактного и конкретного в семантике термина. При этом в качестве дискриминирующих критериев могут быть выбраны признаки, свойственные только определенным понятиям и отсутствующие в соподчиненных либо близких понятиях.

Гипероним — понятие, характеризующее общую сущность нескольких (двух или более) понятий с близким семантическим значением. Гипононим — «частная характеристика элементов множества», характеризующаяся максимально возможной конкретностью. Обычно гипононимы используются для обозначения видовых характеристик объектов.

Термин гипертимия используется для обозначения существенных характеристик нарушений эмоциональной сферы с болезненно приподнятым настроением. Термины благодушие, эйфория, мория могут быть отнесены к гипононимам, так как отражают частные, конкретные характеристики состояний с приподнятым настроением. Аналогичным образом термин гипотимия используется при квалификации состояний болезненно сниженного настроения, являясь гиперонимом. Частные особенности болезненно сниженного настроения отражают гипононимы — ангедония, дисфория, апатия.

Концепция расстройств сенсопатического ряда предполагает существование, выраженных в различной степени, качественных нарушений телесной перцепции [2]. Гипероним «сенсопатия» используется для обозначения общих свойств гетерономных нарушений ощущений. Частные варианты нарушений телесной перцепции (гипононимы) — сенестоалгии или элементарные сенестопатии, эссенциальные сенестопатии, сенестезии и коэнестопатии отражают частные особенности нарушений ощущений.

Два других понятия, используемые в лингвистике, **холонононим** и **мераноним** отражают существующие отношения между объектом и его компонентами, категориями части и целого. Применительно к проблемам общей психопатологии данные понятия отражают взаимоотношение между понятиями синдром и симптом.

Фиксационная амнезия (мераноним) является облигатным компонентом амнестического синдрома или синдрома Корсакова. Количественные нарушения ощущений в виде их усиления или ослабления (гипопатии или гиперпатии — меранонимы) могут являться составной частью астенического, депрессивного либо де-персонализационного синдромов (холононимов).

Меняющиеся в динамике болезни соотношения симптомов в структуре синдрома отражают диалектику константности и вариативности, философских категорий сущности и явления.

Сущность составляет внутреннее содержание объекта, проявляющееся в единстве многообразия меняющихся форм проявления составных компонентов целого. Явление — та или иная форма внешнего выражения внутренней сущности.

Вариативность клинической картины болезни может реализоваться в количественных и качественных различиях, проявляться на симптоматическом и синдромальном уровне. Вариативность клинических проявлений болезни является с одной стороны проявлением степени генерализации болезненного процесса, с другой стороны отражает влияние множества экстраморбидных факторов.

Понятие симптоматической вариативности (от лат. variation — изменение) клинических проявлений за счет факультативных и дополнительных симптомов при сохранении основных сущностных (облигатных) компонентов синдрома.

Клиническая вариативность на симптоматическом уровне реализуется в различной степени выраженности одного и того же признака или симптома болезни. Эмоциональная дефицитарность — понятие, используемое для обобщенной характеристики ущербности, недостаточности эмоционального реагирования при расстройствах шизофренического спектра. Для обозначения различной степени выраженности в литературе используются следующие термины — снижение эмоционального резонанса, эмоциональная нивелировка, эмоциональное уплощение, эмоциональное притупление, эмоциональная тупость.

Проявлением качественной вариативности на симптоматическом уровне является отсутствие или видоизменение отдельных факультативных признаков симптома. Синдромальная и нозологическая принадлежность нарушений определяет качественное своеобразие симптоматики. Благодущие и эйфория наиболее часто являются компонентами психоорганического синдрома. При благодущии выраженный подъем настроения отсутствует, преобладает чувство довольства, удовлетворенности с оттенком беспечности. Обращает на себя внимание отсутствие отрицательных эмоциональных реакций на реальные жизненные неурядицы. При эйфории отмечается более отчетливый подъем настроения. Отсутствие ассоциированных проявлений в идеаторной и моторной сфере в виде ускорения темпа мышления и повышения двигательной активности — характерные признаки эйфории. При мории болезненно приподнятое настроение наблюдается на фоне выраженного интеллектуального снижения с грубыми личностными изменениями и полным отсутствием критики к своему состоянию.

Другим примером качественной вариативности на симптоматическом уровне является видоизменение характера переживания патологических телесных сенсаций (сенестопатий), связанных с рвотным поведением больных нервной анорексией и нервной булимией в рамках расстройств шизофренического спектра. Появление ощущения «пустоты», «вакуума» в желудке после провоцирования рвоты сопровождается не тягостным эмоциональным дискомфортом, а напротив положительно окрашенными эмоциями с переживанием «блаженства», «приятной истомы», «нети».

Еще одним примером количественной и качественной вариативности может служить изменение в ритуальном поведении больных с навязчивостями. Клиническая практика свидетельствует о том, что многие больные допускают различные отклонения от первоначального стереотипа защитных действий. Объем выполняемых действий может варьировать в достаточно широком диапазоне. Сокращение объема ритуальных действий достигается за счет частичного или полного отказа от исполнения защитных движений, сокращения числа произносимых звуков, слов, фраз (количественная вариативность). При утяжелении состояния больные, напротив, расширяют объем выполняемых действий, увеличивают количество произносимых слов и фраз. Проявлением ухудшения психического состояния является усложнение структуры ритуала либо формирование ритуалов второго и третьего порядка (качественная вариативность).

На синдромальном уровне проявлением количественной вариативности является редуцированность либо напротив акцентированность отдельных компонентов синдрома в случаях редуцированной либо дисгармоничной депрессии.

Проявлением качественной вариативности на синдромальном уровне является формирование особых вариантов психопатологических синдромов, при которых на первый план в клинической картине выходят дополнительные факультативные симптомы, маскирующие основные клинические проявления — псевдодементная маска депрессии, делинквентная маска депрессии. С одной стороны «динамичность изменений явления» (характера и выраженности тех или иных компонентов синдрома), с другой — «ограниченность и устойчивость внутреннего содержания сущности», так как изменение сущности означает трансформацию одного психопатологического синдрома в другой.

Устойчивые словосочетания. Словосочетание — соединение двух и более терминов, служащих для обозначения отдельных понятий. Отдельные компоненты словосочетания имеют самостоятельное смысловое значение. Формируются словосочетания на основе подчинительной связи между главным и зависимым компонентом словосочетания. Главным членом словосочетания всегда является имя существительное. Зависимый компонент словосочетания может быть выражен прилагательным, причастием, деепричастием.

Важно отметить, что изменение позиций главного и зависимого компонента словосочетания меняют диагностическое значение понятия. Конфабуляторный бред и бредовые конфабуляции не являются синонимичными терминами, имеют разное диагностическое значение.

В практике врача психиатра встречаются несколько основных вариантов устойчивых словосочетаний. **Словосочетания, характеризующие разновидности нарушений одного психического процесса. Примером устойчивых словосочетаний данного типа является выделение обманов восприятия в зависимости от условий возникновения — рефлекторные галлюцинации, функциональные галлюцинации, гипногагические и гипнопомпические галлюцинации. Сюда же могут быть отнесены словосочетания, отражающие основной механизм бредообразования — чувственный бред, интерпретативный бред, образный бред.**

Словосочетания, характеризующие психопатологические феномены, занимающие переходное промежуточное положение в семиотике психических и поведенческих нарушений. Даже с учетом условности отнесения психопатологической симптоматики к патологии определенного психического процесса целый ряд феноменов не удается соотнести с преимущественным нарушением той или иной функции. Многие симптомы могут рассматриваться в качестве следствия нарушения, по меньшей мере, двух, а то и большего числа психических функций.

Отдельные составляющие подобных словосочетаний обладают факультативными признаками нарушений различных психических процессов. Примером такого устойчивого словосочетания является понятие о навязчивых галлюцинациях. Общий признак навязчивых и галлюцинаторных нарушений — непроизвольность возникновения болезненных нарушений. При этом навязчивые галлюцинации, как и навязчивые страхи обладают отчетливой кондициональностью, то есть возникают в строго определенных ситуациях, при определенных условиях. В большинстве случаев при навязчивых галлюцинациях, как и при других вариантах обсессивно-фобических нарушений, сохранено критическое отношение к болезненным нарушениям. В то же время существенный признак навязчивых галлюцинаций есть «восприятие без предмета», «восприятие образа предмета или явления, реально не существующего в данное время, в данном месте».

Словосочетания, характеризующие поведение больных при наличии различных психопатологических феноменов. Примером подобных устойчивых словосочетаний являются понятия фобического и бредового избегания. В случае фобического избегания в основе защитного поведения лежит нарушение невротического уровня (регистра) психической деятельности — навязчивые страхи либо навязчивые опасения. Характерной для больных с фобическим избеганием

является направленность вектора болезненных переживаний в будущее. Защитное избегание определяется реальным либо предполагаемым столкновением с фобическим стимулом. Угроза, связанная с фобической ситуацией, представляется больному «потенциально возможной» и «высоко вероятной».

При бредовом избегании поведение больных определяется персекуторными идеями, отражающими психотический (галлюцинаторно-бредовой) регистр нарушений психической деятельности. Защитное поведение в этом случае определяется не предполагаемой, а уже реально существующей, по мнению больного, угрозой. В отличие от фобического избегания преимущественная направленность вектора болезненных переживаний — в настоящее. Возникающие у больных сомнения касаются не самого факта существования для них угрозы, а того, каким образом будет реализована существующая для них опасность.

Особое положение в рассматриваемой типологии занимают словосочетания, характеризующие стабильность, устойчивость психических нарушений к действию внешних факторов. Примером устойчивых словосочетаний данного типа является понятия «резистентные депрессии», «инертные» психопатологические состояния.

Важно отметить важность создания терминологических словарей, построенных не по алфавитному, а по тематическому принципу. Настоятельной необходимостью является включение в словарь терминов общенаучного характера, используемых в психиатрии. Отдельный раздел справочного издания должен быть посвящен ключевым базисным понятиям, таким как генерализация, кристаллизация, систематизация, прогредиентность и регредиентность, характеризующим общие закономерности развития болезненного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воскресенский Б. А. Основы психиатрии: Учебник для студентов теологических, религиоведческого и других гуманитарных направлений и специальностей высших учебных заведений. — Свято-Филаретовский православно-христианский институт, 2016, 224 с.
2. Крылов В. И. Психопатология телесной перцепции. // Журнал им. П. Б. Ганнушкина, 2006, 2, с. 15 – 20.
3. Незнанов Н. Г., Коцюбинский А. П., Мазо Г. Э. Биopsихосоциальная психиатрия: руководство для врачей. — М., 2020. — 904 с.
4. Психиатрия: национальное руководство (под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова). — М., 2009. — 100 с.
5. Шмилович А. А. МКБ-11 — инструкция по уничтожению медицинской специальности «психиатрия» // «Независимый психиатрический журнал», 2021, 4, с. 16 – 18.

Идя вперед, нужно постоянно оглядываться назад (ч. 9). Аксиологическая подпочва теории психиатрии¹

Ю. С. Савенко

Обсуждается использование в психиатрической проблематике таких понятий (слов) и реалий (вещей) как ценностные ориентации, господство силы или идеологии, подмена ими (как этизмом) свободы как самоорганизации и фундаментальной роли индивидуализации; а также таких как манипулирование сознанием, внушение, зависимость науки от этики и гуманизма.

Ключевые слова: ценностные ориентации в психиатрии, обман, принуждение или свобода выбора терапии, этика и гуманизм в психиатрии.

«На мой взгляд «прикладная психиатрия», используемая в политических целях, является одним из опаснейших извращений, которые могут поставить под угрозу духовную и логическую целостность нашей дисциплины»².

Артур Кронфельд, 1921 г.

Начнём с конкретного примера, непосредственными участниками которого мы были. В начале 90-х годов некоторые юристы и правозащитники утверждали, что для защиты прав человека в психиатрии совершенно необходимо юридическое образование и что юриспруденция — царица наук. Мы иронизировали тогда, что — видимо — других наук они и не знают.

В 1995 г. началась бешеная активность законодателей в отношении запрета «манипулирования сознанием» и «принесения грубого вреда психическому здоровью и деформации личности» чуждыми религиозными организациями нахлынувших в нашу страну харизматических миссионеров-энтузиастов. В стране, где чудовищными преследованиями выдающиеся иерархи были физически уничтожены, на протяжении 80 лет квазирелигиозная советская власть, для которой религия была конкурентом, склоняла многих из оставшихся к сотрудничеству со спецслужбами. Отсутствие кадров и миссионерского опыта отмечалось в момент, когда советская идеология, выросшая из христианства (как ясно показал Карл Каутский) и несравненно превосходящая нацистскую, сумела основательно дискредитировать себя собственной костоломной — «через колено» — практикой, не говоря уже о том, что задача достижения всеобщего единомыслия (знаменитая инициатива Козьмы Пруткова «Введение единомыслия в Россию») и выращива-

ния народа «homo soveticus» — задача обоюдоострая. Всеобщая идеология содержит неискоренимую способность выцветать, менять цвет, красный на коричневый, а потом и черный. Но главное, что она как таковая — ложный путь, если не сводится к необходимому и повсеместно присутствующему общему позитивному содержанию Природы и Человеческого Общества — Обыкновениям, т. е. взаимоотношениям людей друг с другом, традиционным правилам общежития, их презумпцией и их реальной практикой, давно выясненными этнокультурологией.

Но сразу стало понятно, и спустя 5 лет ярко всплыло, что это была борьба не против «манипулирования сознанием», а за отъем этих технологий и их приватизацию союзом власти с РПЦ.

И — весьма немаловажный фактор: это была волна аналогичных явлений в Европе и США: так наз. «новых религиозных движений», дошедшая до нас с четвертьвековым опозданием, как одно из следствий культурной революции 1968 г., — богатая информацией «за и против» с заключением не только ученых, но и опиравшегося на них решения Верховного Суда США, запретившего выступления в судах Маргарет Сингер, Лифтону и другим лидерам травли спонтанных процессов религиозного самообновления перед лицом нарастающей секуляризации.

Начиная с советских времен, силовые ведомства заказывали психиатрам изобретение технических способов манипулирования сознанием и получали как старые колдовские оккультные приемы, так и разнообразные компьютерные технологии, вплоть до мошеннических квази- и лженаучных типа торсионных полей. Мы осмеивали это как нечто принципиально недостижимое, кроме массовых реакций — паники, патриотического угара, тотальной идеологии, короче — старых как мир способов обмана (стратегем, пропаганды, дезинформации и других эвфемизмов).

¹ Статья выражает личное мнение главного редактора (Прим. редакции).

² Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, 69, 8, s. 328.

В конечном счете, **авторитарная власть, в силу своей фактической неразделенности и окрепшей силы, осознала**, что может — как и советская — «не ждать милостей от природы, а брать их» как свою принадлежность: **законы можно печь как пирожки.**

Политическая полиция России со времен Г. П. Судейкина, и уголовная, — со времен А. Ф. Кошко, были лучшими в мире³. А советские спецслужбы операциями «Трест», «Курская битва», «Секрет атомной бомбы» достигли недосягаемого рекорда. В этом им помогла привлекательная квазиэлитионная на квазинаучном основании идеология. И «Кембриджская пятерка» и многие другие бойцы невидимого фронта, были идейно преданными, а не за деньги, и не завербованными, а добровольцами. Теперь это уникальное наследство промотано.

А ведь за этим — как у самого маленького человека — решительное предпочтение достоинства в отношении не себя только, а Державы, с которой вождь настолько идентифицировался, что ему вполне адекватно сказать: «Государство — это Я» (Людовик XIV). И как не помнить судьбы А. С. Пушкина: нелепость дуэлей, но честь была выше жизни.

* * *

Фундаментальными факторами теории любого предмета являются не только включенность в ее состав типологий и классификаций, но типология и классификация самих теорий, включая прежние, существующие и проспективные. Понятна увязанность этого с общенаучными концепциями и мировоззрением. Понятно, что наряду с конкретно-контекстуальными общественно-политическим факторами, высокую науку определяет логика ее саморазвития (Вильгельм фон Гумбольт) и «борьба за выживание» — естественный отбор конкурирующих теорий. Если наши знания подразделяются на академические (внеантропистичные), прикладные (антропистичные) и здравый смысл повседневного опыта обывателя (сполна антропистичный), то в определенные эпохи, типа переживаемой в России сегодня, в силу фактически имитационного разделения властей, — авторитарная вертикаль власти верховодит в глубоко ей чуждых, малопонятных для нее сферах, предпочитая истинности и эффективности надежность и удобство управляемости и, таким образом, подменяя естественное самоуправление в учреждениях этих сфер шаблонами казарменного стиля. Это и есть «Господство», «Власть», как существо понятия «политического per se», вместо разделения исполнительной, законодательной, судебной и «четвер-

³ Кошко Д. Б. «Воспоминания русского Шерлока Холмса», М., 2019 (Париж, 1926, 1929). Содержит уникальный материал по делу Бейлиса.

той» власти, центральной и местной власти, а также власти неформального Авторитета и формального государственного управленического участия⁴ во всех сферах образования, здравоохранения, науки, культуры и т. д. Наряду с таким **политическим («принудительно-дипломатическим») управлением** и множеством авторитарных, демократических, анархических, либеральных и смешанных (гибридных) форм, культом силы и «силовиков», выделяется **идеологическое управление** на основе единомыслия, единодушия, единоверия, делающее политический режим тоталитарным, а все население членами однопартийной дисциплинированной мега-организации типа теократической империи, а ценностным существом — величие и всемогущество такой империи, ценой нивелирования ценности индивидуальной конкретной личности, но без принуждения, а в силу индоктринации в такой порядок вещей. **Таковы взаимные метаморфозы свободы и рабства** («Легенда о Великом Инквизиторе» в «Братьях Карамазовых»).

Социологи с первых шагов выяснили, что информация действует, как правило, опосредованно, через ее восприятие и поведение окружающей среды, прежде всего, своей референтной группы. Ответы на социологические опросы, сколько бы ни уверяли в их анонимности и своей нейтральности, — это в большей мере информацией о настроении, отношении, доверии в целом.

Ретивые исполнители уже довели эту кампанию до противоположного их замыслу результата, не считаясь с советским опытом школьных учебников и книг «для служебного пользования». Уже пресечено грандиозное 100-томное издание документов ВЧК-ОГПУ-НКВД и ЦК компартии под редакцией акад. Александра Николаевича Яковleva, рубрифицированных по темам репрессий. Архивы снова закрыты, научный анализ открытых данных объявлен «аналитическим шпионажем», а история — мифологией, необходимой для патриотического воспитания молодежи. Но изданный за последние 20 лет массив изданний не изъят [1 – 10].

Эти хорошо известные примеры касаются (по гомологии) и теории: мы выбираем, дорабатываем имеющиеся или разрабатываем новые теории в зависимости от преследуемых целей, табуированных ценностей, трезвой критической (без самообмана) оценки ситуации с выясненными тен-

⁴ **Паритет** социальных ролей директора и научного (художественного) руководителя (на примере генерала Лесли Гровса и Роберта Оппенгеймера в Манхэттенском проекте) и **приоритета** лечебного руководителя над административным на примере отечественной пинелевской реформы Василия Саблера — ликвидация полицейского чина в качестве руководителя психиатрической больницы.

денциями ее протекания с точки зрения всех участвующих сторон.

Авторитарная власть вмешивается в естественный отбор научных теорий, периодически монополизируя ту, которая соответствует ее актуальным интересам, пониманию и целям, не жалуя академическую науку, подчас пресекая некомплиментарные себе научные направления и даже отдельные науки, и насаждая квазинаучные подходы разного рода [11]. Это лишает власть адекватной обратной связи и, таким образом, адекватной картины ситуации, она начинает верить в собственную пропаганду, созданную фиктивную картину, и впадает в «антропистическую манию величия». Она приобретает гротескные черты, а поведение — волонтаристский стиль, и начинает диктовать законы Природе, а не сохранять сейсмическую чувствительность к ее научно выясненным законам. Вплоть до придержания очередного качания маятника из одной, уже изжившей себя системы, в противоположную — одну из наиболее фундаментальных закономерностей развития.

Используя метафоры, их следует брать не целиком и не одну, а в мысленном эксперименте (одной из процедур феноменологического метода) активно рекомбинировать черты сходств и противоречий в различных ракурсах рассмотрения. Если модель маятника объединить с моделью волн и волновых процессов, мы увидим переход, точнее инверсию континуального в дискретное и таким образом их объединенность. Плавные волны (эволюционные процессы) и особенно острые (в бурю) — тот же маятник с выраженной в самом гребне волны гомологом «топологической складки» — резким переходом направления водных потоков вверх на противоположный. А учет реверберации любых волн, например, ударных, позволяет конструировать корпус машины не цельным и не тугу свинченным или склеенным, а составным, что позволяет при авариях сохранить жизнь экипажу и даже минимизировать повреждения корпуса.

Такие физические законы универсальны, как метатеоретические, и их не следует игнорировать в так наз. «био-психо-социальной» или, точнее, «био-психо-духовной» парадигме психиатрии». Онтологических слоев четыре, а не три, а любителям триад и тригонометрии напомним: четырехугольником является и ромб, т. е. два треугольника. Надо ли разъяснять, что — хотя аналитическое расчленение слоев и уровней необходимо в практических целях, — в действительности их пространственно-временные взаимоотношения — это единый хронотоп. На каждом шагу игнорируется универсальный для любой сферы третий закон Ньютона: действие равно противодействию, хотя нередко не сразу и не в очевидной форме. В результате, мы оказываемся в позиции, которая чужда не только строгой науке, но и опыту мудрецов древности. Так,

в древнем Китае взимался налог с семей, где были старики старше 70 лет. Так понимали и ценили мудрость, непосредственное знание и память о повторяющихся хитроумных обманах власти.

А ведь существует наука и о политике — политология. Но среди комментаторов событий, которых мы слушаем, преобладают не политологи, а политтехнологи, пропагандисты, использующие уже научно продуманную систему приемов «манипулирования сознанием», вплоть до учеников по «черной пропаганде». То есть, усилие к нейтральности со стороны одних и намеренное смешение («замутнение») со стороны других, устремление к объективности у одних и к победе выгодной для себя точки зрения на данный момент у других, разделение на картину для узкого круга руководства и для всех, разумеется, со всем возможными исключениями и отбором публичных и закрытых экспертов. Но каким из последних верить и как их отбирать? Есть сколько угодно профессионально блестящие сработанных художественных и даже документальных не просто тенденциозных, а пропагандистских фильмов, не имеющих отношения к науке — истории. Наука пропаганды также как наука воспитания, наука управления и организаций⁵ и т. п. не антинаука (на русском языке), а — наоборот — «спиентизм», тогда как «антиспиритизм» — это борьба с безраздельным господством, приоритетом науки, как рафинированного догматического рационализма в отличие от критического рационализма, который постоянно направлен критическим жалом на самого себя. Этот вопрос ясно и глубоко обсудил Карл Ясперс⁶.

Начало традиции похищения, возвращения, пыток и казни беглецов положил «революционер на троне» Петр Первый⁷, политические убийства

⁵ См. известную работу Р.Эшби «Психиатрия и кибернетика».

⁶ Карл Ясперс. «Разум и противоразум в наше время» (1950) // Карл Ясперс. «Разум и экзистенция» — М., 2013, 266 – 334. Используемый Ясперсом термин Widervernunft не есть для философа простое «неразумие» (Unvernunft), от которого он его в тексте прямо отграничивает, — это есть нечто, пользующееся языком разума для распространения и самооправдания и поскольку не есть также безусловный «анти-разум», для которого подобная мимикрия невозможна. Воинствующую установку, противоположную по своим следствиям разумному самосознанию, отучающую от разумного мышления, но ради влияния на умы готовую притвориться наукой разума, Ясперс и обозначает термином, который мы передаем как «противоразум» (по аналогии с терминами «противо-ход», «противо-ток») (Прим. переводчика А. К. Судакова).

⁷ А самый яркий пример «успешного» бегства — В. С. Печерин в эпоху Николая I («Замогильные записки», Тверь, 1832, «Оправдание моей жизни» // Наше наследие, 1989, № 1 – 2). Е. Г. Мастергази «Печерин как персонаж русской культуры», М., 2013.

лидеров оппозиции — давняя международная практика, но — когда она успешно завершена, спустя некоторое время неизбежно развертывается сценарий № 2 — массовое возмущение без лидеров, по неожиданно побочному поводу, и по механизмам самоорганизации оболганных и замалчиваемых анархистских движений. А информационным оружием борьбы с ними становится односторонне деструктивное понимание Хаоса и страха перед «временем перемен». Советская власть не терпела и не верила в спонтанную самоорганизацию (сталинский вопрос, когда зал встал при появлении Анны Ахматовой: «Кто организовал?!»), а советская идеология объявила саму идею спонтанности антинаучной во всех сферах.

Неловко слышать, когда говорят, что частичная цензура — еще не цензура. Это равносильно тому, что называть болезнью только ее расцвет, а не начало, а также спорам о дееспособности: ограниченной и частичной. Первенствует качественная оценка, а только потом количественная.

Но пока проблемная задача еще только в проекте, мы уже были свидетелями, как наши законодатели не могли договориться относительно определения понятия «фашизм», а теперь решили запретить сравнение фашизма и большевизма. Но это не только запрет научного сравнительного метода — компаративистики. Это запрет фундаментального научного метода — классификации. Дело в том, что фашизм и большевизм — разновидности общего содержательного основания — этатизма, т. е. безусловного приоритета Государства, Империи перед личностью конкретного человека, вопреки давно общезвестному: «нельзя построить счастье всех на несчастье одного», приоритете безопасности, а не свободы. В этом отношении правы те, кто утверждает, что действие на правых и левых не годится, безнадежно устарело в качестве фундаментального разграничения. Как история, так и современная действительность, показывают, что так подменяют доминирующую альтернативу, манипулируют. Во многих странах, например, в современной Чили, народ мечется между правыми и левыми, а наши недоброжелатели, называя нас «большевиками навыворот», невольно признают общее основание правых и левых, не замечая, что мы враги этатизма безотносительно к его окраске. Так действует суггестия шаблонного восприятия принятых именований, названий, внедренных в них однозначных смыслов, мудрого совета Конфуция правителям «начинать со слов». Это изобретательно высмеяно еще устами Козьмы Пруткова: «когда ты видишь на клетке буйвола надпись «верблюд», не верь глазам своим». Верить словам (надписям) или вещам? И как быть, когда видишь то и другое впервые? Или когда тебе внушили, что фигурально говоря, кит — рыба? Дав-

няя российская традиция: «потемкинские деревни» сумели обмануть просвещеннейшую Екатерину Великую, переписывавшую с Вольтером, но не маркиза де Кюстина, не знавшего русского языка, но заключившего: «Россия — страна вывесок» (1843). Классические работы Габриэля Тарда («Законы подражания», 1890) и Гюстава Лебона («Психология масс», 1895), преодолев натуралистический подход (включая Эмиля Дюркгейма и социалистические идеи), показали, что внушаемость, нетерпимость, фатализм, иррациональность, снижение интеллектуальности, преобладание чувств над мыслями, а главное, утрата индивидуального начала на духовном уровне (т. е., личностном, а не психологическом) являются основой всей социальной жизни, которая, представляя действие, оппозицию или чередование трех основных социальных процессов, развивается в сторону анархии (свободы) или диктатуры (рабства этатизма). Прямая демократия, естественная в небольших коллективах, в больших всегда рискует в отличие от представительной демократии превратиться в охлократию, власть люмпенов (Р. В. Иванов-Разумник).

Психиатры со времен Тарда и Лебона объясняли «психические эпидемии» как массовые реакции, не имеющие отношения к «большой психиатрии», т. е. психотическим психическим расстройствам. Очередной всплеск этих исследований вызвала Первая мировая война и ее предвестия на рубеже веков. Макс Фридманн (1901), Магнус Хиршфельд (1914), но наиболее обстоятельно Леопольд Левенфельд (1917) и Эрвин Странский (1914) придавали массовому внушению ключевую роль⁸. Левенфельд показал, что народы, в которых менее развита культура индивидуализма, более чувствительны к внушению [11]. Необходимым чтением для коллег психиатров является работа В. М. Бехтерева «Роль внушения в общественной жизни».

Советская власть в конце своего существования зареклась вмешиваться в науку, нынешняя повторяет ее ошибки, а значит, повторит и ее судьбу. Но — в общем виде — это трюизм, банальность, сверхобщение. В реальную сложность этой проблематики критически погружает и вносит ясность книга директора Лондонской школы экономики в 1974 – 1984 гг. Ральфа Дарендорфа (1929 – 2009). «Соблазны несвободы. Интеллектуалы во времена испытаний» (2008). [12].

⁸ Оно зависит от возраста, пола, расы, интеллекта, системы воспитания, невежества и суеверности, этно-культуральной целостности и различия южных и северных народов, идеологии теократических и тотальных режимов, целенаправленных кампаний государственной пропаганды и массовости как таковой.

Выводы для психиатра.

1. Теория психиатрии — на самом деле это всегда группа, а потом система взаимодействующих теорий разного охвата, уровня, ранга и масштаба не только тематики, но и аксиологической (тоже динамически многоуровневой) подпочвы.

2. Феноменологический метод, как и математика, в реальной клинической практике осуществляются в сознательно и неизбежно вульгаризированной форме. Наши представления — не венец творения, всплески проницательности в разные прежние времена бывали и много выше. Пренебрежительное отношение к ним неотделимо от наивно-высокомерного восприятия их на своем невысоком уровне.

3. Самые крупные ошибки совершаются на первых и последних шагах любого предприятия.

4. Только безжалостная критика в первую очередь к себе и общая критическая (разумеется, строго корректная) направленность в духе Эдмунда Гуссерля (беспредпосыльность), Карла Поппера (фальсифицируемость), Поля Риккера (интерференция позиций) и др. ведут к успеху, минимизируя могучее, сполна неосознаваемое действие аксиологической подпочвы любой теории.

НАУКА И ЭТИКА

«Сама действительность — уже теория.»

Гёте

Хотя наука и этика совершено разные миры, в некоторых ключевых пунктах даже академическая, внеантропистичная наука зависит от имманентно антропистической этики. Это, прежде всего, соответствующая аксиологическая подпочва, порядок ценностных приоритетов, монополизм потребительской (в частности, политической), логической или феноменологической установок, этический релятивизм и редукция этики.

Современная действительность с предельной наглядностью показывает, во что превращается наука, которая лишается стабильного этического контекста — **интеллектуальной честности**. Мир захлестнуло половодье фальсифицированных многообразными способами диссертаций, прежде всего, руководящих работников, как проявление политизации в широком смысле слова — борьбе за власть негодными средствами внутри любой профессии. Летом 2021 г. Диссернет научился выявлять «заимствования» в цифровом, табличном и графическом материалах⁹ и обнаружил их огромные масштабы анекдотического уровня. Но еще больше всевозможных натяжек, закруглений, умножения числа исследо-

дований, неадекватного использования статистического и математического аппарата, негодных обоснований и — даже — не только квазинаучных, но воинственных антинаучных утверждений. И это не прошлое, а превзошедшее это прошлое — наше настоящее, причем на руководящих постах.

Фундаментом любой экспертизы является достоверность и полнота представленных данных, но обычно без их контекста и только в границах заданных вопросов. Но в выводах мы не встретим необходимой оговорки: **выводы сделаны в границах предоставленных данных и заданных вопросов**. Фальсификации не только грандиозно умножились, но стали небрежными и даже наглыми. Чтобынейтрализовать деятельность Диссернета, его противники начали активно проникать в ВАК вполне «научно» продуманными способами. Но наверняка предстоит присвоение научной степени без написания и защиты диссертаций «по совокупности работ» или «деятельности». Но если в 20–40-е годы это было выражением действительных заслуг, то теперь — как все прочее — станет имитацией. Вопрос, который Карл Поппер сделал центральным — наука или не наука? — оказался не таким простым, более того, мошенники от науки и даже некоторые лженакуны оказались полезны, если, конечно, присутствуют в умеренном числе и не верховодят. Но, как хорошо известно, в периоды крупных общественных кризисов их масштабы, особенно в медицине поражают, сопровождаясь тайной слабостью к ним политического руководства и фактическим грабежом населения, не говоря уже о повреждении здоровья вытеснением научной медицины.

Начало 2022 г. ознаменовало ошеломившая нас и весь мир — конечно, не «война с Украиной» — а «бойня». Мы называли так и «чеченские войны», в силу грандиозной диспропорции сил. Частое обозначение этого события комментаторами и политологами «безумием», «сумасшествием», «шизофренией», нередкая в просторечии высшая степень нелепости в глазах непрофессионалов. — Вот к какому восприятию приводит полное выпадение этики из реал-политики. Старые психиатры называли это «**моральным слабоумием**»...

Научными могут считаться только выводы, основанные на этически безупречном, т. е. честно собранным и всесторонне проанализированном материале, без уклонения от рассмотрения его острых ракурсов.

Чистый рационализм внеантропистичен внеморален, сугубо формален, как и право, как бюрократические и военные системы. Законы Паркинсона давно превратили бюрократию в хозяина положения в условиях отсутствия независимой судебной власти. Сбылся прогноз Макса

⁹ Андрей Ростовцев. Новая бездна научного обмана // «Троицкий вариант-наука», № 23, 16.11.2021.

Вебера, провидчески предсказанный Леонардо да Винчи.

Попытки создать этический кодекс судебного психиатра по научной модели, как в свое время пирамиду мотивации А. Маслоу, оказались изначально неадекватным замыслом скрестить инородные вещи — неформальное с формальным. В отличие от науки и права, этику невозможно передать (даже частично) роботам, она предельно индивидуальна и конкретна. Столкновение или сочетание многообразных логических и этических парадоксальных коллизий исключает индуктивный подход.

Минимизировать парадоксы может простой способ, на который решился в 1901 году В. В. Вересаев. На бурю негодования, вызванную его «Записками врача», он ответил: «*Мы так боимся во всем правды, так мало сознаем ее необходимость, что стоит открыть хоть маленький ее уголок, — и люди начинают чувствовать себя неловко: для чего? Какая от этого польза? Что скажут люди непосвященные, как поймут они преподносимую правду?... Врачебная этика тщательно и педантически разрабатывала крохотный круг вопросцев...; и вот на самые серьезные и жгучие вопросы врачебного дела набрасывается непроницаемое покрывало, и о них молчат, как будто их совсем не существует. А между тем это систематическое замалчивание сделало и продолжает делать очень недобroe дело; из-за него нет самого главного — нет той общей атмосферы, которая была бы полна сознанием неразрешенности этих вопросов и сознанием насущной, неотложной надобности их разрешения... В средние века один вормский врач, Ресслин, издал свой медицинский труд не на латинском языке, как тогда было в обычae, а на немецком; вполне сознавая всю возмутительность такой «профанации» своей науки... Если мне скажут, что мне как профану вредно знать изнанку всех этих профессий, то я отвечу, что я не ребенок и я сам вправе судить, что для меня вредно... Предпisyвать молчание из боязни, чтоб правда не поколебала авторитета! Как будто есть такой крепкий ящик, в котором можно наглухо запереть правду... Гласное обсуждение всех этих вопросов, по-моему, представляет единственную гарантию удовлетворительности их решения: если решать будут одни врачи, то они легко могут впасть в большую или меньшую односторонность...».* А в 1928 г. в предисловии к 12-ому изданию писал: «*И на диспутах, и в частных разговорах мне нередко приходится в последние годы слышать такого рода возражения: Вы высказываете слишком много заботы об отдельной личности. Это — индивидуализм. Надо стоять на точке зрения коллектива. Всякое серьезное, важное для жизни дело требует жертв. Возможна ли, например, революция*

без жертв? Нам нет дела до блага отдельных лиц. Важно благо коллектива. Между тем, вместо внедрения адекватного значения медицинских терминов некоторые национальные психиатрические общества и ВОЗ под флагом дестигматизации пошли по пути переименований, игнорируя американский опыт в онкологии. Этика не наука, а сфера философии и жизни.

Эйнштейн, автор специальной и общей теории относительности, категорически отказывался от относительности моральных принципов. Среди известных ученых было немало таких, кого можно было причислить в том или другом отношении, степени и объеме к внemоральным, даже аморальным. Среди них и фанатики своих идей, и фальсификаторы по недомыслию, и умершие в тюрьме за свои фантазии, и покончившие с собой на профессиональной почве, и присвоившие чужие труды, и ставившие опыты на людях без их согласия. Мы видим, как, казалось бы, этот раздел текста выпадает из теоретической тематики, но на самом деле подтверждает ее тезисы и конгруэнтен с общим духом и направлением. Мы обосновали это примером известного социолога Л. Г. Ионина, как он, автор «Феноменологической философии» и редактор четырехтомного издания Макса Вебера, фальсифицировал классическое определение «секты» в своей политизированной книжке «Парад меньшинств» (НПЖ, 2015, 1, 9 – 18).

Как описание, так и воспроизведение действительности Федором Достоевским, Джорджем Оруэллом, Василием Гроссманом заставляет нас отдать пальму первенства искусству перед наукой, художественному методу. Но не менее поразительной точности и проницательности этих писателей поучительны ошибки других, особенно, Александра Блока. Как он, тончайший этический сейсмограф, принявший Февральскую революцию, оставивший образцовые описания допросов членов царского правительства, принял Октябрьский переворот (как называли это событие и В. И. Ленин, и Л. Д. Троцкий) и повторил собственным примером судьбу главного персонажа романа «1984 г.»? Блок уподобился духу времени. «Во всем мире звучит колокол антигуманизма; мир омыается, сбрасывает старые одежды; человек становится ближе к стихии; и потому — человек становится музыкальнее..., в нем сквозят черты чрезвычайной жестокости, как будто не человеческой, а животной; черты первобытной нежности... Это мелькание знаменует собою изменение породы; человек проснулся от векового сна цивилизации; дух, душа и тело захвачены вихревым движением... производится новый отбор, формируется новый человек; человек — животное гуманное, животное общественное, животное нравственные, перестраивается в артиста, говоря языком Вагнера... Человек —

артист; он и только он будет способен жадно жить и действовать...».

Так Блок кончил текст, начав его очень точно. «Понятием гуманизм привыкли мы обозначать, прежде всего, то мощное движение, которое на исходе средних веков (четыре столетия подряд — с половины XIV и до половины XVIII века) охватило сначала Италию, а потом и всю Европу и лозунгом которого был человек — свободная человеческая личность. Таким образом, **основной и изначальный признак гуманизма — индивидуализм**».

Если в 1909 году Блок писал: «Ведь я с молоком матери впитал в себя дух русского «гуманизма». Дед мой — А. И. Бекетов, ректор СПб университета и я по происхождению и по праву «гуманист», а в 1919 г. — «В борьбе со старым вырождающимся гуманизмом была великая правда, — правда борьбы за то, что, может быть, будет опять называться гуманизмом новым, — что создает новую личность».

Правда, уже в конце увидел, во что превратилась его Незнакомка, Прекрасная дама¹⁰. А ведь поэт и поэзия наиболее чувствительны ко всему, на что они направлены или просто соприкасаются, вплоть до голоса времени и направления его потока. А Блок слышал музыку творившейся истории еще до зрелища ее разнужданной жестокости и варварства. Это были годы намного более страшные и опасные, чем переживаемые нами. Это выразила его статья весной 1919 г. **«Крушение гуманизма»**. Именно такие потрясения самих основ почувствовали тогда многие и писали об этом во всем мире в связи с Первой мировой войной, но это было не только следствием войны, но и ее причиной. Это выразила в том же году работа Карла Ясперса «Психология мировоззрений», положившая начало экзистенциальной философии. «Поэмы Блока «Скифы» и «Двенадцать», возникшие как отражение революции, являются подлинным подобием «Клеветникам России» и «Медный всадник» ... даже в деталях, хотя сомнительно, что мы настолько сильны, чтобы мог «хрустнуть» скелет Европы в «тяжелых, нежных наших лапах»...»¹¹. Очевидны евангельские аллюзии «Двенадцати», но непонятно, Христос ведет, или его ведут или их несет и Христос идет, полагаясь на голос Веры, а не Знания. Блок, поэтизировав скифов, обнаружил иррациональное следование Вагнеру, так как приписывал рационализм иудаизму¹² и даже о

¹⁰ «Вплоть до колен текли ботинки, являли икры вид полен, взгляд обольстительной блондинки светился как ацетилен».

¹¹ Изложение статьи Петроника в дневнике Блока 20 апреля 1921 г.

¹² Блок А. Крушение гуманизма // Собр. соч., т. 6. М.-Л., 1962, 93 – 115.

Иммануиле Канте писал: «Этот лукавейший и сумасшедший мистик..., сооружая свою страшную теорию познания..., был безумным артистом, чудовищным революционером, взорвавшим цивилизацию изнутри». И всерьез считал, что Стрингерга «пытали утонченнейшей из пыток — преследованиями в оккультной форме».

В конце декабря 1919 года доклад А. Л. Волынского «Разрыв с христианством» (на арийской почве) тотчас вызвал ответный Блока с утверждением, что Гейне изменил иудаизму. Страстный отпор дал в прениях Волынский, где сказал: «Без гуманного чувства, без гуманного настроения простого гвоздя выдумать нельзя и нельзя создать никакого искусства. Гуманизм в самом русском языке, вместо Herr Doctor, Monsieur — имя и отчество. Гуманизм еврейского происхождения. Элементы гуманизма заложены в древнееврейском языке, Сын Человеческий — тоже в Ветхом Завете. Бороться с гуманизмом нельзя, можно бороться с этикой». И действительно, знаменитое издание «Медицина и права человека (Нормы и правила международного права, этики, католической, протестантской, иудейской, мусульманской и буддийской религиозной морали)» (Совет Европы, Рим, Москва, 1992) вносит в этот вопрос ясность: только этика и международное право исходят из приоритета индивидуального начала.

Катастрофический для этики и гуманизма удар нанесла Вторая мировая война и Холокост, что породило Всеобщую декларацию прав человека и государство Израиль, — ведь незабываемо, что ни одна страна не приняла евреев, хотя Гитлер предлагал их по сходной цене. Это наиболее выразительный пример падения уровня гуманизма. Германии, благодаря поражению, для преодоления 12-летнего преступного прошлого потребовалась смена одного поколения. Ясперс покинул Германию.

Кризис гуманизма стал потрясением и самой обсуждаемой проблемой уже в ходе Первой мировой войны, грандиозное количество жертв и разрушений (немцы варварски прямой наводкой разрушили знаменитый Реймсский собор XII – XIV вв.), как и геноцид армян, на отсутствие международного резонанса на который опирался Гитлер. Приход нацистов к власти подготовила не только несправедливость Версальского договора, но задолго до этого даже достойные источники, — как культ героя у Фридриха Ницше, Рихарда Вагнера и Стефана Георге. Кризис гуманизма, кризис культуры, кризис во всех сферах общественной жизни, названные **эпохой постмодерна**, характеризовались осознанием подмены общественных идеалов набором пустых форм (симулякров), создающих гипер-реальность (Жан Бодрийяр). «Можно ли писать стихи после Холокоста?» Но так спрашивали и после еврейских погромов начала XX века. В 1919 г.

Ясперс ввел в качестве четвертого типа мировоззрения нигилизм, а в 1984 году вышла книга Петера Слотердайка «Критика циничного разума», в 2006 г. — книга Тимоти Бьюза «Цинизм и постмодерн», опиравшаяся на Макса Вебера и Жана Дерриду [13 – 16]. Наступившая эпоха этического релятивизма, аморализма, цинизма, их многообразные формы вызвали плурализм концепций, а они — растерянность и попытки объединения без соблюдения элементарных принципов компаративистики, наивную погоню за новым, вместо понимания корреляции концептуальной устойчивости на разных уровнях и в разных отношениях. Анти психиатрия явила только одним из проявлений этого широкого движения антисциентизма, которое со своим правозащитным и этическим пафосом было профессионально малограмматным (как и многие психиатры в тоталитарных режимах), в клинике психотических состояний, но сыграло и продолжает играть высокую положительную роль в правовой защите всех лиц с психическими расстройствами.

Наше прошлое и бурлящее настоящее показали к чему приводит неусвоенность (понятная в условиях утраты профессиональной независимости) наследия Карла Ясперса, высокого образца клиницизма — органического единства науки и этики, гуманизма и политики в широком смысле, приоритета неформального авторитета и репутации, индивидуализации и духа критической ясности.

ЛИТЕРАТУРА

1 – 2. Репрессированная наука. Ред. М. Г. Ярошевский. Т. 1. — Л., 1991 (558 с.). Т. 2. — Л., 1994 (319 с.)

3. Колчинский Э. И. Биология Германии и России — СССР в условиях социально-политических кризисов первой половины XX века — Л., 2007 (637 с.)
4. Власть и художественная интеллигенция (Документы). Ред. А. Н. Яковлев, сост. А. Артизов, О. Наумов. — М., 1999 (872 с.)
5. Наука и власть. Воспоминания ученых гуманитариев и обществоведов. — М., 2001 (319 с.)
6. Культура и власть в условиях коммуникационной революции XX века. Ред. К. Аймермакер, Г. Бордюгов, И. Грабовский. — М., 2002
7. Поспеловский Д. Тоталитаризм и вероисповедание. — М., 2003
8. Перутц Макс. «Мне бы расстрелять вас раньше». Эссе о науке, ученых и гуманизме. — М., 2007 (432 с.)
9. Россия XX века. В двух томах. Ред. А. Б. Зубов. — М., 2009 (1873 с.)
10. За рамками тоталитаризма. Сравнительные исследования сталинизма и нацизма. Ред. М. Гейер, Ш. Фишпатрик. — М., 2011 (679 с.)
11. Гурный Мацей. Великая война профессоров. Гуманитарные науки 1912 – 1923 гг. — СПб., 2021 (414 с.)
12. Дарендорф Ральф. Соблазны несвободы. Интеллектуалы во времена испытаний. — М., 2021 (360 с.)
13. Слотердайк Питер. Критика цинического разума. — М., 2009
14. Бьюз Тимоти. Цинизм и постмодерн. — М., 2016
15. Вебер Макс. Три чистых типа легитимного господства // Макс Вебер. Хозяйство и общество. Очерки понимающей социологии. Т. 4. Господство. — М., 2019, 404, 414.
16. Деррида Жак. Голос и феномен: введение в проблему знаков в феноменологии Гуссерля. — М., 1967
17. Новая философская энциклопедия. Т. 1. — М., 2000; Т. 3 — Москва, 2001
18. Новейший философский словарь. Сост. А. А. Грицанов. — Минск, 1999
19. Постмодернизм. Энциклопедия. Сост. и ред. А. А. Грицанов, М. А. Можейко — Минск, 2001.

Рекомендуем!

Фай Эмманюэль.

Хайдеггер, введение нацизма в философию. М., 2021

Дарендорф Ральф.

Соблазны несвободы. Интеллектуалы во времена испытаний. М.,

ИЗ КЛАССИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ

Кропоткин Петр Алексеевич

Взаимная помощь среди дикарей [отрывки из III главы книги «Взаимопомощь как фактор эволюции»¹ (1902)]

...Последователи Гоббса продолжали тем не менее утверждать, что так называемое «естественное состояние» было ни чем иным, как постоянной борьбой между индивидуумами... В последнее время создалась целая школа писателей, которые, вооружившись не столько идеями Дарвина, сколько его терминологией, воспользовались последней для аргументации в пользу взглядов Гоббса на первобытного человека; им удалось даже придать этой аргументации какое-то подобие научной внешности. Гексли, как известно, стал во главе этой школы, и в статье, напечатанной в 1888 году, он изобразил первобытных людей чем-то в роде тигров или львов, лишённых каких бы то ни было этических понятий, не останавливающихся ни перед чем в борьбе за существование, — вся жизнь которых проходила в «постоянной драке». «За пределами ограниченных и временных семейных отношений, Гоббсовская война каждого против всех была, — говорил он, — нормальным состоянием их существования»...

Семья не только не была первобытной формой организации, но, напротив, она является очень поздним продуктом эволюции человечества... Сообщества, банды, роды, племена — а не семьи — были, таким образом, первобытной формой организации человечества и его древнейших прародителей. К такому выводу пришла этнография после тщательных кропотливых исследований...

Мы можем рассматривать «дикарей», как остатки раннего послеледникового населения, занимавшего то, что теперь представляет цивилизованный область.

Первое, что поражает нас, как только мы начинаем изучать первобытные народы, это — сложность организации брачных отношений, под которою они живут... Все они подчиняются, напротив, известной организации, которую

Льюис Морган описал в её типичных чертах и назвал «родовою» или клановою организацией (1877)...

Если мы примем во внимание, что эта сложная организация развилаась среди людей, стоявших на самой низшей из известных нам ступеней развития, и что она поддерживалась в сообществах, не знавших никакой другой власти, кроме власти общественного мнения, мы сразу поймём, как глубоко должны были корениться общественные инстинкты в человеческой природе, даже на самых низших ступенях её развития. Дикарь, который мог жить при такой организации, подчиняясь по собственной воле ограничениям, которые постоянно сталкивались с его личными пожеланиями, конечно, не был похож на зверя, лишённого каких бы то ни было этических принципов и не знающего узды для своих страсти. Но этот факт становится еще более поразительным, если принять во внимание неизмеримо отдалённую древность родовой организации... и поразительную устойчивость этого учреждения — такую устойчивость, которую не могли разрушить никакие посягательства на неё личности, в течение многих десятков тысячелетий. Но самая стойкость родовой организации показывает, наскольколожен тот взгляд, в силу которого первобытное человечество изображают в виде беспорядочного скопища индивидуумов, подчиняющихся одним лишь собственным страсти и пользующихся каждый своею личною силой и хитростью, чтобы одерживать верх над всеми другими. Необузданый индивидуализм — явление новейшего времени, но он вовсе не был свойствен первобытному человечеству²...

¹ П. А. Кропоткин «Взаимопомощь как фактор эволюции». М., 2007, 70 – 98.

² Дикари, подобно нам, имеют своих «мыслителей» и ученых, знахарей, колдунов, лекарей, пророков — познания и идеи которых превосходят общий уровень массы. Объединённые в тайные союзы (другая, почти универсальная черта), эти знахари, конечно, могли оказывать огромное влияние и устанавливать обычай, полезность которых еще неосознана была большинством рода.

Бурчелль и Моффатт изображают их доброжердечными, бескорыстными, верными своим обещаниям и благодарными, — все качества, которые могли развиться, лишь будучи постоянно практикуемы в пределах рода. Что же касается до их любви к детям, то достаточно напомнить, что когда европеец хотел заполучить себе бушменку в рабство, он похищал её ребенка; мать всегда являлась сама и становилась рабыней, чтобы разделить участь своего дитяти...

Если дать что-нибудь готтентоту, он тотчас же делит полученное между всеми присутствующими — обычай, который, как известно, поразил также Дарвина у обитателей Огненной Земли. Готтентот не может есть один, и как бы он ни был голоден, он подзывает прохожих и делится с ними своей пищей. И когда Кольбен выразил по этому поводу своё удивление, ему ответили: «таков обычай у готтентотов». Но этот обычай свойствен не одним готтентотам: это — почти повсеместный обычай, отмеченный путешественниками у всех «дикарей». Кольбен, хорошо знавший готтентотов и не обходивший молчанием их недостатков, не может нахвалиться их родовою нравственностью.

«Данное ими слово — для них священно», — пишет он. «Они совершенно незнакомы с испорченностью и вероломством Европы». «Они живут очень мирно и редко воюют со своими соседями». «Они полны мягкости и добродушия во взаимных отношениях... Одним из величайших удовольствий для готтентотов является обмен подарками и услугами», «По своей честности, по быстроте и точности отправления правосудия, по целомудрию, готтентоты превосходят все, или почти все, другие народы».

Ташар (Tacharl), Барроу (Barrow) и Муди (Moodie) вполне подтверждают слова Кольбена. Нужно только заметить, что когда Кольбен писал о готтентотах, что «во взаимных своих отношениях они — самый дружелюбный, самый щедрый и самый добродушный народ, какой когда-либо существовал на земле», — он дал определение, которое с тех пор постоянно повторяется путешественниками при описании самых разнообразных дикарей. Когда европейцы впервые сталкивались с какими-нибудь первобытными расами, они обыкновенно изображали их жизнь карикатурным образом; но стоило умному человеку прожить среди них более продолжительное время, и он уже описывал их как «самый кроткий» или «самый благородный» народ на земном шаре. Совершенно теми же самыми словами, самые достойные доверия путешественники характеризуют остыков, самоедов, эскимосов, даяков, алеутов, папуасов и т. д. ...

«Чувство дружбы им знакомо; оно развито очень сильно. Слабые пользуются общественной помощью; за больными очень хорошо смотрят: их никогда не бросают на произвол судьбы и не

убивают. Племена эти — людоеды, но они очень редко едят членов собственного племени (если не ошибаюсь — только тогда, когда убивают по религиозным мотивам); они едят только чужих. Родители любят своих детей, играют с ними и ласкают их. Детоубийство практикуется лишь с общего согласия. Со стариками обращаются очень хорошо и никогда не убивают их. У них нет ни религии, ни идолов, а существует только страх смерти. Брак — полигамический. Ссоры, возникающие в пределах рода, решаются путем дуэлей на деревянных мечах и с деревянными же щитами. Рабства не существует; обработки земли — никакой; глиняных изделий не имеется; одежды — нет, за исключением передника, носимого иногда женщинами. Род состоит из двух сот человек, разделенных на четыре класса мужчин и четыре класса женщин; брак допускается только между обычными классами, но никогда не в пределах самого рода»...

Миклухо-Маклай высадился, как известно, на восточном берегу Новой Гвинеи, в сопровождении лишь одного только матроса, прожил там целых два года среди племен, считавшихся людоедами, и с грустью расстался с ними; он обещал вернуться к ним, и сдержал слово, — и прожил снова год, причем, за все время у него не было с туземцами никакого столкновения. Правда, он держался правила, никогда — ни под каким предлогом — не говорить им неправды и не делать обещаний, которых он не мог выполнить. Эти бедные создания, не умеющие даже добывать огня и потому тщательно поддерживающие огонь в своих хижинах, живут в условиях первобытного коммунизма, не имея никаких начальников, и в их поселках почти никогда не бывает ссор, о которых стоило бы говорить...

У эскимосов и их ближайших сородичей, тлинкетов, колошей и алеутов мы находим наиболее близкое подобие того, чем был человек во время ледникового периода... Германская экспедиция, которая провела зиму возле одного из таких «длинных домов» могла убедиться, что за всю арктическую зиму «мир не был нарушен ни одною ссорою, и никаких споров не возникало из-за пользования этим тесным пространством». Выговор или даже недружелюбные слова не допускаются иначе, как в законной форме насмешливой песни (*nith-song*), которую женщины поют хором. Таким образом, тесное сожительство и тесная взаимная зависимость достаточны для поддержания из века в век того глубокого уважения к интересам сообщества, которым отличается жизнь эскимосов. Даже в более обширных эскимосских общинах «общественное мнение является настоящим судебным учреждением, причем обычное наказание состоит в том, что провинившегося стыдят перед всеми».

В основе жизни эскимосов лежит коммунизм. Все, добываемое путем охоты или рыбной ловли,

принадлежит всему роду. Но у некоторых племен, особенно на Западе, под влиянием датчан, начинает слагаться частная собственность. Они, однако, употребляют довольно оригинальное средство, чтобы ослабить неудобства, возникающие из накопления богатства отдельными лицами, которое вскоре могло бы разрушить их родовое единство. Когда эскимос начинает сильно богатеть, он созывает всех своих сородичей на пиршество, и когда гости насытятся, он раздаст им все свое богатство...

В ноябре и декабре среди этих алеутов была большая недостача съестных припасов. Но голодающие алеуты не дотронулись до подаренной уже рыбы, и в январе она была послана по назначению). Их нравственный кодекс и разнообразен и суров. Так, например, считается постыдным: бояться неизбежной смерти; просить пощады у врага; умереть не убив ни одного врага; быть изобличенным в воровстве; опрокинуться с лодки в гавани; бояться выехать в море в бурную погоду; лишиться сил раньше других товарищей, если случится недостаток в пище во время длинного пути; обнаружить жадность во время деже-жа добычи, — причем, дабы устыдить такого жадного товарища, остальные отдают ему свои доли. Постыдным считается также: выболтать общественную тайну своей жене; будучи вдвое на охоте, не предложить лучшую долю добычи товарищу; хвастать своими подвигами, а в особенности вымыщенными; ругаться со злобою; также — просить милостыню; ласкать свою жену в присутствии других и танцевать с ней; торговаться самолично: продажа всегда должна быть сделана через третье лицо, которое и определяет цену. Для женщины считается постыдным: не уметь шить и вообще неумело исполнять всякого рода женские работы; не уметь танцевать; ласкать мужа и детей или даже говорить с мужем в присутствии посторонних³.

Такова нравственность алеутов, и дальнейшее подтверждение сказанного легко было бы заимствовать из их сказок и легенд. Прибавлю только, что когда Вениаминов писал свои «Записки» (в 1840 году), среди алеутов, — представлявших население в 60,000 человек, за шестьдесят лет совершено было только одно убийство, а за сорок лет, среди 1800 алеутов, не было совершено ни одного уголовного преступления...

Первобытные народы не в силах выкармливать всех рождающихся детей, и тогда они прибегают к детоубийству. Впрочем, не раз было за-

мечено, что как только им удается увеличить свои обычные средства существования, они тотчас же перестают прибегать к этому средству; вообще родители очень неохотно подчиняются этому обычай и при первой возможности прибегают ко всякого рода компромиссам, лишь бы сохранить жизнь своих новорожденных. Как уже было прекрасно указано моим другом Эли Реклю,⁴ они выдумывают ради этого счастливые и несчастные дни рождения, чтобы пощадить хотя бы жизнь детей, рожденных в счастливые дни; они всячески пытаются отложить умерщвление на несколько часов и потом говорят, что если ребенок уже прожил сутки, ему суждено прожить всю жизнь... Детоубийство поддерживается таким образом, недостатком знаний, а не жестокостью; и вместо пичканья дикарей проповедями, миссионеры сделали бы гораздо лучше, если бы последовали примеру Вениаминова, который ежегодно, до глубокой старости, переплывал Охотское море в плохонькой шхуне, для посещения тунгусов и камчадалов или же путешествовал на собаках среди чукчей, снабжая их хлебом и принадлежностями для охоты. Таким образом, ему действительно удалось совершенно вывести детоубийство.

То же самое справедливо и по отношению к тому явлению, которое поверхностные наблюдатели называют отцеубийством. Мы только что видели, что обычай умерщвления стариков вовсе не так широко распространен, как это рассказывали некоторые писатели. Во всех этих рассказах много преувеличения; но несомненно, что такой обычай встречается, временно, почти у всех дикарей, и в таких случаях он объясняется теми же причинами, как и умерщвление детей. Когда старик «дикарь» начинает чувствовать, что он становится бременем для своего рода; когда каждое утро он видит, что достающуюся ему долю пищи отнимают у детей, — а малютки, ведь, не отличаются стоицизмом своих отцов и плачут, когда они голодны; когда каждый день молодым людям приходится нести его на своих плечах по каменистому побережью или через девственный лес, — у дикарей, ведь, нет ни кресел на колесах для больных, ни бедняков, чтобы возить такие кресла, — тогда старик начинает повторять то, что и до сих пор говорят старики-крестьяне в России: «Чужой век заедаю — пора на покой!» И он идет на покой. Он поступает так же, как в таких случаях поступает солдат. Когда спасение отряда зависит от его дальнейшего движения вперед, а солдат не может дальше идти и знает, что должен будет умереть, если останется позади, он умоляет своего лучшего друга оказать ему последнюю услугу, прежде чем отряд двинется вперед. И друг дрожащими руками разряжает

³ Вениаминов. «Записки об округе Уналашк», 3 тома. СПб, 1840. Отрывки из этих записок даны по-английски в книге Далля «Alaska». Подобное же описание нравственности австралийских туземцев очень схоже с предыдущим дано в английской «Nature», том XLII, стр. 639.

⁴ «Les Primitifs». Paris, 1889.

ружье в умирающее тело. Так поступают и дикари. Старики дикарь просит для себя смерти; он сам настаивает на выполнении этой последней своей обязанности по отношению к своему роду. Он получает сперва согласие своих сородичей на это. Тогда он сам роет для себя могилу и приглашает всех сородичей на последний прощальный пир...

Западно-европейские ученые, встречаясь с такими фактами, оказываются решительно неспособными понять их; они не могут примирить их с фактами, свидетельствующими о высоком развитии родовой нравственности, и потому предпочитают набросить тень сомнения на абсолютно надежные наблюдения, касающиеся последней, вместо того, чтобы искать объяснения для совместного существования двоякого рода фактов: высокой родовой нравственности, и рядом с нею — убийства престарелых родителей и новорожденных детей. Но если бы те же самые европейцы, в свою очередь, рассказали дикарю, что люди чрезвычайно любезные, привязанные к своим детям и настолько впечатительные, что они плачут, когда видят несчастье, изображаемое на сцене театра, живут в Европе бок о бок с такими лачугами, где дети мрут прямо-таки от недостатка пищи, — то дикарь тоже не понял бы их. Я помню, как тщетно я старался объяснить моим приятелям-тунгусам нашу цивилизацию, построенную на индивидуализме: они не понимали меня и прибегали к самым фантастическим догадкам. Дело в том, что дикарь, воспитанный в идеях родовой солидарности, практикуемой во всех случаях, худых и хороших, точно также не способен понять «нравственного» европейца, не имеющего никакого понятия о такой солидарности...

Мы знаем, что даже европейцы, во времена подобных тяжелых испытаний, прибегали к каннибализму: немудрено, что прибегали к нему и дикари. Вплоть до настоящего времени они, по временам, бывают вынуждены съедать трупы своих покойников, а в прежние времена они, в таких случаях, вынуждены были съедать и умирающих. Старики умирали тогда, убежденные, что своей смертью они оказывают последнюю услугу своему роду. Вот почему некоторые племена приписывают каннибализму божественное происхождение, представляя его, как нечто, внущенное повелением посланника с неба.

Позднее каннибализм потерял характер необходимости и обратился в суеверное «переживание». Врагов надо было съедать, чтобы унаследовать их храбрость; потом, в более позднюю эпоху, для той же цели съедалось уже одно только сердце врага, или его глаз. В то же время, среди других племен, у которых развилось многочисленное духовенство и выработалась сложная мифология, были придуманы злые боги, жаждущие человеческой крови, и жрецы требовали челове-

ческих жертв для умилостивления богов. В этой религиозной фазе своего существования каннибализм достиг наилучше возможных своих форм. Мексика является хорошо известным в этом отношении примером, а на Фиджи, где король мог съесть любого из своих подданных, мы также находим могущественную касту жрецов, сложную теологию, и полное развитие неограниченной власти королей. Таким образом, каннибализм, возникший в силу необходимости, сделался в более поздний период религиозным учреждением, и в этой форме он долго существовал, после того, как давно уже исчез среди племен, которые, несомненно, практиковали его в прежние времена, но не достигли теократической стадии развития. То же самое можно сказать относительно детоубийства и оставления на произвол судьбы престарелых родителей. В некоторых случаях эти явления также поддерживались как пережиток старых времен, в виде религиозно хранимой традиции прошлого.

В заключение я упомяну еще об одном чрезвычайно важном и повсеместном обычай, который также дал повод в литературе к самым ошибочным заключениям. Я имею в виду обычай кровавой мести. Все дикари убеждены, что пролитая кровь должна быть отомщена кровью. Никаких исключений из этого правила не допускается: оно распространяется даже на животных; если охотник пролил кровь — убивая медведя, или белку, — его кровь тоже должна быть пролита, по возвращении его с охоты. Таково понятие дикарей о справедливости — понятие, до сих пор удержавшееся в Западной Европе по отношению к убийству.

Покуда оскорбитель и оскорбленный принадлежат к тому же самому роду, дело решается очень просто: род и потерпевшее лицо сами решают дело.⁵ Но когда преступник принадлежит

⁵ Замечательно, однако, что в случае произнесения родом смертного приговора, никто не берет на себя роль палача. Всякий, бросая свой камень или свою стрелу, или нанося свой удар топором, тщательно избегает нанести смертельный удар. В более позднюю эпоху жрец будет убивать осужденного священным ножом: а еще позднее, это будет делать король, пока, наконец, не изобретут наемного палача. См., глубокие замечания по этому поводу в известном труде Bastian'a, «Der Mensch in der Geschichte», т. III, Die Blutrache, стр. 1—36. Пережиток этого обычая из родового быта, как сообщает мне профессор Е. Nys, сохранился при военных казнях вплоть до нашего времени. В средние XIX-го века принято было заряжать ружья двенадцати солдат, назначенных для расстреливания, одиннадцатью пулями и одним холостым зарядом. Делалось так, чтобы солдаты не знали, кому достался холостой заряд, и потому каждый из них мог успокоить свою встревоженную совесть, думая, что холостой заряд был у него, и что он, таким образом, не был в числе убийц.

к другому роду и этот род, по каким-либо причинам отказывает в удовлетворении, тогда оскорбленный род берет на себя отмщение. Первобытные люди смотрят на поступки каждого в отдельности, как на дело всего его рода, получившее одобрение рода, а потому они считают весь род ответственным за действия каждого его члена. Вследствие этого отмщение может упасть на любого члена того рода, к которому принадлежит обидчик. Но часто случается, что месть превзошла обиду... Дело затягивается, таким образом, без конца. А потому первобытные законодатели очень старательно устанавливали точные границы возмездия: око за око, зуб за зуб и кровь за кровь.

Замечательно, однако, что у большинства первобытных народов подобные случаи кровавой мести несравненно реже, чем можно было ожидать; хотя у некоторых из них они достигают совершенно ненормального развития, особенно среди горцев, загнанных в горы иноземными пришельцами, как, например, у горцев Кавказа и в особенности у даяков на Борнео... То, что англичане называют «охота за головами», представляется в совершенно ином свете, когда мы узнаем, что предполагаемый «охотник» вовсе не «охотится» и даже не руководится личным чувством мести. Он поступает сообразно тому, что считает нравственным обязательством по отношению к своему роду, а потому поступает точно также, как европейский судья, который подчиняясь тому же, очевидно, ложному началу: «кровь за кровь», отдает осужденного им убийцу в руки плача...

Дарвин был совершенно прав, когда видел в общественных качествах человека главную деятельную силу его дальнейшего развития, а вульгаризаторы Дарвина совершенно не правы, когда утверждают противное.

«Сравнительная слабость человека и малая быстрота его движений, — писал он, — а также недостаточность его природного вооружения и т. д., более чем уравновешивались, — во-первых его умственными способностями (которые, как заметил Дарвин в другом месте, развивались, главным образом, или даже исключительно, в интересах общества); и во-вторых, его **общественными качествами**, в силу которых он подавал помощь своим собратьям людям и получал ее от них».

В восемнадцатом веке было в ходу идеализировать «дикарей» и жизнь «в естественном состоянии». Теперь же люди науки впали в противоположную крайность, в особенности с тех пор, как некоторые из них, стремясь доказать живот-

ное происхождение человека, но не будучи знакомы с общественностью животных, начали обвинять дикаря во всевозможных воображаемых «скотских» наклонностях. Очевидно однако, что такое преувеличение еще более ненаучно, чем идеализация Руссо. Первобытный человек не может считаться ни идеалом добродетели, ни идеалом «дикости». Но у него есть одно качество, выработанное в нем и укрепленное самыми условиями его тяжкой борьбы за существования; он отождествляет свое собственное существование с жизнью своего рода; и без этого качества человечество никогда не достигло бы того уровня, на котором оно находится теперь...

От редактора. Стеснённая в своих элементарных проявлениях жизнь, особенно явственно даже у животных в условиях стихийных бедствий, жизнь в условиях постоянной опасности и мобилизованности порождает необходимость сплочённости, консолидации, высокой неформальной самоорганизации, начиная с микросоциального уровня, которые поражали европейцев Обыкновениями повседневной жизни и обычаями «дикарей», «примитивных народов», их духовностью, взаимовыручкой, демократизмом, высокой моральностью, готовностью жертвенности, минимизацией «криминала» и ссор.

Мое поколение, благодаря Эрих-Марии Ремарку, Виктору Некрасову, Василию Гроссману и Василию Быкову, знало, что такое война, нынешнее знает совершенно другие неправедные — чеченскую, афганскую, а теперь украинскую. Американская экранизация «На западном фронте без перемен» о Первой мировой войне и «Окинава» — о Второй воспроизвели это честно. Научно выверенная история не нуждается в лакейских потугах квазисториков, торопливо предлагающих свои гримерные услуги. — Она неизмеримо выше, трагичнее и поучительней даже в своих отрицательных образах и не чревата сокрушительными разоблачениями, принуждающими к необходимости все более наглого обмана. Впрочем, для некоторых и это превращается в вечный двигатель противостояния такой среде.

Конечно, при намного более продвинутом анализе в пост-позитивистскую эпоху широкое многообразие общественных форм и стилей по-слеродового строя, как империи майя и ацтеков, строго научная хроно-контекстуальная компаративистика поучительна меняющимся спектром способов адаптации к меняющейся среде.

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

Разбор ведет А. А. Шмилович¹, врач-докладчик А. А. Шадина²
(ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина, 17.02.2022)

Цели клинического разбора:

- Проведение дифференциальной диагностики между параноидной шизофренией, органическим галлюцинозом, длительным галлюцинаторным расстройством на фоне употребления галлюциногенов
- Выделение и квалификация основного психопатологического синдрома (синдромов) в клинической картине текущего состояния пациента.
- Выбор стратегий и тактик психофармакотерапии, а также биopsихосоциальной реабилитации пациента.

Пациент Андрей Валерьевич (имя изменено), 35 лет

Анамнез (собран со слов пациента, его матери и сестры, по данным архива и сопроводительных документов). Данных о наследственности, отягощенной психическими заболеваниями, нет. Родился в Москве, в полной семье старшим ребёнком из 2 детей. Мать — мастер цеха на авиационном заводе. По характеру добрая, спокойная, рассудительная. В процессе общения с ней сложилось впечатление, что она эмоционально холодный человек. Отец — работал водителем. По характеру жесткий, справедливый, хладнокровный. Умер в 2010 году от тромбоэмболии легочной артерии. Сестра — младше пациента на 1 год. Замужем, есть дочь. Проживает отдельно. Работает служащей. Отношения в семье нейтральные, сестра является наиболее близким человеком.

Беременность матери протекала без осложнений. Роды в срок. В детстве рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: краснуха, ветряная оспа — без осложнений. Снохождений, сноговорений, энуреза не отмечалось. По характеру формировался спокойным ребенком, со сверстниками общался. С 2 лет стал посещать ДДУ, адаптировался быстро. Отмечались частые простудные заболевания. Родители, не имея возможности сидеть с ребенком, отвезли его в Санкт-Петербург к прабабке и двоюродной бабке, которые воспитывали его до 6 лет. В Санкт-Петербурге пациент снова пошел в детский сад в 3 года, на неполный день. В 6 лет родители забрали его обратно в Москву, чтобы подготовить к школе. С 7 лет начал обучение в общеобразовательной школе. Адаптировался в коллективе легко, был неконфликтным, спокойным, дисциплину не нарушал, имел несколько друзей. К учебе интереса не проявлял, но отмечалась склонность к точным наукам: хорошие отметки были по физике, математике. В 12 – 14 лет занимался хоккеем, играл в дворовой команде, однако, после смерти тренера, команда распалась. В подростковом возрасте стал пропускать занятия, увлекался компьютерными играми, успеваемость значительно снизилась.

Окончил 9 классов средней общеобразовательной школы, далее поступил в колледж сферы услуг по специальности: «швея-моторист». Во время обучения в колледже часто пропускал занятия, гулял с друзьями. С 18 лет в компании друзей начал злоупотреблять различными ПАВ (опиаты, МДМА, соли, каннабиноиды), употребляя их чаще внутривенно. После окончания колледжа по полученной специальности не работал. Устраивался на должность курьера, страхового агента. Встречался с женщинами, но серьезных отношений не имел. В возрасте 25-ти лет был призван в армию. Проходил срочную службу в течение 1 года в ВМФ. В армии имел несколько друзей, дисциплину не нарушал. Демобилизован на общих основаниях. После демобилизации возобновил работу курьером. Проживал с матерью. Познакомился с людьми, которые занимались распространением и употреблением ПАВ, стал участвовать в сбыте наркотических веществ. Занимался этим в течение полугода, в 2014 году был заключен под стражу по ст. 228 ч. 2 УК РФ.

Находился в местах лишения свободы до 2018 года. Отбывая наказание, с другими заключенными, администрацией не конфликтовал, занимался работой на кухне, убирал территорию. Однажды, во время обхода по территории нашел

¹ Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

² Врач-психиатр отд. № 16 ЦКД.

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

бутылку, закопанную в землю, раскопал ее и вдохнул ее содержимое. Ощутил покалывание в конечностях, а когда увидел свое отражение, заметил, что лицо «стало черно-белым», а потом «исчезло». Посадил содержимое бутылки в землю. Спустя несколько дней на месте посадки вырос гриб серого цвета. Пациент съел его, после чего почувствовал сухость во рту, из носа «вылетел ромбик», «вытянуло всю нервную систему в струну». С того момента больше не употреблял ПАВ, стал видеть движение «газа» в виде «ромбиков, шариков, кристаллов», чувствовал «газ» внутри себя. После возвращения из заключения стал замкнутым, малообщительным. Устроился курьером, после работы сразу возвращался домой, проводил много времени за компьютером. Передвигаясь в метро, замечал, как из его сумки в результате взаимодействия магнита в часах и «камешков с энергией космоса» образовывался «елочный газ», который захватывал поезд и уносил вихрем в тоннель.

Летом 2021 года совместно с другом употребил гидропонику/сальвию. Родственники стали отмечать, что пациент стал раздражительным, мало спал, выходил на балкон и длительное время говорил сам с собой. В общении рассуждал о космической энергии, «лучах и импульсах», «газах». Отмечалась подозрительность, искал тайный смысл в поведении окружающих. 11.08.2021 находившись дома, заварил себе чай. Выпив его, почувствовал сухость во рту, странное ощущение в руках и ногах, «как зажигалкой дёрнули». Сразу решил, что отравлен «змеиным ядом». Самостоятельно вызвал себе СМП. В приемном отделении ПКБ № 4 рассказывал о красно-желтой точке, через которую получает импульсы из космоса, которые проходят через его тело и выходят через пальцы. Видел, как на врача воздействует «газ с неба» и его движения ногой отзываются в пациенте музыкой.

Психический статус при первой госпитализации. На беседу пришел самостоятельно быстрым шагом. Сел на предложенное место. В сознании. Ориентирован всесторонне верно. Опрятен, одет в больничную пижаму. Несколько оживлен. Визуальный контакт поддерживает. Контакту доступен. На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, фиксирован на своих болезненных переживаниях. Внутренне напряжен, с подозрением рассказывает врачу подробности госпитализации: «утром проснулся, решил чай заварить, достал банку, а там какой-то чай новый за ночь появился, кто-то его подсыпал, наверное, кто-то мог мать попросить, как привет передать». Далее поясняет: «поехал на работу, почувствовал, как стало стягиваться небо и сушить невыносимо... я сразу понял, что это отравление змеиным ядом... потом началась паранойя, зачистка». На вопрос о том, кто это мог отравить ответил: «думаю коллектив какой-то, который заготовку передал... ». Во время беседы с врачом вне-

запно сказал: «вот и на вас это воздействие есть... газ с неба, который находится внутри человека, он расстреливается, когда у вас нога поднимается, у меня в ушах сопровождается музыкальным сопровождением... и это на вас перешло... ». Отмечает, что в больнице чувствует себя «вполне неплохо»: «здесь же в еду витаминчики добавляют, еда ими насыщена, чтобы мы быстрее выздоравливали». Разумению не поддается. Не отрицает употребление ПАВ ранее, оживляется при упоминании данной темы. Активно резонирует, в структуре мышления отмечаются паралогии, соскальзывания. Фон настроения ближе к ровному, надеется на помочь, спрашивает о сроках госпитализации, плане лечения и обследования. Критически способности снижены.

Выставлен диагноз:

F23.2 Острое шизофреноформное (шизофреноидное) психотическое расстройство, Галлюцинаторно-бредовый синдром.

Дифференциальный диагноз с F19.5.

Получал терапию трифтазином до 15 мг/сут, триапридом до 200 мг/сут, триексифенидилом до 6 мг/сут.

Находился на стационарном лечении с 11.08.2021 по 01.09.2021. Несмотря на прием терапии и повышение дозировки трифлуоперазина до 15 мг/сут, состояние было с незначительной динамикой. Психотический эпизод был купирован, но сохранялись выраженные нарушения мышления с элементами разорванности, паралогичности, резонерства.

Сразу после выписки прекратил прием терапии, в ПНД не пошел. Работал курьером, проживал с матерью. С окружающими поддерживал формальный контакт, друзей не имел. Ничем себя не занимал, смотрел телевизор. С родственниками общался на бытовые темы, играл с племянницей дошкольного возраста.

Настоящая госпитализация. Однажды наткнулся на статью в интернете о птицах и осознал, что отравления змеиным ядом не было. Вспомнил, что перед госпитализацией видел «орла-карлика», который оставил испражнения на его руке. По ходу нервных окончаний от руки к головному мозгу направился «космический газ», который наполнил его тело. Родственники отмечали странные в поведении пациента: стал приносить домой землю, камни. Рассматривал эти камни, фотографировал их, сажал в землю. Демонстрировал сестре и матери свечение в них, рассуждал о космическом происхождении своих находок. 5 февраля 2021 года увидел луч, исходящий из космоса, который «пронзил тело». Почувствовал «подъем газа с ног до головы». На следующий день пациент ехал на работу, около метро увидел гуся, убегающего за угол и пускающего «черные шарики с белыми ромбиками». Через глаза эти «шарики» попали в организм, стали размножаться и «закрыли выход для негативной энергии из тела». Спустя пару дней выпил 6 ба-

нок пива по 0,5 л, вышел на улицу, чтобы проверить, появится ли «гусь» и повторить его «полет». На улице увидел, как на землю опускается тень гуся. Почувствовал, что начинает взлетать, «как в прошлый раз», вызвал себе СМП. 10.02.2022 поступил в ПКБ № 4 в добровольном порядке.

Психический статус при осмотре в приемном покое. Одет по сезону, несколько неопрятен, возбужден, ажитирован. Речь в ускоренном темпе. На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, в беседе активно резонерствует. В целом, продуктивному контакту доступен. Ориентирован всесторонне. Рассказывает, что сразу после выписки из больницы лег дома на пол и видел, как в него приходят потоки энергии, «напоминающие перевернутую елку». Незадолго до госпитализации «видел», как в него «залетел луч» причудливого цвета и формы, испытал от этого ощущение, напоминающее «приход». Также рассказывает, что на протяжении нескольких дней его преследует «гусь», точнее, птица убегает от него: «Я выхожу, а он выбегает по горизонтали, я за ним бегу, а мне шарики в глаза залетают». Поясняет, что «шарики» — это «молекулярно-пусковые молекулы гуся», что у гуся «есть общая миссия, как и у всех птиц». Мышление паралогичное, с элементами соскальзывания, резонерства. Наличие суицидальных мыслей отрицают, агрессивных действий не демонстрирует. Когнитивно соответствует возрасту и полученному образованию. Критика к состоянию частичная, после разъяснения целей и задач настоящей госпитализации подписал информированное добровольное согласие на лечение. Со статьей 37 Закона РФ «О психиатрической помощи....» ознакомлен.

Психический статус в отделении. Сознание ясное. Продуктивному контакту доступен. Верно называет свое имя, текущую дату, профиль больницы. Настроение приподнято. Многоречив, охотно вступает в беседу с врачом. Речь маломодулирована, несколько ускорена, умеренной громкости. Эмоционально слажен. На вопросы отвечает не всегда по существу, фиксирован на своих переживаниях. Подробно делится обстоятельствами госпитализации, уделяя внимание мельчайшим деталям. Уверяет, что встретил на улице «суху гуся» (определил половую принадлежность), которая быстро убежала и взлетела, пролетая на 10 см выше уровня земли, а от него исходили «черные шарики с белыми ромбиками», которые залетели в глаза. Поясняет, что это были «частички гуся», которые попали в него с помощью фиолетового луча. Сравнивает произошедшее с предыдущей госпитализацией, но отмечает, что в прошлый раз вместо гуся был «орленок, который какнул на руку». Исправления тогда по руке попали в головной мозг и по телу разлился газ. Просит назначить «те витамины», чтобы прекратить это ощущение.

Считает, что его тело сейчас состоит из газа, витаминов и «гусиного». «Гусиное» проявляется в «пушистости в мозге» (указывает на затылочную область), а также в ощущении мягкости в руках. Внимательно смотрит на врача, интересуется, видела ли она «луч», который только что был за окном. Увидел, как луч попал в врача через глаза, «глаза поднялись над маской и стали белыми, и через них попал газ». С довольно улыбкой уверяет врача, что теперь и у нее есть газ и «пара гусиного». Мышление с элементами разорванности, паралогичное. Категорически отрицают употребление ПАВ. Критика к состоянию снижена. Не возражает против лечения, подтверждает согласие на обследование и лечение в стационаре.

Лечение при поступлении:

- Sol. Tiapridali 5 % – 2.0 in amp. В/м 2 р/д. 2,0 – 4,0 № 5.
- Sol. Haloperidoli 0.5 % – 1.0 В/м по 2,0 мл 2 р/д. № 7.

Лечение в настоящий момент:

- Haloperidoli 0.010 in tab. По 1 т. 2 р/д. утро, вечер.
- Tab. Pentoviti 1 т 3 р/д (назначено неврологом).
- Cyclodoli 0.002 in tab. По 1 т. 3 р/д.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови — без патологии.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

15.02.2022 Электроэнцефалография.

1. Альфа-ритм регулярный, заостренный, высокого индекса, А до 60 мкВ, частотой 10 Гц, слегка дезорганизован включениями тета-активности, зональные различия правильные, реакция активации на открывание глаз сохранена.

2. Бета-активность не усиlena, асинхронная, А до 10 мкВ.

3. Медленно-волновые формы активности, диффузно усиlena полиморфная по передним отделам эпизодами ритмичная тета-активность, А до 20 мкВ.

4. На этом фоне частые короткие вспышки заостренных волн в полосе основного ритма читаемые диффузно билатерально-синхронно с акцентом по лобной коре (чаще слева) А до 75 мкВ.

Заключение: Легкие диффузные изменения БЭА головного мозга ирритативного характера с признаками дисфункции стволово-дизенцефальных структур, явлениями стойкой негрубой диффузной ирритации с превалированием изменений по лобным корковым зонам левого полушария. Типичной эпилептической нет. Стойких региональных патологических знаков нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ

11.02.2022 Невропатолог: Токсическая энцефалопатия.

11.02.2022 Терапевт: Простой хронический бронхит, ремиссия; Кардиомиопатия неуточненная.

16.02.2022 Терапевт: Хроническая болезнь почек, стадия 1, (CKD-EPI: 73 мл/мин/1,73кв.м); Брадикардия неуточненная; Др. неуточненные болезни печени.

Динамика состояния. На фоне лечения состояние без выраженной динамики. Большую часть времени проводит в пределах палаты, в постели, вставал на режимные моменты, консультации врачей-специалистов. Аффективных колебаний не отмечалось. С учетом сонливого состояния 14.02 был отменен тиаприд, однако на активность пациента в течение дня это не повлияло. В беседе с врачом спокоен, пассивен. Безэмоционально рассказывает о своих переживаниях. Информацию о себе не утаивает, отвечает на вопросы. Обстоятельства госпитализации излагает непоследовательно, предоставляя разные сведения. Несмотря на проводимую антипсихотическую терапию, актуальность галлюцинационных переживаний сохраняется, до настоящего момента видит белый газ, окружающий врача, предметы, как гуси пролетают мимо него в палате, ощущает, как из его глаз выходят расщепленные шарики с ромбиками. Слышал, как кто-то сказал ему: «Поздравляем! У вас мальчик!». Слуховые обманы восприятия появляются крайне редко, представлены либо отдельными фразами (как приведенный выше пример), либо простейшими звуками (треск, шум). К своим галлюцинациям относится без критики, но осознает, что кроме него их никто не видит. Также отмечал изменение размеров рук, которые становились меньше и тоньше. В ходе общения бредовых идей воздействия, отношения не высказывает. Фон настроения ближе к ровному. Мышление с тенденцией к разорванности, с соскальзываниями на сторонние темы, элементами резонерства.

Экспериментально-психологическое исследование (психолог В. А. Дозорцев). Пациент доступен продуктивному речевому контакту. На вопросы отвечает в плане заданного, однако не всегда по существу, уделяя большое внимание малозначимым подробностям. Фон настроения ровный, эмоциональные реакции маловыразительны, адекватны контексту беседы. Зрительный контакт с психологом устанавливается, поддерживает в течение длительного времени. Придерживается должной социальной дистанции в общении. Правильно ориентирован во времени, месте и собственной личности. О причинах своей госпитализации в психиатрическую больницу говорит открыто, обстоятельства формулирует следующим образом: «Побежал, сделал

как гусь. От гуся летели черные шарики с белым наполнителем, это ядра, заряженные с Арктики. Разбежался по безмагнитному полю, проскользил, и на меня упал силуэт гуся. С утра встал, пошел на работу, надел туфли на каблуках, подошел к зеркалу, надевал галстук и тут прилетела молния, тут как будто гусь проснулся с его штучками. Я как будто начал взлетать, вспомнил это состояние, это как в тот раз, там был материал от карликового орлена. В тот раз материал не был задействован, а в этот раз запуска гуся, и вот он, значит, разогнался и пришел в себя материал этот». Наличие у себя психического расстройства отрицает: «Я за собой, пока, не наблюдаю такого, разве что в промежутке между таблетками». Употребление алкоголя комментирует следующим образом: «Потому что еду в метро, пью, чтобы смыть то, что налипло, разного рода зарядные вещества». Активных жалоб не предъявляет. Свой характер описывает как «стабильно адекватный». К прохождению экспериментально-психологического обследования приступает пассивно-подчиняясь. Усталость в конце отрицает. Своими результатами не интересуется.

Экспериментальное исследование мышления указывает на формальную доступность пациенту основных видов мыслительных операций (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование). Наряду с этим, несмотря на способность правильно усвоить инструкции к заданиям, в рамках выбранного способа их выполнения пациент не удерживается, допуская скользящие с логической цепи рассуждений на побочные ассоциации, деятельность при этом теряет целенаправленность (так, пациент сравнивает понятия «утро и вечер» по критерию «траектория лучей, попадание лучей»). Устанавливаются связи при этом отличаются витиеватостью, акцент делается на несущественных свойствах предметов и явлений, что квалифицируется как искажение процесса обобщения (так, при классификации, пациент объединяет «окуня, золотую рыбку и лебедя» по критерию «водоплавающие живые существа»). Отмечается предъявление параллельного сосуществования различных критериев для обобщения, что квалифицируется как разноплановость (так, при классификации, пациент выделяет группы «фрукты, овощи, спальные места, учебники, водоплавающие живые существа, транспорт»). Обращают на себя внимание эпизоды утраты способности пациента к категоризации, что выражается в нечеткости границ понятий (так, при классификации, пациент объединяет «грушу, яблоко, лук и свеклу» в группу «овощи»). В ассоциативной продукции отмечаются образы, отличающиеся вычурностью устанавливаемых связей с заданными понятиями, вплоть до построения бессодержательных логических суждений, что указывает на тенденцию к разорванности мышления (так, для запоминания понятия «разлука» пациент рисует

«нечто», комментируя это так: «Это должен был быть поезд, но превратился в шлангоотводную систему»; в дальнейшем свой выбор корректирует, рисуя «экзотический фрукт» с комментарием: «По этой линии «чик»»). Отмечается снижение потребности пациента к продолжению ранее начатой деятельности, что выражается в снижении качества ответов по мере выполнения заданий и квалифицируется как пресыщаемость.

Коррекционные возможности неравномерны: пациент может продуктивно воспользоваться направляющей помощью, однако на ее основе свою дальнейшую деятельность строит нерегулярно. Самостоятельно патологическую продукцию пациент практически не отслеживает, что отражает снижение критичности мышления.

Сниженные показатели мнестических функций не могут быть однозначно квалифицированы как устойчивые нарушения памяти и внимания в силу описанной выше патологии мышления. Так, при исследовании механической памяти, кривая запоминания 10 слов составляет 4, 6, 9, 7, 7 при непосредственном и 4 при отсроченном воспроизведении. При исследовании опосредованного запоминания, из 15 предложенных слов и словосочетаний пациент правильно воспроизводит 2 и 1 близкое по смыслу. Темп психической деятельности умеренный. Активное внимание с нормативными показателями объема и распределения (таблицы Шульте: 34 с.; 40 с.; 34 с.; 42 с.; 44 с.).

Исследование эмоционально-личностной сферы указывает на снижение способности пациента к критической оценке своего поведения и окружающих обстоятельств. Пациент испытывает трудности при построении последовательных действий, что может приводить к неадаптивному поведению в стрессовых ситуациях. Пациент отличается индифферентностью, недостатком побуждений. Отмечается снижение коммуникативной направленности личности пациента: интерес к сфере общения снижен, в ситуациях межличностного взаимодействия пациент склонен испытывать дискомфорт. Затруднена рефлексия в области глубоких переживаний, стиль эмоционального реагирования отличается поверхностностью. Ассоциативная продукция отличается отсутствием полноценной аффективной насыщенности образов, что отражает черты эмоциональной «холодности».

Заключение: таким образом, в результате проведенного экспериментально-психологического обследования, на первый план выступают умеренные нарушения операционно-мотивационного компонента мышления в виде искажения процесса обобщения с тенденцией к разорванности, разноплановости, соскальзываний на побочные ассоциации, нечеткости границ понятий, нецеленаправленности, пресыщаемости, снижения критичности мышления и неравномерности коррекционных возможностей у эмоционально

«холодной» личности со снижением коммуникативной направленности, с недостатком побуждений, с трудностями при построении последовательных действий, а также со снижением способности к критической оценке своего поведения и окружающих обстоятельств.

ВОПРОСЫ К ВРАЧУ-ДОКЛАДЧИКУ

— *Каков его социальный статус? Он инвалид? Работает?* — Он работает курьером. И ему это нравится, он говорит, что любит путешествовать по Москве, поэтому он и работает, начиная с окончания колледжа. Он менял периодически места работы, но род деятельности его остается таковым. Инвалидности у него нет, он дееспособен. Проживает с мамой вдвоем в благоустроенной квартире. Отношения достаточно нейтральные. Они могут общаться каждый день, могут не каждый. Мама у него до сих пор работает, несмотря на то, что она пенсионного возраста. Говорит, что она рано уходит, поздно возвращается, иногда он поздно возвращается после работы, в связи с чем контакт достаточно формальный. Но он с ней делится тем, что принес землю с камнями, посадил эти камни, показывает, как они в этом горшке растут, объясняет ей про вселенную, свои эти космические влияния и прочее. И общается с сестрой. С сестрой созваниваются раз в несколько дней точно, она часто приходит с племянницей. Он играет с ребенком.

— *Он — курьер, он общается с людьми, ему дают какое-то задание, что-то передать, у него все получается?* — Да. Кстати, по поводу его начальства. Начальница его — это какая-то знакомая сестры, и сестра говорит, что у начальницы претензий к нему вообще нет. То есть он действительно хороший работник. Она говорит, что, возможно, она не углубляется в какие-то его особенности, но работу он свою выполняет. Он отвозит все, какие-то подарки, документы, то есть абсолютно все, что нужно доставить курьеру, он всем этим занимается в пределах города Москвы. — *На каком транспорте, общественном?* — Общественном, да.

— *Правильно я понимаю, что те космические лучи — это оптические галлюцинации? То есть он не описывает?* — Нет, он это описывает как истинные галлюцинации, в том-то и загвоздка. То есть он, действительно, это видит. Мы с ним общаемся, он мне говорит: «О, видели? Пролетело. Сейчас Вам в глаза попадает».

— *Воздействие он ощущал?* — Прицельно мы его спрашивали, и не один раз. Нет, ни воздействия на себе не ощущал, ни то, что он может на кого-то воздействовать, ни открытости мыслей, ни эхо мыслей, то есть ничего такого он не отмечал, никаких голосов императивного, комментирующего характера, ничего не было.

— *У меня к хронологии вопрос. Он через год после демобилизации с флота в тюрьму сел,*

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

правильно? Если ему 26 было, то есть 2014 год... — Получается так. С хронологией здесь немного все сложно... — Когда он прекратил употреблять ПАВ, и когда симптомы начались, как это было по хронологии? Смотрите, с хронологией немного сложно, потому что он сам не совсем ориентируется. То есть говорит: «Да, я вышел в 2018 году, сидел там 3,5 года». Но при этом, когда я его спрашиваю, у него татуировки здесь, потом можете обратить внимание, я спрашиваю, когда они появились, он мне говорит, что это было 5 лет назад. Я говорю: «Вы же в это время еще должны были сидеть». Он отвечает: «А, да? Значит, раньше». То есть у него с этим небольшие проблемы. Мать его тоже объективно ответить не может, она ссылается на то, что нужно посмотреть в документах, когда она писала ему письма. Поэтому мы тут указали в порядке хронологии, но без четкого возраста, потому что достоверных данных у нас на эту тему нет.

— А когда он перестал употреблять ПАВ? — Он сказал, что в 2018 году, как он вырастил этот волшебный гриб, он его вкусили и получил себе приход на всю жизнь. Это его цитата. — А в тюрьме он не обращался к местным наркоманам? — Нет, к местным не обращался. Я так понимаю, что он все равно эпизодически там употреблял, потому что он рассказывал, каким образом это можно было сделать. Он нам рассказывал, что и в армии он употреблял. То есть он, в принципе, продолжал, просто это были разные вещества, разными способами, но все это осталось.

— Можно вопрос про этот волшебный гриб? Это точно так было или это с его слов? — С его слов... — Это же было в тюрьме, правильно? — Да. Притом, что говорит он об этом всегда одинаково. Если его спросить, когда все началось, он опять начнет рассказывать эту всю историю про то, что он посадил. Но, конечно, мы это проверить никак не можем. И с хронологией в этом плане у него все в порядке, он помнил, когда был его приход. Он очень четко говорит, что это был 2018 год.

— Получается, что после 9 класса он поступил в колледж, закончил его, наверное, в 21–22 года. В армию призывался в 25. А вот эти три года, какая-то отсрочка была у него? — Отсрочки не было. И с его слов, и со слов матери, просто им никто особо не интересовался. Для нас это тоже был вопрос, мы пытались разобраться, но не знаем, почему призвали именно в 25. — Но он при этом работал? — Да, он работал курьером. — И из тюрьмы он вышел как должно, как срок дали? — Как положено, в срок, там без нарушений режима.

— Известно, как он на флот попал? Туда же довольно жесткий отбор. — У меня тоже вопрос. Нет, не известно. Но и сестра, и мать, все это подтверждают, рассказывают, где он служил, как он служил. То есть это все было.

ВЕДУЩИЙ: МРТ делали? — Я бы тоже хотела сделать ему МРТ, но возможности у нас такой нет. В условиях стационара сейчас нет. — У меня еще несколько вопросов. В сентябре выписался, в феврале поступил. Бывал ли в диспансере? — Ни разу. — Был ли направлен в ПНД? — Был направлен. — Но не пришел? — Но не пришел. — А звонок доверия, как это называется, ему осуществлялся? Есть у нас теперь такие звонки доверия, насколько я знаю, из ПНД тем, кто почему-то не приходит. — Это, скорее, вопрос к диспансеру. Я общалась с его участковым врачом, он мне говорил о том, что сначала шла речь о выписке его в УПП, но потом по согласованию с участковым врачом его выписали в ПНД. — Видел ли участковый врач его кроме тех двух его посещений, когда он приходил за путевкой? — Он не приходил за путевкой, он скорую себе вызывал. Врач его не видел вообще. Но врач приезжал на этой неделе, мы проводили совместный осмотр, и врач сказал, что он тоже думал, что его должны направить в УПП. Не получилось. — Делают ли сейчас в приемном отделении 4-ой больницы тест на наркотики или нет? — Не всегда. — Но он есть, этот тест? — Ему делали, он был отрицательный, мы просто не указываем. — В этот раз делали? При поступлении? — Да, когда он к нам поступил. — И почему так долго не приходят ВИЧ, гепатит и RV? — Хороший вопрос. Но на сегодняшний момент их нет. Сегодня с утра проверяли. У нас сейчас бывает такое часто, в связи с загруженностью лабораторий. — Конечно, нам не хватает очень сильно этих анализов, но в прошлую госпитализацию все было получено отрицательное, да? — В прошлую госпитализацию были указания на гепатит С, но сейчас у нас никаких достоверных сведений об этом нет, поэтому мы ждем анализ. Сам он отрицает категорически. — И почему тогда терапевт написал: «Заболевание печени неясной этиологии»? — Потому что на данный момент у нас нет этих данных. Это только в архивной истории. — Ладно. И, конечно, МРТ таким пациентам очень надо проводить. — Это можно сделать в НИИ психиатрии бесплатно. — Но Вы организовать можете, я думаю. Если нет других вопросов, давайте пригласим нашего пациента и начнем.

БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ

Ведущий: Здравствуйте! — Здравствуйте! — Присаживайтесь, пожалуйста. Андрей Вас зовут? — Да. — Можно без отчества, Андрей? Или все-таки Вам с отчеством лучше? — Мне не принципиально. — Андрей, меня зовут Андрей Аркадьевич. Все присутствующие здесь — врачи и психологи. Здесь нет посторонних людей, не-специалистов, так что не переживайте. Мы здесь собрались для того, чтобы помочь Вам. И в какой-то степени помочь Вашим врачам дать ка-

кие-то еще дополнительные рекомендации, помочь разобраться, что с Вами происходит. Если Вам не сложно, снимите маску, пожалуйста, чтоб мы Вас видели. И такой у меня сразу вопрос. Как Вы себя сейчас чувствуете? — Слушайте, хорошо я себя чувствую. Лучше, чем, когда приехал. — То есть мы Вам помогаем? — Получается, да. — И лечение идет впрок? — В принципе, да. Наверное, к месту было бы. Вот те первые дни. А сейчас как будто просто набираешь и набираешь витаминки. — Очень хорошо. Тогда давайте мы разберемся, что же это за улучшение, какие у Вас подвижки, поконкретнее. В чем это улучшение? Каким Вы были, когда поступили сюда сейчас, и какой Вы сейчас? — То есть когда приехал, вот это странное чувство, что с неба прилетит молния прям промеж глаз, да? И как бы человек как будто бы отправляется в полет. — Какой человек? — Ну, я. — Так она в Вас прилетит? — Ну, да. То есть такое незамысловатое чувство, что сейчас залетит вот эта молния. Я в Интернете читал, большинство же животных, млекопитающих, они же происходят от небольших разрядов сверху. В «Википедии» так вроде написано. И, значит, мы ехали... То есть то утро изначально не так уже заложилось. — Сейчас, Вы об этом обязательно расскажете чуть позже. Но я бы хотел все-таки услышать ответ на свой вопрос. В чем улучшение-то? Вы когда поступали... — А, в том, что выходишь и не чувствуешь, что сейчас тебе в голову сверху молния прилетит, которую практически не видно. — То есть чувство этой молнии, которая прилетит, прошло? — Ну, да. — Полностью? — Да. — Совсем? — Да. — Этого нет? — Вообще, как бы это в оригинале есть где-то, но у меня над головой точно отошло. — А, то есть это все-таки еще есть? — Там же тоже живые как бы сверху есть, так активно... — Живые? — Живые активные вот эти вот. Газовые планеты. Я, в смысле, совсем про верх. — Так, молния к Вам прилетит откуда? — Ну, откуда-то с неба, сверху. — Откуда-то с неба? — Ну, такое бывает, в принципе. Оно всегда сверху летит. — Понятно. Главный-то вопрос, прилет она или нет к Вам?.. — А, сейчас нет. Знаете, этот материал подсох. Я имею в виду, тот материал, который в глаза мне залетал. Он, видимо, подсох, и сформировалась клетка. А я сегодня лежал и... после таблеток с утра лежал, заснул и увидел картинку, типа, как сон. Там сидит этот маленький орленок такой. Маленький орленок, он как бы в вакууме, а перед ним утка маленькая, то есть как-то выстроена цепочка, повыше чтобы забираться было проще. — Я понял. Нет у Вас ощущения, что в этом есть очень много странного? — Вы знаете, для меня вроде как бы и нет. — Смотрите, Вам 30?.. — Четыре. — 34 года, да. И Вы лечитесь недавно относительно. — Ну, да. — Когда у Вас все это началось-то? — А, началось это в прошлом году летом. — Ну, вот, нача-

лось это летом прошлого года. Может быть, чуть раньше? — Может быть, чуть-чуть раньше, да. — Когда еще Вы в тюрьме находились, помните? — А, ну, да! Но я там грибы вырастил. — Да-да. Тогда, с того момента вроде как началось, Вы так говорили: «Я съел этот гриб — и получил приход на всю жизнь». Так ведь? — Ну, да. Собственно говоря, да, выселил всю нервную систему. — То есть давайте тогда начнем Вашу эту особенность, эту аномалию какую-то необычную, датировать именно с того момента — с момента этого гриба, появления этого гриба в Вашей жизни. Так? — Да. — Верно? — Конечно. — То есть до этого момента ничего подобного не было? — Да, собственно, не было ничего. — Почему? — Как, почему? Потому что гриб не съел. Давайте я Вам расскажу, что произошло. — Погодите, дело в грибе или дело в том, что происходит в космосе? — Это совместная программа, земля и небо. — Она была до гриба? — Нет, не было. — Почему? — Потому что до гриба это жил человек обыкновенный. Ну, я как бы от себя. — А человек обыкновенный живет здесь, а там, в космосе, это происходит? — Да, там тоже как бы живое что-то есть. Если бы там не было живого, то есть здесь не было ничего живого. — Значит, это было в космосе? Это было там, в космосе или нет? Просто Вы этого нечувствовали или как, или что это? — Я, когда гриб съел, вырастил гриб, съел, почесал вот тут, на верху, через некоторое время. Все вышло под левую челюсть. Мне дали антибиотиков, чтобы это подсохло, голова высохла. Потом подошел к электробудке несколько раз, прочувствовал все, и из ног, на ногах, как вот опухло... — А если я Вам скажу, что этого ничего нет? — Но это Ваше дело. Если Вы считаете, что этого ничего нет, это ничего не будет. Я для себя это знаю. — То есть я так могу предположить, потому что я — врач, и я знаю, что такое бывает при болезнях психики. — А, если так... — Что это, может быть, Вам видится и слышится из-за болезни Вашего мозга, какой-то болезни. А на самом деле ничего этого нет. — Слушайте, а на ногах тогда что? — Ни лучей, ни этих шариков, гусей и всех остальных явлений, которые Вы описываете, в действительности не существует. — Как? Они же приземлялись. — Вам это кажется. — Нет, тогда Вам кажется. Я же видел все, а Вы не видели. — Хорошо. — Может быть, и хорошо. Я в этом не сомневаюсь. — Просто этого же Вы не видели до этого гриба. — До этого гриба нет, нормально. До этого гриба вряд кто-то что-то заметил бы. Даже из Вашего состава. — Кроме Вас может еще кто-то это видеть? — Я думаю, нет. Знаете, как персональный пользовательский режим: здесь кристаллик, здесь разворот, вот он — он, перевернулся, и я вижу, а Вы нет. — То есть это все-таки только для Вас? — Ну, да, как персональная порция. — Только для Вас? Да? — Да. Лесных снарядов. — Кто выбрал Вас главным воспринимающим

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

все это? И почему именно Вас выбрали? — Вы по поводу чего? — Вы же говорите, что кроме Вас никто больше этого не видит и не слышит. — А, просто он гриб не съел, у него кристаллик не разворачивается в обратную сторону. В глазах четыре кристалла же, получается. Два внутренних, два наружных, и они могут развернуться. — Хорошо. Как Вы думаете, есть ли на Земле те, кто еще съел этот гриб? — Нет, потому что там место такое тихое и спокойное. — Вы, получается, такой, как бы это сказать, особенный? — Где-то да, может быть. — Ведь никто больше этого не видит, кроме Вас. — А, может быть, кто-то еще и видит. Потому что некоторые клипы, они... про машины я клипы смотрел, кто-то еще же видит, раз снимает такие клипы. То есть машины однообразные могут выезжать, как в клипе Miyagi. Там номер 43-ий выезжает, там мужчина сидит и держит руку, 8 плюс, это по планетам, жмет на старт, машина газует и уезжает. И такую же картинку можно же увидеть. То есть я увидел такую картинку, но знаю, что еще где-то есть такой же человек, который, видимо, понимает, что... — Хорошо, а почему такой же человек это видит тоже? — Потому что он, скорее всего, перебрался кокаином или метамфетамином. И он частично продавил систему. — Подождите, Вы же только что сказали, что дело в грибе, а не в кокаине. — Может быть, за счет гриба это все происходит. То есть человек много употреблял кокаина и примерно такой же эффект словил, у него прогорает нервная система. — Вы-то не кокаин употребляли? — Нет, я гриб скушал. — Нет, а из психоактивных веществ у Вас не было же кокаина? — Где? — В Вашем организме? — На какой период? — Вы его, когда Вы употребляли наркотики, не употребляли? — Нет, не дошел. — Я и говорю, что дело не в кокаине. А что у Вас было, кстати? Какие наркотики были? — Героин, метадон, экстази, ЛСД. — Героин, метадон, экстази, ЛСД. А еще галлюциногены были, кроме ЛСД, какие-то? — Бутырат можно же назвать галлюциногеном? — Можно. — Был тогда. — А псилоцибин? — Нет. — Не было? Настоящие грибы ели? — Я понял, там о них рассказывали, нет, я их не ел. — Никогда? — Нет, мне одного этого хватило на долгое время. — А ЛСД долго употребляли? — Раз, может... Кусочков сахара десять, наверное, съел за весь промежуток. — А какие были дозы героина? — Серьезные, там по 5 грамм... — Доходило до трех? — 5 грамм. — До пяти доходило? — Да. Есть капли еще эти. — Нет, я про общее количество граммов в день. — Героина грамм пять в день могло уходить в какие-то моменты. — Я понял. Передозировки были у Вас? — С героином — да, парочку. — Были, да? — Да, два раза. Один раз в подъезде, второй раз дома. — А метадон долго длился потом? — Если его поставить где-то, наверное, часов в 6 вечера, на следующий

день к двенадцати, к полудню попускать начинает. Это если внутривенно. — Как Вам удалось от этого уйти? — А я попал в Поназырева. Видимо, если бы не попал... — Это тюрьма? — Ну, да. Если не попался бы, тогда бы я не знаю, что было дальше, а так увезли на 3 и 6. И я ходил эти 3 и 6, думал. — Вас тюрьма спасла? — В какой-то мере — да. Потому что приехал, и товарищей уже нет, которые были товарищами на какой-то период времени. — Понятно. И что, после тюрьмы не было ни разу употребления? Вообще? — Да, вообще. — Ни разу? Никогда? — Нет. — Надо же! — Повезло. Это из-за гриба. — Нет, это тоже необычная история, как это Вам удалось. Знаете, обычно говорят, бывших не бывает. — Я тоже думаю, а здесь получилось. Вы знаете, потом что самое интересное? Я начал гулять, гулять и накопал камушков. Возле елки было какое-то небольшое место типа осоки. Осока — это же особое комплектое растение, у него же есть шарики в разные стороны. Осока, подсолнух, они же комплектое, а есть некомплектое растения, которые ничего, эффекта не дадут. Выкопал пару камушков, потом еще пару камушков. Потом взял в руку такую штуку, она как с мизинец размером, шарик, вот так палочка, и еще одна вот так. То есть они по факту не двигаются, там просто видно, изначальная форма его вот так: палочка, здесь кружочек и здесь палочка. Ее в руку берешь, больше 10 секунд не продержишь, она как будто заряжена очень сильно какой-то энергией. А потом смотришь ее внимательнее, прислонил, отвел от глаза, а там вот эта спиралька одна и вторая спиралька вокруг этого шарика. А рядом с ним магнит. Берешь магнит, и у тебя начинает в голове как будто щелкать. — А почему Вы не работаете швеей-мотористкой? — Мне не нравится эта профессия. Мне профессия не понравилась. — Но Вы же закончили этот колледж, у Вас есть диплом. — Да. — Вы умеете это делать? — Умею, но не хочу. — На оверлоке, я не знаю... — Нет, на машинках немецких. — На машинке? — Да. — Немецких, это «Зингер»? — Нет, не «Зингер», а то, что стоят в классах в колледже. — А, какие там? — Практика, там же тоже немецкие машинки вроде как. И сидишь на них, прямо выстрагиваешь. — Можно же было хороший заработок иметь, работая по специальности. Сколько курьер получает? Не так уж много. — Пока что хватает. Я так подумал поездить немножко. — Может, Вы утратили навык? — Нет, навык я не утратил. Просто мы пока шли от корпуса до Вас, или женщины, я спустился на землю, два раза топнул, и как будто примагнитилось. Как бы на земле очутился, а так... — Я про навык специальности профессиональной. Так Вы потеряли навык или не потеряли? — А я? Нет, не потерял. — Вы можете шить? Если Вам сейчас дать машинку немецкую и сказать: «Сшей костюм». — Нет, без

литературы не получится, нужно будет почитать. — Так почему этим не заняться? — Не знаю. Вообще, знаете, как было? Я, когда туда поступал, возраст такой странный был, и искал поближе к дому, где быстрее отучиться и закончить. И нашел этот колледж. А когда отучился, понял, что не мое. — А что Ваше? — Ездить в метрополитене с утра до вечера и возить документы. — Я про работу. — Я тоже про работу. — Ездить в метрополитене? — Да, в тоннеле. — И что? — И возить документы с утра до вечера. — Это Ваше призвание? — Да. Видимо, да. Типа почтальона. — Чего типа, так и есть. Курьер, это и есть почтальон в какой-то степени. — Ну, да. — Хорошо. А кроме работы, что еще? Есть какая-то жизнь, друзья? — А, нет, друзья, половина поотъезжали с героином, а другая половина, она... Ей тоже нужно что-то было. — Что им надо? — Покурить им, наверное, нужно. А теперь нет смысла с ними общаться, потому что эти на том свете, а те потихоньку подкуривают, сидя дома. У них еще, знаете, как на лице такие красные как капли. Я смотрел, когда он покурит, губы красные, красные. — Но Вы с ними общаетесь как-то или нет? — Нет, не общаясь. — Почему? Это же друзья. — Не имею желания. Это не те друзья уже стали. — А, у Вас есть другие друзья? — Нет, у меня вообще нет друзей, у меня сестра одна добавлена в «ВКонтакте», и все. — То есть Вы одинокий? — По сути, да. Такой в спокойной, тихой, одиночной атмосфере. — Гнетет Вас одиночество? — Нет, знаете, радует местами. — Нравится? — Угу. — Комфортно? — Да, так когда один, иногда бывает комфортно. — Не скучно? — Нет. — Хорошо. А девушка, планируете вообще знакомство какое-то с девушкой? — Вообще, где-то там в планах есть. Но не так, чтобы серьезно. — Может быть, семью? — Рано, наверное, еще. Вы знаете, такое ощущение, что сейчас не 34, а где-то в этих 27 годах застял, и не можешь как бы оттуда это... Машина встала в снегу и не может ехать дальше. С Вами общаемся — раз, и на 25 лет выбрасывает, 26 — 25. Возраст. — Так, и что там, в том возрасте? — А просто, Вы про голову что спрашивается. Мы с Вами сидели, общались, просто выброс идет мыслей по левому полушарию, где-то вот здесь, типа, опять в 25 улетел. А потом общаемся с Вами — и опять все на месте. Проскакивает куда-то туда, на минус 10. — Я понимаю. Скажите, пожалуйста, а голоса Вы слышите? — Иногда слышу, иногда нет. — Как Вы их слышите? — Вы знаете, по медицинско-научному это, наверное, шизофрения называется. Но когда камушки рядом лежали, они по пяткам бьют. И с пятками, отсюда, и он прошел здесь, сюда, сюда, и что-нибудь расскажет этот камушек. Мысленно чисто расскажешь. Знаете, это не как горячка или шизофрения, а когда картишка совпадает с реальностью. — Так это голос камушка?

— Это не знаешь совсем... точно не знаю, что это за голос. Но рассказал мне за это дело, что птицы... я птицы пометил летом. Орел-карлик. Я гуляю во дворе, хотел погладить его. А сверху вторая летит и прямо вот это... У них называется это ферзан, что вот это... И жидкость коричневая на палец прямо упала. Прилично так. Я сразу к носу поднес. Не пахнет то есть ничем. Растир ее — и началось. — Скажите, пожалуйста, а кто это на Вас действует лучами из космоса? — Система Плутон-А. — Есть какие-то конкретные личности, которые этим занимаются? — Я думаю, вряд ли таких можно найти. — Эта система Плутон, это что-то космическое? — Ну, да. Это то, что там, наверху. — А кем-то она, значит, сделана? — Воздушно-газовое пространство. — Эта система кем-то сделана для чего-то? Или нет? — Вероятнее всего, да. — Для чего? — Для поддержания планеты Земля в жизни. Запускать воду, травы, срубы на елки. — Тогда причем здесь Вы? — Я причем? — Да. — Потому что я с этими камушками в метро езжу, и на часах у меня кристаллик есть один. Я нажимаю кнопку, и она ярче начинает вечером гореть. Там в минеральном стекле застял шарик, он не хочет вылезать просто больше. И шарик сверху. Я с утра однажды проснулся, открыл глаза, смотрю, а от шарика прям такие ультраволны пошли наверх... — Замечаете ли Вы, когда работаете курьером, Вы же ездите, много перемещаетесь по Москве, что за Вами кто-то следит? — Нет, чувства паранойи отсутствуют. — Но как будто бы Вы говорили, что оно было у Вас раньше. Так Вы говорили врачу. — А, может быть. — Что когда-то Вы испытывали паранойю. Вы так прям и сказали. Что это такое было-то? — Это когда? — Если мне не изменяет память, это было еще... а, это, скорее всего, было в тюрьме как раз, когда Вы, по-моему, съели этот гриб. — Нет, это я Вам про паранойю вряд ли рассказывал. — Не мне, кому-то из других врачей. — Но я так и не вспомню. Может, и было такое. — Но сейчас нет? — Сейчас нет. — Никто не следит? — Нет, такое ощущение, что мы сейчас, наконец, вдвоем, и никто не следит вроде. — Хорошо. — Если голову направо не поворачивать. — Да, то Вы увидите, как за Вами следят очень много людей. Следят за тем, как Вы говорите. — Понятно. — Хорошо. И все-таки мой вопрос еще такой, потом я предоставлю возможность коллегам, каким Вы видите свое предназначение? Вообще, для чего Вы живете? С учетом, тем более, Ваших особенностей этих необычных. — Слушайте, для чего-то живу. Наверное, не так... — Явно совершенно, что такой необычный человек как Вы просто так эту жизнь жить не должен. — А как же он должен прожить? — Я не знаю, это единицы только способны на такие вещи, какие Вы описываете. Наверное, тем более, с Плутоном связанные какие-то вещи — это для спасения Земли, Вы ска-

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

зали, да? Может быть, в этом есть Ваша миссия? Или я ошибаюсь? — Может быть, не ошибаешься. Может, я как миссионер... — Мне бы хотелось, чтобы Вы сами как-то сформулировали свою миссию, какая она у Вас. — Я особо так серьезно не ставлю себе никаких задач, просто езжу постольку поскольку.

Ведущий: Хорошо. Прошу, коллеги, вопросы.

— Андрей Валерьевич, скажите, пожалуйста, я немного недосыпал, Вы с этими камушками ездите в метро? — Ну, да. — С какой-то целью, правильно? — То есть они разогреваются за счет движения колес под землей. И начинают выпускать как будто вот эти газопаровые струи. Их тоже, кстати, не увидеть. — И это как-то с системой жизнеобеспечения связано, правильно? — Получается, да. Выходишь на улицу, сверху сигнал летит на эти камушки, и идешь по улице, вокруг тебя вот это вуу... газовые поля. — То есть Вы жизнь поддерживаете на Земле? — Судя по всему, да. Я так до конца не могу Вам сказать. Просто туда же никто не долетал. — То есть идет сигнал, Вы камни разогрели, газ пошел — жизнь есть, правильно? — Ўгу. — Или я что-то упустил? — Ну, да, я думаю так. — А скажите, пожалуйста, может быть, Вы помните, когда Вы еще были в тюрьме, Вы нашли бутылку, правильно? — Да, и не одну. — Несколько бутылок? Потом Вы что-то оттуда вынули в землю, там вырос гриб? Так было? Вы его съели? — Да. — Какой вкус был у гриба? — Вкус? Он как будто безвкусный был. Как только в рот положил, закрываешь рот — и из глаз посередине вылетает такой силуэт как символ: палочка, полумесяц и вот это, корневая система ели. Съедаешь, и она прямо из глаз и в зум уходит в унисон. — То есть Вы его даже еще не съели, Вы просто положили его в рот? — Да, видимо, сильно слишком радиоактивный. — Он сразу всосался, что ли, я так понимаю? — Ага, вот сюда вот. По правой стороне, у нормального человека там, по идее, бак расположены. — А вот эта корневая система ели, Вы ее видели, чувствовали, слышали? — Она как мираж вылетела. То есть картишка очень реалистичная, такая, полупрозрачная, черная. — Черная, значит, картинка. А на ощущать как, она ощущалась, нет? — Нет, его съел и пошел куда-то, потом смотрел долго в зеркало на себя. Но это еще там было. Не стал никуда обращаться. Смотрю в зеркало, в отражение. Сначала весь черный, как будто силуэт, потом бело-золотистыми галочками переливается. Потом стоишь, по пояс разделся, смотришь на себя, секунд через 10 и вовсе в зеркале исчез. Как невидимый стал. Это визуальный такой обман какой-то происходил. — Это с Вами было, происходило? — Ну, да. — Или это в зеркале проблемы? — Да, со мной. — Зеркало просто все отражало так, как есть на самом деле? — Нет, на самом деле, ничего этого не было. То есть это визуально кажется. А по факту все совершен-

но... — Но Вы же видели это, получается, правильно? — Да. То есть видел вот эти... — А по факту? — Соулифты вот это называется, соулифт. — Как? — Соулифты, бросает то вверх, то вниз. — Кто? — Материал, который был в грибах. — Понял, спасибо.

— Скажите, пожалуйста, правильно я понимаю, что эти космические лучи можете воспринимать только Вы? И благодаря тому, что Вы ездите с камушками в метро, жизнь на Земле поддерживается? — Да, я думаю, именно так это звучит. — То есть сейчас Вы не в метро, и камушков у Вас с собой нет? Почему не нарушается? — У меня или вообще где-то? — Жизнь на Земле, в целом. — А, это как бы... — Она же, получается, существует, вот мы живем, потому, что Вы ездите в метро с этими камушками. — То есть люди и так, и так до этого в метро тоже ездят. Только другой... — Без камушков? — Да-да, другой как бы, получается, будет заходить материал под землю. Типа, газ вперемешку с разного рода елочными, хвойными добавками. — То есть получается, что Вам необязательно ездить в метро с камушками, чтобы жизнь?.. — Да, то есть он пока дома лежит, и я здесь сижу. Потом, через некоторое время, я взял сумку и пошел. Часы еще надел. Кнопку нажал и полетел. — Просто кто-то, пока Вы здесь, не можете это делать? — Нет, может, это как дополнение сверху персональное выпало. Вы знаете, там еще дело одно было. Я летом стоял, клетка прилетела. Это был август месяц. — Нет, можно еще? Может быть мы не поняли друг друга? Смотрите, Вы сказали, что эти лучи можете воспринимать только Вы. И благодаря тому, что Вы ездите с камушками по метро, жизнь на Земле существует. То есть мы живем для того, чтобы ездить с камушками по метро? — Нет, это и так все, без меня, работает. А со мной сейчас шлейф оставляют... — А зачем с камушками идет? — Чтобы они заряжались и давали эти непонятные из чего заряды. Поэтому что никто же не знает, что внутри камушки. — Хорошо, спасибо. — И распространяли эти легкие газовые составы вдогонку к тем, которые есть в метро.

— Вы говорите, эта система Плутона, она за Вами не наблюдает? — Слушайте, а есть версия, что и наблюдает. — Да? То есть сама эта система, она за всем бдит и за Вами тоже, да? — В общем-то, да. Вот эта красная точка, это как лазер, который присматривается, кого бы еще подцепить.

— Андрей Валерьевич, скажите, пожалуйста, на Вас система эта действует, или Вы ее воспринимаете? Наверное, для того, чтобы ее как-то воспринимать, надо же какие-то иметь в организме параметры, чтобы это чувствовать или перерабатывать? Как Вы чувствуете, у Вас в мозгу или где-то в другом месте тела что-то изменилось после того, как стала действовать эта система, чтобы с ней поддерживать контакт? Я так пони-

маю, все равно контакт двусторонний. У Вас в голове, в мозгу что-то изменилось? В личности? — Вы знаете, когда с этими камушками гоняешь, я имею в виду, по метро едешь, веселее намного становится. Такое ощущение, что постоянный психостимулятор работает. То есть сумка рядом... — То есть там уже Вы не можете находиться, получается? — Нет, почему? Могу. — Все-таки в Вас что-то изменилось? — Сейчас же я без них сижу, общаюсь. — Что? — Сейчас же без них сижу, с Вами общаюсь. — Да, но все-таки Вы как-то воспринимаете этот Плутоний, что-то в голове, может быть, какие-то чипы, может быть, какие-то системы воспринимающие появились? Что-то чувствуете? — А, может быть, и появились, кстати. Как Вы говорите? — То есть Вы не отрицаете, что у Вас в голове какое-то изменение произошло для восприятия этой системы? Кто-то что-то внедрил? — Мне кажется, это сверху заслали эту штучку маленькую с двумя магнитами. — То есть в Вашу голову заслали какую-то магнитную штучку, правильно? — Нет, в мою голову пока ничего не засыпали. — А куда? — На Землю, я имею в виду, сбросило, солнцем подсушило, и она должна была там лежать, в земле, и с этими магнитами контролировать по периметру жизнедеятельность. — Но Вы, же это все воспринимаете, и больше никто не воспринимает. В Вас что-то изменилось? — Нет, Вы знаете, я когда часы одеваю, когда на работу иду, я часы накину с утра, портфель-сумку возьму, и весь вагон этот в дыму потом несется. И есть, с чем сравнить. — Скажите, а Вы иногда чувствуете, что в Ваши мысли кто-то вмешивается? Вы не можете думать... — Потустороннее что-то? — Да. — Нет, такого пока не случалось. — И система Плутоний тоже не вмешивается в работу Ваших мыслей? — Нет, если посмотреть, я бы как Вам мог показать, мы бы оказались на балконе у меня сейчас, например, я бы Вам сказал: «Посмотрите туда, налево». У меня просто балкон налево выходит: «Посмотрите налево, на красную точку». Вы смотрите, и я бы Вам сказал: «Смотрите, сколько хотите». А потом я на часах бы кнопку нажал, или Вы сами бы нажали на часах кнопку, и там, где просто красная точка, там бы увидели то, что не увидит обычный человек. Вот эти стрелы спиральные. Есть какой-то веский аргумент, получается.

— Если я правильно понял, у Вас есть какая-то возможность влиять на других, получается, с помощью часов Ваших и с помощью?... — На противоположный пол, как вариант, да, есть такая возможность. Можно просто рядом сесть и подождать секунд 20. Тот, кто сидел рядом, он либо встанет и отойдет в сторону, либо глаза закроет и типа засыпает. На них это тоже распространяется. Но работает, только когда часы одеты.

— Получается, самое главное — это часы? — Нет, самое главное — это голова, чтоб была на месте, а потом камушки, а потом часы. — А балкон здесь какую-то роль играет? Или это можно в любом месте? — Нет, это чтоб проверить было удобней. То есть Вы бы даже ко мне на балкон зашли, я бы Вам сказал в вечернее время... — Просто место подходящее? — Да. То есть только, как нажимаешь кнопку, это как эту линию пропустил электропередачи... — Без часов не сработает? — Нет, без часов не сработает. Там будет просто гореть. А так как бы есть подтверждение, что это отсюда все происходит. Это как сны, я даже почему-то подумал, некоторые люди могли видеть одни и те же сны случайно совершиенно. Помните, какое-то небольшое время назад. Это, говорят, оказалось, это во сне просто мне рассказали.

— Скажите, пожалуйста, а почему первый раз решили наркотики попробовать? — А отец погиб. Это было лет 19. Лет 19 было, отец погиб, и компания такая среднестатистическая, наркопатическая собралась. И решил так вот, наверное, списать на это дело. — Какое у Вас тогда состояние было? Что хотели, может быть, добиться? — Когда именно? — Когда первый раз попробовали. — А, первый раз, когда попробовал, просто как попробовал, как наркотик. Угостили — попробовал, накурился гашиша и пошел в подъезд йогурт трескать. — А потом, когда уже повторно употребляли, какого эффекта ожидали, что хотелось? — Слушайте, а я, знаете, как Вам ответил бы? Сейчас, подождите. Что до этого казалось нормальным, теперь, когда камушек и часы есть, то не хочется ничего, даже лишний раз пива не выпьешь много, не охота. — Камушки — это уже... — Это какой-то топ-наркотик, получается. — А до камушков? Все равно там употребляли какие-то наркотики, что хотелось изменить в своем состоянии благодаря приему наркотиков? — Слушайте, а знаете, как я Вам отвечу? По-моему, все произошло, что должно было произойти. Сейчас как раз произошло то, чего и хотелось когда-то ранее, чтобы это состояние осталось неподвижно, чтобы больше не употреблять, в стимуле в этом находиться. — То есть то состояние, которое у Вас сейчас?.. — Да, это и во веки веков. И все, и не отпускает больше. В смысле, они живут, клетки размножаются. Я еще клетку с неба поймал одну.

— Вы эти действия с камушками и часами каждый день производили? Или у Вас были какие-то выходные? Может быть, в определенные часы? — Я почему-то выходил, попытался катать в субботу и в воскресенье. Типа, два красных дня. — А в будние дни нет? — Нет, в будние дни, получается, понедельник, солнце поднимается наверх, до пятницы. А в субботу и воскресенье оно теряется. И в субботу, и в воскресенье можно ходить и собирать, эти выкапывать

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

камушки, сколько влезет. Только можно не те выкопать, и в голову прилетит не тот заряд.

— У меня вопрос. Цвет гриба, который был съеден. — Коричневого. — А там узоры были? — Золотистенький. — А узоры? — Нет, не было. Просто гриб как гриб. Взял и съел. В Интернете посмотрела одна глаеврач, говорит: «Такие?» Я говорю: «Да, вот эти». Они выглядят, как обычные грибы, просто необычным он оказался изнутри.

— Скажите, пожалуйста, как я понимаю, в целом, Вас не тяготит Ваше состояние, Вы во второй раз обращаетесь за помощью. От чего Вы хотите избавиться? — Сейчас, минутку. Значит, дело было так. Я выхожу на Окружной, станция Окружная. Я иду в лабораторию. Я как бы там курьер, лаборатория «Бион» Lab4U. Типа, съездить, анализы забрать и вернуться. И я как-то раз выхожу с утра в недалеком прошлом, смотрю — станция Окружная. Станция метрополитена. А там с правой стороны — железная дорога, типа с подъемами, а с левой стороны пару елок стоят маленьких. И выбегает гусь откуда ни возмись, выбежал гусь, пробежался быстро метров десять. Я за ним побежал. Он повернулся направо, наклонил шею вперед с головой и полетел очень быстро, сантиметров 10 над землей, не больше. Я бегу за ним, а мне в глаза как бы летят такие шарики, штук 20–25, черный шарик, а внутри — белый ромбик и контур. И они летят, летят через глаза, гусь улетел, не вернулся. Я потом подождал денечек, два, три. И сделал потом как это гусь, как он убегал, примерно так же попробовал исполнить. То есть на безмагнитной поверхности разогнался и прыгнул на снег и поехал двумя ногами, приседая при этом. А это был вечер. И в нем силуэт этого гуся был, как тень на снег. Может быть, мне и показалось, конечно. Тоже я не спорю. И я с утра встал однажды и прямо эту молнию увидел, которая зашла между часами и глазами. Вызвал скорую и приехал на Ганнушкина, потому что очень похожее состояние на то, которое было в первый раз. Это тоже такой материал оказался для работы всей системы в целом, наверное. — А Вы хотите избавиться от всего этого? — Нет, Вы знаете, меня это чувство просто довольно серьезно напугало — чувство взлета. — А был взлет, да? — Ну, да. Но знаете, как было? Я проснулся, с утра выпил чай, покурил сигарету и чувствую, как будто бы какао в горле. Вкус какао сухого. Думаю, ладно, пойду, собираться. Надел обувь с кабуком, подхожу к зеркалу, завязываю галстук на этом месте, как только доходит галстук до этого места, этот щелчок — и с неба, оттуда, сверху прилетает фиолетовый заряд. То есть не то через камушек на часы, не то через камушек на часы и в бороду, например, вот сюда. И как бы пошел, чувствуя, иду на взлет. Резко все снимаю, телевизор отключаю. Набрал скорую, приехала,

объяснил им. И приехал опять сюда. По идее, я думал, дней на пять заехать, чтоб немножко... здесь просто хорошо с витаминами получается, немножко приземлиться. Но пока задержался на подольше. Но это такой случай, это сезонный как будто бы, знаете, как оно? Начало и конец года, два сезона прошло, прилетели две птицы. Одна сезонная и вторая сезонная.

— Скажите, пожалуйста, а бывает ощущение, что вокруг все нереальное, как во сне? Вы говорите, то гусь, то какие-то молнии, то шарики, то орлы. А все вокруг обычное, или бывает ощущение, что Вы как в сказке, как во сне, как будто бы все необычное? А Вы оказались там, как Алиса в Зазеркалье, примерно? — Нет, как Алиса в Зазеркалье, примерно нет. Вы знаете, это больше напоминает, как галопериод каткой-то, таблетка вперемешку после обеда. Но состояние как бы такое оно.

Ведущий: Таблетка называется циклодол. — А, или циклодол, я точно не знаю, как они у Вас называются. Но очень похоже. — Но Вам знакомо это состояние, когда принял циклодола много? — Нет, скорее всего, нет. А это циклодол? Я такими вещами как бы... — Я не знаю, не я Ваш лечащий врач. — Я так смотрю, вроде нормально после того, что я здесь поел, я имею в виду, таблетки. Довольно естественно, так оно, налегке все идет. Нет такого чувства, что ты где-то в Зазеркалье находишься.

— Скажите, а Вы таблетки, лекарства не принимали после госпитализации первой? Между первой и второй какие-то лекарства принимали? — Нет, не принимал. — А такие состояния были, как Вы сказали, от лекарств, что не все реально вокруг? Между первой и второй госпитализацией. — Нет, такого не было. — А когда это было? — А оно должно было быть? — Нет, я так просто у Вас... — Мне что-то подсказывает, что именно такого не было. — Вам кто-то подсказывает? — Чувство какое-то шестое. — То есть с Вами кто-то ведет диалог и что-то подсказывает сейчас, да? — Нет, мы сейчас с Вами общаемся, просто у меня мысли разного рода посещают, пока Вы рассказываете. — Но это от кого зависит, от Вас или от меня? — От Вас и от меня. — А от Плутона? — Можно и от него, если портфель подцепить с собой с часами. И наблюдать, да, там эффектно получится. — Еще, Вы сейчас спокойно так все, а бывает иногда, что ощущение, что вокруг катастрофа, что-то происходит?.. — Депрессия? — Я не знаю, как это назвать по-медицински. А то, что вокруг что-то у Вас изменяется или внутри, страх, тревога, что надо бежать. — Нет, такого нет. Слушайте, с головой у меня это связано или в целом? — Вообще. — Может быть, чем-то отличаешься от окружающих. Не факт, что это болезнь? А? — У Вас есть болезнь? — Нет. — Вы здоровы? — Угу.

— Скажите, а Вы в Бога верите? — Слушайте, не совсем, конечно. Более, наверное, как бы...

сейчас сообразим, минутку. Нет, не верю. — Не верите? — Нет. — В систему Плутона верьте, а в Бога нет? — Она как бы качественнее работает, чем то, что на иконах изображено. Я так не хотел юморить, но все же. То есть там можно наблюдать за этим. Это не так, что ты один видишь, а там много бы людей это увидели. А то, что в храмах стоит, я думаю, так не будет работать. Даже таблетка в этом отделении окажется более качественной, чем то, что висит на иконе и бездействует. Какой-то, может быть, мрак наводит эта картина вся. Один с пробитыми руками висит, а вокруг ходят с золотыми капюшонами за спиной. Как-то подозрительно, я сказал бы.

— Вы поделились с нами, что принимали разные наркотики, и героин, и ЛСД, и другие. Что побуждало пробовать что-то новое? — Это, наверное, возрастное. По мере взросления хочется чего-то еще, посеребренее, еще посеребренее, и это до самого верха добираешься, а так, видимо, устроена система. Когда добрался до самого верха, потому что, типа, в жизни нужно все попробовать, секс, наркотики и рок-н-ролл, и добрался до верхов, а тут тебя — раз, и в тюрьму увезли за твои дела эти. Когда я опять приехал, я с грибом и с камушками перестал. Мне уже говорят, все, нельзя никуда меня деть, потому что... Только чуть-чуть подлечить если, чтобы высоко не улетал. — А во время употребления возник какой-то любимый наркотик? — Знаете, мне больше всего понравился амфетамин внутривенно. На длительное время, на четверо, на пятеро суток. — А с ЛСД хороший приход? — Ну, так, слабенько. У нас просто сахар был, капельки в сахар падают. Это такое ощущение, что сейчас, анализируя ситуацию, это не то, потому что это состояние, оно поддерживается. Просто на часах есть функция затяжки этой, как она? «Ред» и «Син», там написано как бы. И ты их надеваешь, и они затягивают, то есть здесь стяжка есть, а внутри накручивается прогрессно вот эта ниточка, а потом в небо отправляешь сигнал, и подстрелить можно. — Это Вам виделось на ЛСД? — Нет, я Вам могу показать, как оно в оригинале будет. — Это сейчас? — Нет, в ночное время. — Понятно.

— Можно еще уточнение? Продолжая тему с Вашим употреблением наркотиков. Может быть, Вы обсуждали это с Вашими товарищами. А у Вас, как Вы думаете, был приход, как обычно бывает на наркотиках или отличался чем-то? — Что-что? — Исследуя тему наркотиков. У Вас был такой, как бывает обычно, или отличался чем-то от нормального прихода? Вы что-то необычное замечали, когда употребляли? — Тогда? — Да, да. Употребляли давно. — Человек может многое заметить. Я когда раз крайний раз ехал с Петербурга, у меня просто... — Нет-нет-нет, я говорю вообще, когда Вы упот-

ребляли именно. — Нет, так я Вам рассказываю. То есть я ехал из Санкт-Петербурга в Москву, примерно трое суток я погулял в Петербурге. И ни с того, ни с сего, знаете, как получилось? Стою, поезд отправляется, а я в первом вагоне сидел, и вроде люди засыпают уже, этот свисток, подает машинист свисток электропоезда, что поезд отправляется. Потом еще свисток. И я встал, смотрел через переднюю дверь на этот розово-оранжевый электропоезд ЧС2Т, который нас вез, всю ночь не спал, смотрел на него, размышил. Там тоже ряд мыслей пришел. В итоге, приехал домой. Вот здесь голльфики у меня появились. Такие, как голльфи, как сказать-то? Опухло место — вот это, справа и слева. Вот здесь, справа, прогорело, как будто от шеи идет и в сторону налево, к середине мозга. Здесь прогорело, здесь мозоли. Это скорость была. А сейчас, получается, знаете, как? Того, что здесь, нет сейчас, там просто точечки остались от того, что ожоги. И на голове вот здесь вышло. И эта система заменена была. То есть ни зубы не болят, ни... Такой весь ненавязчивый. Временами даже, знаете, как? С медицинскими таблетками, кому-то спать охота, кому-то что-то еще. Они как будто сверху садятся и садятся. Как будто нужные компоненты из них изымаются в организм, а все остальное на выброс идет. — Понятно, спасибо.

— Скажите, пожалуйста, до того, как Вы попали в тюрьму, как часто Вы употребляли наркотики? Каждый день, раз в неделю, или с какой периодичностью? — Слушайте, может быть, грамма три в неделю у меня уходило амфетаминов. — То есть это как-то единоразово или в течение недели?.. — Нет, по чуть-чуть. — А когда Вы попали в тюрьму, Вы потеряли дозу к этому. Была какая-то ломка, тяга? — Вы знаете, нет, не было. Там воздух сам по себе такой, свеженький. — То есть как-то все равно, нет и нет? И желания тоже нет? — Ну, да. — Понятно, спасибо.

— Еще один вопрос по поводу этого гриба замечательного. Что Вас подтолкнуло его съесть? Вообще, какой-то непонятный гриб вырос. И, вообще, откуда взялась эта бутылка? Почему Вы решили, что надо выпить содержимое в землю? — Потому что это был радиоактивный материал. — Радиоактивный материал, Вы решили его выпить?.. — Да, подмешать. Выпить, еще подмешать, выпить, еще подмешать. И вырос гриб. — А откуда у Вас такая инструкция, по которой надо следовать? — А у меня не было инструкции. Я просто почему-то решил, что сейчас выращу гриб из этого всего. И без инструкции пошел растить. Зимой заливаешь, и весной он вылез. — Не кто-то Вам, не система Плутона подсказала, как Вам вырастить? — Слушайте, не исключено. Она, может, тогда просто не так качественно направляла сигналы, поэтому это все затягивалось. А если немножко быст-

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парафранный синдром?

рее направлялся сигнал, то все быстрее произошло бы. Может быть, так.

— Иногда отвечая на вопрос, Вы смеетесь. Что Вас смешит? — Не знаю, это состояние такое. Вы сейчас спросили, у меня опять улыбка на лице. — А почему? — Потому что... может быть, потому что, знаете, люди хорошие рядом. — А, понятно. — Это эти веселящие шариками от карликового орла, они такие эффекты внезапные выдают иногда. То есть не хочется вроде, и само собой эндорфин повышается. — Я Вас поняла, спасибо. Скажите, как лечение переносите? Нормально? — Слушайте, в целом, очень даже... Я бы здесь мог бы и остаться на долгое время, полагаю, на месяц, на два и на три. Просто на работу нужно попасть. А вообще хорошее местечко, даже вот так, мне кажется, могло быть и похуже.

Ведущий: Есть ли еще вопросы? Давайте тогда будем заканчивать. Может быть, есть какой-то у Вас вопрос, Андрей? Ко мне или к кому-то из моих коллег. — Вы знаете, мне кажется, вряд ли какие-то вопросы у меня к Вам появятся. Потому что Вы тоже, в принципе, занимаетесь тем делом, которое Вы знаете. — Хорошо, если вопросов нет, тогда мы Вам ждем скорее выздороветь и выйти на работу. — Я понял Вас. — Удачи Вам! До свидания! — До свидания! — Всего хорошего!

Ведущий: Начинаем разбор, да.

Врач-докладчик. Я считаю, что перед нами достаточно непростая задача стоит, учитывая полиморфность всех переживаний пациента, с его достаточно подробным, на самом деле, рассказом. Я обратила внимание, когда его сейчас слушала, на то, что истории его все, в принципе, в одном ключе. То, что он рассказывал нам до этого, он примерно то же самое рассказывал здесь сейчас.

Есть у меня несколько версий, не могу пока прийти к какой-то одной конкретной. В отношении каждой из версий у меня сомнения. Поэтому начнем. И сначала небольшой психообразовательный компонент.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) (по МКБ-10 соответствует коду 16.7).

Согласно DSM-5, HPPD определяется по следующим критериям:

(A) после прекращения использования галлюциногенов (в том числе после одноразового употребления), возникает повторное переживание одного или нескольких перцептивных симптомов, которые были испытаны во время опьянения галлюциногенами;

(B) симптомы, указанные в критерии (A), вызывают клинически значимые расстройства или нарушения в социальной, профессиональной

или других важных областях функционирования;

(C) эти симптомы не обусловлены общим состоянием здоровья (например, анатомическими поражениями и инфекциями головного мозга, эпилепсией) и не объясняются другими психическими расстройствами (например, делирием, деменцией, шизофренией) или гипнотопическими галлюцинациями.

Типы HPPD.

HPPD типа I имеет краткосрочный, обратимый и доброкачественный курс течения. Хотя визуальные образы могут вызывать неприятные ощущения, повторное переживание «трипа» может не приводить к серьезным беспокойствам, расстройствам и нарушениям в семейных, социальных, профессиональных или других важных сферах жизни человека. Нарушение типа I мягкое, и прогноз, как правило, хороший. Некоторые из пациентов не сообщают о том, что их раздражают эти явления: они действительно могут рассматривать их как «легкий трип», напоминающий психodelические переживания, без употребления психоактивного вещества.

HPPD типа II наоборот имеет долгосрочный, необратимый или медленно обратимый и усугубляющийся ход течения. Нарушение HPPD типа II является серьезным, и прогноз хуже. Некоторые из пациентов не могут адаптироваться и жить с этим длительным ощущением «трипа», и им необходимо постоянно поддерживать свое состояние лекарственными препаратами.

F16.7 Резидуальное психотическое расстройство или психотическое расстройство с поздним (отставленным) дебютом.

Диагностические критерии:

- Психоз, возникший значительно позже приема психоактивного вещества (более двух недель), но есть ясные указания на связь психоза с употреблением психоактивного вещества
- Расстройство продолжается после окончания прямого действия психоактивного вещества (включая конечные состояния Корсаковского синдрома)
- Могут быть обратимы после отказа от приема психоактивного вещества
- Чаще — очень короткая продолжительность
- Диагноз должен быть уточнен пятым знаком.
Рассматривая данный случай, целесообразно будет указать F16.75 (...с поздним (отставленным) дебютом).

Параноидная шизофрения (F20.016).

На протяжении большей части психотического эпизода длительностью не менее одного месяца (или в течение какого-либо времени в большинстве дней) должны отмечаться минимум один из признаков, перечисленных в перечне (1), или минимум два признака из перечня (2).

Минимум один из следующих признаков:

- a) «эхо» мысли, вкладывание или отнятие мыслей, или открытость мыслей;

б) бред воздействия или влияния, отчетливо относящийся к движению тела или конечностей, или к мыслям, действиям или ощущениям; бредовое восприятие;

в) галлюцинаторные «голоса», представляющие собой текущий комментарий поведения больного или обсуждение его между собой, или другие типы галлюцинаторных «голосов», исходящих из какой-либо части тела;

г) стойкие бредовые идеи другого рода, которые культурально неадекватны и совершенно невозможны по содержанию, такие как идентификация себя с религиозными или политическими фигурами, заявления о сверхчеловеческих способностях (например, о возможности управлять погодой или об общении с инопланетянами).

2) или минимум два признака из числа следующих:

а) хронические галлюцинации любого вида, если они имеют место ежедневно на протяжении минимум одного месяца и сопровождаются бредом (который может быть нестойким и полуоформленным) без отчетливого аффективного содержания;

б) неологизмы, перерывы в мышлении, приводящие к разорванности или несообразности в речи;

в) кататоническое поведение, такое как возбуждение, застывания или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор;

г) «негативные» симптомы, такие как выраженная апатия, речевое обеднение и слаженность или неадекватность эмоциональных реакций (должно быть очевидным, что они не обусловлены депрессией или нейролептической терапией).

Критерии для параноидной шизофрении по МКБ-10:

А. Должны выявляться (20.0 – 20.3) общие критерии шизофрении

Б. Должны быть выраженными бред и галлюцинации (такие как бред преследования, значения и отношения, высокого родства, особой миссии, телесного изменения или ревности; «голоса» угрожающего или императивного характера, обонятельные или вкусовые галлюцинации, сексуальные или другие телесные сенсации).

В. Эмоциональная слаженность или неадекватность, кататонические симптомы или разорванная речь не должны доминировать в клинической картине, хотя они могут присутствовать в легкой степени выраженности.

Органический галлюцинопоз (F06.0)

Г1. Объективные данные (физического и неврологического обследования и лабораторных тестов) и (или) анамнестические сведения о заболевании, повреждении или дисфункции мозга, или о системном физическом заболевании, которое может вызывать церебральную дисфункцию, включая гормональные нарушения

(не связанные с алкоголем или другими психоактивными веществами) и эффекты непсилоактивных препаратов.

Г2. Предполагаемая связь по времени между развитием (или выраженной экзацербацией) лежащего в основе состояния заболевания, повреждения или дисфункции мозга и началом психического расстройства, симптомы которого возникают сразу или отставлены по времени.

Г3. Выйздоровление или значительное улучшение психического состояния после исчезновения или ослабления факторов, которые предполагаются в качестве причинных для данного состояния.

Г4. Отсутствие достоверных данных об альтернативной обусловленности психического расстройства, например, о высокой наследственной отягощенности клинически сходными или родственными расстройствами.

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

При поступлении ему поставили F20.016, параноидная шизофрения. Я диагноз менять не стала ввиду того, что еще сама не определилась и решила обратиться за помощью к коллегам. Но сама я склоняюсь к диагнозу HPPD, **Hallucinogen Persisting Perception Disorder**. Есть такое расстройство, к сожалению, у нас оно, в России не представлено, но представлено в Америке. Оно называется длительное галлюцинаторное расстройство на фоне употребления галлюциногенов.

Ведущий: Почему же оно у нас не представлено? — Потому что в МКБ-10 оно соответствует коду F16.7. — Оно еще в учебнике Осипова представлено. — Но в МКБ-10 оно не представлено, и информации относительно данного расстройства я нашла относительно немного. В DSM-V оно определяется по критериям. После прекращения использования галлюциногенов возникает повторное переживание одного или нескольких перцептивных симптомов, которые были испытаны во время опьянения галлюциногенами. Симптомы, указанные в критерии выше, вызывают клинически значимые расстройства или нарушения в социальной, профессиональной и других важных областях функционирования. Эти симптомы не обусловлены общим состоянием здоровья и не объясняются другими психическими расстройствами. Вот здесь я оставляю знак вопроса, далее объясню, почему.

Есть два типа этого расстройства — краткосрочное обратимое, где доброкачественный тип течения. И второго типа, который имеет более долгосрочный, необратимый или медленно обратимый характер, усугубляющееся какое-то течение заболевания.

Чем меня этот диагноз зацепил? Тем, что в анамнезе есть многократное употребление. пациент четко может определить, с какого периода у него эти расстройства начались. И по объективив-

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парафренический синдром?

ным сведениям, и по его субъективной оценке все-таки отмечаются периодические усугубления этого состояния, с его высказываниями о космосе, о камешках и прочем. То есть нельзя сказать, что оно локально появилось только сейчас, оно до этого тоже, в принципе, присутствовало, и родственники его тоже это отмечают. При этом он социально функционирует, он продолжает работать, и у него это получается. Нет у него каких-то волевых нарушений. Как он работал с самого начала курьером, так он и работает. Да, у него нет круга общения. Круг его общения был всегда ограничен только людьми, с которыми он, по сути, употреблял, с которыми он потом служил в армии, с которыми он потом сидел. И все это, соответственно, прерывалось. Но при этом он испытывает потребность в общении с родственниками, с матерью, он поддерживает общение с сестрой, достаточно близкие, с ее слов. Я это хотела отразить, связать как бы здесь, потому что диагноз-то ставить в итоге по МКБ. По сведениям из исследований, из публикаций наших зарубежных коллег можно связать эти диагнозы, в F16.7 — резидуальное психотическое расстройство или психотическое расстройство с поздним дебютом. Сразу оговорюсь, что назвать дебютом его настоящее психотическое расстройство, предшествующее настоящей госпитализации, я не могу, потому что мне кажется, что оно, в принципе, продолжалось. Но есть диагностический критерий по МКБ-10, который, в принципе, также к нему подходит.

Психоз возник значительно позже приема психоактивных веществ, но есть ясные указания на связь психоза с употреблением вещества, пункт «б», расстройства продолжаются после окончания прямого действия вещества, они могут быть обратимы после отказа от приема психоактивных веществ, то есть носят обратимый характер. Чаще это короткая продолжительность. И диагноз обязательно нужно будет уточнять, добавляя 5-й пункт, например.

Также будем дифференцировать, либо как-то это совмещать, с эндогенным процессом параноидной шизофрении. Здесь я указала общие диагностические критерии, которые мы с вами все знаем. И, по моему мнению, даже если мы проходимся по ним всем, то эхо мысли, вкладывание, отнятие или открытость не подходит, он это отрицает. Бред воздействия или влияние? Влияние газовой системы Плутона. Он настолько странно об этом говорить, что мы не можем понять четкую связь. Он говорит — может, да, а может, и нет. И все его суждения, в принципе, достаточно витиеваты. Я допускаю это, но не считаю, что это является полностью определяющим в его поведении. Условно, он ездит на работу или едет в метро не потому, что система Плутона на него воздействует. Галлюцинаторных голосов, комментирующих его поведение, обсуждения его между собой — тут нет. Стойкие бредовые идеи? Ну, есть у него вот эта бредовая кон-

цепция насчет идей с космосом, с газом, часы, магнит. Но при этом какой-то конкретной фабулы тоже выделить не удается. Они такие полиморфные. Он, по сути, говорит, что видит этот луч, — значит, этот луч есть. Обусловлены они все-таки, на мой взгляд, больше обманом восприятия. Хронические галлюцинации — да, почему нет? Неологизмы и перерывы в мышлении. Я думаю, с мышлением здесь вообще вопросов не возникает, с мышлением здесь беда. И нарушение мышления можно в какой-то степени трактовать как именно психоз, психотическое состояние. Притом, что он до сих пор видит эти галлюцинации и все прочее. Выраженная апатия, речевое обеднение, слаженность и неадекватность эмоциональных реакций. Он слажен, монотонен. Но какой-то выраженной негативной симптоматики с преобладанием апатоабулического компонента я для себя не отметила. То есть, на мой взгляд, он как был таким достаточно средним, со своей курьерской работой, так он и есть. После тюрьмы у него сужение круга общения сформировалось. Но, в принципе, это тоже ситуационно обусловлено. Я надеюсь, что я сейчас не психологизирую, я стараюсь быть более-менее объективной. Но я не исключаю течения шизофренического процесса на фоне предыдущего потребления ПАВ, что можно предположить как микстовый случай. У него был экзогенный фактор воздействия, это наложилось на возможное развитие эндогенного заболевания. Я совсем исключить этот фактор тоже не могу. Но это критерий именно для параноидной шизофрении, потому что диагноз у него сейчас стоит такой.

Когда мы разбирали всю эту ситуацию, я обратила внимание, что он не похож на парафренического больного. Многие склонялись к парафреническому синдрому. Вот эта полиморфность с космическими какими-то идеями — я согласна, что это имеет место. Но все-таки больные парафренические должны болеть достаточно долго. Я не знаю, описаны ли такие случаи, но я не видела ни разу, чтобы пациент сразу уходил в парафрению, чтобы он целенаправленно шел туда достаточно быстро. Ему всего 34 года. Даже если мы считаем, что он заболел в 2018-м, это 3,5 года назад, — по-моему, не такой большой срок, чтобы уйти в такой хороший парафренический синдром. И все-таки он не совсем выхолощен, какие-то эмоциональные реакции у него есть, вот эти смешки — да, местами они не совсем адекватны ситуации, но они все равно присутствуют.

Также нужно дифференцировать с органическим галлюцинозом, на мой взгляд. Должны иметься объективные данные о заболевании, повреждении, дисфункции мозга. Здесь бы нам очень помогло как раз МРТ, которое мы не проводили. Это не связано с алкоголем и другими психоактивными веществами. То есть, по большому счету, G1 — это такой исключающий для нас диагноз, предполагаемая связь между развитием расстройства и лежащего в его основе по-

вреждения или дисфункции мозга. Должно быть выздоровление или значительное улучшение после исчезновения или ослабления факторов, которые рассматриваются в качестве причин для данного состояния. Но надо разобраться тогда, что это за фактор, который до сих пор его так удерживает, из-за чего состояние его остается практически неизменным, оно не купируется на фоне галопериодола. Отсутствуют достоверные данные об альтернативной обусловленности психического расстройства.

А теперь я считаю свое обоснование диагноза.

Рассматривая данное заболевание в динамике, следует отметить, что оно возникало у личности без отягощенной наследственности, в преморбиде был спокойным ребенком, без отклонений в развитии, социально адаптированный. В подростковом периоде отмечались нарушения поведения со склонностью к нарушениям влечений. Чрезмерное увлечение компьютерными играми, употребление ПАВ, алкоголизация с вращением в кругах низкого социального статуса. Несмотря на это, был социально адаптирован, имел большое количество знакомых, работал, служил в армии. В связи с употреблением и распространением наркотиков был осужден, находился в местах лишения свободы, где продолжил эпизодическое употребление. Предположительно, потому что это с его слов, там вырастил и съел галлюциногенный гриб. Употребление спровоцировало развитие психотического состояния с иллюзиями дереализации, деперсонализации, истинными тактильными и зрительными, обонятельными галлюцинациями, микропсиями, расстройствами схемы тела. Психоз редуцировался частично.

В настоящее время, вне зависимости от наличия экзогенных веществ в организме, пациент испытывает обманы восприятия, которые обуславливают его поведение. Несмотря на эмоциональную отстраненность, уверен, что все, что он видел, происходит на самом деле. Убежден в наличии космических лучей, которые, взаимодействуя с магнитом, вызывают изменения в пространстве и теле пациента. Бредовые идеи не содержат четкой фабулы, отсутствуют указания на воздействие, особое отношение или предназначение. Опять-таки, не подтвердил того, что он имеет особое предназначение. Несмотря на неоднократные вопросы, не было такой четкой фразы. Было — может, да, а может, и нет. Но, скорее, нет. И мы же тоже его об этом спрашивали не один раз. Слуховые галлюцинации представлены либо отдельными фразами, без смысловой нагрузки, либо звуком или шумом. Мысление нарушено по типу разноплановости, паралогичности, с элементами резонерства, что указывает на актуальное психотическое состояние. Психофармакотерапия антидепрессантами, при первой госпитализации галопериодолом, не оказала клинически значимого эффекта. И я считаю, что на данный момент можно было бы остановиться на

длительном расстройстве восприятия, вызванном галлюциногенами, синдром НРРД, про который я говорила.

Ведущий: Хорошо. Спасибо. Прошу высказываться.

— Я согласен с мнением коллеги и считаю, что, по сути, до тюрьмы у него была экзогенная интоксикация. Причем, такая довольно серьезная интоксикация. Никаких признаков шизофрении не было. Потом он попал в тюрьму, и, грубо говоря, там все изменилось. Есть бредовая система, вроде как уже дело дошло до паранойи, но такого аффекта, характерного для паранойи, мы не наблюдаем. Я думаю, что это связано с тем, что у него есть токсическая энцефалопатия, связанная именно с ранее употребляемыми наркотиками.

— Тут прозвучало мнение, что маскирование шизофрении произошло из-за того, что мозг пострадал из-за употребления ПАВ. Мозг наверняка пострадал, но все-таки мы тут каких-то психоорганических проявлений практически не видим. Он довольно хорошо соображает, внятно излагает. Иногда доводилось видеть пациентов, у которых действительно психоорганический синдром из-за хронического употребления. Они же по-другому себя ведут. Но это не в отношении этого диагноза, диагноз как раз похож на истину. Я соглашусь, скорее, с тем, что разность восприятия вызвана галлюциногенами. Насчет того, что там тяжелое поражение мозга — оно, видимо, какое-то изолированное очень. Общего снижения у него нет. Просто конкретное расстройство мышления. — Вы считаете, что это диагноз органического галлюциноза, да? — Из всех единственный, который близок к истине, наверное.

В. Б. Яровицкий: Я Яровицкий Владимир Борисович, из Ставрополя. Не первый раз на таких разборах. Это, конечно, лучшая школа, которую можно предложить для совершенствования молодых психиатров. Большой подобран был исключительно интересно, и это как раз показывает та дискуссия с разными диагнозами, которая сейчас возникает, и которая, надеюсь, продолжится. Вот Вы когда начинали доклад, обозначили задачи, которые мы должны были решить. И на первое место поставили официальный диагноз. На второе место поставили психопатологический синдром, и дальше лечение. Вот я бы приоритеты поменял. Потому что дифференцировать диагноз без оценки психического статуса, без его динамики мне представляется несколько искусственным и оторванным от реалий, от большого. Все-таки клинический психопатологический метод единственный и в то же время он дает именно феноменологическое проникновение в пациента. Вот все, что мы слышали, это для наших мозгов. А вот то, что мы видели и слышали здесь, это главное, от чего наши мозги должны работать, а не от МКБ-10, и не от книжек по психиатрии, которые мало научат, если не разбить больных. Вот психический статус, что мы

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

видим? На первый взгляд и на последующий, а, так скажем, самое главное, что у него есть, на мой взгляд, — это нарушение мышления. Нарушения мышления очень выраженные. Здесь есть и паралогия, здесь есть и бредовые оценки происходящего, здесь есть и неологизмы, здесь есть и та нестыковка ситуаций, которую он пытается воспринимать и объяснить. В чем нарушается его мышление? Оно нарушено во всем, когда он рассказывает о своих ощущениях. Все другое как-то более-менее держится, он работает, он ездит в метро, никого не трогает, его тоже не трогают, и у него как-то получается. Назвать это адаптацией полностью я не могу, но формально она есть. Когда мы начинаем спрашивать о его переживаниях, о его ощущениях, тут уж даже и неспециалисту видно, что он психически болен, и болен достаточно сильно. Что в этом главное? Во-первых, галлюцинации я бы расценил как псевдогаллюцинации, потому что идет все-таки нарушение мышления на первом плане, и они у него, как-то внутри он их по-своему воспринимает, и они все-таки не идентифицируются с окружающей обстановкой, а его собственные. Второй момент — в общем-то, эта парапрефения, и фантастическая парапрефения. Мы задаем вопросы, и он начинает тут же это все уточнять, все рассказывать, и этому конца нет. То есть, опять-таки, нарушение мышления, но основанное на этих псевдогаллюцинациях. Можно сказать, что псевдогаллюцинации, скорее всего, могли, так скажем, фабулою своей, быть связанными с его прошлым, может быть, с галлюцинациями, которые он мог испытывать во время употребления. Это могло быть толчком к эндогенному заболеванию, но на данном этапе это, конечно, псевдогаллюцинации. Собственно, самосознание изменено. Говорят такие нелепости, и в то же время он это не чувствует. Попробовали исследовать когнитивные моменты, именно шизофренические, не органические — он сдался, не стал, ему трудно это. Но действительно, органических каких-то расстройств в статусе я не вижу. Я в статусе вижу дефектного парапренного больного. Ну, я не буду разбирать всю эту систему. Кстати, если спрашивать, там и Кандинский, и все там будет. Просто у него мышление разрушено, и поэтому четко он фабулу не выдаст. Но он тут же, собственно, соглашался, что действует, Плутоний и так далее. Конечно, эмоционально он выхолощен. И вот эти улыбочки, они, в общем-то, как раз подчеркивают не сохранность эмоций, а отсутствие эмоций, вернее, не отсутствие, а извращение эмоций. Извращение, поскольку они не соответствуют ситуации. Я считаю, что диагноз здесь параноидная шизофрения, уже парапренный этап. Что касается лечения, то лечить это очень сложно, потому что бредовую систему мы не изменим. Циклодол, по-моему, не нужен, потому что нет никаких экстрапирамидных расстройств. А что касается антипсихотиков, то здесь надо пробовать. Может быть, и какие-то атипичные могли

бы что-то сдвинуть. Во всяком случае, они более показаны, чем типичные, потому что нарушения мышления и негативные изменения все-таки более выражены. Не буду долго заниматься внимание аудитории. Это основное, что я хотел сказать. — Вы квалифицировали психический статус как парапренный синдром, парапренный этап. Но никак не квалифицировали анамнез. Если уж мы квалифицируем это как конечное состояние, давайте тогда пробежимся по анамнезу, как вообще шизофрения началась, и как она развивалась. — Вы знаете, есть, конечно, относительно скользкие моменты, чтобы все собрать. Но, наверное, он заболел еще до тюрьмы. Это употребление наркотиков, оно, может быть, было уже началом каких-то изменений личностно-волевых. Но и дальше, если это так, то вот этот гриб, и все это — уже, в общем-то, бредовые переживания. Там сколько лет? Сейчас 35, а тогда было... Ну, 30, 27, если мы берем с учетом того, когда он сидел в тюрьме. Может быть, не совсем типично все развивается. Ведь бывают же процессы достаточно злокачественные. Мне, конечно, трудно ответить на все вопросы. Также трудно ответить, почему он до сих пор работает и как-то контактирует. Поскольку все должно объяснить, это и есть психиатрия. Но я могу тогда немножко сузить свое восприятие болезни. Я могу сказать тогда так — это эндогенное заболевание, это шизофрения, это уже все-таки изменившийся больной, близкий к тому полюсу, что мы называем шизофреническим дефектом, и это псевдогаллюцинации, и это бредовая парапрефения, поскольку она фантастическая, нелепая, и все время он может ее добавлять под нашими вопросами. А все объяснить не могу.

Ведущий: Спасибо большое. У нас всероссийский разбор, коллеги из Ставрополя даже. Я очень рад. Надо подумать, может быть, мы как-нибудь потом сделаем с этой же системой подключение и коллег из других регионов. Благо, сейчас есть такие возможности.

— Я по большей части с тем, что сейчас говорили, согласен. Больной видится как шизофренический, парапренный. Скорее всего, эта история с грибом и с бутылкой, — это что-то вроде озарения, может быть, какой-то острочувствственный бред. Возможно, он как-то уже начал деформироваться, когда он употреблял наркотики, потому что амфетамины — а он сказал, что ему нравятся больше всего амфетамины, тем более парентерально, — хорошо сочетаются с волевым дефектом. Работа курьером, по сути дела синоним волевого дефекта. Что это за работа? Он просто ходит. Но вместе с этим он же нам объяснил, почему он продолжает работать. Он же говорит, что когда он едет в метро, у него работают часы, это почти такой же кайф, как когда он употреблял наркотики. То есть это в принципе может быть для него мотивацией продолжать работать, вот это перемещение.

— Можно уточнить один вопрос? Он сказал, что впервые употребил наркотики, когда умер отец. А отец умер, когда ему было 19 лет? — Да. Все сходится. — Так сколько лет он употребляет наркотики? — Начал в 19. Сейчас ему 35. Когда он закончил, мы не знаем. У нас нет достоверных сведений. При первой госпитализации он вообще утверждал, что познакомился с другом во дворе, и за три недели до поступления к нам в больницу употреблял гидропонику. А потом он все это отрицал.

— В то же время интересно, что, как он сказал, когда его посадили, у него не было никакой ломки, никакого вот периода отхода.

Ведущий: Также известно, что и в больнице, ни в первый, ни во второй раз в первые дни не было симптомов абстиненции. Не было? — *Нет*. — Не было ночной тревожной бессонницы? Тремора, потливости — ну то, что мы знаем. Ломок. — *Ничего не было*.

— Возможно, это мое какое-то искаженное понимание, но может быть он в какой-то степени симулирует. То есть я не отрицаю, что у него могут быть галлюцинации, и скорее всего, они уже есть. Возможно, у него есть какая-то выгода, чтобы это все как-то приукрасить. То есть мне показалось, что его ответы были продуманные. — Чем тогда обусловлено симулятивное поведение, если это так? — Возможно, есть какая-то выгода, либо пенсия, либо, например, на него даже повлияло в тюрьме, хотелось, например, попасть в судебно-психиатрическое отделение, нежели просто в заключение. — То есть, есть какая-то вторичная выгода от симуляции психического заболевания? — Возможно. — Но психическое заболевание на самом деле тоже есть? — Да, у него есть. Но он, как будто приукрашивает. — Тогда это агрессия.

Ведущий: Понятно. Спасибо. Кстати, у меня еще тогда вопрос. Вы сказали, что галлюцинации, скорее всего, у него все-таки есть. На какие мы должны опираться аргументы, чтобы так говорить? — Есть данные анамнеза от матери и сестры. Они рассказывали то же самое, что он говорил здесь. — Мы знаем, что он те же слова говорил маме. А как может мать знать, что у него есть галлюцинации? Мать может только слышать то, что говорит ей ее сын. — Он показывал сестре свечение в камнях. Она говорит: «Я там ничего не увидала. Сказала ему, что это особенности минерала». Он говорит: «Ну, вот же свечение». Вы думаете, он симулирует, они все в сговоре? — Нет, нет. Я хочу просто, чтобы наши утверждения были максимально аргументированы. И максимальная аргументация должна быть такая и в оценке психического статуса текущего, который мы все видели.

— Погодите, но было ощущение, когда были эти смешки, и паузы после некоторых вопросов, которые мы задавали, что он как будто бы ждал, что ему в голове что-то скажут. — Вот это аргумент. — И эти смешки были похожи на то, что

у него идут какие-то обсуждения с внутренним голосом, но он это отрицают. Мне было заметно.

— Вот это аргумент. То есть мы говорим о галлюцинаторной мимике... О галлюцинаторных особенностях психического статуса.

Ведущий: Так, есть ли какие-то другие версии? У нас получается, что версия органического заболевания пока поддерживается только двумя выступавшими — собственно, докладчиком и еще одним участником. Все остальные пока либо аргументируют, либо дополняют версию с параноидной шизофренией. Какие были еще?

— Можно дополнить в отношении симуляции? Важно в первую очередь обращать внимание на тот факт, что сестра спокойно оставляет маленького ребенка с ним наедине, зная, что за ним есть некоторые особенности, плюс он ранее находился в тюрьме. Второе — то, что в основном все его высказывания как бы в одном ключе. Возможно, он их переживал или же переживали его друзья из компании под воздействием галлюциногенов, и он это, скорее всего, запомнил. То есть сейчас он может их воспроизводить в своей памяти и нам об этом рассказывать. Уточняющие вопросы, когда ему задают, он их может додумывать. Когда Вы начали уточняющие вопросы в начале беседы по теме его же высказываний, он вообще ушел с темы бредовых высказываний и начал очень логично и спокойно отвечать на Ваши вопросы. И только лишь потом, когда понял, что съезжает с темы, начал опять Вам рассказывать про камушки: «Подождите, я все-таки Вам дорасскажу свою историю про камушки», и так далее. Улыбаться он начал, действительно, с самого начала и долгое время на нас вообще не смотрел, потому что ситуация такая, что действительно много людей смотрят на его высказывания. Он, думаю, несколько переживал, что расколется. Потом он все-таки начал смотреть в нашу сторону. Более сильные реакции эмоциональные были после вопроса: «Почему второй раз Вы решили обратиться за помощью к психиатру? Почему Вы вызвали «скорую помощь»?» Была длительная пауза, после чего он начал опять рассказывать про гуся. И третий раз самая сильная у него реакция была, когда его впрямую спросили: «Почему Вы улыбаитесь?» Он очень долго придумывал, что ответить на такой вопрос в лоб, так сказать. А почему выгода? Возможно, у него есть какие-то идеи по поводу возврата работы доставки как курьера, но не продуктов, а, допустим, той же причины, почему он и сел в тюрьму. Но в связи с тем, что в тюрьме ему не особо понравилось, а в больнице условия получше, он решил подстраховаться, чтобы в случае чего было принудительное лечение. То есть, возможно, какие-то есть все-таки вторичные выгоды. — Спасибо большое. А диагноз? — Симуляция. — И вообще ничего, кроме симуляции? То есть психически здоровый симулянт? — Ну, какой-то, может быть, просто.

Органический галлюциноз с конфабуляторным синдромом или параноидная шизофрения, парапренный синдром?

— Можно категорическое возражение? — *Нужно.* — Расстройства мышления куда мы денем, в таком случае? Такое никак не симулируешь. — *Он не демонстрирует таких уж типичных расстройств мышления, как некоторые шизофреники, когда пытаешься вскрыть логику и понимаешь, что вот она паралогия. У него расстройство...* — По-Вашему, он логично и хорошо изъясняется сейчас, да? — Более чем, конечно. Значительно логичнее, чем действительно дефектные шизофреники. — По-моему, наоборот, как раз характерно для шизофреников, и не характерно для органиков. Если бы он был логичным, он бы на вопросы отвечал хотя бы по существу. А он улетал в свои какие-то вот эти моменты.

— Абсолютно не согласна с тем, что он якобы стройно и логично объяснялся в начале. Он с самого начала был паралогичным, разорванным очень и вообще непонятно каким.

Ведущий: Очень интересно. Мы все слушали и смотрели одного пациента. А разные, прямо полярные точки зрения. Давайте тогда прибегнем к помощи наших психологов, тем более что у нас есть хорошее исследование психологическое. Какие расстройства мышления мы наблюдаем, какие? Как их назвать, если коротко.

Психолог В. А. Дозорцев: Если коротко пробежаться по нарушениям мышления, которые были выявлены, то это искажение процесса обобщения, соскальзывание, разноплановость, тенденция к разорванности мышления. При этом каких бы то ни было нарушений динамики познавательной деятельности я у него не выявил. Нарушений внимания у него нет, снижения уровня обобщения, нарушения последовательности суждений тоже нет. Он неистощаемый, без каких бы то ни было колебаний. — *Понятно. Формальное расстройство самое настоящее. Вы сказали, с тенденцией к разорванности?* — Ну, скажем так. У него просто отдельные ответы были, один раз за диагностику, поэтому я боялся все это квалифицировать как нарушение более устойчивое. — *И еще, Вы про таблицы Шульте говорили. А какие-то еще тесты на внимание есть? Кроме Шульте.* — Отсчитывание от 100 по 7 я ему давать не стал, потому что таблицы Шульте — это более сложная комплексная методика. Я смотрел, как он в целом справляется с заданиями. Он с ними справлялся достаточно уверенно. — *А проективные методики были у Вас?* — Ну, полупроективные методики, пиктограмма. — *И как пиктограмма?* — С пиктограммами у него были витиеватости, и как раз такие разорванность мышления. — *Вы не помните какой-нибудь пример с пиктограммами? Это у Вас с собой?* Сейчас. — Да, вот один из примеров, которые я как раз ему читал. «Разлука» — он говорит: «Это нечто. Это должен был быть поезд, но он превратился в шлангоотводящую систему. А потом мы все это дело собирали...». И рисует какой-то экзо-

тический круг, который он делит пополам, и соответственно, вот такой вот... Потом «счастье» — это солнце, и то, что от него отлетает счастливый компонент. Потом — это колеса, они ездят туда-сюда, и работа для всех. Просто колеса какие-то рисует странные, непонятные. Для себя он рисует ястреба, потому что «это птица, а птица — это я». — *Скажите, а тест Роршаха не делали?* — Тест Роршаха не делал, к сожалению.

— К чему вообще были вопросы о наличии паралогического мышления — потому что гипотезе агравации диагнозы, на мой взгляд, не противоречат. Можно допускать паралогизмы для того, чтобы ухудшить свое состояние, получить искомую инвалидность, в частности, пенсию, курьером не ходить. Ну, тут уже два человека высказались. Я хочу сказать, что, во-первых, это не противоречит диагнозу галлюцинозов, а во-вторых, это и не противоречит данному предположению.

— А зачем ему симулировать, если ему все нравится? Ему нравится ездить в метро с этими камушками. Зачем ему что-то менять? — *Так еще лишние денежки получать просто так.* — Нет, его все устраивает. — *Кататься он сможет, а так будет пенсия серьезная.* — Если уж он такой симулянт, хочет получить инвалидность, что же он тогда в ПНД не пошел? Инвалидность же получается в ПНД... — *Я не думаю, что это он знает прямо специально.* — А так он в Интернете все смотрел, да. Изучил хорошо, как симулировать заболевание, но не изучил, как получить инвалидность, ради которой он теперь симулирует заболевание. — *Ну, так об этом нет информации.*

Врач-докладчик: Нет, он же говорил о том, что хочет работать. И он на самом деле тяготится пребыванием в отделении. Он говорит: «Я хочу выписаться, чтобы пойти работать». Мы с ним пришли к такому соглашению, что он сейчас сначала пройдет консультацию профессора, потом мы с ним будем обсуждать. Но он поднимает вопросы о выписке, о сроках госпитализации. Он интересуется тем, когда ему можно приступить к работе. И он волнуется за свой больничный лист.

— Скорее всего, без вопросов. У него наблюдаются моменты абсолютно разорванного мышления, когда мы его спрашиваем про ощущения галлюцинаций. Там просто салат какой-то. А в другие моменты, когда Вы все с ним вели беседу, он понимал контекст вопроса, он эмоционально давал нам правильную реакцию, он был внимателен.

— Да. И вот вопрос — может ли такое разорванное абсолютно мышление перейти в такое последовательное, и потом обратно в разорванное? Может ли вопрос по ощущениям галлюцинациям провоцировать другие ответы?

Ведущий: Периодически вдруг ответы оказываются совершенно точные и даже с хорошим юмором. Потом опять сваливался в ок-

рошку. Какими-то волнами, наплывами. Вот Вы спросили: «А бывает ли такое?» Теперь бывает. Вот в медицине все так. Только в эмпирическом пространстве мы получаем знания настоящие, понимаете. В учебнике может не быть. Да?

— Я бы хотела еще добавить, что возможно, он симулирует то, что где-то прочитал. Когда его спросили про голоса, он сказал: «Кажется, это называется шизофрения». — Ну, он госпитализирован не в первый раз. Он лежит в больнице, в которой это слово часто можно встретить.

Ведущий: Он в больнице второй раз. Первая госпитализация была ровно три недели, 21 день. Вторая длится сколько? 10. С 10-го, сегодня 17-е, неделя. Итого он с психиатрами в стационаре и вообще с психиатрами знаком ровно 28 дней. Это если взять первую госпитализацию и вот этот кусочек нынешний. Все остальное время ни в диспансере, ни в амбулаторной службе, ни в тюрьме, ни где-то в других местах он с психиатрами никак не контактировал и не общался за всю свою жизнь. Я правильно понимаю? Если бы это было, мы бы это знали. — Мы бы это знали, и в армию бы его точно не взяли.

— Можно немножко в опровержение его симуляции? Когда я ему задала вопрос: «Вы считаете себя больным?», он сказал «нет». А если бы он симулировал болезнь, он бы сказал: «Да, у меня шизофрения».

Ведущий: Как жалко, что у нас время не резиновое, и нам нужно завершать. Потому что, я думаю, что дискуссия действительно могла бы продолжаться и дальше. Аргументы очень хорошие, сильные. Я получаю большое удовольствие от этого обсуждения. Это, конечно, один из самых сложных, пожалуй, диагностически сложных клинических случаев за последнее время, по крайней мере, из тех, которые мне доводилось видеть.

Я позволю себе резюмировать наше обсуждение, и в моем резюме не будет окончательного диагноза. Я думаю, что никто из нас сейчас, не имея гораздо больше сведений, чем то, что у нас есть, не вправе говорить о диагнозе со стопроцентной уверенностью. Каждый, кто выступал, я уверен, говоря свою версию, где-то там на заднем плане, за кулисами держал альтернативный диагноз как вариант. Самый лучший, конечно, способ диагностики называется «время покажет», это мы все знаем. Катамнестическая диагностика у нас в психиатрии всегда была самой точной и доказательной базой. И очень хочется всегда в таких ситуациях взять машину времени и улететь куда-нибудь лет на 5 вперед и посмотреть на пациента там, какой он будет, и вообще будет ли он жив.

Что я могу сказать определенно? Сразу хочу сказать, что мы имеем дело с человеком, который сталкивается с психиатрами совсем недавно: ему 35 лет, и он только с сентября 2021 года общается с психиатрами — 3 недели в первый раз и 1 не-

делю сейчас. Бывают, конечно, такие больные, которые всю свою жизнь болеют тяжелым психическим заболеванием, при этом проживают не в деревне какой-нибудь Кукуево, а в городе Москва, где очень много людей, где все на виду, где много психиатрических служб различных и так далее, и при этом они каким-то образом, несмотря на тяжелую и длительную болезнь, так в поле зрения психиатров и не попадают. Такие случаи бывают, но очень редко. Особенно, если мы говорим действительно о серьезном, тяжелом психическом заболевании, а не о пограничном психическом расстройстве.

Это обстоятельство сразу бросается в глаза и очень смущает. Конечно, статус таков, что первое, что ты видишь, — это абсолютная когнитивная несостоятельность человека. Не только с мышлением, а вообще. То есть это такой человек, с которым невозможно вести диалог, разговор. Вот представьте себе, что Вы работодатель, и к Вам приходит кандидат на должность курьера. И Вы ему задаете вопрос: «Почему Вы решили к нам прийти работать? Какая у Вас мотивация, на какую зарплату Вы рассчитываете?» А он Вам начинает рассказывать эту историю про камушки, про Плутона и про что-то там еще. Даже если этот работодатель знакомый знакомого, родственник родственника и так далее, я думаю, что он все-таки не доверит этому курьеру свои документы, чтобы этот человек с важными документами где-нибудь там не оказался... чтобы эти документы не оказались закопанными рядом с камушками. И это какой-то такой парадокс, который сразу бросается в глаза, — тяжелый вроде бы статус, и в принципе работающая история. Я хочу поблагодарить Вас за внимательность и за то, что Вы обратили внимание и еще на один очень важный аспект — это его сестра, которая доверяет ему ребенка. Ведь ребенок совсем маленький. А она оставляет ребенка и уходит, и это было неоднократно, уже после его освобождения из тюрьмы. — Да, и в течение последних полгода. Она приезжает к ним несколько раз в неделю, она живет недалеко, говорит: «Да, я не боюсь с ним оставлять ребенка». — Она не выглядит тяжело деградированной какой-нибудь алкоголичкой или что-то еще? — Нет, нет. Она очень приятная женщина, без выраженных расстройств мышления, вполне благополучная. — Все благополучно, все хорошо? И она оставляет. Теперь попробуйте представить себя матерью или отцом пятилетней дочки, у которой такой брат. Вы оставите вот такому тяжелому пациенту с такими грубыми расстройствами, с такими невероятными какими-то историями о том, как души в него сверлят, и эти, петухи или гуси летят, и он за этими гусями бежит и внезапно выбегает из комнаты, оставляя этого ребенка? Можете себе представить эту историю? Ну, конечно, нет. Это бросается в глаза, это тоже парадокс, который надо как-то объяснить. Объяснение может

быть только одно — таков, какой он сейчас с нами, — это не то же самое, какой он во всех других ситуациях, — какой он на работе, какой он с ребенком и так далее. Или он не таков, каким он был тогда. Таким он стал вследствие какого-то обострения, ухудшения состояния. А до начала этого обострения или ухудшения он был абсолютно адекватен или достаточно адекватен, чтобы с ним можно было как-то обсуждать вопрос, связанный с работой, с ребенком и прочее.

Врач-докладчик. Я хотела еще обратить внимание, что мать говорила, что в первую госпитализацию у него были какие-то нарушения: он не спал по ночам, выходил на балкон, что-то с кем-то обсуждал. А в этот раз, как она говорит: «У него все было нормально. Ну носит он эти камни и носит. Я даже не поняла, почему он не пришел ночевать. У меня даже мысли не было, что он попадет в больницу». Она позвонила сестре, та начала обзванивать больницы, позвонила в ПНД. И только тогда, когда они узнали, что его забрали, мать говорит: «Ну, О'кей, его забрали». И все. Сама мать на связь, кстати, не выходила.

Ведущий: Хорошо. Теперь давайте обратимся к содержательной части всего, что мы видим. Конечно, сразу же первая мысль приходит о том, что это парапренный синдром, что это парапрефения. Космос, лучи, какая-то, может быть, миссия там и прочее. Выудить из него, как мы ни старались, бредовую фабулу или какую-то систему нам не удалось. Но, собственно, при парапрефении очень часто больные не могут сформулировать хорошоенько, и там «звездных войн» не получается, красивых сюжетов не выходит, мы видим такую разрушенную вполне структуру и отсутствие каких-либо связей даже между 2 – 3 словами. Такая прямо шизофазия, такая окрошка. Ну, откуда там взяться фабуле? Но потом возникают моменты, такие лакуны вдруг внезапные, когда он начинает отвечать на вопросы абсолютно адекватно, хорошо, ясно. Я не стал бы, правда, использовать здесь слово «симуляция», но, памятая об анамнезе нашего пациента и о том, что он был в местах не столь отдаленных, и о том, что существуют у нас еще и так называемые тюремные психозы, вспомнил бы о психозе под названием «псевдодеменция». Псевдодеменция или синдром Ганзера, или, допустим, как вариант бредоподобного фантазирования, это варианты реактивных истерических психозов, которые развиваются в судебно-следственной ситуации. Есть у него псевдодеменция или истерический психоз, или реактивный психоз сейчас или нет, я не знаю. Но, по крайней мере, такую гипотезу, я считаю, нельзя убирать с диагностического поля. В этом случае тогда мы должны четко понимать, что это не симуляция, это не активная симуляция для того, чтобы выиграть для себя какую-то там выгоду. Нет. Это глубокое тяжелое диссоциативное нарушение психики, которое может быть весьма продолжительным в судебно-следствен-

ной ситуации, и которое возникает без волевого участия человека.

Второе. Есть у него обманы восприятия или нет сейчас, сказать очень сложно. Я соглашусь, что были во время беседы эпизоды галлюцинационной мимики, это совершенно четко. И я не могу исключать, что наличие обманов восприятия сейчас есть, и их было много в начале, при поступлении их было больше, чем сейчас, когда он принимает уже нейролепическую терапию. Но сказать о том, что он активно галлюцинирующий пациент, я не могу.

И очень хорошо, что один коллега обратил внимание на то, что большая часть его рассказов, которые однотипны, сценарии однотипны, похожа на воспоминания. Воспоминания того, что когда-то было или не было. Как называются воспоминания, которые когда-то были или не были, и которые носят фантастический характер такой, или нелепо фантастический характер? Они называются конфабуляции или парамнезии в широком смысле этого слова. Допустим, это могли быть псевдореминисценции, те самые интоксикационные переживания, которые были у нашего пациента при приеме очень больших доз, очень больших доз всех видов наркотических препаратов. Вы можете себе представить, какое количество психотических расстройств перенес наш пациент за все время своей наркотизации? 5 грамм героина, невероятное количество метадона, ЛСД и другие галлюциногены, психостимуляторы, психоделики — чего там только не было! А как у него засветились глаза, когда он услышал слово «циклогод». Потому что он человек знающий, профессиональный и явно понимающий, о чем идет речь. И весь этот огромный набор обманов восприятия, психосенсорных расстройств и расстройств психосенсорного синтеза, расстройств схемы тела, которые были у этого больного явно интоксикационного характера, они как будто бы стали частью его жизни в настоящем, как будто бы произошел такой перенос. Или, наоборот, правильней сказать, перенос в прошлое. Ничего это не напоминает, сдвиг ситуации в прошлое и конфабуляция? Такое бывает при атрофических процессах. В данной ситуации, если бы ему было побольше лет, я бы подумал про синдром Пика. Потому что в его переживаниях очень много дурашливости, очень много такой нелепости и такой лобной психики, которая бывает при прогрессивном параличе. Есть даже такой синдром, псевдопаралитический синдром, который как раз обусловлен заинтересованностью лобной доли в патологическом процессе. Мы, кстати, еще не знаем — может быть, там и есть патологический процесс, и если он есть, то он, скорее, в лобной доле. Может быть, у него там опухоль появилась относительно недавно, или какая-то токсическая энцефалопатия, которая тоже поразила лобную долю.

И в этой ситуации мы должны вспомнить, что существует Корсаковский психоз. Корсаковский психоз, который бывает не только острым, но и хроническим. И Корсаковский психоз очень часто протекает шизофреноформно, шизофрено-подобно, именно парапреноподобно. Корсаковский психоз может выглядеть как парапренный синдром больного шизофренией, однако других процессуальных нарушений, которые должны быть, мы не видим. И конфабуляторная спутанность, и конфабуляторная парапрения — вот этот синдром можно было бы назвать именно так, конфабуляторная парапрения. В этой ситуации, если мы квалифицируем статус именно таким образом, то мы можем говорить о том, что эти расстройства мышления, которые выявляются в исследовании, которые мы прекрасно видим, иначе как органической разорванностью не назовешь.

И данных за шизофренический процесс, по крайней мере, на сегодняшний момент, лично для меня очень мало. Я не могу, конечно же, его исключать, и у меня он остается где-то там на галерке, но я не могу его поставить вперед на авансцену, потому что мне не хватает доказательной базы, аргументов, чтобы диагностировать здесь шизофрению. И прежде всего, мне не хватает, анамнестических сведений, которые бы подтвердили наличие не просто шизофрении, а шизофрении такой злокачественной, такой тяжелой, что она привела к такой разрухе, — я не могу сказать расстройствам, — разрухе когнитивной сферы, которую он нам демонстрирует. Сколько должна длиться такая шизофрения, которая вот так уничтожает мозг вообще весь? Я бы этого пациента с удовольствием водил в различные училища, техникумы или в старшие классы школ, чтобы проводить антинаркотическую работу, пропаганду, и говорить всем школьникам: «Вот смотрите, что бывает, если Вы будете употреблять наркотики. Вот к чему это приводит». Правда, это сильно впечатлило бы молодое поколение, подростков? Еще бы.

И конечно, никак не умещаются ни в тот, ни в другой диагноз эти лакуны, которые появляются и вроде бы обнаруживают нам абсолютно здоровую психику в какие-то моменты времени. С моей точки зрения, сейчас гораздо больше аргументов в пользу диагноза органического заболевания головного мозга, тяжелого органического повреждения головного мозга, точно токсическая энцефалопатия, возможно, что-то еще, о чем мы не знаем. Может быть, печеночная энцефалопатия, с учетом гепатита обострившегося или что-то, мне очень сложно здесь судить. Плюс, скорее всего, все-таки есть какая-то судебно-следственная история, судебно-следственная ситуация.

И этот человек так любит курьерскую работу не просто так. Вы абсолютно правы. Курьерская

работа в таких больших городах неизбежно со-пряжена с какими-то... ну, «заманчивыми соблазнами», скажем так, для самих курьеров. И поэтому, как Вы понимаете, человек, который 3,5 года отсидел в тюрьме, сидел там не с отличниками и не с пионерами, а сидел с людьми, знающими и умеющими жить по понятиям. И он относительно недавно оттуда освободился. И сказать, что он исправился, как этого мы хотим, отправляя преступника в исправительную колонию, я не могу. И сказать, что он больше не контактирует с маргинальными асоциальными элементами, я тоже не могу. По всей видимости, все-таки бывших не бывает действительно в этом плане. И конечно же, он не может не находиться в поле зрения органов. После освобождения, насколько мне известно, за такими гражданами наблюдают. Действительно, наблюдают, и внимательно наблюдают, особенно если они работают курьерами.

Есть предположение, что, возможно, у него сейчас тот органический психоз Корсаковский, который был при поступлении, дополнится еще дополнительно симптоматикой какого-то агрессивационного плана, то есть реактивного психоза в судебно-следственной ситуации, возможно, в следственной ситуации, мы этого не знаем.

В связи с этим, если мы диагностируем такое заболевание, и кстати, и с диагностической целью тоже, хотя это может показаться кому-то и аморально, я считаю, что ему правильней произвести одномоментную отмену всей психофор-макотерапии. Что мы теряем? Когда он поступал к нам, он что, был какой-то возбужденный, агрессивный, самоповреждения у него были? И вообще, было ли у него когда-нибудь что-нибудь подобное? Если предположить, что, отменив нейролептическую терапию, мы бы спровоцировали обострение психоза, то во-первых, нам это поможет наконец-то ответить на вопрос, какой здесь диагноз, и чем страдает наш пациент. А во-вторых, в конце концов, все медики знают, что обострение болезни — это не так уж и плохо, правильно? Иногда это даже помогает справиться с хроническими резистентными состояниями, и в этом случае тогда мы, действительно поняв, что происходит, начнем его лечить. А может, после отмены терапии у нас произойдет динамика совсем в другую сторону. И вот та самая органическая симптоматика, которая у него была, она начнет потихонечку уходить. Время покажет.

Но пока для меня этот пациент очень сложный, все-таки ближе к органическому полюсу и органическому галлюцинопозу с конфабуляторным синдромом, хроническим синдромом Корсакова, и возможными вариантами синдрома Ганзера, какого-то из его вариантов. Давайте мы на этом завершим наш разбор. Спасибо большое.

ПСИХИАТРИЯ И ПРАВО

Права пациента в правилах внутреннего распорядка спецбольниц

Ю. Н. Аргунова

Дается правовой анализ правил внутреннего распорядка психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением, свидетельствующий о несоблюдении прав и законных интересов пациентов во всех больницах данного типа.

Ключевые слова: права пациента

Соблюдение прав лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера (далее — ПММХ) в условиях психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее — ПБСТИН), в значительной мере зависит от соответствия требованиям закона локальных актов медорганизаций и, прежде всего, правил внутреннего распорядка (далее — ПВР). Анализ документов, представленных на сайтах больниц, свидетельствует о неудовлетворительном состоянии в этом вопросе, особенно в Санкт-Петербургской и Волгоградской ПБСТИН. Исключением служит Калининградская ПБСТИН. Тексты ПВР не снабжены сведениями о том, в соответствии с какими законодательными актами они составлены, кем и когда утверждены. Во всех ПБСТИН, кроме Костромской ПБСТИН, ПВР именуются ПВР «для больных» либо «для пациентов», из чего следует, что единые ПВР в медорганизациях отсутствуют. Пациента же обязаны ознакомить с ПВР медорганизации, т. е. единственным актом, что предусмотрено ст. 39 Закона о психиатрической помощи. К тому же термин «больной» в законах не употребляется. В «Общих положениях» ПВР нет ссылок на статьи законов с полным перечнем прав лиц данной категории, что негативно влияет на информированность этих лиц о своем правовом положении и осведомленность их родственников и законных представителей.

1. «ПВР (для больных)» Санкт-Петербургской ПБСТИН

В разделе «Общие положения» сказано, что документ разработан на основе в т. ч. статей УК и УПК РФ, «регламентирующих проведение принудительного лечения». Однако УК и УПК

РФ устанавливают основания и порядок применения ПММХ. Вопросы исполнения ПММХ, прохождения (проведение) лечения, т. е. медицинские аспекты, кодексы не регулируют. Эти вопросы не регулируются и не «регламентируются» (федеральные законы, в т. ч. УК и УПК, не устанавливают «регламенты», они регулируют правоотношения) и иными законодательными актами, что говорит о пробеле в законодательстве. С другой стороны, некоторые пункты ПВР (о применении резиновых палок, наручников, оружия) явно вытекают из положений Федерального закона «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением». Однако ссылок на него в ПВР не приводится.

В разделе «*Поступление больных*» предусмотрено, что о поступлении больного оповещаются его родные извещением или по телефону. При этом не упомянуты законные представители, не указаны сроки оповещения.

В разделе «*Меры безопасности*» оговорены случаи, когда больной помещается в **надзорную палату** с особым ограничительным режимом. Это возможно, когда больной «представляет непосредственную угрозу для окружающих и для себя самого, склонен к разрушительным действиям». Данная формулировка не согласуется с ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи. Меры изоляции применяются только в тех случаях, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия лица, *представляющие непосредственную опасность для него или других лиц*. То есть по Закону критерием служит не «склонность» к опасным действиям и не «угроза» их совершения, а сама опасность, носящая непосредственный характер. «Непосредственная угроза» — это лишь со-

вокупность конкретных условий и факторов, создающих опасность совершения действий. Возможность причинения лицом, помещенным на принудление, существенного вреда, а также его опасность для себя или других лиц презумируются, т. к. — это единое основание для назначения ПММХ всех видов (ч. 2 ст. 97 УК РФ).

В ПВР не уточняется, в чем состоит «**особый ограничительный режим**». Закон о психиатрической помощи, УК и УПК РФ такого понятия не знают. Нормативные акты, утвержденные приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225, выделяют лишь «ограничительный режим». Принудление в ПБСТИН и так назначается лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения (лицо, которое отказывается от лечения, проявляет агрессию к медперсоналу, пациентам, готовится к побегу, совершает попытки членовредительства, самоубийства). Интенсивное наблюдение — это усиленное наблюдение за состоянием и поведением таких лиц, осуществляемое медперсоналом при содействии сотрудников охраны. Из ПВР должны быть понятны характеристики (условия) «особого ограничительного режима» в составе «интенсивного (усиленного) наблюдения», а также те действия пациента, которые можно расценить как нарушение режима. Пункт о **применении мер физического ограничения** носит отыскочный характер к инструкции по такому ограничению. Возможность ознакомления с инструкцией в ПВР не предусмотрена. Указано, что право сотрудников охраны **применить спецсредства и огнестрельное оружие** предусмотрено «Законом» без уточнения, каким именно. Поскольку «Законом» в ПВР именуется Закон о психиатрической помощи, создается ошибочное впечатление, что этот закон обеспечивает и права сотрудников охраны.

В ПВР зафиксирована формула, согласно которой «в больнице **не действует принцип «что не запрещено, то разрешено»**. Вероятно, речь идет о «периодически изменяемых перечнях» разрешенных и запрещенных предметов (включая продукты) для пользования пациентами.¹ Однако нельзя исключить, что этот принцип может распространяться и на действия пациентов, не связанные с предметами или про-

¹ В ПВР Волгоградской ПБСТИН вместо этой формулы в разделе «Запрещенные предметы и продукты питания» указано: «Неоговоренные здесь предметы и продукты питания запрещаются или разрешаются лечащим врачом». То есть отсутствие того или иного предмета среди запрещенных не означает, что он действительно не запрещен. Запрет в любой момент может наложить лечащий врач.

дуктами, а направленные на защиту своих прав. Между тем принцип «Все, что не запрещено, то разрешено» относится к важнейшим принципам правового государства, он отражен в Конституции РФ, в частности ч. 2 ст. 45, гарантирующей право каждого защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом. Без понятных (и для сотрудников и для пациентов), отвечающих требованиям закона формулировок, что именно пациентам не может быть разрешено ни при каких обстоятельствах (при отсутствии на это прямого запрета в ПВР), данная формула в силу своей неопределенности не может присутствовать в ПВР и характеризовать правовой статус и правила поведения лица, которому назначены ПММХ в условиях ПБСТИН. Некорректность формулировок правил поведения (дозволений и запретов) приводит к ошибкам в оценке причин их нарушений, необоснованному продлению ПММХ. Очевидно, что сама медорганизация, устанавливая внутренние правила, действует в рамках свободы установления запрета/разрешения, т. е. руководствуется отрицаемым ею же принципом «что (больнице) не запрещено, то разрешено».

Руководство больницы допускает произвольное лишение пациента обязательных ежедневных прогулок. В разделе «**Прогулки**» записано, что больной может быть временно ограничен в прогулках в связи с состоянием его здоровья. Согласно правовой позиции Конституционного Суда РФ право на прогулки не может быть подвергнуто ограничению, поскольку такое ограничение не предусмотрено законом. В соответствии с п. 46 Положения о психиатрической больнице, п. 24 Временного Положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225) ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

Ущемляются права пациентов на **свидания** с законными представителями и адвокатами, причем сразу в нескольких аспектах. Разрешение на свиданиедается, исходя из двух критерий: а) психического состояния больного и б) целесообразности встречи больного с конкретным посетителем. Целесообразность определяется характером влияния посетителя на психическое состояние больного и его поведение. Свидание разрешается в первую очередь с родственниками. Свидания с другими лицами разрешаются как исключение по просьбе больного и оценки конкретного случая. Свидание проводится в присутствии медперсонала и сотрудников охраны.

Между тем, законный представитель защищает права лица, которому назначены ПММХ, в течение всего времени его нахождения на принудлении. Законный представитель согласно ч. 2 ст. 437 УПК РФ наделен рядом процессуаль-

ных прав. Ходатайство законного представителя о прекращении или изменении ПММХ должно быть рассмотрено и разрешено и без подтверждения такового медзаключением больницы. Администрация ПБСТИН не уполномочена устанавливать «целесообразность» встречи пациента с законным представителем, нотариусом и тем более адвокатом, разрешать такие встречи в порядке исключения, ограничивать их число, в т. ч. в условиях карантинных мер. Закон не позволяет администрации ПБСТИН отказывать во встрече пациента с его представителем, «исходя из психического состояния больного» и его «поведения». Каких-либо ограничений в реализации конституционного права на квалифицированную юридическую помощь закон не допускает. Соответственно пациенту, лишенному свободы в условиях психиатрического стационара при прохождении принудлечения, нельзя

ограничить (временно запретить) вправе встречаться с адвокатом, в т. ч. при карантине, по другим санитарно-эпидемическим основаниям, а также, если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья или представлять угрозу его жизни и здоровью окружающих.²

Что касается защитника, то в производстве о применении ПММХ его участие обязательно. Защитник вправе и обязан осуществлять подготовку к рассмотрению дела, изучить заключение врачебной комиссии больницы, его полноту и обоснованность, в т. ч. в части сохранения опасности лица, выяснить возможность лица лично участвовать в судебном заседании. Адвокат может оказывать юридическую помощь и при решении вопросов, возникающих у лица в процессе пребывания в стационаре. «Присутствие медперсонала и сотрудников охраны» при

² Верховный Суд РФ (решение от 6 июня 2014 г. № АКПИ14-472) признал не соответствующим закону и нарушающим права граждан абз. второй п. 119 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу. Документ был утвержден приказом Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17 октября 2005 г. № 640/190. В 2018 г. он утратил силу. Данный абзац допускал временное непредоставление свиданий и запрещение посещений больного иными лицами, включая адвокатов и других лиц, имеющих право на оказание юридической помощи, при карантине, по другим санитарно-эпидемическим основаниям, а также, если посещение больного могло привести к ухудшению его здоровья или представлять угрозу его жизни и здоровью окружающих (в т. ч. прибывших для посещения). Такое решение принимал начальник больницы по письменному заключению лечащего врача и начальника отделения.

Верховный Суд РФ сослался на ст. 48 Конституции РФ, гарантирующую каждому право на получение квалифицированной юридической помощи, а каждому задержанному, заключенному под стражу, обвиняемому – право пользоваться помощью адвоката (защитника) с момента задержания, заключения под стражу или предъявления обвинения. Было указано, что право на квалифицированную юридическую помощь гарантировится осужденному не только для обеспечения возможности отстаивать свои интересы в рамках уголовного процесса, но и для защиты от ущемляющих его права и законные интересы действий и решений органов и учреждений, исполняющих наказание. Федеральный закон «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» (ст. 6) предусматривает право адвоката беспрепятственно встречаться со своим доверителем наедине в условиях, обеспечивающих конфиденциальность (в т. ч. в период его содержания под стражей). Законодатель, предусматривая предоставление свиданий осужденным к лишению свободы, различает, с одной стороны, свидания, которые предоставляются им в целях сохранения социально-полезных связей с родственниками и иными лицами, и, с другой, – свидания с адвокатами и иными лицами, имеющими право на оказание юридической помощи, в целях реализации конституционного права на получение квалифицированной юридической помощи (ст. 89 УИК РФ). Согласно правовой позиции Конституционного Суда РФ (Постановление от 25 октября 2001 г. № 14-П) непосредственное общение с адвокатом – важная составляющая права на получение квалифицированной юридической помощи, которое в силу Конституции РФ ни при каких условиях не подлежит произвольному ограничению, в т. ч. в части определения количества и продолжительности предоставляемых в этих целях свиданий. Законодатель вправе конкретизировать содержание закрепленного в ст. 48 (ч. 2) Конституции РФ права и устанавливать правовые механизмы его осуществления, условия и порядок реализации, но при этом не должен допускать искажения существа данного права и введение таких его ограничений, которые не согласовывались бы с конституционно значимыми целями.

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лица, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи, при этом каждый пациент имеет право на допуск к нему адвоката (ст. 19). Закон, регулируя отношения в сфере охраны здоровья граждан, не устанавливает ограничений по допуску адвоката, если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья или представлять угрозу его жизни, при карантине, по другим санитарно-эпидемическим основаниям. Санитарно-эпидемиологических требований к порядку посещения адвокатами лиц, отбывающими наказание в местах лишения свободы и заключенных под стражу, не устанавливает и Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Даже Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», определяя туберкулез как инфекционное заболевание, признает за лицами, госпитализированными в медицинские противотуберкулезные организации, право встречаться с адвокатом, и такое право не ограничено формами заболевания у больного туберкулезом.

встречах пациента с адвокатом — прямое нарушение права пациента встречаться с адвокатом наедине. Персонал может вести лишь визуальное наблюдение.

2. «ПВР для больных» Новосибирской ПБСТИН

Документ составлен по образу и подобию «ПВР (для больных)» СПбПБСТИН, вплоть до ошибок в согласовании слов. Основание временного ограничения пациента в ежедневных часовых *прогулках* расплывчато («в связи с состоянием здоровья»). Прогулка может быть сокращена или отменена также из-за непогоды.

В разделе «*Свидания*» в Правилах проведения свиданий сказано, что свидания разрешены лицам, которые указаны в письменном заявлении пациента. Однако Правила не упоминают никого, кроме родственников (им свидания разрешаются в первую очередь), они не рассчитаны на визиты адвокатов, которые согласно закону должны проходить наедине, законных представителей, нотариусов, представителей ОНК и т. д. Свидание с другими лицами разрешается как исключение по просьбе больного и с учетом оценки конкретного случая. Разрешение на свиданиедается исходя из тех же названных выше критериев: 1) психического состояния пациента, и 2) целесообразности встречи с конкретным посетителем. Критерий целесообразности с его субъективным подходом по понятным причинам обращен не в пользу интересов пациента. ПВР допускают возможность временного запрета свиданий в связи с карантином. Это правило не дифференцировано, что не отвечает требованиям закона.³

Как следует из ПВР, пациенты лишены *права пользования телефонами*, что не может удовлетворять требованиям законности. Документ не предусматривает правила о месте хранения сотовых телефонов пациентов и порядок пользования ими (когда пациентам разрешается звонить). Сотовые телефоны названы в Перечне запрещенных предметов в посылках и передачах. Пользование пациентами стационарным телефоном отделения в ПВР также не предусматривается.

3. «ПВР (для пациентов)» Казанской ПБСТИН

В отдельный раздел выделены *ПВР работы «комнаты свиданий» для посещения пациентов*. По общему правилу свидания разрешаются в первую очередь с родственниками. С другими лицами свидания возможны как исключение по просьбе больного и оценки конкретного случая. Разрешение на свиданиедается исходя из тех же названных выше критериев. Кро-

ме того посетителям прямо запрещается «вести разговоры с пациентом на тему, которая может негативно повлиять на его психическое состояние». Запрет на ведение негативно ориентированных разговоров, хотя формально и должен служить интересам пациента, в действительности защиту его интересов не обеспечивает. Безусловно важным является указание на то, что встречи с адвокатом, работником госюрбюро и священнослужителем проходят наедине с учетом ПВР, установленных в отделениях. Вместе с тем, ПВР допускают возможность временного запрета свиданий в связи с карантином. Это правило не дифференцировано и не отвечает требованиям закона.⁴ Особо следует обратить внимание на неоправданно жесткие *ограничения частоты свиданий*. Только в Казанской ПБСТИН свидания разрешаются *всего 1 раз в месяц* в течение 1 часа для жителей Казани и в течение 2 часов для иногородних граждан. Такие условия содержания не могут считаться приемлемыми, с точки зрения соблюдения прав человека, беспрепятственности получения своевременной юридической помощи. Они также не соответствуют п. 23 Временного Положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225). В нем указано, что содержание, режим и наблюдение за больными в больнице со строгим наблюдением должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

В ПВР не предусмотрен порядок *пользования телефонами*. Мобильные средства связи включены в Перечень запрещенных предметов к использованию пациентами. ПВР не допускают пользование пациентами и стационарным телефоном отделения. Следовательно, пациенты вообще лишены возможности связаться с адвокатами, представителями ОНК, региональным Уполномоченным по правам человека, органами здравоохранения, правоохранительными органами, пригласить нотариуса и т. д., что не соответствует требованиям законности в особенностях с учетом неоправданных ограничений частоты свиданий.

4. «ПВР (для пациентов)» Волгоградской ПБСТИН

В разделе «*Основные права пациента*» некоторые права представляются странными, невнятными, другие — не соответствующими закону, ущемляющими права граждан. Предусмотрено, например, что все пациенты имеют право

³ Об этом подробнее — см. сноску № 2.

⁴ Об этом подробнее — см. сноску № 2.

«на участие в выборах, реформах⁵, кроме лиц, признанных судом недееспособными»; «на приглашение адвоката, иных специалистов с их согласия за деньги пациента». При этом не учитывается, что пациенты вправе рассчитывать на бесплатную юридическую помощь, в частности при обжаловании действий по оказанию психиатрической помощи. Не ясно также, относятся ли к «иным специалистам» врачи соматического профиля, помощь которых пациенты могут также получить бесплатно.

В этом же разделе указывается, что «**сведения о психическом заболевании**» выдаются только по запросам прокуратуры, судебно-следственных учреждений, органам здравоохранения и социального обеспечения. На руки пациентам и их родственникам (с согласия пациента) по их просьбе выдаются справки о нахождение в больнице». Данное правило⁶ противоречит законодательству. Во-первых, пациенты вправе получать информацию о характере заболевания, лечении (об этом праве упомянуто в ПВР, однако, похоже, оно носит декларативный характер), получать на руки копии меддокументов, выписки. Справка о нахождении в больнице такой информации не содержит. Во-вторых, перечень субъектов — получателей информации, составляющей врачебную тайну, а также отсутствие ссылок на основания для ее предоставления не согласуются с ч. 4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласно ПВР пациенты вправе «**получать вознаграждения** в соответствии с количеством и качеством за произведенный⁷ труд». При этом не указывается, в какого рода трудовой деятельности могут участвовать пациенты за вознаграждение, каков порядок оплаты их труда. Зато в разделе об обязанностях пациента говорится, что пациенты «должны», по возможности, участвовать в «сезонных ремонтах и благоустройстве своих палат».

В ПВР закреплено право пациента «**пользоваться телефоном**», однако порядок реализации данного права не определен (у кого хранится телефон, установлено ли время для звон-

⁵ Вероятно, главврач больницы, готовивший текст ПВР, под реформами подразумевал референдум.

⁶ Данное правило почти полностью воспроизводит формулировку в п. 34 Временного Положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225). Однако Положение действует лишь в той части, которая не противоречит Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закону о психиатрической помощи.

⁷ Человек не может производить труд. Посредством труда он производит продукт. Труд может быть не произведенным, а производительным.

ков, обеспечивается ли конфиденциальность переговоров).

В разделе «**Обязанности пациента**⁸» включено правило *посещения туалета*. Это правило можно охарактеризовать как ущемляющее достоинство человека, создающее бесчеловечные условия содержания. Согласно п. 10 раздела «В туалет пациенты выпускаются по палатно, в отведенное для этого время, а также в индивидуальном порядке по их просьбе, если это не противоречит в тот момент распорядку дня». То есть пациент обязан (!) посетить туалет в строго определенное администрацией время вне зависимости от наличия потребности. Если же у пациента возникнет такая потребность в ночное время, во время завтрака, в часы приема лекарств или другое «неурочное» время, то он даже не вправе просить (!) медперсонал выпустить его в туалет.

В разделе «**Условия лечения в больнице**» собственно лечение и его условия не регламентируются. За исключением правила о том, что в отдельных случаях приобретение лекарственных веществ⁹, необходимых пациенту, в случае их отсутствия в больнице возможно за его счет. Раздел касается не условий лечения, а условий содержания (пребывания).

Свидания пациентов проходят только в рабочие дни с 9 до 14 часов по 45 минут. Пациенты не ограничены в количестве свиданий, как в Казанской ПБСТИН (1 раз в месяц). ПВР содержит «**Регламент проведения свиданий пациентов с посетителями**», который, однако, предусматривает свидания исключительно с родственниками. О визитах законных представителей, адвокатов, работников госюрбюро, представителей ОНК, сотрудников аппарата Уполномоченного по правам человека или других лиц в Регламенте не упоминается. Говорится, что «все свидания проводятся в присутствии сотрудников комнаты свиданий и передач, медперсонала отделения и сотрудников службы охраны, которые контролируют соблюдение правил поведения пациентами и родственниками, психическое состояния пациента» (п. 7). Посетители обязаны беседовать с пациентами только на русском языке (п. 8). Им запрещается вести разговоры с пациентом на тему, которая может негативно повлиять на его психическое состояние

⁸ В этом разделе установлена нелепая обязанность пациента «выполнять» социальные «методы» реабилитации. Пациент не может выполнять методы.

⁹ В данном контексте должен применяться термин «лекарственное средство», т. е. лекарственный препарат, лекарство, медикамент. Использование термина «лекарственное вещество» некорректно. Лекарственное вещество — это химическое соединение или биологическое вещество, обладающее лечебными свойствами и используемое как лекарственное средство.

(п. 9). Из этих правил следует, что конфиденциальность разговоров пациентов с кем бы то ни было не допускается, что является нарушением законности.

Прогулки, как сказано в ПВР, «проводятся для всех пациентов, кроме тех, кому не разрешает врач по состоянию пациента». «Прогулка запрещается пациентам, которые одеты не в соответствии с погодой» (п. 6). Данные установления не логичны и не основаны на законе. Как указал Конституционный Суд, право на прогулки не может быть подвергнуто ограничению, поскольку такое ограничение не предусмотрено законом. Согласно п. 24 Временного Положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением находящихся на постельном режиме. По правилам Волгоградской ПБСТИН, врач может не разрешить прогулку в связи с неким состоянием пациента, т. е. без обоснования запретить ее любому пациенту даже не «по состоянию его здоровья», а просто «по его состоянию», например, лишить прогулки в ответ на жалобу пациента на имя главврача, просьбы позвонить, встретиться с адвокатом. Наложение запрета на прогулки в контексте данной формулировки служит *рычагом воздействия на пациента, видом наказания*. Особо вспоминающим является абсолютный запрет на прогулки пациентам, одетым не по погоде. Не учитывается, что в большинстве ПБСТИН пациентам запрещается пользоваться собственной верхней одеждой. То есть бездействие руководства ПБСТИН в плане обеспечения контингента соответствующей верхней одеждой и обувью прямо в ПВР записано как основание для невыполнения нормативно-правовых предписаний и нарушения прав человека.

Вызывает недоумение порядок соблюдения **санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований**. Согласно ПВР, если пациент по своему психическому или физическому состоянию не может самостоятельно выполнять эти требования, «то ему помогают или полностью выполняют сотрудники больницы или другие пациенты» (п. 9). Обязание одних пациентов полностью выполнять (что конкретно в ПВР не перечислено) требования по санитарии, касающиеся других пациентов, не основано на законе. Судя по тексту п. 9, других пациентов могут обязать, например, произвести стрижку волос на теле пациента при педикулезе. Закон запрещает привлекать пациентов даже при применении к другим пациентам мер физического стеснения.

Еще одно сомнительное правило касается разрешения (не указано, кому это разрешено) стирать в отделении личные вещи выписанных (!) пациентов (п. 10). Полный текст этого правила сформулирован следующим образом: «Разрешено стирать в отделении личные мелкие вещи (носовой платок, носки и другие), личные вещи

выписанных пациентов». Поскольку ПВР, как указано в их названии, предназначены сугубо для пациентов, то и стирка личных вещей уже выписанных пациентов скорее всего возложена на их плечи.

Данные условия содержания не приемлемы, с точки зрения соблюдения прав человека. Они также не соответствуют п. 23 Временного Положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением, в котором указано, что содержание, режим и наблюдение за больными в больнице со строгим наблюдением должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных.

В ПВР больницы не нашли отражения некие специальные меры, которые, как следует из выступления главврача больницы Т. А. Кузнецовой на семинаре для членов ОНК, дают огромный превентивный эффект и применяются к пациентам в случае нарушения ими режима содержания.

5. «ПВР для больных, находящихся на принудительном лечении» Калининградской ПБСТИН

В преамбуле сказано, что ПВР устанавливаются, исходя из положений Закона о психиатрической помощи с комментариями к ст. 37 и 39. При этом не уточняется, на чьи комментарии (постатейные комментарии к законам не являются официальными документами) опиралась администрация и почему не использованы комментарии к другим статьям Закона (ст. 5, 7, 13).

По структуре и содержанию ПВР Калининградской ПБСТИН существенно отличаются от ПВР других ПБСТИН. Положения сформулированы грамотным языком с необходимой конкретизацией. Грубых нарушений прав пациентов не прослеживается. Последовательно регламентируются: подъем, личная гигиена, уборка, прием пищи, лекарственных средств, прогулки, личные вещи, продукты, трудотерапия, досмотры, свидания, написание писем и жалоб, просмотр телепередач, отход ко сну. Вместе с тем, в Правилах полностью отсутствует регулирование вопроса о реализации права пациента пользоваться *телефоном* (где хранятся сотовые телефоны, в какое время они могут быть выданы пациентам и т. д.).

Правилами предусмотрено, что **прогулки** обязательны для всех и отменяются зав. отделением или ст. медсестрой смены только при плохих погодных условиях. В этом случае разрешается просмотр телепередач, настольные игры, чтение художественной литературы. Вывод на прогулочный дворик производится по-палатно и группами не более 10 человек. Больные, находящиеся на строгом надзоре, выводятся на прогулку до обеда. Все остальные больные — после тихого часа.

Вывод в **туалет** в течение дня производится каждые два часа, а также в индивидуальном порядке при необходимости. Такой порядок не вызывает возражений.

Свидания в ПВР подробно не регламентированы. Данное обстоятельство не является существенным недостатком ПВР, однако при условии, если на практике пациентам не чинят препятствий для встреч наедине с адвокатами, членами ОНК и иными лицами, осуществляющими правозащитную деятельность. В ПВР указано лишь, что свидания проводятся под наблюдением медработника отделения и сотрудника отдела охраны в специально оборудованной комнате свиданий. При этом важно, что предусмотрено именно наблюдение медперсонала и охраны, а не их присутствие. Максимальная длительность свидания — 1 час. Свидания разрешаются близким родственникам. Свидания с иными лицами могут быть предоставлены по разрешению лечащего врача. В особых случаях свидания могут быть предоставлены 2 раза в день по разрешению лечащего врача.

ПВР содержат раздел «**Написание писем, жалоб, заявлений, дневников** и т.д.». Для этих целей отводится время по субботам с 10 до 12 часов, т. е. 1 раз в неделю. Все письменные принадлежности больных хранятся в специальном шкафу и выдаются только на время написания писем. При необходимости, для написания жалоб, заявлений и т. д., письменные принадлежности выдаются больному в любой день по разрешению лечащего врача. В течение дня пронумерованная тетрадь и ручка могут находиться в палате у больного для письменного творчества по письменному разрешению зав. отделением. В палате больного, занятого хранением и выдачей библиотечных книг, по письменному разрешению зав. отделением в «Тетради указаний» могут храниться «Тетрадь учета книг» и шариковая ручка.

Важным является **раздел «Содержание палат»**. В нем указано, что в палатах кроме личных вещей, разрешенных больным для постоянной носки, могут постоянно находиться: 1) кровати, комплект постельных принадлежностей, полотенца (2 шт. на 1 больного), 2) тумбочки, книжные полки (1 на 2 больных), вешалки (1 на 1 больного), 3) иконы и религиозная литература (по 1 экз. на 1 больного), 4) одна фотография, одно письмо (на 1 больного), 5) картины в легких рамках, настенный календарь (1 на палату), 6) книги, газеты, журналы (по 1 на 1 больного), 7) туалетная бумага (1 рулон на 1 больного), 8) пластиковая бутылка с питьевой водой 0,5 л, целая, с крышкой (на одного больного) с письменного разрешения зав. отделением, 9) радиорепродуктор (1 шт.), 10) портативный радиоприемник (по письменному разрешению зав. отделением), 11) телевизор — по письменно разрешению зав. отделением.

В отличие от ПВР других больниц в данных ПВР специально отмечено, что для трех отделений в ПВР вносятся дополнения с учетом их профиля и особенностей контингента больных. А какие-либо исключения из ПВР согласовываются зав. отделениями с администрацией и письменно регистрируются в тетради указаний врача.

6. ПВР Костромской ПБСТИН

Контингент больницы именуется не пациентами, как это определено законом, а больными либо «лицами, пребывающими в учреждении».

В разделе «**Порядок содержания больных**» указано, что **прогулки** проводятся ежедневно в пределах прогулочного дворика, закрепленного за отделением. Никаких ограничений и запретов для прогулок правила не содержат, что соответствует закону.

Свидания «с родственниками, близкими, адвокатами, священниками и др. лицами» проводятся по разрешению лечащего врача, а в случае его отсутствия ответственного дежурного врача учреждения. Свидания проводятся в комнате свиданий в присутствии медсестры комнаты свиданий. Продолжительность свиданий устанавливается лечащим или дежурным врачом с учетом распорядка дня учреждения, загруженности комнаты свиданий, психического состояния больного и др. факторов. Общение должно вестись на русском языке. Свидания запрещены в период карантина и в случаях обострений психического заболевания больного, если это угрожает жизни, здоровью или безопасности окружающих и/или самого больного. В отдельном локальном акте «**Правила для посетителей**» дополнительно выделена такая категория посетителей, как «уполномоченные лица», а также записано, что «на территории и в помещениях учреждения, в т. ч. в комнате свиданий, ведется видеонаблюдение и осуществляется видеозапись». Таким образом, регламент свиданий в ПВР не в полной мере соответствует требованиям закона, поскольку не обеспечивается конфиденциальность встречи пациента с адвокатом, священнослужителем. Такие встречи должны проходить наедине (это право декларируется в другом разделе ПВР, касающемся прав пациента). Медсестра вправе только наблюдать за происходящим. Присутствие же медсестры в комнате позволяет ей слышать разговор. Не обеспечивает конфиденциальность и требование о ведении общения на русском языке. Полный запрет свиданий, в т. ч. с адвокатом, в период карантина и при угрожающем безопасности других лиц поведении пациента не основан на законе, как и установление врачом продолжительности свиданий с адвокатом, особенно «с учетом» неких «других факторов». В силу Конституции РФ непосредственное общение с адвокатом ни при каких условиях не подлежит произвольному ограничению, в т. ч. в части определения количества

и продолжительности предоставляемых свиданий.¹⁰

Безусловно положительной оценки заслуживают п. 17 Правил для посетителей, согласно которому по просьбе посетителя в комнату свиданий может быть *приглашен лечащий врач больного или зав. отделением, а также п. 13, допускающий во время свиданий употребление чая и кондитерских изделий из заводской упаковки надлежащего качества и срока годности с учетом состояния пациента и рекомендаций лечащего (дежурного) врача.*

Право лиц, «пребывающих в учреждении», *получать передачи, посылки, бандероли, не содержащие запрещенных предметов и/или продуктов*, ограничено. Согласно ПВР оно реализуется с разрешения лечащего врача или зав. отделением. То есть, даже если в передаче отсутствуют запрещенные предметы (продукты), это не означает, что пациент получит содержимое передачи. Всё не запрещенное содержимое должно пройти стадию разрешения врачом. Это не в полной мере соответствует ч. 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи, в которой указано, что данное право пациента может быть ограничено только зав. отделением или главврачом. Лечащий врач может лишь рекомендовать такое ограничение. Кроме того в данном пункте ПВР следовало бы указать, что такое ограничение возможно в интересах здоровья или безопасности пациента или в интересах здоровья или безопасности других лиц.

Дополнительное правило записано в *Перечне продуктов и предметов первой необходимости, разрешенных для передачи больным во время свиданий и в посылках*. В нем говорится, что «в отношении продуктов и предметов, не указанных в данном Перечне, решение принимается зав. отделением исходя из реальных потребностей больного». То есть, если предмета или продукта нет в числе разрешенных, то на его передачу дает разрешение зав. отделением. При этом он руководствуется не критериями безопасности, как велит закон, а субъективным пониманием потребностей конкретного пациента.

Телефонные переговоры пациентов возможны без предварительного разрешения врачей. Однако они могут быть ограничены не только, как это установлено законом, зав. отделением, но и единолично лечащим врачом в интересах здоровья или безопасности пациента, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц. Перечень лиц, с кем вправе связаться пациент, ограничен и является исчерпывающим. Это близкие, родственники и адвокаты. Предусмотрено, что лица, пребывающие в учре-

ждении, имеют право звонить по междугородному телефону за счет собственных средств. Средства сотовой связи отнесены к запрещенным предметам. Телефонные переговоры проводятся по установленному графику в специальном помещении *в присутствии медперсонала*. Они должны вестись *на русском языке*. То есть конфиденциальность разговоров, в т. ч. с адвокатами, не допускается, а возможность обратиться по телефону в органы власти, правозащитные организации, к членам ОНК и вовсе исключается.

7. «ПВР для больных» Смоленской ПБСТИН

Формулировки *раздела «Общие положения»* не соответствуют нормам УК РФ (ч. 2 ст. 97, ч. 4 ст. 101). Используется *устаревшая (архаичная) лексика*. Пациенты именуются душевнобольными, их опасность вопреки уголовному закону связывается с характером содеянного и выражается в опасности для общества (п. 1.1). Обозначенные в ПВР *цели принудительного лечения* в ПБСТИН сужены и сводятся к устраниению особой опасности больного для общества путем проведения необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий (п. 1.4). Согласно же ст. 98 УК РФ цели применения ПММХ — излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых уголовно-наказуемых деяний.

Раздел «Порядок содержания больных» предусматривает ежедневные *прогулки* не менее 1 часа. Никаких постоянных или временных ограничений в праве пациентов на прогулки не установлено, что полностью соответствует закону.

Пациентам выделяется 1 день в неделю для *написания писем*. При необходимости такая возможность предоставляется в любой день. Написание писем производится в столовой под наблюдением санитара и медсестры. Письменные принадлежности выдаются по счёту. Письма частным лицам подвергаются цензуре, что не согласуется с ч. 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи. Право вести переписку без цензуры презюмируется. Оно может быть ограничено в индивидуальном порядке зав. отделением или главврачом по рекомендации лечащего врача. Такое ограничение диктуется исключительно интересами здоровья или безопасности пациента, а также интересами здоровья или безопасности других лиц, что в ПВР не указывается.

Свидания с посетителями (их перечень в ПВР не уточняется, что соответствует закону) проводятся в специально отведенном помещении в присутствии медсестры и инструктора комнаты свиданий. Продолжительность свидания 1 – 2 часа. В ПВР прописано право пациента встречаться с адвокатом и священнослужителем

¹⁰ Об этом подробнее — см. сноска № 2.

наедине. Свидания запрещены в период карантина, а также, если психическое состояние больного угрожает жизни, здоровью или безопасности самого больного и окружающих. Данный бензоговорочный запрет не основан на законе. В силу Конституции РФ непосредственное общение с адвокатом ни при каких условиях не подлежит произвольному ограничению, в т. ч. в части определения количества и продолжительности свиданий.¹¹ Дополнительную информацию по организации свиданий содержат отдельные ПВР для посетителей. В них сказано, что свидания предоставляются с разрешения лечащего врача больного. За проведением свидания ведётся видеонаблюдение. Свидания с родственниками разрешены ежедневно с 9 до 11 часов и с 14 до 16 часов, кроме выходных и праздничных дней. Не уточняется, как организуются встречи с другими лицами, в т. ч. адвокатами.

В ПВР никак не отражено право пациентов *пользоваться телефоном.* Мобильные телефоны значатся в перечне «категорически запрещенных» предметов. Отсюда следует, что всем пациентам данной больницы запрещено связываться по телефону, как с родственниками, так и с адвокатами, представителями ОНК, другими правозащитными органами и организациями, что является нарушением закона.

В Смоленской ПБСТИН пациентам *запрещено ношение волос на голове*, бороды и усов. Из этого, видимо, следует, что все пациенты должны быть выбриты наголо. Между тем в ПВР Волгоградской ПБСТИН обязательная стрижка волос рассматривается в целом как ограничение прав пациента и допускается лишь при инфекционных заболеваниях, таких как педикулез. В ПВР Калининградской ПБСТИН установлено, что больные должны быть коротко подстрижены (длина волос до 2 – 3 см) и лишь по эпидпоказаниям допускается стрижка «под ноль» или бритье наголо. ПВР Смоленской ПБСТИН в этой части должны быть скорректированы.

8. Орловская ПБСТИН

Данная больница — единственная из 8 больниц данного типа, на сайте которой ПВР отсутствуют. На сайте указано, что больница осуществляет принудление психически больных (по решению суда), совершивших общественно опасные деяния и представляющих по своему психическому состоянию и характеру содеянного особую социальную опасность. Однако УК РФ не содержит понятия «социальная опасность» и не связывает опасность лица с характером содеянного, а судебный акт в данном случае решением не является. В разделе «Информация» указано,

что больные могут получать письма, посылки, переводы, передачи, купить недостающие им продукты питания, канцтовары, табачные изделия, предметы одежды и обуви, выписать периодические издания за собственные деньги, что свидания с родственниками разрешены ежедневно, кроме выходных и праздничных дней с 9.00 до 16.00 часов в течение 1 часа. Есть перечень запрещенных и разрешенных предметов и продуктов. В разделе «Информация для пациентов» указаны лишь часы приема для родственников. Все представленные сведения не могут восполнить отсутствие ПВР.

Следует также отметить, что на сайтах большинства ПБСТИН в разделе «Документы» законы (Конституция РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон о психиатрической помощи) предлагается скачать в недействующей (устаревшей) редакции. Их тексты не обновлялись 6 – 11 лет, вследствие чего в них отсутствуют важнейшие положения, касающиеся прав граждан и обязанностей медорганизаций. Орловская ПБСТИН отсылает «читать» УК и УПК на неофициальные и не обновляемые сайты. На сайте Смоленской ПБСТИН законы вовсе не представлены. Лишь одна Костромская ПБСТИН обеспечила автоматический переход на сайт КонсультантПлюс, где всегда доступны законы в действующей редакции. Такая работа сайта выгодно отличает его от сайтов всех остальных ПБСТИН.

Таким образом, правовой анализ ПВР ПБСТИН выявил наличие в них значительного числа несогласующихся с законом предписаний и запретов, подлежащих устранению. Для повышения эффективности защиты прав пациентов предлагаем **внести изменения в КАС РФ, ГПК РФ и Федеральный закон от 18 марта 2020 г. № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации», наделив уполномоченных правом на обращение в суд с иском о признании недействующими положений ПВР и других локальных актов медорганизаций, ущемляющих права, свободы и законные интересы пациентов.**

В силу ч. 1 ст. 46 ГПК РФ в случаях, предусмотренных законом, органы государственной власти, органы местного самоуправления, организации или граждане вправе обратиться в суд с заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов других лиц по их просьбе либо в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц. Аналогичное правовое регулирование закреплено и нормами КАС РФ. В случаях, предусмотренных федеральными законами, федеральные органы исполнительной власти, иные государственные органы вправе обратиться в суд с иском о признании норматив-

¹¹ Об этом подробнее — см. сноска № 2.

ного правового акта или акта, обладающего нормативными свойствами, недействующим (ч. 1 ст. 40 КАС РФ). То есть *обращение в суд в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц допускается только в случаях, прямо предусмотренных федеральным законом.*

Исходя из п. 2 ч. 1 ст. 11 Федерального закона «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации» региональные уполномоченные вправе обратиться в суд с иском в защиту прав и свобод человека и гражданина (в т. ч. неограниченного круга лиц), нарушенных решениями или действиями (бездействием) государственного органа, муниципального органа, организации, должностного лица, государственного или муниципального служащего.

По мнению судов, из этого следует, что уполномоченный не наделен законом правом на обращение в суд с иском в защиту прав неограниченного круга лиц, нарушенных решениями или действиями учреждений, лиц, *не являющихся органами государственной власти, органами местного самоуправления или организациями, наделенными отдельными государственными или иными публичными полномочиями (их должностными лицами).*

Поскольку отношения по оспариванию действий должностных лиц медорганизаций, оказывающих психиатрическую помощь либо помочь непсихиатрического профиля в стационарных условиях в недобровольном порядке, не основаны на равенстве, автономии воли и имущественной самостоятельности их участников, то по таким категориям споров должностным лицом медорганизации реализуются публично-властные полномочия в отношении лица, к которому в недобровольном порядке применена такая помощь. Правоотношения, связанные с оспариванием ПВР медорганизации, оказывающей психиатрическую помощь, к таким отношениям не относятся.

Соответственно *ПВР медорганизаций не являются нормативными правовыми актами.* Это вытекает не только из федеральных норм, но и правовой позиции Конституционного Суда РФ¹², а также разъяснений Пленума Верховного Суда РФ.¹³ Следовательно, по мнению судов, иски уполномоченных о признании недействующими положений ПВР медорганизаций не подлежит разрешению по правилам главы 22 КАС РФ и не могут быть рассмотрены в порядке ГПК РФ, ввиду отсутствия у уполномоченных прав на обращение в суд с такого рода исками.¹⁴

¹² См. Постановление Конституционного Суда РФ от 31 марта 2015 г. № 6-П.

¹³ См. п. 2 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 декабря 2018 г. № 50 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами».

¹⁴ Седьмой кассационный суд общей юрисдикции (кассационное определение от 25 августа 2021 г. № 88а-13837/2021) оставил без удовлетворения кассационную жалобу Уполномоченного по правам человека в Курганской области на определение Курганского горсуда от 28 апреля 2021 г. и апелляционное определение Курганского облсуда от 4 июня 2021 г. по административному исковому заявлению Уполномоченного о признании недействующими приказа Курганского областного диспансера от 19 февраля 2021 г. № 21 и п. 6.9 ПВР для стационарных пациентов. Приказом диспансера со ссылкой на ст. 37 Закона о психиатрической помощи с 20 февраля 2021 г. ограничено право пользования пациентами сотовыми телефонами в стационаре. В приказе приведены условия пользования сотовыми телефонами. Пунктом 6.9. ПВР предусмотрено, что во время нахождения на обследовании и лечении *пациентам запрещено пользоваться сотовыми телефонами.* Уполномоченный, считая приказ и ПВР нормативными правовыми актами, ссылаясь на их противоречие федеральному законодательству, обратился в горсуд с исковым заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц в порядке ст. 40 КАС РФ о признании данных актов незаконными.

Курганский горсуд на основании п. 3 ч. 1 ст. 128 КАС РФ в принятии иска отказал. Курганский облсуд частную жалобу Уполномоченного оставил без удовлетворения. Было указано, что локальные акты медучреждения не носят нормативного характера и не подлежат оспариванию по правилам КАС РФ. Нормы же ГПК РФ и положения Федерального закона «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации» не наделяют уполномоченного правом на обращение в суд в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц. Имеются основания (п. 1 ч. 1 ст. 134 ГПК РФ) для отказа в принятии заявления в связи с отсутствием у лица права на обращение в суд.

Кассационный суд заключил, что учреждение здравоохранения не включено в систему органов государственной власти и не является организацией, наделенной в конкретном случае отдельными государственными или иными публичными полномочиями, а начальник этого учреждения не является государственным или муниципальным служащим. В силу этого законность оспариваемых решений не подлежит проверке в порядке как гражданского, так и административного судопроизводства.

ИЗ ДОСЬЕ ЭКСПЕРТА

От «хронического бредового расстройства» до «психически здоров»

Эксперты Республиканской психиатрической больницы Карелии со стажем работы менее одного года легко и без всяких сомнений за несколько часов поставили диагноз «хроническое бредовое расстройство» человеку, привезенному на амбулаторную СПЭ без предупреждения в жару с собственного огорода, в тренировочных штанах и майке, без еды и питья. А специалисты Лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс», обследовавшие через несколько месяцев этого же человека в течение месяца, признали его психически здоровым. И все бы ничего, в конце концов, как говорят, у каждого психиатра свое мнение, но в данном случае для пациента все закончилось признанием его невменяемым и помещением на стационарное принудительное лечение.

Мы не будем приводить текст экспертного заключения РПБ Карелии, поскольку в подробном эпикризе Центра «Феникс» оно цитируется довольно подробно. Вот что пишут специалисты «Феникса».

«Со слов обследуемого, 06.06.2019 г. он находился на своем огороде, когда ему позвонила мать соседки и попросила помочь дочери, на которую, по ее словам, напал сосед (Д.). Обследуемый, понимая, что конфликт может закончиться столкновением, взял с собой планшет и пошел к соседям. Увидел облитую водой и плачущую соседку, ее подругу и дочь подруги. В их сторону двигался Д. с ведром. Соседка Л. сказала, что сосед напал на нее. Обследуемый отдал ей планшет, попросил вызвать полицию и снимать на видео происходящее, после чего преградил дорогу Д. со словами: «Извини Юра, но я тебя не пущу». В руках у него ничего при этом не было. Сосед с ведром бросился на обследуемого. Оба упали. В результате борьбы обследуемый прижал Д. к земле и удерживал в таком положении вплоть до прибытия полиции, поскольку тот сопротивлялся, высказывал угрозы («я тебя на перо посажу»). Эти события зафиксированы на видео, которое обследуемый предоставил для изучения в ходе настоящего обследования.

Прибывший по вызову наряд полиции задержал соседа, принял заявление о нападении у соседки Л., а также взял показания у обследуемого, которые он подписал. Счел нужным при этом уточнить, что он «исполняет обязанности гражданина РФ», но считает себя гражданином СССР. Задержанный Д. в тот же день был отпущен. В течение года никаких известий о

ходе дела обследуемый не имел: «Никто не приходил, ничего не спрашивали».

Как выяснилось позднее, заявление соседки по каким-то причинам не было должным образом зафиксировано в учетной документации. Затем, со слов обследуемого, ее «вообще уговорили забрать заявление». При этом, почти через год после случившегося появилось заявление Д. о нападении на него обследуемого и нанесении телесных повреждений. К обследуемому приехала полиция и сообщила, что намерена его доставить в отделение для дачи показаний в качестве подозреваемого в совершении преступления — причинении средней тяжести вреда здоровью Д. Обследуемый был крайне удивлен и возмущен кардинальным поворотом в ходе дела. В машину его, со слов, пытались втащить силком: «Взяли под локти и понесли. Я сказал, что пойду сам». В отделении полиции предложили подписать бумагу о том, что он оповещен о назначении ему СПЭ. Будучи возмущен поведением полиции, подписать бумаги отказался. Опирался в суждениях на свои новые убеждения и статус. Заявил, что является заместителем председателя президиума «Верховного Совета СССР». В присутствии полиции связался с Председателем. Тот соединил его с юристом, после консультации с которым, обследуемый сообщил, что, будучи депутатом Верховного Совета, имеет «депутатский иммунитет». От услуг бесплатного адвоката отказался, так как, со слов, понимал, что получит качественную и беспристрастную юридическую помощь, учитывая все развитие событий (со слов обследуемого, Д., являясь некогда руководящим работником, «имел связи», а его сын в настоящее время работает в СК). После звонка юристу был отпущен.

Со слов обследуемого, на следующее утро, находясь на огороде, увидел у своего дома полицейскую машину. В этот момент ему позвонил участковый и сказал, что им «нужно поговорить». Обследуемый обещал пойти через полчаса. Однако на полпути к дому был встречен полицией, насилием усажен в служебный автомобиль — в рабочей одежде, без документов — и доставлен в Петрозаводск в ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница» для проведения СПЭ. О цели поездки узнал в машине. Был раздосадован проишшедшем, но «решил не быть протестной личностью, рассчитывал на реальное обследование». Со слов, экспертиза состояла из беседы с врачами и психологического тестирования. В тот же день, в общей сложности через 12 часов от момента задержания, был доставлен домой.

Из текста СПЭ следует, что обследуемый «отказался от дачи показаний, воспользовавшись ст. 51 Конституции РФ»: «Пояснил, что является гражданином СССР, а также членом Верховного Совета РСФСР, членом президиума Верховного Совета РСФСР; пояс-

От «хронического бредового расстройства» до «психически здоров»

нил, что расследование необходимо проводить с разрешения МИД СССР/ РСФСР».

В тексте СПЭ имеется ссылка на показания Д.: «Из протокола допроса потерпевшего от 26.02.2020 г.: «/ ... / Я пришел на колодец, набрал воды, стал возвращаться по тому же пути... В это время на территории участка С. уже находился мне знакомый В. С., которого я знаю как местного жителя, неоднократно конфликтовал с ним словесно ранее по вопросам водоотведения. / ... / Он стоял в 2 – 3 метрах от металлических ступенек с деревянной палкой в руках, около 1,5 – 2 метров длиной и толщиной около 20 см. / ... / При этом, увидев меня, он сказал — не пройдешь! Палка в это время была у него в правой руке, никаких угрожающих действий он не предпринимал... стал спускаться по ступенькам, спустился на землю и В. С. попытался нанести мне удар вышеуказанной палкой по левому плечу, но этот удар я отбил и телефон вылетел у меня из руки, упал в траву. При этом я почувствовал резкую боль в руке. В. С. с замахом нанес мне удар по левому боку на уровне области почек / ... / перехватил палку в левую руку и, взявшись за нее двумя руками, ударил меня наотмашь в правое плечо наискосок / ... / Хочу добавить, что В. С. испытывает ко мне неприязненные отношения, так как, по его мнению, я причастен к тем людям, которые развалили Советский Союз. На этот счет он неоднократно высказывался в мой адрес, грозил мне трибуналом, который будет меня и мне подобных судить. Так же высказывал следующее: «когда придут «наши», мы будем вас резать живьем, чтобы видеть, как вы мучаетесь / ... /». По данным выдержки из протокола допроса потерпевшего от 17.06.2020 г., содержащейся в материалах вышеуказанной СПЭ, Д. сообщает, что во время совместной работы в Суоярвском леспромхозе, он поддерживал с В. С. «дружеские отношения, в том числе и вне работы, потому что он был хорошим человеком и хорошим специалистом, он добросовестно относился к своим должностным обязанностям, с ним было приятно общаться, он был творческий человек». Однажды, по показаниям Д., в связи с его отъездом обследуемый «даже приглядывал за домом». Однако, по словам потерпевшего: «/ ... / У В. С. были и отрицательные качества: он мог вспылить, тяжело сходился с людьми в силу своего непростого характера. Еще В. С. всегда был недоволен тем, какое именно место он занимает в обществе, а также то, что его навыки и знания должным образом не оценены. Уже в том время В. С. рассказывал мне о том, что он обладает магическими силами и знаниями, может действовать ими на людей, например, снимать порчу или излечивать от алкоголизма. Однажды В. С. рассказал мне, что до работы в леспромхозе, когда он работал в железнодорожном депо, при проведении ремонтных работ крыши здания, он упал с высоты на землю. И в процессе падения он, используя свои магические способности, замедлил падение, тем самым спасся. В 2008 г. я перевелся в Центральный аппарат, В. С. продолжил работать на прежнем месте. После моего ухода, насколько мне известно, у В. С. не сложились отношения с руководством, и он был уволен. / ... / Примерно с 2009 года мы перестали поддерживать дружеские отношения с В. С. Как-то он мне сказал, что «такие как я развалили Советский Союз», то есть я понял это так, что руководители-хозяйственники развалили Советский Союз. / ... / С тех пор я стал замечать за ним некоторые странности. В этот период В. С. повесил на ворота таблички

о том, что территория, на которой он проживает, находится в юрисдикции Советского Союза, а также водрузил на крышу дома, где он проживает, флаг СССР. С тех пор я так же стал замечать, что В. С. выходит в город с флагом СССР в праздничные даты Советского Союза. Однако агрессию в отношении меня он никогда не проявлял. Примерно с 2017 г. В. С. начал проявлять в отношении меня агрессию. Она выражалась в том, что он обзываил меня, однажды пытался ударить меня. Я связываю это с тем, что в тот же период в соседнюю квартиру вселились граждане Л. и С. Насколько я знаю, они нашли общий язык с В. С., который внушил им, что я плохой сосед и постараюсь «подчинить их себе»».

В материалах СПЭ также содержится ссылка на показания бывшей жены обследуемого (от 04.06.2020 г.): «/ ... / С В. С. я развелась в 1995 г. по причине разлада, в связи с чем стала проживать отдельно от него, но отношения между нами сохранились хорошие, и я знаю некоторые вещи о его характере и образе жизни. В. С. я все время знала, как нормального, адекватного человека. По характеру он был веселый, доброжелательный, отзывчивый, очень любил детей. В. С. творческий человек. Однако из отрицательных качеств считаю, что он упертый, не признает чужую точку зрения, свою точку зрения отстаивает вне зависимости от того, прав он или нет, переубедить его в чем-то сложно. С нашими детьми В. С. поддерживает хорошие семейные отношения, общается редко, иногда приходит к нам в гости / ... / Со слов В. С., в 2014 г. он уезжал на Донбасс, как он говорил, «защитить русских от бандеровцев и националистов / ... / рассказывал, что был в плену / ... / После возвращения в Россию В. С. уезжал в Ростов-на-Дону, где жил с женщиной, но вернулся в г. Суоярви. Когда именно В. С. начал считать себя гражданином СССР, я не знаю, но точно не до поездки на Донбасс и в Ростов, мне кажется, после всего этого. В настоящее время мне известно, что В. С. продолжает считать себя гражданином СССР, имеет паспорт гражданина СССР, общается со своими единомышленниками. Я не знаю, имеет ли он нарушения психики или нет, но каких-либо тяжелых заболеваний, сказавшихся на его психическом здоровье, он не переносил и травмы головы не получал».

В ходе экспертизы было проведено экспериментально — психологическое исследование с заключением: «Таким образом, данные исследования выявили наличие «органических» нарушений легкой выраженности, которые представлены в мнестической сфере, характеристиках внимания. В мышлении выявляются обстоятельность, построение усложненных обобщений, нарушение логического и ассоциативного строя».

Из материалов СПЭ «/ ... / комиссия приходит к заключению, что В. С. 13.07.1955 года рождения в настоящее время страдает хроническим психическим расстройством в форме органического бредового расстройства (F 60.2 по МКБ 10). Имеющиеся у подэкспертного изменения психики выражены значительно и лишают его возможности осознавать фактический характер своих действий и руководить ими, лично осуществлять свои процессуальные права, а также ограничивает его возможность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать о них показания.

В период времени, относящийся к инкриминируемому ему деянию, В. С. 13.07.1955 года рож-

ждения так же страдал указанным выше хроническим психическим расстройством (органическое бредовое расстройство). Имеющиеся у подэкспертного изменения психики были выражены значительно, в связи с чем он не мог осознавать фактический характер своих действий и руководить ими.

По своему психическому состоянию, связанному с опасностью для окружающих возможностью причинения иного существенного вреда, В. С. 13.07.1955 года рождения нуждается в стационарном лечении и наблюдении, следовательно, нуждается в применении к нему мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, об щего типа».

В результате законным представителем обследуемого был назначен его сын В. В. С. В ходе настоящего обследования удалось с ним связаться (с письменного согласия В. С.). Старший сын характеризует обследуемого как эмоционального, принципиального, иногда бескомпромиссного человека («настаивает на своем до последнего»), при этом активного, работящего, увлекающегося, коммуникабельного. С его слов, отец обычно хорошо ладит с людьми, если сходится с ними во взглядах. К людям, с которыми резко расходится в убеждениях и отношении к жизни может относиться холодно, и не будет скрывать этого. Со слов: «Человек крайностей». В быту полностью самостоятелен, деятельен — «золотые руки». Вышеописанные особенности характера, по мнению сына, были свойственны отцу на протяжении всей жизни, и с годами он не изменился. Насколько известно сыну, обследуемый увлекся идеей возрождения СССР с 2018 г. (около 3 лет назад). Подробности этой стороны жизни отца он не знает. С ним обследуемый эту тему активно не обсуждал.

С Д. у отца были сначала нормальные отношения, затем начались мелкие конфликты на почве бытовых проблем. Насколько сын знает, политические убеждения отца не имели никакого отношения к этим конфликтам. Со слов: «Д. такой человек, что тоже пытается себя как-то показать. Между ними шел вялый конфликт... Обычные соседские стычки, перепалки... Грубили друг — другу через забор». О происшествии, ставшем причиной уголовного преследования, сыну известно следующее: Д. проявил агрессию в отношении соседки и ее подруги, отец заступался за девушек, Д. не был, пытался лишь удерживать его на земле до прибытия полиции.

Показания обследуемого, а также представленные им видеоматериалы, с его слов, судом во внимание не принимаются по причине установленного ему диагноза. Также обследуемого тревожит решение СПЭ о необходимости назначения ему принудительного лечения в условиях специализированного стационара общего типа. Целью обращения называет желание разобраться, обосновано ли ему установлен диагноз. Поясняет, что не стал обращаться за подобной помощью по месту жительства, понимая, что «там возможен конфликт интересов», который может повлиять на объективность заключения местных специалистов.

...Психический статус (при поступлении): пациент на приеме вместе с бывшей гражданской женой. В кабинет вошел по приглашению. Вежливо поздоровался, улыбнулся. Походка не нарушена. Предложил стул супруге, затем сел сам.

Внешний вид аккуратный. Одет сообразно полу, возрасту, ситуации и погодным условиям. В руках держит портфель. Выглядит спокойным. Речь в среднем темпе, хорошо модулированная.

Мимики, пантомимика достаточно живые, но без излишней экспрессии.

Сознание ясное. Ориентирован всесторонне правильно. В беседе удерживает дистанцию. Эмоциональные реакции адекватные. Целью обращения в Центр называет желание «установить реальное психическое состояние». Активно жалоб на здоровье не предъявляет, хотя замечает, что в ходе длительного расследования уголовного дела «устал», «нервная система уже как-то стала сдавать». Поясняет, что испытывает напряжение в связи с неопределенностью: «Это все уже третий год тянется, и ясности нет». Описывает ситуационные, коррелирующие с изменениями в ходе дела, кратковременные изменения настроения, нарушения сна, тревогу. Поясняет, что на протяжении всей жизни был склонен так реагировать на трудности, стрессовые ситуации: «Внешне не показываю, но тревожусь. Да. Рассеянный такой, думаю об этом, пока не найду выход из ситуации или она не закончится. Бывает, не могу уснуть, думаю. А потом все проходит, когда все заканчивается».

Рассказывает, что в рамках расследования ему была проведена СПЭ. Возмущен тем, что, с его слов, на экспертизу его направили и привезли обманом. Подробно, с большим количеством деталей излагает события того дня, когда был доставлен на экспертизу, описывает ее ход. Уточняет: «Взяли прямо с огорода, можно сказать. Без документов, без всего. А ведь я должен был паспорт предъявить. Вот кому они экспертизу-то провели? Сказали, что едем домой, а сами отвезли в Петрозаводск. Везли по жаре... Сколько экспертиза длилась? Да одним днем. Ну, сколько... Я домой вернулся только через 12 часов — это вместе с дорогой в Петрозаводск и обратно. Вопросы мне там задавали всякие личные. Я, конечно, возмущен был. Да. Были тесты какие-то. Потом опять посадили в машину и повезли обратно. Не ел, не пил за все это время. Было очень жарко. У них там еще канистры с бензином были в машине — вонь ужасная. Мне плохо даже было по пути — ну, вы понимаете».

Выражает несогласие с экспертными выводами, которые, по его мнению, базировались на наличии у него альтернативной точки зрения относительно легитимности процесса распада СССР и вопроса о полной преемственности между СССР и современной Россией (РФ): «Как человек, имею свои убеждения, круг общества, имею свои моральные качества. Но я выступаю на стороне справедливости... Причем тут...». Считает свои политические взгляды не относящимися к сути конфликтной ситуации и инкриминируемого ему действия. Полностью осознает и признает, что живет в Российской Федерации, подчиняется ее законам. Делает это в силу сложившихся объективных обстоятельств, но отмечает, что процесс расторжения отношений между субъектами СССР и фактическое прекращение существования Советского Союза с юридической точки зрения были незаконными. Приводит в пример ряд формальных правовых коллизий и «нестыковок», в том числе в том, что касается правил оформления паспортов: «По Конституции никто не может быть насилиственно наделен гражданством или лишен гражданства. А нас, выходит, лишили. Нас даже не спросили. Поменяли паспорта и все. Поэтому я считаю, что

От «хронического бредового расстройства» до «психически здоров»

остаюсь гражданином СССР. Потом, нельзя дважды присягнуть на верность. Я давал присягу той стране. Это просто мои убеждения, они никого не касаются». Отмечает, что информация, на которую он опирается, находится в открытом доступе в интернете, обсуждается довольно широким кругом людей, которых обследуемый считает своими единомышленниками. Пользуется доводами и терминологией, принятой в этой среде. Рассказывает о существовании организации под названием «Верховный Совет СССР», которая считает себя правопреемницей Верховного Совета времен СССР. Ее члены регулярно собираются на съезды, заседания (данная информация полностью соответствует действительности). Обследуемый имеет выданный этой организацией документ о том, что он является заместителем председателя Президиума Верховного Совета. Поясняет: «Мы не собираемся кого-то свергать или что-то в этом роде. Но вы же видите, сколько людей хотело бы вернуть Советский Союз, просто все само собой к тому придет, что все вернется. Это просто наши убеждения. У человека могут же быть свои убеждения, это ни на что не влияет. Я бы мог вам подробно рассказать о документах, о юридических аспектах, но это огромный пласт. Я его несколько лет осваивал, много читал. Просто экономлю ваше время». Отдает себе отчет, что вышеизложенная организация не обладает в настоящий момент реальной властью, не имеет в подчинении соответствующих территорий и структур. Оценку этому факту дает уклончивую: «Ну, пока нет. Но люди же собрались, работают». Допускает возможность в перспективе при достаточном количестве сторонников и подходящем стечении обстоятельств восстановления СССР.

Последовательно описывает события, касающиеся конфликта с соседом. Сообщает, что «вступил за женщины» по ее просьбе (сосед проявил по отношению к ней агрессию — «толкнул, облил водой»), так как ее мужа не было дома. Замечает, что напряженные отношения между соседями существуют давно, но до прямой конfrontации дело дошло впервые. Рассказывает, что прежде, чем отправится к соседке на помощь, захватил с собой планшет, чтобы можно было на видео зафиксировать его действия и поведение соседа. Понимал, что дело может закончиться вызовом полиции.

При изложении анамнестических сведений старается придерживаться хронологической последовательности. Не всегда может назвать год, когда произошли те или иные события (первое трудоустройство, заключение брака, рождение детей), но опираясь на другие факты, дату которых помнит точно, может воспроизвести и забытые даты. Поясняет, улыбаясь: «У меня есть три таких особенности: сбит цветовой спектр — не различаю оттенки зеленого, могу спутать с коричневым; не помню даты дней рождений — я-то этим не занимался же, подготовкой там, поздравлением, это все в основном жена; и вот с цифрами у меня всегда было тяжело, но я все-таки научился с ними как-то». На вопросы старается отвечать развернуто, порой излишне многословно и детально, уклоняясь от основной цели повествования. Сам себя останавливает: «Ой, я, наверное, очень много лишнего говорю, не нужного. Вы меня останавливайте, если что». В большинстве случаев сам возвращается в русло беседы, но иногда нуждается в напоминании сути заданного вопроса. Не всегда успевает переключиться с одного вопроса на другой и продолжает повествование в рамках предыдущей темы. Тогда его одергивает жена: «Сей-

час уже не о том. Это ты уже рассказал. Сейчас про другое спросили».

Охотно говорит о себе и своих достижениях, увлечениях, оценке результатов его творческой деятельности окружающими. При этом сам одергивает себя: «Я не хочу себя расхваливать. У меня есть и недостатки. Я хочу, чтобы у вас было обо мне объективное мнение». Для этого предоставляет контактные телефоны своих детей, бывшей супруги, соседки.

Наличие обманов восприятия отрицает, своим поведением их не обнаруживает. Понимает, что некоторые его действия во время дачи показаний по делу и высказывания, касающиеся политических взглядов, могли показаться окружающим странными или даже болезненными. В настоящее время готов был бы поступиться принципами ради благополучного и справедливого исхода дела. Отмечает, что помимо сомнений в установленном в ходе СПЭ диагнозе, обеспокоен заключением о необходимости принудительного лечения: «Одно дело — диагноз. Но лечение, если оно не нужно... Я переживаю за свою нервную систему...». Обратился в Центр с целью обследования и прояснения следующих вопросов: имеется ли у него психическое заболевание, соответствует ли его поведение установленному в ходе СПЭ диагнозу, нуждается ли он в лечении.

Наблюдение в процессе обследования.

В течение всего обследования приходил в намеченные даты к назначенному времени. С персоналом и пациентами был неизменно доброжелателен и вежлив, в ожидании приема или диагностической процедуры легко (но без назойливости) вступал в общение, охотно поддерживал беседу на темы, интересные собеседнику, демонстрируя высокий уровень начитанности и широкий кругозор. Дистанцию удерживал как с врачом, так и с персоналом, и с пациентами. При необходимости ожидания, например, в перерыве между визитами к врачу и психологу, спокойно находился в холле, читал или беседовал с кем-то. Не проявлял нетерпения или раздражения. Одет всегда безукоризненно аккуратно, в деловом стиле. В беседах с врачом старался быть предельно откровенным. Не сразу запомнил имя и отчество психолога, даты и время визитов записывал.

В процессе бесед подробно рассказал о своем мировоззрении. В рассуждениях опирается исключительно на ту информацию, которую почерпал из интернета, статей. Своих собственных теорий не строит. При указании на некоторые несоответствия в приводимых доводах, некоторую их формальность, в спор не вступает, уклончиво соглашается, переключается на более надежные аргументы.

Очень деликатно и уважительно описывает свою первую жену и непростые отношения с ней. К детям относится с любовью и теплотой. С гордостью говорит о многочисленных внуках. С большой симпатией рассказывает о молодой семье педагогов — Л. и С.: «Очень милые, интеллигентные люди». Спокойно, последовательно, но с оттенком досады рассказывает о развитии конфликта между ними и Д.. Отмечает, что поддерживает по телефону связь с соседями и знает с их слов, что Д. продолжает их притеснять, стараясь выгнать из дома, чтобы купить его целиком и поселить там свою родню. Со слов обследуемого, Д. давно вынашивал это план, ожидая максимально выгодного сни-

От «хронического бредового расстройства» до «психически здоров»

жения цен на недвижимость, но молодая семья его опередила.

Поясняет, что с Д. он поддерживал доброжелательные, ровные, но ограниченные исключительно производственными рамками отношения. А позднее — просто соседские. Личных, доверительных бесед о своих увлечениях, мировоззрении с ним не вел: «Да некогда на работе было, а потом мы просто были соседями и вообще мало общались. Не было даже возможности говорить с ним на эти темы». На вопросы о магии и наличии магических способностей у себя обследуемый рассмеялся: «Да ну, какая магия? Я много читал, и о магии в том числе. Кастанеду читал и его ученика. Я к этому отношусь критически. В магию не верю». Так же отрицает особые способности к излечению людей: «Никого я никогда не излечивал. А с алкоголиком... Пытался только, разве что, словом убедить алкоголика не пить». Полагает, что может быть достаточно убедительным в разговоре с людьми, легко находит доводы и общий язык. Отрицает сам факт падения с крыши («никогда я ни с какой крыши не падал»), тем более сверхъестественное замедление падения с чудесным спасением, упомянутые Д. в показаниях: «Так не бывает! Ну, я знаю, что в экстремальных обстоятельствах человеку может показаться, что время течет быстрее или медленнее, но такое... Нет».

В период проживания в Ростове-на-Дону у своей бывшей гражданской жены, старался быть полезным, помогал ей по хозяйству. Опасаясь обременить ее материально, предпринял попытку трудоустройства, обратившись к знакомым по работе в «Верховном Совете СССР» — претендовал на вакансию сторожа на теннисном корте.

По данным экспериментально-психологического исследования, выявляется снижение темпа сенсомоторных реакций по органическому типу, снижение селективности и концентрации внимания в условиях перегрузки зрительного анализатора, наличие органических ошибок в зрительной ретенции. Вместе с этим обнаруживается нормальный уровень функционирования процесса фиксации следов воспринятого, а также опосредованного запоминания, нормативный темп и стройность мышления. Категориальный строй не нарушен. Процессы обобщения и селективности в рамках нормы. При диагностике интеллектуально-мнестической сферы, обнаруживается высокий уровень интеллекта (IQ по Векслеру = 123, IQ по Равену = 124). В аффективной сфере клинически достоверных показателей как тревожной, так и депрессивной симптоматики не выявляется. Так, учитывая данные, полученные в ходе исследования, регистрируется эндогенно-органический патопсихологический симптомокомплекс достигающий легкой степени выраженности, что является вариантом возрастной нормы»...

...**26.03.2021 г. проведен консилиум** в составе: к. м. н., доцент кафедры психиатрии и наркологии ФПК и ППС РостГМУ, вице-президент Независимой Психиатрической Ассоциации России, врач высшей категории Переход А. Я.; к. м. н., ассистент кафедры психиатрии и наркологии ФПК и ППС РостГМУ, доцент юридического факультета ЮФУ, главный врач ЛРНЦ «Феникс», судебно-психиатрический эксперт, врач высшей категории Бухановская О. А., зав. днев-

ным стационаром ЛРНЦ «Феникс», врач-психиатр высшей категории Збарская О. В.

Пациент на консилиуме вместе с бывшей гражданской женой (по его желанию). В кабинет вошел по приглашению. Вежливо поздоровался, улыбнулся. Походка не нарушена. Предложил стул супруге, затем сел сам.

Внешний вид аккуратный. Одет сообразно полу, возрасту, ситуации и погодным условиям. В руках держит портфель. Выглядит спокойным. Речь в среднем темпе, хорошо модулированная. Мимика, пантомимика достаточно живые.

Сознание ясное. Ориентирован всесторонне правильно. В беседе удерживает дистанцию. Эмоциональные реакции адекватные. Синтонен. Активно жалоб на здоровье не предъявляет. На вопросы членов консилиума отвечает спокойно, развернуто. Речь без видимых нарушений грамматического и логического строя. О цели получения паспорта СССР говорит следующее: «Советский паспорт? Ну, это — юридические моменты. Я считаю, что он подлинный. У меня все документы советского образца — военный билет, свидетельство о рождении... Той страны... Паспорт, чтобы быть гражданином страны. Де факто нет СССР, но де юре... Я надеюсь, что Советский Союз будет восстановлен со всеми соответствующими инстанциями... У меня есть документ РФ, я им пользуюсь. Я реально воспринимаю мир. Живу в этой стране, но присягу давал той. Я считаю эта страна... У нее динамика нездровая». В ответ на вопросы членов консилиума сообщает, что всегда занимал активную жизненную и общественную позицию. Никого из популярных политических деятелей и медиальных личностей (ни прокоммунистического, ни либерального, ни националистического толка) не считает достаточно авторитетными. Не считает их позицию серьезной. Сдержанно, с уважением говорит о руководителе организации под названием «Верховный Совет СССР», членом которой является сам.

Поясняет свое отношение к идеи возрождения СССР и участие в этом: «Коммунистической партии нет, уже и не будет. Что будет? Будет Советский Союз социальной такой направленности. Государство — это, прежде всего, жители. И любая инициатива — это их решение. Я не могу на это сам повлиять, но быть рядом, сделать все, что от меня зависит, я хочу». Видит себя активным, но рядовым участником этих событий. Не стремится стать ни руководителем, ни идеяным вдохновителем: «Если бы все произошло, я бы не занимал никакого поста. Я обычный человек». К своей нынешней номинальной должности относится с достаточной критикой, считает, что занимает ее только благодаря сложившимся внешним обстоятельствам. Собственных теорий возможного возрождения не строит. Обнаруживает широкий кругозор, хорошо ориентируется в политических событиях. В ответ на вопрос о деятельности М. С. Горбачева отзыается о нем сдержанно: «Я не могу о нем судить, конечно... Но, по моему мнению, он поступил неправильно. Должен был передать полномочия, а не отказаться. Горбачев — фигура спорная...».

Свою жизненную позицию не скрывает, демонстрирует ее активно, в том числе, вывешивая флаг или соответствующие надписи на своем жилище. На вопрос, считает ли он своей личной целью реформатор-

От «хронического бредового расстройства» до «психически здоров»

ство, активное изменение существующего строя спокойно, с улыбкой поясняет: «Нет. Я рассчитываю на восстановление, конечно. Но я никого не зову ни на митинги, ни куда-то еще. Все должно быть только, опираясь на закон».

Отрицает наличие конфликтов с Д. вплоть до появления новых соседей. Комментируя слова Д. об обвинениях в развале Союза и якобы имевших место угрозах, допускает, что мог в обобщающем смысле высказаться о вине руководителей разных уровней (таких, как Д., в том числе) в разрушении экономики СССР: «Где-то, когда-то в общем смысле каком-то... Но с ним лично я таких и разговоров-то не вел». Прямые угрозы в адрес соседа и прямые обвинения категорически отрицает. Подчеркивает, что всегда стремится разрешать любые конфликты с помощью договоренностей.

О напряженных отношениях новых соседей с Д., его враждебном к ним отношении знал с их слов. Стремился убедить молодых людей не горячиться, не совершать необдуманных действий, не вступать в открытый конфликт. На территории их участка оказался исключительно по их просьбе о помощи. Подчеркивает, что его политические убеждения не имеют никакой связи с происшествием на соседском участке.

Со слов бывшей гражданской жены, обследуемый за минувшие годы по характеру не изменился. Как тогда, так и теперь «сгоряча может быть упрямым, но потом успокоится и может принять позицию другого человека». В период их совместного проживания (7 лет назад) о восстановлении СССР не говорил. Сейчас активно интересуется этой тематикой. Пытался говорить и с ней об этих вопросах, обсуждать их с ее детьми, но увидев отсутствие интереса с их стороны и желание супруги вступать в дискуссию, не стал упорствовать. Легко переключился на другие темы. Очень охотно, тепло общается и с детьми, и с внуками бывшей гражданской супруги.

Заключение: у обследуемого не выявлено критерии наличия психических и поведенческих расстройств, классифицируемых в МКБ. Обнаруживают-

ся особенности политических взглядов и убеждений, соотносящиеся с личностными характеристиками обследуемого, которые, в свою очередь, не выходят за рамки акцентуации. Данные убеждения соответствуют распространенным возрастным общественным стереотипам, системе взглядов определенной части населения т.н. постсоветского пространства.

Таким образом, **окончательный диагноз по МКБ-10: Психически здоров. Обследование и наблюдение по другим уточненным поводам (просьба о выдаче заключения специалиста) F 04.8.**

Вот так. Где же «Хроническое бредовое расстройство», которое характеризуется особой стойкостью, и для диагностирования которого нужно длительное наблюдение? Молодых экспертов Карельской ПБ отсутствие длительного наблюдения не смущило, суд, как водится, сказал, что у него нет оснований не доверять государственным экспертам и отказал в назначении повторной судебно-психиатрической экспертизы, притом что разлет в диагнозах был колоссальным. И даже если согласиться с диагнозом «хроническое бредовое расстройство», связанное с «бредовыми» идеями относительно устройства страны, непонятно, какое отношение оно имеет к инкриминируемому В. С. деянию — нанесению телесных повреждений соседу на соседском участке. Получается, что это не бытовая ссора, а желание наказать Д., поскольку он в какой-то степени ответственен за развал Советского Союза. Специально подстерег на участке, когда тот шел с ведром воды, и избил.

И после этого нам говорят о низком качестве негосударственных экспертиз и жестком отборе государственных экспертов.

РЕКОМЕНДУЕМ
Валерий Абрамкин
РОМАНИК ТЮРЬМЫ

Интервью и тексты, М., 2021

Путь от имитации науки к имитации общественной деятельности¹

Лариса Мелихова

«...Может показаться, что диссертация — это одно, а общественная работа — другое. Ах нет. Как не устает повторять сооснователь «Диссернета» Сергей Пархоменко, «Диссернет» исследует не диссертации, а репутации. Когда мы видим, откуда взят текст, под которым этот «ученый» поставил свою подпись, мы всё понимаем про этого лицемера, и его работа в Общественной палате — лишь подтверждение того, что мы и так уже понимаем.

После того как в Палате обнаружились два липовых диссертанта, в «Диссеропедии вузов» — которая уже давно включает не только вузы — появилась новая организация «Общественная палата РФ» [7]. Помимо Починок и Малькевича, там оказались еще три человека со списанными диссертациями. Заслуженный тренер России Дмитрий Кузнецов [8] списал аж две диссертации! Причем его кандидатская — карбункул: так в «Диссернете» называют диссертацию, полностью списанную с одного источника — т. е. фактически человек защитил чужую диссертацию, заменив титульный лист. В ОП Кузнецов — член комиссии по безопасности и взаимодействию с ОНК: ведет работу по противодействию экстремизму, получил ведомственную медаль ФСИН России. Как-то тревожно становится за нашу безопасность.

Или вот Ирина Великанова, генеральный директор Государственного центрального музея современной истории России [9]: ее диссертация приблизительно на треть списана с трех чужих диссертаций, защищенных на 4–6 лет ранее. Член совета ОП, возглавляет комиссию по вопросам развития культуры и сохранению духовного наследия, а также входит в состав рабочей групп-

ы по противодействию коррупции... Что-то ярких антикоррупционных расследований ОП я не припоминаю, зато на сайте много новостей, в которых Ирина Яковлевна участвует в культурной жизни, в основном поздравительного характера: то она поздравляет россиян с Днем народного единства, то награждает победителей конкурса, то участвует в чествовании деятелей культуры... Всё это, конечно, радует гораздо больше, чем защита от иностранного вмешательства или противодействие экстремизму, — по крайней мере безвредно.

Директор педагогического колледжа в Оренбурге Ольга Сальдаева [10] склеила свою докторскую диссертацию по педагогике из двух чужих диссертаций. В Общественной палате курирует высшее образование и науку. Ну, образованию и науке не привыкать.

Еще пять членов палаты участвовали в липовых защите в качестве научных руководителей или оппонентов. Среди них — два любимых персонажа «Диссернета» (оба, кстати, члены совета ОП). Невозможно о них не написать немного подробнее.

Лео Бокерия [11] — наш давнишний знакомый: этот ученый муж 18 раз (sic!) исполнял роль научного руководителя/консультанта на защите списанных диссертаций. Известный хирург является президентом крупного научного центра («Бакулевка»), заведующим кафедрой в еще двух организациях, президентом Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», а еще он находит время трудиться в редколлегиях/советах минимум 14 журналов, в пяти из которых работает главным редактором! Ну просто четверорукий Шива. Либо мастер имитации научной и общественной деятельности.

Еще один давний (и любимейший) клиент «Диссернета» Владислав Гриб [12] имеет всего лишь один кейс научного руководства списанной диссертацией — правда, его подопечный, депутат Заксобрания Забайкальского края, лишен ученой степени. Но мы любим профессора не за это: «Диссернет» отнес Гриба к «идеологам легализации нарушения академической этики». Владислав Гриб

¹ В декабре 2021 г. газета «Троицкий вариант — наука» № 24 (343) с. 12 опубликовала в разделе «Диссернет» высоко информативную статью Ларисы Мелиховой относительно докторских диссертаций членов Общественной палаты. Мы помещаем концовку этой работы, в связи с ее проблематикой — постоянно возрастающими китайскими стенами на пути нашей научной и общественной деятельности.

дислав Валерьевич давно и успешно занимается защитой всевозможных диссероделов и плагиаторов, поставив этот процесс на идеологическую основу. Именно ему принадлежит заслуга изобретения целого политологического явления — «политической защиты» плагиата как явления [13]. Кроме этого, В. В. Гриб (как и Л. А. Бокерия) — настоящий многостаночник: ректор одного вуза, завкафедрой другого, учредитель и главный редактор издательской группы «Юрист» (в «Диссеропедию» попали 50 журналов ИГ «Юрист» с различным количеством грубых и средних нарушений публикационной этики [14]), член президиума Ассоциации юристов России, вице-президент Федеральной палаты адвокатов РФ. Ничего не напоминает? По-моему, это напоминает 100 статей профессора Медведева в индийском журнале.

Вы спросите: что общего у всех этих людей? Я бы употребила одно ключевое слово: имитация. Люди, занимавшиеся или занимающиеся имитацией научной деятельности, по определению не могут заниматься ничем конструктивным — зато в Общественной палате им тепло и уютно.

Вообще, слово «имитация» характеризует множество областей нашей жизни. Одни люди имитируют научную работу с помощью списанных диссертаций и статей, имеющих ничтожную научную ценность. Другие имитируют образовательные процессы: студентов наказывают за

списывание, в то время как проректоры или преподаватели красуются со списанными диссертациями на сайте «Диссернета». Третьи имитируют защиту наших с вами прав и свобод, хотя, похоже, дело идет к тому, что наше главное право, на которое никто не сможет покуситься, — быть съеденным государством. Если не дай бог с вами такое случится, не ждите, что ваши права будет защищать Общественная палата».

ЛИТЕРАТУРА

1. rosvuz.dissernet.org/person/118458.
2. rosvuz.dissernet.org/vuz/48421.
3. novayagazeta.ru/articles/2019/04/20/80297-pishi-emelya.
4. meduza.io/Feature/2019/09/18/dissemet-sostavil-retying-rossiyskih-rektorov-plagiatorov-v-nego-voshli-rukovoditel-mgtu-imeni-baumana-i-dva-chlena-vak².
5. oprif.ru/about/the_chamber/2.
6. rosvuz.dissernet.org/person/143589.
7. rosvuz.dissernet.org/vuz/149140.
8. rosvuz.dissernet.org/person/103291.
9. rosvuz.dissernet.org/person/108864.
10. rosvuz.dissernet.org/person/106634.
11. rosvuz.dissemet.org/person/55575.
12. rosvuz.dissernet.org/person/108664.
13. wiki.dissemet.org/tools/Docs/doklad_dissemeta_VII_rectory-2.pdf.
14. biblio.dissemetorg/collectionsm/123455.

² В реестре «инагентов» Минюста России.

ОТКЛИКИ, ОБСУЖДЕНИЯ

Неприкосновенность реанимационных отделений для полиции (открытое письмо министру здравоохранения РФ)

14 февраля 2022 г.

3 декабря 2021 г. НПА России направила письмо, адресованное непосредственно министру здравоохранения РФ, в связи с событием, взбудоражившим врачебное сообщество: грубым попранием неприкосновенности больных реанимационных отделений, а конкретно вытаскиванием директора Московской высшей школы социальных и экономических наук С. Э. Зуева из реанимационного отделения после сердечной операции для доставки на допрос — действие, равносильное пытке.

Все увидели в этом игнорирование фундаментального для медицины и здравоохранения приоритета жизни и здоровья перед рутинной процедурой судебно-следственного делопроизводства, распространяющегося и на уже осужденных, и на пленных...

Смысль письма состоял в просьбе к министру высказать свое отношение к произошедшему и к такой практике в целом.

Речь не шла о принятии решений в сфере чьих-либо компетенций, а только о позиции, важной и для жертвы, и для широкой не только врачебной общественности, возмущенной полицейским произволом. В таких ситуациях решающую роль может сыграть и последняя капля.

В качестве ответа мы получили формальную отписку типа тех, которые рассылаются из заранее заготовленного тиража. Мы уверены, что министр не читал наше обращение, вопреки принципиальной общественной значимости поднятого вопроса. Необходимость поддержки министром здравоохранения естественной для него и его ведомства позиции приоритета жизни и здоровья человека сохраняется. Предложением табуировать для полиции реанимационные отделения в ситуациях, подобных примеру С. Э. Зуева, министр может воодушевить медицинское сообщество и заслужить в нем высокий авторитет.

Считаем необходимым передать наше письмо лично министру для ответа по существу.

Президент НПА России Ю. С. Савенко

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ



**“НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ РОССИИ”**

Член Всемирной психиатрической ассоциации с 1989 года

Российский исследовательский центр
по правам человека

101000, Москва, Лучников пер., д. 4, подъезд 3, к. 7

Тел./факс: (495) 625-06-20
E-mail: info@npar.ru

3 декабря 2021 г.
Исх. № 5/12-21

Министру здравоохранения
Российской Федерации
M.A.Мурашко

Господин Министр!

Широкая медицинская общественность, представленная рядовыми врачами, о настроениях которой мы знаем из собственных и правозащитных источников, с которыми сотрудничаем, глубоко уязвлена и унижена проблемой пыток и стиля обращения с проф. С.Э.Зуевым, не считающимся с его здоровьем. Это прецедентный случай недопустимости предпочтения демонстративного устрашения здоровью человека - аксиома медицины.

Первый постсоветский министр здравоохранения, лидер нашей гематологии акад. РАН и РАМН Андрей Иванович Воробьев считал эти проблемы первоочередными.

Ваше осуждение – естественное для любого медика – важно для всех врачей.

Президент НПА России

Ю.С.Савченко

Минздрав России

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58
28.12.2021 № 15-5/2801



на 2-239546 от 08.12.2021

Общероссийская общественная
организация
«Независимая психиатрическая
ассоциация России»

На № _____ от _____

Департамент медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья (далее – Департамент) рассмотрел Ваше обращение, зарегистрированное в Минздраве России, и информирует.

Из сути Вашего обращения не представляется возможным определить вопросы, относящиеся к компетенции Минздрава России.

В этой связи в силу части 1 статьи 7 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 59-ФЗ) дать ответ по существу Вашего обращения не представляется возможным.

В соответствии с пунктом 1 статьи 5 Федерального закона № 59-ФЗ в случае предоставления Вами дополнительных материалов по сути Вашего обращения Департамент повторно вернется к его рассмотрению.

Директор Департамента

Е.Н. Байбарина

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D70F424EE81610000000C900060002
Кому выдан: Байбарина Елена Николаевна
Действителен: с 02.03.2021 до 02.03.2022

Дворникова Е.Г.
+7 (495) 627-24-00

Призыв НПА к РОП преодолеть барьер к нормальным отношениям. Можно ли «обнулять» моральные максимы?

(переписка с президентом РОП)

23 декабря 2021 г.

Президенту Российского общества психиатров
проф. Н. Г. Незнанову

ОТКРЫТОЕ ПИСЬМО

Уважаемый Николай Григорьевич!

С наступающим Новым годом!

Надеюсь, — что вопреки всем досадным обстоятельствам — отношения РОП и НПА России войдут с нового года в нормальное русло.

С момента создания НПА, уже 33 года, я формулировал дополнительность наших усилий: РОП борется за высокий профессиональный уровень по всему фронту основной проблематики нашего предмета, а небольшая НПА берет на себя наиболее острую, нередко чреватую критикой Минздрава проблематику, а также её вынужденные пробелы, прежде всего теоретические и исторические, что не исключает перекрестных совместных усилий в отношении отдельных вопросов.

На основные варианты взаимоотношений в природе и обществе, в экологии и социологии выработаны математические модели: не только хищник-жертва или соразмерные друг другу политические партии, но и в отношении всевозможных меньшинств, которые подобно крошечным присадкам редкоземельных элементов обеспечивают неожиданные преимущества всему целому, как дамасская сталь. Не стоит игнорировать такую возможность.

Начнем с элементарных шагов принципиального характера.

Во-первых, к отказу от политизации в узком смысле слова, т. е. безусловного господства. Хотя все аспекты рассмотрения покрывают проблемное поле целиком это не территория на плоскости, а живая развивающаяся, меняющаяся, неравномерно пульсирующая сфера, сердцевина которой — собственно профессиональная проблематика — толерантна к инородным аспектам. Нигде это так не трудно, как в психиатрии, особенно судебной и психопрофилактической, правовой и этической.

Во-вторых, не будем обижаться на критику, так как она драйв развития, бесконфликтность — патология, а не норма. Объектом критики являются идеи, а не персоны, выбор последних знак признания для решения важных проблем, а не личные отношения или политические пристрастия. Выразительным примером является отношение немецких коллег, переживших сходную с нами историю, к научному наследию Карла Шнейдера, нациста, возглавлявшего Гейдельбергскую клинику в 1933 — 1945 гг. Эта, са-

мая прославленная клиника восстановила свою репутацию, когда его сменил Курт Шнейдер, в свое время привлеченный Ясперсом редактировать 3 издание «Общей психопатологии» (1922 г.). А «Клиническая психопатология» Курта Шнейдера опиралась на критическую онтологию Николая Гартмана, который возглавляя кафедру философии в Берлине, сумел не дискредитировать себя в годы нацизма. Николай Гартман, возглавив Маргбургскую школу неокантианства, 100 лет назад, в 1921 году, перешел на позиции феноменологии Гуссерля и аксиологии и философской антропологии Макса Шелера, что стало основой гештальттеоретического направления в психиатрии и психоневрологии (Курт Гольдштейн, Адемар Гельб, Клаус Конрад). Наконец, на общий источник (Леонард Нельсон) опиралась синдромологическая концепция Артура Кронфельда и критический рационализм Карла Поппера. Людвиг фон Берталанфи, Конрад Лоренц, Фридрих фон Хайек и Карл Поппер — это одна компания. Их наследие показывает пример решения и наших профессиональных проблем. Я упоминаю эти известные вещи, разумеется, не для Вас, а для широкой врачебной общественности в связи с форматом открытого письма, чтобы подчеркнуть цельность и конгруэнтность философско-теоретического фундамента нашей профессии, с которого выступает НПА России.

Простой практической предпосылкой продуктивности нашего взаимодействия было бы естественное и необходимое для профессиональной общественности открыто высказанное сожаление относительно «агента ЦРУ» в мой адрес, «сторонника цензуры» в отношении моего протеста по этому поводу, «очернителя» и «полутора минут» на приветствие на съезде со стороны О. В. Лиманкина и И. А. Мартынихиных, а также наше непосредственное общение по существу общих дел, обмен мнениями и журналами (свой журнал мы посылаем Вам регулярно). Петр Викторович Морозов мудро, объединительным образом отметил, что Вы «держите руку на пульсе» дела якутского шамана. Мы будем только рады Вашей поддержке этой нашей деятельности.

*С надеждой на конструктивное взаимодействие —
Президент НПА России Ю. С. Савенко*

9 февраля 2022 г.

Уважаемый Юрий Сергеевич!

Не буду лукавить, Ваше письмо, прежде всего форма обращения и его содержание, было неожиданным для меня. Казалось бы, за многие годы своего существования Независимая психиатрическая ассоциация (НПА) определила свое место и роль в отечественной психиатрии. Контакты с Российским обществом психиатров (РОП) носили эпизодический и, к сожалению, нередко конфронтационный характер.

Изложенные в Вашем письме предложения представляются мне важными для обсуждения с коллегами, поэтому репост «открытого письма» и был размещен на сайте РОП. Отклики на обращение были разные, в том числе и критические в адрес Вашей организации, но большинство участников дискуссии высказались за сотрудничество с НПА. Действительно, в отечественной психиатрии есть много проблем, в обсуждении и решении которых роль профессиональных сообществ значима. Это и состояние материально-технической базы психиатрических учреждений, и проблемы в области судебной психиатрии, подготовки кадров и многое другое, традиционно упоминаемое в отчетах и выступлениях специалистов. В последнее время одной из актуальных и сложных тем становится защита прав пациентов и врачей-психиатров. В этой области мы могли бы успешно сотрудничать с НПА.

Мои коллеги отмечали существенный вклад «Независимого психиатрического журнала» в обсуждении многих актуальных проблем современной психиатрии. Сегодня мало журналов, в которых столь органично представлены классические работы наших предшественников, результаты исследований современных авторов, клинические разборы и многое другое, что необходимо знать и тем, кто только начинает свой профессиональный путь, и тем, кто уже многие годы связан с психиатрией. Я с интересом читаю каждый номер Вашего журнала. В одном из последних номеров прочел и Ваши воспоминания. И неожиданно в памяти всплыла цитата из детской книжки «для взрослых»: «Ни в коем случае не представляй себе, что ты можешь быть или представляться другим иным, чем как тебе представляется, ты являешься или можешь являться по их представлению, дабы в ином случае не стать или не представиться другим таким, каким ты ни в коем случае не желал бы ни являться, ни представляться...». Согласитесь, сколь проще были бы отношения людей, следуя мы этому правилу.

В своем письме Вы ставите вопрос об отказе от «безусловного господства». Не очень понятный тезис по отношению к Российскому обществу психиатров. Смею заверить Вас и Ваших кол-

лег, что мне, как Президенту РОП, чужды авторитарные формы правления. Все спорные или сложные вопросы обсуждаются с членами Исполкома, публикуются на сайте РОП.

В связи с этим отдельно остановлюсь и на «открытом сожалении относительно агента ЦРУ». Насколько мне известно, никто из членов Исполкома РОП нигде и никогда не прибегал к подобному «навешиванию» ярлыков. Вероятно, речь идет о публикации на сайте РОП письма профессора Ф. В. Кондратьева. Если это так, то позиция РОП определялась необходимостью представлять сайт нашей организации для открытого обмена мнениями разных специалистов, тем более таких авторитетных, как Ф. В. Кондратьев. Нетрудно заметить, что на страницах сайта нередко присутствуют полемические и даже радикальные суждения, однако руководство Общества не считает необходимым прибегать к цензуре или иным формам проявления «безусловного господства». Свое несогласие с изложенными в публикации фактами Вы могли оспорить, обратившись в юридические или этические инстанции.

И, наконец, хочу прокомментировать ситуацию по прошедшему съезду. Один раз в пять лет проходит съезд психиатров России (считаю важным это подчеркнуть), в котором могут принимать участие специалисты, работающие в сфере охраны психического здоровья и не являющиеся членами РОП. По традиции съезд РОП проходит в это же время. НПА, в Вашем лице, подала заявку в оргкомитет съезда с просьбой включить в его программу секционное заседание, посвященное юбилею НПА. Зарегистрировав заявку, оргкомитет съезда, в свою очередь, предложил Вамнести организационный взнос за участие в съезде (аренда зала, техническое обслуживание и пр.), что соответствует обычной практике при организации научных форумов как в России, так за рубежом. Ответа от НПА не последовало. Дальнейшие события Вам хорошо известны. В чем здесь вина О. В. Лиманкина и И. А. Мартынихиных?? Замечу, все расходы по организации предшествующих съездов психиатров России оплачивались только Российской обществом психиатров, в том числе и за счет взносов членов РОП. Но в 2021 г. мы не могли себе этого позволить из-за ограниченности ресурсов РОП, поскольку, как Вы знаете, параллельно нашему съезду проходил региональный конгресс Всемирной психиатрической ассоциации.

Уважаемый Юрий Сергеевич! Давайте вспомним слова одного мудрого политика о том, что «самый хороший способ испортить отношения — это начать выяснять их» (У. Черчилль). Попробуем выстраивать конструктивные отношения, по возможности «обнулив» предшествующий период.

Н. Г. Незнанов

Призыв НПА к РОП преодолеть барьер к нормальным отношениям

14 февраля 2022 г.

Уважаемый Николай Григорьевич!

Серьезная, увы, длящаяся болезнь помешала мне ответить Вам сразу.

Вы начинаете с фразы: «Не буду лукавить» и тут же на протяжении всего текста лукавите: очень четко и необидно сформулированное предложение «открыто высказать сожаление относительно «агента ЦРУ» в мой адрес, «сторонника цензуры» в отношении протеста против этого, «очернителя» и полутора минут на приветствие на съезде со стороны Лиманкина и Мартынихина, Вы разволокнили на разнородные по содержанию, значимости и даже достоверности побочные вопросы и уравняли их, хотя они явно уводят в разные, от необходимой, стороны.

Неужели так трудно «выразить сожаление» по хорошо понятным эпизодам для сотрудничества наших организаций? Равновесно ли это? Ведь это «не потеря лица», а — наоборот — благородный мудрый и смелый поступок — приобретение достойного лица, как мы знаем, по примеру Сократа. Тем более, что речь идет о наиболее значимом общепонятном и чувствительном моральном принципе — не прибегать в профессиональном сообществе к политическим выпадам («агент ЦРУ»), чреватом в советские времена ГУЛАГОМ, а в нынешние, если не инагентом, то нелояльном власти гражданином и т. п. Речь идет о моральной максиме, не требующей фиксации в кодексах, если, конечно, не унижать, как в советские времена, «абстрактную мораль», «абстрактный гуманизм». Моральные максимы по определению неформальны, в отличие от юридических, их не передать роботу.

Совершенно неуместно делать удивленный вид относительно того, что нас уязвило («вероятно, речь идет...», «если это так...»), называть открытый политический донос — рядовым мнением, а его неприятие — призывом к цензуре.

Что касается фактических искажений, то:

1) Мы в течение не менее 8 лет безуспешно призывали к снятию на сайте РОП политического выпада Ф. В. Кондратьева и надеялись начать 2022 г. с этого шага.

2) Мы просили 23 декабря 2020 г., за четыре месяца до начала съезда, три минуты на приветствие и 15 минут на выступление по случаю 30-летия НПА России — вполне естественное основание для Пленарного заседания. Речь не шла о секционном заседании с арендой зала и технобеспечением, т. е. это не требовало дополнительных расходов. Упоминание о секционном заседании было два года назад, в совершенно других условиях, а перед съездом мы несколько раз подробно разъясняли это, что видно в опубликован-

ной в Независимом психиатрическом журнале переписке с программным комитетом съезда (2021, 2, 84 – 88).

3) Наконец, когда Вы пишете «Контакты с РОП носили эпизодический и, к сожалению, нередко конфронтационный характер», это противоречит отношению ко мне еще в советские времена, а потом и к НПА последнего председателя Правления психиатрического общества РСФСР и первого — в Российской Федерации проф. В. В. Ковалева, который предлагал ввести в устав РОП сотрудничество с НПА России, а потом — регулярные и частые, а не «эпизодические» и не «конфронтационные», и не просто «контакты», а участие фактически во всех заседаниях РОП в бытность председателем Правления проф. В. Н. Краснова, и по главным вопросам — закону о психиатрической помощи, реформе оптимизации, МКБ — мы всегда были в соглашении.

4) Вы называете «дискуссией» несколько откликов на мое письмо на сайте РОП. Поднятая проблема не нуждается в дискуссиях, как фундаментальная международная общенаучная моральная максима. Она нуждалась в простом согласии, а не совете мне «обратиться в юридические или этические инстанции» и предлагать следовать совету и примеру политиков и поступать по их правилам, безропотно принимать все более возобладающую во всем и вся политизацию. Относительно научного общепринятого определения политизации, как «Господство», «Власть», Вы пишите: «не очень понятный тезис по отношению к РОП», и «темный» для авторов других откликов. Не надо делать вид, что вы не понимаете, что все мы неизбежно погружены в возобновившуюся атмосферу политизации. Но тем важнее для профессионала центрировать профессиональные приоритеты.

Хотя Вы уважили меня пространным от души написанным письмом, основной его смысл — в отказе «выразить сожаление». Высокая ответственность такого решения заставляет меня просить Вас более широкого и открытого обсуждения предложения НПА в ближайших выпусках наших журналов и сайтов и — надеюсь — выразить сожаление и объявить политические выпады чужеродными и недопустимыми в нашей профессии.

Мы ценим огромную дистанцию, отделяющую позиции Петра Морозова и даже такую, Вашу, от непристойной позиции Е. В. Макушкина 2014 года, которая возобновлена на сайте РОП: вот вам «добрый совет», «не пишите открытых писем», мы «имеем полное право на них не отвечать».

Ю. С. Савенко

Отклики, обсуждения

15 февраля 2022 г.

Президенту
Российского общества психиатров
проф. Н. Г. Незнанову

Уважаемый Николай Григорьевич!

Я не сторонница открытых писем, тем более в отношениях профессиональных организаций, однако в данный момент полагаю, что форма открытого письма весьма уместна, поскольку автоматически предполагает привлечение внимания широкой общественности.

Думаю, что переживаемый отечественной психиатрией период, требует объединения усилий всех, кому небезразлична ее судьба, а для объединения необходимо прояснение позиций. Поэтому придется еще раз повторить то, что уже было сказано.

Вряд ли несколько откликов коллег на сайте РОП можно назвать широким обсуждением предложений НПА. Отклики типа «сотрудничать надо, а каяться нет» вызывают недоумение. Кто предлагал каяться? Когда Ю. С. Савенко предлагает вам **выразить сожаление** по поводу публикации письма Ф. В. Кондратьева на сайте РОП, он заботится не о своей репутации (никто из знающих его людей не относится к этому серьезно), а об авторитете Общества психиатров. Переход к такого рода политическим обвинениям вредит не ему лично, а всему профессиональному сообществу, поскольку в спорах на профессиональные темы недопустимо использовать подобные аргументы. Если уж так необходимо было уважить «мнение такого уважаемого специалиста как проф. Ф. В. Кондратьев», можно было, по крайней мере, дистанцироваться от него и сопроводить соответствующим, принятым в таких случаях комментарием типа «руководство РОП не разделяет высказанное мнение», а не ограничиться тем, что «никто из членов Исполкома РОП нигде и никогда не прибегал к подобному «навешиванию» ярлыков».

НПА всегда сторонилась участия в политике, не поддерживала ни одну политическую партию, выразила свой протест по поводу вступления Национальной медицинской палаты (а вместе с ней и РОП) в Народный Фронт, организованный Путиным. Что касается того, что некоторые Ваши коллеги называют политизацией, то это не политизация, а активная жизненная позиция, активное участие в жизни общества и тесное взаимодействие с гражданским обществом, в первую очередь, по тем проблемам, которые касаются психического здоровья.

Мы считаем, что психиатрическое сообщество не может и не должно мириться с проблемой пы-

ток, широко распространенных в правоохранительной и пенитенциарной системе, чудовищным нарушением прав недееспособных, детей-сирот и других граждан, проживающих в детских и взрослых психоневрологических интернатах, повсеместным лишением граждан с психическими расстройствами (даже самыми легкими и временными) возможности управлять автотранспортом и выполнять различные профессиональные обязанности и, наконец, грубыми нарушениями прав пациентов психиатрических стационаров, особенно тех, которым судом назначено принудительное лечение, и которые вынуждены находиться в местах принудительного содержания по много месяцев и даже лет. Причем это последнее связано не только с недостаточной материально-технической базой этих учреждений, но — в значительной мере — с теми приоритетами, которые характерны для большинства врачей-психиатров. Двухлетняя работа по всей стране в этом направлении убедила нас в том, что большая часть руководства психиатрических стационаров думает, прежде всего, о фармакотерапии и соблюдении безопасности пациентов и персонала, права человека в их системе приоритетов или вообще отсутствуют или находятся в самом конце списка. Между тем, известный австрийский психиатр и психотерапевт Виктор Франкл в своей книге «Базовые концепты логотерапии» писал: «Неизлечимо больной пациент с психиатрическим диагнозом может утратить свою полезность, но он сохраняет свое **человеческое достоинство**. Учет этого положения необходим в организации работы психиатрических учреждений. Эти вопросы мы могли бы обсудить вместе.

Что касается собственно профессиональных дел, то Вы прекрасно знаете, что сейчас российская психиатрия находится в очень тяжелом положении. Уже принятая новая классификация психических болезней, которая, по мнению большинства российских психиатров, является совершенной неудовлетворительной и ставит под удар дальнейшее развитие российской психиатрии. Мы полагаем, что психиатрическое сообщество должно выразить свое категорическое не-приятие этой классификации и направить свои усилия на разработку отечественной классификации, которая позволит сохранить славные традиции отечественной психиатрии и воспитать клиническое мышление у молодых психиатров. Без этого у нее нет будущего.

*Исполнительный директор НПА России
Л. Н. Виноградова*

О качестве государственных и негосударственных судебно-психиатрических экспертиз

Светлана Вячеславовна Шпорт, в своем втором интервью «Медицинской газете» при вступлении в должность генерального директора Национального государственного медицинского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского говорит о «низком качестве негосударственных судебно-психиатрических экспертиз» **оптом и без каких-либо конкретных примеров**, тогда как в каждом выпуске «Независимого психиатрического журнала» в течение 30 лет приводятся яркие примеры противоположного рода, и даже хуже того: явно заказного характера, в том числе и проведенные в центре им. В. П. Сербского. Причем не уступающие постыдному уровню СПЭ генерала Петро Григоренко 1964 и 1969 гг., проведенных лидерами советской психиатрии и советской судебной психиатрии: акад. А. В. Снежневским и акад. Г. В. Морозовым. Обе подробно изложены только в нашем журнале, тогда как планировавшаяся грандиозная подборка материалов, несмотря на ее значимость, была заблокирована, а Указ Президента Б. Ельцина не выполнен...

Мы опубликовали выразительную историю, когда проф. Г. Ф. Колотилин, которого Светлана Вячеславовна называет своим учителем, побоялся взяться за СПЭ по возникшему в Хабаровске судебному иску главного военного прокурора военного округа к местному психиатру за якобы необоснованный перевод больной из общей больницы в психиатрическую, в связи с острым психотическим эпизодом с суициальным риском. В качестве эксперта была приглашена профессор, даже зав.отдела Центра им. В. П. Сербского, которая приехав, испугалась созданной там атмосферы и вернулась ни с чем. Тогда проф. Г. Ф. Колотилин предложил поручить это дело мне и проф. С. П. Генайло из Владивостока, что и было осуществлено. Устрашающая обстановка была создана и нам с Л. Н. Виноградовой. Не буду пересказывать на редкость выразительные подробности, но нам удалось решить дело миром для всех сторон и профессионально грамотно. Мы никогда не равняли свое положение с положением государственных экспертов, которые быстро лишились бы работы, в отличие от нас, и мы никогда не возводили основную вину за неправедные диагнозы на коллег государственных служб. Это же слабый отблеск осуждения тех, кто выдавал других под угрозами, шантажом и пытками, вместо осуждения мастеров пыток. Государственные судебные психиатры и эксперты только промежуточная ступень этой лестницы Системы. Но существование такой государственной системы, устами руководства

центра им. В. П. Сербского всегда решительно отвергалось (Г. В. Морозов и Т. Б. Дмитриева, Ф. В. Кондратьев, В. П. Котов и др.), делая ответственными крайних — рядовых судебных психиатров.

С тех пор, шаг за шагом, независимая негосударственная СПЭ НПА России испытала на себе, словно змеиное сжатие на каждом очередном выдохе, ограничение прав врача-специалиста на судебных заседаниях, заслушиваемого во все большей мере только для проформы, чтобы сказать потом: «Суд не вправе не доверять мнению государственных экспертов». Это то, во что выродилась состязательность экспертов, которая для НПА, как во всех правовых государствах, — основа и существо независимости, тогда как для государственных (бюджетных) экспертов достаточно ссылки на пустую декларацию в инструкциях: «государственный эксперт независим».

В наше время государственная система выяснила, что в большинстве случаев безотказнее дешевле, быстрее, удобнее и совершенно надежно прибегать к экспертизе из постоянно используемых нескольких «специалистов на все руки», наподобие дежурных понятых, особенно в психолингвистической экспертизе.

Итак, мы располагаем массивом конкретных примеров, которые демонстрируют технологически скучный арсенал рутинных уязвимых приемов государственной экспертизы, старательно оберегаемых от критики и игнорирующих ее.

С. В. Шпорт так же как другой ее учитель З. И. Кекелидзе, не специалисты по СПЭ, говорят с чужих слов, слушают и доверяют только своим информантам. Это ярко выявило дело Ларисы Арап (НПЖ 2007. 3. 75 – 77). Главный врач психиатрической больницы г. Апатиты, куда она была переведена из Мурманска, чтобы затруднить контакты с наплывом журналистов, написал многостраничное письмо З. И. Кекелидзе с тенденциозным описанием освидетельствования Ларисы Арап представителями НПА России — В. Н. Прокудина, Ю. С. Савенко и Л. Н. Виноградовой (как психолога). Зараб Ильич перенаправил его Уполномоченному по правам человека В. П. Лукину, который предложил мне, как члену его Экспертного совета, ответить. Я ответил также подробно. Обсуждая эти письма на встрече со мной, Владимир Петрович вволю смеялся над доверчивостью Зараба Ильича к своим информаторам и наивностью его угроз мне, что он расскажет ему и всем, что Виноградова моя супруга. Очень жаль, что оба эти письма мы не опубликовали из-за их объема и недостатка средств, дав возможность Зарабу Ильичу

О качестве государственных и негосударственных судебно-психиатрических экспертиз

чу оставаться при одностороннем взгляде на эту историю. Хотя она описана в НПЖ, повторим ее уроки.

Руководитель мурманского фонда Гарри Каспарова, талантливая, но сверх активная организатор, после недобровольной госпитализации Ларисы Арап, как одной из своих активисток, сумела поднять международный шум, не обратившись предварительно к реально независимым психиатрам, подменив их собственным мнением, пойдя на поводу внешне выразительно сложившейся ситуации и вызвав соответствующую активность спецслужб. В результате Лариса Арап оказалась не лучшим примером для широкой аудитории. Грубая недобровольная госпитализация обострила реально серьезное психическое заболевание, которое из латентного, с каждым очередным недобровольным актом, все более обострялось, стало препсихотическим на момент нашего освидетельствования, и вскоре перешло в острое психотическое, в котором — внимание! — преступно демонстративно Лариса Арап была выписана из больницы! под легко прогнозируемые самодеструктивные поступки: нелепый развод с мужем, который ее поддерживал и отказ от лекарств. Мне, лично передававшему

ей через железнодорожных проводников необходимые лекарства, она звонила по телефону: «чтоб твои кости сгнили в тюрьме». Правда, спустя несколько месяцев в ремиссии просила прощения.

Положение НПА «между двух стульев»: профессионализм и правозащитой, а точнее само ее предназначение для трудных, казусных случаев, продолжает восприниматься некоторыми юристами и правозащитниками односторонне, в духе широкого антипсихиатрического движения, как частично конформное, уступчивое, с обычной для большинства оглядкой на последствия. А наши недоброжелатели умело используют это, как недавно в деле якутского шамана Александра Габышева, где один из распорядителей Фонда, в досаде на наше заключение нарушил условие договора, что мы побрезговали обсуждать. В таких случаях следует исходить из репутации и истории НПА России.

Ю. С. Савенко

P. S. На сайте НПА России размещен текст на эту же тему, опубликованный в «Медицинской газете» и рассчитанный на широкую аудиторию.

Рекомендуем

Карл Ясперс.

Великие философы.

Мыслящие из истока метафизики. Книга третья. М., 2021

*(Гераклит и Парменид. Плотин. Ансельм. Спиноза.
Лао-Цзы. Нагарджуна)*

ПСИХОТЕРАПИЯ

Двадцать шестая научно-практическая конференция

«Консторумские чтения»

«Смысл болезни — взгляд психотерапевта»

24 – 25 декабря 2021 года
Конференция в онлайн-формате

24 декабря, председатель: Борис Аркадьевич Воскресенский, психиатр, психотерапевт, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии факультета лечебного дела РНИМУ им. Н. И. Пирогова, заместитель председателя Общества клинических психотерапевтов НПА России.

Доклады:

1. Ю. С. Савенко, психиатр, президент НПА России. Вступительное слово.

2. А. А. Шмилович, психиатр, психотерапевт. «Адаптирующие симптомы: что, как и зачем лечить».

3. С. Д. Левина, психиатр, психотерапевт. «Психотерапия — стиль жизни, сумма технологий и рабочий инструмент врача-психиатра».

4. Н. Л. Зуйкова, психиатр, психотерапевт. «Смысл семейных конфликтов с точки зрения клинико-интегративного семейного психотерапевта».

5. И. Н. Иванова, психотерапевт, дерматовенеролог, Г. Н. Иванова, психотерапевт. «Смысл болезни — жизнь с болезнью».

6. Г. Н. Иванова, психотерапевт, И. Н. Иванова, психотерапевт, дерматовенеролог. «Активирующая психотерапия по С. И. Консторуму в лечении психосоматических и соматических пациентов».

25 декабря, председатель: Людмила Васильевна Махновская, психиатр, психотерапевт, доцент кафедры психотерапии иексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Доклады:

1. М. Е. Бурно, психиатр, психотерапевт. Заключение сообщение. «О клинико-классической или клинико-психологической научности Терапии творческим самовыражением (ТТСБ)».

2. Т. Е. Гоголевич, психиатр, психотерапевт. «Осознание символики болезни как начало исцеления. ТТСБ пациента с ананкастным (обсессивно-компульсивным) расстройством личности».

3. Л. В. Махновская, психиатр, психотерапевт. «Смысл болезни с точки зрения клинического психотерапевта».

4. И. П. Маркова, психиатр, психотерапевт. «Роль тревоги в формировании позитивной внутренней картины болезни при психосоматических заболеваниях».

5. Ю. В. Позднякова, педагог-психотерапевт. «Ранние рассказы А. П. Чехова в психотерапевтической работе с подростками. Занятие по рассказу «День за городом (сценка)» в группе ТТСБ».

6. К. М. Миженрова, психиатр, психотерапевт. «Об элементах Терапии творческим самовыражением в особых психиатрических условиях».

Тезисы докладчиков первого отделения

СМЫСЛ БОЛЕЗНИ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Ю. С. Савенко

(Вступительное слово)

Дорогие коллеги!

Я не устаю восхищаться умению руководства Консторумских чтений — Марка Евгеньевича Бурно, Бориса Аркадьевича Восресенского, Людмилы Васильевны Махновской длить их уже более четверти века, находя ключевые темы и собирая нас вопреки всем препятствиям.

Итак, в чем состоит смысл болезни с точки зрения психотерапевта? Хорошо известно, что вопрос «зачем?» в науке решительно отвергался в позитивистскую эпоху, как основа телеологических представлений. У философов (Аристотель, Лейбниц), психологов (В. Штерн), нейрофизиологов (Н. Берштейн) он, наоборот, центрируется. Я вспоминаю выступления академика Бериташвили на одной международной конференции, где он, исключительно эмоционально, говорил о шипиках на нейронах: «Зачем они? Должен быть функциональный смысл!» И действительно, вскоре выяснилось, что худые и толстые шипики — резервуары нейромедиаторов. — Ничего лишнего, как в пьесах Чехова. Или, наоборот, как знаменитый тезис главного ревизиониста марксизма Эдуарда Бернштейна «цель ничто, движение все».

Юношеский кризис, а на деле субдепрессивное состояние, обычно сопровождается мучительным переживанием осознания бессмысленности жизни, как таковой, если не считать ее самоцелью, как бег на месте или по кругу. Но смысл привносим мы сами — и это, наоборот, грандиозный шаг вперед, это демонстрация того, как угодно может приобретать противоположное значение, и в наших силах и даже обязанности, как психотерапевтов, поворачивать этот тумблер ON/OFF в положительную сторону и центрировать его, вырабатывать соответствующую установку у впавших в уныние.

Само выражение «смысл болезни», которое может показаться неправомерным, ненаучным, на самом деле имеет положительный смысл. Согласно Ясперсу, в его второй после «Общей психопатологии» знаменитой работе «Психология мировоззрения», признанной началом эзистенциального философствования, **болезнь и смерть** рассмотрены как универсальные **пограничные ситуации**, сопровождающие каждого из нас. Он написал это, как человек, которому сам Рудольф Вирхов определил предел жизни не более 30 лет из-за тяжелой бронхэкстатической болезни. И это вызвало взрыв творческой активности у Ясперса... Это один из мощных источников сверхкомпенсации с ее великими достижениями. Или перед лицом смерти — гениальная формула Галуа на клочке бумаги, или как у Николая Бавилова в советском училище, где он написал очредную книгу, — «жить осталось недолго, надо спешить...».

Когда жизнь сталкивает людей с диагнозом смертельной болезни, реальной, ошибочной или только мнимой болезни, тактика врача не должна быть стереотипным одномерным шаблоном, под один знаменатель, как в советский период. Я получил впечатляющий опыт, помогая в исследовании на базе Онкологического Центра, показавший насколько многообразнее формы, а также глубина переживаний и анозигнозии в таких ситуациях, чем устоявшиеся представления.

Психотерапевт — прежде всего, врач-клиницист для психически больных, а это значит, прежде всего, индивидуализация, иначе психотерапевт — ремесленник, который часто хуже дилетанта.

Три венские психотерапевтические школы основывали свои методы — у Зигмунда Фрейда на разоблачении самообмана и детских фиксаций сексуальных (энергетических) побуждений, у Альфреда Адлера — стремлении к компенсации чувства неполноты. И, наконец, Виктор Франкл, непосредственно впитавший первые две школы, оттолкнувшись от первой и продолжая вторую, развел свой психотерапевтический метод на драматическом опыте собственной жизни — на духовном уровне.

Смыслотерапия — детище В. Франкла. Важно найти индивидуальный наиболее значи-

мый смысл для своего пациента с его непосредственным участием. Мне посчастливилось быть на лекции В. Франкла в МГУ, куда он был приглашен по инициативе Дмитрия Леонтьева. Франкл, уже 85-летний, маленький, очень живой человек, буквально излучал доброжелательность и широкую коммуникабельность. Лекция была проникновенной, ясной, дидактически совершенной и сама обладала психотерапевтическим потенциалом. С тех пор переведены основные работы В. Франкла. Вы их хорошо знаете, поэтому я обращусь к нашему профессиональному фундаменту, к Ясперсу.

Что писал Ясперс об этом не только в неоднократно расширяемой «Общей психопатологии», но и в других работах, во «Введении в философию», в трехтомной «Философии» и др.? Ясперс посвятил проблеме смысла истории, смысла науки, смысла просвещения и даже смысла борьбы с просвещением глубокие и очень актуальные для нас сегодня размышления.

«Смысл науки — ориентация в мире... Надежность знания всегда партикулярна. Смысл науки связан с единством наук».

«Страх болезни и авторитет врача взаимно порождают друг друга, образуя порочный круг. При этом один врач может сделать болезнь содержанием жизни своего больного, а другому важнее всего, как сделать себя ненужным для больного и разорвать круг».

«Безверие считается последствием просвещения. Но что такое просвещение? Согласно Канту, «это выход человека из состояния своего несовершеннолетия, в котором он находится по собственной вине». Человек должен прийти к самому себе, но это легко понять неверно, и это будет **ложное просвещение**. Оно разлагает веру, традицию и ведет к нигилизму, произволу, делает несчастным, **лишаet почвы**. Еще Аристотель говорил, что больному надо объяснить врачебное назначение так, чтобы он его понял. **Истинное просвещение** — это наука, причем беспрепосылочная, т.е. не ограниченная никакими целями и истинами. Для ложного просвещения характерен антисциентизм: мол, современная наука совершенно разрушительна, она следствие тотального кризиса, она отрицает достоинство человека, обращается против просвещения, либерализма, терпимости, осуждает нашу основу — потенцию познания и свободу, а это духовное самоубийство.

Нам же, напротив, достоверно ясно: не существует более правдивости, разума и человеческого достоинства без подлинной научности, если эта научность возможна для человека благодаря традиции и ситуации. Если утрачивается наука, то сгущаются сумерки, полусвет, невнятны утешительные чувства и фанатические решения в добровольно избранной слепоте. Воздвигаются пределы, и человека ведут в новую тюрьму».

**АДАПТИРУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:
ЧТО, КАК И ЗАЧЕМ ЛЕЧИТЬ?**

А. А. Шмилович¹

Психические расстройства в подавляющем большинстве случаев имеют дезадаптирующее значение для больных и в большей или меньшей степени нарушают их социальное функционирование. Однако, в отдельных случаях в практике врачей психиатров наблюдаются симптоматические или медикаментозные ремиссии, в клинической картине которых резидуальные психические расстройства, напротив, оказываются гарантом социальной или профессиональной стабильности. Эти пациенты часто диссимилируют свою психопатологию, поскольку имеют высокую мотивацию к ее сохранению даже в тех случаях, когда полностью к ней критичны.

По сути, речь идет о перемещении психопатологии из сферы недостатков психики в область ее достоинств. Это происходит по прошествии длительного периода относительно успешного противостояния психозу, когда продукция инкапсулируется и трансформируется в личностный, мировоззренческий феномен — «вторая жизнь», «альтернативная метафизическая реальность», «божий дар или подарок судьбы», «автономная фантазия гения».

Ниже приведены случаи из личного клинического опыта автора, когда резидуальная продуктивная симптоматика оказывалась желанна больными в связи с ее адаптирующим значением.

1. Обсессивно-компульсивные расстройства — четкость в выполнении инструкций, успешное и качественное выполнение кропотливой рутинной работы

2. Психосоматические симптомы — значительное облегчение психогенной тревоги за счет ее соматизации (конверсии).

3. Депрессия — высвобождение творческих ресурсов, «встреча с музой».

4. Мания — преодоление невротических комплексов, расширение социальных контактов, решительность, продуктивность, высокая скорость выполнения задач, начало крупных проектов...

5. Галлюциноз — полезные советы, подсказки, помочь в принятии решения, благодарности, комплименты, шутки...

6. Бред — осторожность в выборе партнера, отказ от вредных привычек, оригинальные (попой парадоксальные) решения сложных задач.

7. Психоз в целом — энергетический всплеск, выход из апато-абулической стагнации.

Изучение адаптирующих возможностей продуктивной психопатологии имеет ключевое зна-

чение в определении целей терапии и ожиданий от лечебного процесса.

Современная психиатрия стремится занять особую нишу в ряду других медицинских дисциплин. Специфика лечебного процесса психиатрии XXI века заключается, прежде всего, в переориентации задач и целей от устранения симптома к социальному выздоровлению (recovery). Достижение последнего предусматривает применение мягкой, щадящей, селективной психофармакотерапии с титрацией доз от минимально эффективных до максимально переносимых без побочных явлений, а также активное психотерапевтическое и социально-реабилитационное сопровождение пациентов.

В этой связи большое практическое значение имеет принципиальная идеологическая перестройка взглядов психиатров на лечебный процесс с переосмыслением социально-психологического значения недолеченных симптомов, помочь пациенту в поиске толерантной социальной ниши и приобщение его к той деятельности, участию в которой не мешают, а иногда и помогают остаточные симптомы.

Психотерапевтическая работа с больным в этой парадигме может быть направлена на работу над «новой личностью» с подчеркиванием ее преимуществ перед преморбидной конституцией, развитие нового мировоззрения и новых смыслов.

**ПСИХОТЕРАПИЯ — СТИЛЬ ЖИЗНИ,
СУММА ТЕХНОЛОГИЙ И РАБОЧИЙ ИНСТРУМЕНТ
ВРАЧА-ПСИХИАТРА**

С. Д. Левина²

В настоящее время, в период модернизации системы здравоохранения, возник ряд трудностей для применения психотерапевтических техник в психиатрическом стационаре. Кенным трудностям мы относим, в частности, маршрутизацию больных, унификацию методик лечения и цифровизацию медицинской документации, ориентированность систематики не на клинические, а на социально-экономические критерии. Все это в значительной мере уменьшает долю творчества в работе врача, а психотерапия возможна лишь при творческом подходе к каждому занятию.

В этих условиях особенно важно формирование психотерапевтического мышления у врачей-психиатров. Психотерапевтическая настроенность должна стать душевной потребностью врача, стилем его жизни. Стремление к психотерапевтическому общению с больным базируется на мотивации, приведшей специалиста в психи-

¹ Д. м. н., зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологией РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

² К. м. н., доцент Кафедры психиатрии и медицинской психологией РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

атрию, а мотивация зависит от структуры его собственной личности.

Мы считаем основными видами мотивации врача-психиатра следующие: намерение помочь больному, желание познать мир, природу, необычное, понять психику человека вообще и самого себя, а также влечение к порядку, стремление ощутить собственную компетентность, и лишь изредка экономические, социальные, рентные побуждения. Один или несколько подобных мотивов определяют деятельность врачей самых разных личностных типов — экспансивных и сензитивных шизоидов, психастеников, паранойяльных, эпилептоидов, эмотивных, демонстративных, астеников, неустойчивых. На основе собственных черт, мировоззренческой позиции, личного и общечеловеческого опыта, полученного образования врач выбирает методы из арсенала психотерапевтических методик и формирует свой собственный, только ему присущий рабочий инструмент. Составляющими успешно го лечения является сочетание биологической психиатрии и психотерапии, и, с нашей точки зрения, методологически неверно делегировать эти подходы разным специалистам.

В условиях маршрутизации больных, то есть, короткого пребывания их в стенах стационара, особенно актуальной становится «вестибюльная» психотерапия — создание психотерапевтических групп открытого формата, куда свободно вливаются новые пациенты. В таких группах, согласно нашему опыту, весьма рационально применять проективные арттерапевтические методики в комбинации с гипносуггестивными приемами и зоотерапией. То есть, мы, как и большинство психотерапевтов-практиков, предпочитаем интегративную модель психотерапии. Нами использовались различные техники рисования — пациентам предлагалось изобразить себя иносказательно, например, в виде растения, или создать образ болезни, и затем получить помочь группы. Использовалась связка «арттерапевтическое занятие — гипносуггестивное занятие». В таком случае больным предлагалось нарисовать какой-либо объект, вызывающий приятные воспоминания — растение, водоем, уютное помещение. Затем проводилось гипносуггестивное занятие эриксоновской направленности с использованием нарисованного образа. Особенностью нашего подхода к гипнозу являлось использование одного и того же символа для достижения лечебной сомноленции и формирования представления о здоровье, излечении — «вода смывает тягостные ощущения; подобно растению, пробиваются побеги здоровья; как цветок, как молодой лист, распускаются внутренние природные силы». Очень полезна зооте-

рапия, к коей относят не только общение с животными, но и использование их образов. В нашем случае занятия проводятся с участием специально обученных собак, что неизменно вызывает радость у больных. В условиях инфекционного отделения, в котором больным не разрешается выходить за пределы палаты, нами проводилась также вокалотерапия, что имело не только психотерапевтическое значение, но и способствовало нормализации дыхания у больных пневмонией.

Мы находим, что на фоне существующих трудностей можно изыскать возможность психотерапии в условиях стационара и видим свою задачу в формировании психотерапевтического мышления у всех психиатров. Принципами, необходимыми для этого, мы считаем знание психиатрии, представление об основных психотерапевтических техниках и творческий подход к каждому занятию с доверием к собственным силам.

СМЫСЛ БОЛЕЗНИ — ЖИЗНЬ С БОЛЕЗНЬЮ

И. Н. Иванова³, Г. Н. Иванова⁴

Среди пациентов с различными заболеваниями больные дерматозами занимают особое место. Скрыть высыпания, косметический дефект сложно, зачастую практически невозможно. Это неблагоприятно отражается на качестве жизни пациентов. Возраст манифестиации дерматозов вариабелен. Если заболевание начинается сразу после рождения, то формируются личностные особенности, компенсаторные механизмы, привычки, ритуалы.

Но наиболее распространенные дерматозы (псориаз, атопический дерматит, витилиго, облысение, экзема, пузырчатка, красная волчанка) начинаются в более зрелом возрасте. Жизнь человека делится на «до и после» появления косметического дефекта.

Течение хронического заболевания и социальная адаптация пациента напрямую зависят от психологического контакта с лечащим врачом. Если пациент ведет себя адекватно, выполняет все рекомендации врача, активно участвует в своем лечении, не гонится за «чудесными методами лечения», то болезнь протекает в легкой или благоприятной форме. Для нормального ведения дерматологического больного необходимо, чтобы он понимал этиологию и патогенез своего заболевания, видел возможности терапии, ми-

³ К. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии Волгоградского государственного медицинского университета.

⁴ Врач психотерапевт реабилитационного центра «Волгоград».

рился со стойкими изменениями кожи, которые устраниить нет никакой возможности, радовался тому, что заболевание протекает благоприятно, не мешает жить и работать. В качестве иллюстрации позвольте привести несколько наблюдений из личной практики.

Пациентка Ф., 26 лет, жительница Волгоградской области. Заболела в грудном возрасте сразу после рождения. Состояла на диспансерном наблюдении дерматолога по месту жительства по поводу синдрома Нетертона (ихтиоз, дистрофия волос темно-серого цвета по типу «дикобраза» и атопический дерматит). После проведения иглорефлексотерапии в сочетании с психотерапией было достигнуто клиническое выздоровление. Психологическое состояние больной значительно улучшилось: исчезла озлобленность, негативизм к окружающим, появились миролюбие, открытость, оптимизм. Пациентка повзрослела, адаптируется к реальной жизни, получила среднее специальное образование, устроилась на работу. В настоящее время она пытается создать семью, несмотря на врожденную болезнь.

Больной Б. 34 лет, житель г. Бавлы (Татарстан). Заболел в возрасте 15 лет, наблюдался с диагнозом: «Псориаз», а затем диагноз был изменен на «Красный отрубевидный лишай Девержи». Случайно 4 года назад узнал о нетрадиционном лечении заболевания в ВолгГМУ и стал получать курсы иглорефлексотерапии и психотерапии 1 – 2 раза в год. Кожа больного не стала нормальной, но он смог отказаться от многочисленных тяжелых лекарственных препаратов. В личной жизни произошли перемены — пациент женился, стал работать таксистом на фоне инвалидности.

Больная М., 1948 г.р., секретарь-референт, затем пенсионерка, жительница г. Волгограда, заболела в 1998 году, когда впервые появились зудящие высыпания в области лица, шеи, конечностей. После консультации на кафедре дерматовенерологии ВолгГМУ и стационарного обследования клинически и гистохимически был поставлен диагноз первичного амилоидоза кожи. В настоящее время состояние пациентки удовлетворительное, несмотря на мучительный зуд. Она является инвалидом II группы, наблюдается терапевтом и дерматовенерологом психотерапевтом.

Жизнь больных с тяжелыми кожными болезнями можно назвать подвигом, и если рядом есть врач, владеющий навыками психотерапии, то у пациентов сохраняются ростки оптимизма и радости жизни. Очень жаль, что врачи, кроме психиатров, не получают психотерапевтическую подготовку.

АКТИВИРУЮЩАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ СОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Г. Н. Иванова⁵, И. Н. Иванова⁶

Активирующая психотерапия, предложенная С. И. Консторумом в 1927 г., не теряет своей актуальности, эффективности и сегодня, в XXI веке. АПТ это психотерапия побуждением пациентов к деятельности в широком смысле. С помощью врача-психотерапевта пациент меняет свое мировоззрение, мироощущение, жизненную позицию, становится более дисциплинированным, решительным, активным, успешным. Необходимо доказать пациенту, что он сильнее, духовно богаче, добнее, умнее, чем он думает о себе, что способен на большее, достоин лучшего. Сложность метода состоит в том, как это тактически и практически осуществить. А еще есть определенное различие АПТ в работе с душевно и соматически больными. Когда работал сам Консторум, ему помогали и колоссальный авторитет, и обаяние личности, и юмор, и находчивость. Нам приходится обходиться своими возможностями, но стремиться к идеалу, совершенству.

В чем отличие соматических и процессуальных пациентов? У душевно больных людей преобладает дефицитарная симптоматика, расщепленность эмоций, желаний, воли, звучат больше не особенности личности, а болезненность, необъяснимость, беспричинность. В работе не так важны логика, убедительность аргументов врача, а достижение полного ему доверия, особенной любви, глубокого эмоционального контакта. И тогда пациент готов делать что угодно, только вместе с этим психотерапевтом, старается для него. В контакте с соматическими и психосоматическими пациентами совсем другой контакт другие отношения. Большинство из них не считает психотерапевта основным своим врачом, главнее терапевт, невролог, гастроэнтеролог и т.д., они могут вылечить. Психотерапия нередко воспринимается, как развлечение, чтобы не скучно было лечиться. К психотерапевту часто возникает потребительское отношение, ожидается чудесное исцеление от всех хворей. Преобладает пассивное, инертное поведение, нежелание сделать хоть что-то для своего здоровья, особенно у органически грубоватых, упрямых пациентов. И здесь очень важен первый контакт с пациентом, он одновременно и диагностический, и уже лечебный. Многолетний опыт работы, знание характерологии помогают быстро найти с пациентом общий язык. Для него важно, чтобы врач проявил участие, заботу, т. е. эмпатию в общепринятом смысле «я тебя понимаю», «я с тобой». Думаю, должна быть не маска, видимость, а действительное сочувствие, сопереживание под контролем собственных эмоций. Так же,

⁵ Врач-психотерапевт Центра реабилитации «Волгоград».

⁶ К. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии Волгоградского государственного медицинского университета.

как в рациональной психотерапии, так и в эмпатии разнообразен спектр вариантов. Все зависит от природы, характера пациента, он чувствует, понимает смысл, когда с ним общаются на «его языке». Для психотерапевта такие «перестройки» привычны, они происходят сами собой. В панораме расстройств нервной системы на фоне соматических заболеваний преобладают астенические, ипохондрические, тревожные состояния, депрессивные реакции на смерть близких людей, семейные драмы, конфликты на работе. С первых минут общения совершенно необходимо добиться его расположения, искренности. Со стороны психотерапевта это внимание к его здоровью, его страданиям. Со стороны пациента рождается доверие к врачу, надежда на реальную помощь. Приходится выслушивать порой пространный, нелогичный рассказ, проявлять интерес к подробностям, не так просто найти путь к сердцу пациента. Бывает, более близкий, доверительный контакт происходит не на первичном приеме, а на лечебном сеансе, когда он неожиданно почувствует облегчение состояния. Пациент признает, что психотерапевт полезный специалист, его есть за что ценить и уважать. У психотерапевта всякий раз происходит «изобретение велосипеда», люди разные, ситуации, даже похожие, все равно не банальные. Интереснейший, азартный для врача процесс — найти выход из безвыходного с точки зрения пациента положения. Приведу примеры из собственной практики, которые вспомнились без усилий, так они типичны.

Людмила 60 лет, врач-стоматолог на пенсии, характер углубленно-замкнутый, дефензивный. Жаловалась, что муж называл ее старой и некрасивой, сказал, что не любит. Не утешало отражение в зеркале, что по-прежнему выглядит милой и приятной. Мы беседовали о том, что ее радует, что она любит, о внуках, цветах на даче, путешествиях. Пациентка менялась на глазах, она хорошела, молодела, расцветала, сама почувствовала перемены без всякого зеркала. Особенно пришли по душе занятия ТТС, творческое общение с живописью. Муж заболел инфарктом, попал в кардиоцентр, Людмила за ним ухаживала, каждый день навещала, и он признался, она всегда была для него самой красивой и сейчас лучше всех. В данном случае активирование проводилось недирективно, ненавязчиво, что надо не угождать мужу, не верить его словам, а жить своей жизнью, своими интересами, радостями.

Фаина 41 год, сотрудница нашего центра, характер астенический. Пришла спросить совета, как справиться с трудной задачей, уходом за больной мамой с вздорным, упрямым характером. Пожаловалась, что одна рядом с мамой и днем и ночью, страшно устает, а сестры не помогают. Возник план, и он был претворен в жизнь. Во-первых, Фаина научилась не ворчать, не ругать маму, постоянно говорить ей, как вся семья ее любит, как она всем нужна. Во-вторых, Фаина звонила своим сестрам, сообщала, как мама к ней душевно относится, как им вместе хорошо. И сестры включились в процесс заботы, подменяли Фаину, ловили напоследок крохи те-

пла от всегда суровой, строгой мамы. Она умерла в окружении дочерей и внуков, с миром в душе. Пришла Фаина со слезами и отчаянием, а увидела со стороны свою ситуацию, ей стало легче, она поверила, что справится.

Заключительное слово Б. А. Воскресенского

По традиции постараюсь подытожить и по возможности — опираясь на общую тему Чтений — соединить воедино все прозвучавшие доклады.

Ю. С. Савенко поставил перед нами вопрос — размышления над смыслом болезни — это научный поиск или нет?

А. А. Шмилович, перечислив и клинически представив варианты патологической адаптации, противопоставил им адаптирующие симптомы, предложил специальные психотерапевтические подходы.

С. Д. Левина представила многогранные размышления над видами психотерапии — «психологической» и «врачебной», причем последняя (как, впрочем и первая) во многом определяется личностью психотерапевта. Психотерапия по М. Е. Бурно и Роджерсу, когнитивно-поведенческий подход, психообразование, групповая и индивидуальная психотерапия, воздействие через измененные состояния сознания, канистерапия, театротерапия и, говоря обобщенно, расширение мира пациентов, а также значение позиций психотерапевта и как общий итог — проблема эффективности психотерапевтического воздействия — вот вопросы и ответы, предложенные докладчицей. (Будучи поклонником театрального искусства, не могу не привести высказывание одного театрального деятеля прошлого: «Театр позволяет познать собственный мир в чужой душе»).

Два внутренне взаимосвязанных доклада И. Н. и Г. Н. Ивановых убедительно показали, что эффективность психотерапевтических воздействий в значительной мере зависит от настроя пациента на лечение и что смысл болезни — часть смысла жизни пациента.

Доклад Н. Л. Зуйковой позволил взглянуть на семью как на эволюционное приобретение человечества, подчеркнул роль семьи в формировании личности пациента. Для современной ситуации по-особому значимы проблемы разводов, тенденция к изменению структуры семьи — ее андрогинизации. При разработке психотерапевтических подходов важно учесть и правильно оценить семейные проблемы, характер взаимоотношений в семье, разыгрываемые сценарии, разворачивающиеся «игры», определить психотерапевтически эффективные ресурсы семьи.

Как бы не воспринимался смысл болезни — как искушение, испытание, наказание, «несправедливость», «чистое страдание» или какое-либо иное переживание, возникающее у пациента, психотерапевту в ходе лечебного воздействия всегда следует руководствоваться формулой В. Франкли: «Болезнь приобретает смысл, если делает нас лучше».

В театре безумия. Томазо Гарцони (1549–1589). «Больница неизлечимо помешанных»¹

До конца XVIII века дома умалишенных в Европе были открыты для посещения широкой публикой, являясь аналогом нынешних зоопарков. Например, можно было приобрести билет в знаменитый Бедлам и посмотреть на сидящих в клетках дураков. Об этом у Пушкина есть замечательные строки:

«...Посадят на цепь дурака
И сквозь решетку как зверка
Дразнить тебя придут».

В книге итальянского каноника и писателя Томазо Гарцони (1549 – 1589) «Больница неизлечимо помешанных», впервые переведенной на русский язык доктором филологических наук, медиевистом Роман Шмараковым из С.-Петербурга, мы попадаем в театрализованное пространство. Подобно экскурсоводу или главному врачу, автор ведет читателя по палатам своей лечебницы: в одной находятся безумцы френетические и делирийные, в другой — меланхолические и дикие, в третьей — беспамятные и слабоумные, и т. д. Каждому виду безумия посвящена отдельная глава («рассуждение»). Она начинается с античных примеров. Например, к безрасчетным безумцам отнесен врач Акесий, «ибо у него было обыкновение, леча кого-нибудь, всегда применять средства, прямо противоположные тому, что обычно предписывают». По этой причине у Павла Манция появилось присловье: «Акесий лечил». К категории помешанных на щеславии отнесен врач Филиппа Македонского Менекрат, «у которого было в обыкновении не брать никакой платы от больных, коих он лечил, но требовать лишь того, чтобы они называли себя его слугами, а его самого именовали Юпитером». Затем Гарцони переходит к своим итальянским совре-

менникам, рассказывая забавные истории и анекдоты. Медицинские термины и цитаты классиков смешиваются с мифологическими и библейскими сюжетами, и с обычательскими представлениями о помешательстве: есть безумцы ленивые и нерадивые, помешанные простоты и недалекие, помешанные винопийцы, помешанные на любви, и т.п. Каждое рассуждение завершается молитвой об исцелении к языческому божеству (Минерве, Харону, Фемиде, Купидону, Самосской овце и т. д.). Исключение составляют умалишенные женщины, описанные в отдельной главе. Они содержатся поодиночке в 29 комнатах, «над коими располагается множество заметок, девизов и эмблем». Гарцони рассматривает безумие как с моральной, так и медицинской и натуралистической точек зрения. Он цитирует Катона: «В нужный час притвориться глупцом — высочайшая мудрость».

Книга посвящена выдающемуся итальянскому врачу и автору многочисленных трактатов Бернардино Патерно (ум. 1592), который «имеет душу Галена, дух Гиппократа, утробу отца сего искусства (т. е. бога врачевания Асклепия — Б. Л.)». Она переведена на несколько языков. В 2008 г. вышло английское издание «Больницы неизлечимо помешанных», которое выгодно отличается от русского обширным предисловием и подробными примечаниями. Там же приведены две поэмы, посвященные Томазо Гарцони. Первая, «О безумии», написана врачом и философом Теодоро Ангелуччи. Вторая, «Похвала безумию», принадлежит перу синьора Гвидо Казони. В ней есть такие строки: «Все люди разные, но все они безумны — кто-то в большей степени, а кто-то в меньшей».

Для медика, особенно для психиатра, книга Гарцони представляет несомненный интерес.

¹ Перевод с итал., статья, комментарии Р.Л. Шмаракова. — СПб.: Наука, 2021. — 231 с.

Болеслав Лихтерман

ВОСПОМИНАНИЯ

К 60-летию моей профессиональной деятельности (часть 3)¹

Ю. С. Савенко

Прежде чем перейти к московскому периоду своей жизни, не могу опустить **отношение к военному делу**. Ранняя увлечённость древними битвами с изучением планов сражений тускнела с изобретением огнестрельного оружия и этапами его дальнейшего совершенствования. Мужская школа рано начала приучать в шагистике, в старших классах с тяжеленой трехлинейкой Мосина, разбирианием и собираанием на скорость затвора к этой винтовке, стрельбе в стрелковом кружке. Да и сам восхищался закалкой Суворова и ценимой самодеятельностью в войсках ВДВ. Но на это спроектировались запечатлевшиеся впечатления от оплеухи, полученной одним из лучших в классе ребят, отчитывавшим нашкодившего соклассника, от проходившего полковника медслужбы, скрывшегося в здании медицинского института рядом с нашей школой, а на военкоматской комиссии — прогон голышом как скота, воспринятый всеми нами как унижение. Но самым отталкивающим в памяти осталось занятие на военной кафедре медицинского института, где нам вживую показали действие зарина на олененке в застекленной камере ради демонстрации стадий его агонии. Это были уже не убивающие лягушки и не мышки, задыхающиеся в колбе, молитвенно складывающие лапки, а нечто совершенно неприемлемое. Преподаватели-полковники умно игнорировали мое фрондерство. А на месячных военных сборах в древнем Изяславе, сохранившем патину времени, с руинами еврейского кладбища, муштра, заправка коек, портянки, глупая страшилка не купаться в реке, мол, размыло змеиные гнезда, не покидайте часть, охрана вправе стрелять — и в первый же день ушел в самоволку, но очень кружным путем, а потом убедился, что для этого была на виду дырка в центральном заборе. Неполного месяца (из-за приступа аппендицита) мне хватило, чтобы получить непосредственное впечатление от конвойера традиционной социализации, обламывающего непокорных, и не позволяющей рассуждать дисциплины. К этому времени я уже предпочитал живописному изображению баталь-

ных сцен правду военных картин Верещагина и с детства хранил две дореволюционные открытки — «Апофеоз войны» и особенно «Смертельно раненный».

Выразительный опыт в студенческие годы я получил при отправлении на несколько месяцев начала учебного года **на помощь колхозникам**. Вот когда я с непосредственной полнотой ощутил, что значит исходная отрицательная предвзятость, связанная с лежащей для всех на поверхности «добровольной принудительностью». Большинство было радо дополнительному отпуску, тем более в родной для себя среде, тогда как те из городских, кто воспринимал это как насилие и унижение, так это и переживали. Это и был многократно повторявшийся впоследствии китайский метод воспитания. Но на самом деле это было тем, как оно воспринималось лично. В намного более откровенно унизительной форме это проявилось в конце 1970-х годов, когда сотрудников научных институтов отправляли на **овощные базы**. Помню, как мне, тогда старшему научному сотруднику Института им. Сербского, руководитель психологической лаборатории К. поручил контролировать этот процесс на месте с явной боязнью самому оказаться в этой роли. Я был ошеломлен картиной увиденного: в густом теплом чаду, на склизком полу, в каких-то балахонах, за неимением подходящей одежды (среди поздней осени) сотрудницы Института перебирали гнилые овощи. Некоторым становилось плохо в этой чахоточной атмосфере, и я досрочно отпустил их домой, а потом дал решительный отпор претензиям отдела кадров, явно не привычный для этого учреждения. В другой раз мне с коллегой предложили разгрузить рефрижератор с ящиками апельсинов. Несколько работников овощной базы принесли скамейку и уселись наблюдать зрелище, как — по их словам — работают профессора. Но на этот раз мы работали весело, с азартом. Самым выдающимся примером, как превратить пребывание в местах заключения в увлекательное приключение, стала книга Игоря Губермана «Прогулки вокруг барака» (1988, 2009). Возвращаясь к колхозным будням, вопреки отрицательному настрою, не могу не признать, что они обогатили меня во многих отношениях. Выгребные ямы и отсутст-

¹ Ч. 1 в НПЖ 2021, 3, 87 – 91; ч. 2 в НПЖ 2021, 4, 81 – 86.

вие электричества не могли перевесить здоровый образ жизни и питания. И ни у кого из нас не возникло ощущение, что эти колхозы жили бедно, а мы были действительно им необходимы. Среди прочего я научился собирать, а потом копить кукурузу и подсолнечник, которые росли там в полтора человеческих роста, арбузы, копать картошку и силосные ямы, рвать лен, работать на току, вязать снопы, таскать мешки с зерном. Направляясь туда в новенькой амуниции, на полдороге пришлось выпрыгивать из грузовика в непролазную жижу на полголенища сапогов и толкать машину, которая буксая, залепила нас комьями грязи. Но не в пример хуже было отношение некоторых к белым воронам.

Школа и институт показали великую силу таланта преподавания — нелюбимая в школе физика оказалась за счет этого на редкость увлекательной, пришло понимание, что не существует неинтересных предметов, а есть только твоя неспособность (как у меня с иностранным языком) и величина вкладываемых усилий. И все же настоящим образованием было для меня самообразование. Оно не ограничивалось ни принятой программой образования, ни предложенными учебниками. Я с удивлением обнаружил намного более высокий уровень довоенных учебников. Но у нас еще были потом исчезнувшие астрономия, логика, психология.

Грандиозную роль сыграла для меня **подборка книг отцовской библиотеки**, разумеется, как уже погрузившегося с головой в мир чтения. Профессиональное чтение следовало естественной последовательности изучения в институте физико-химических и биологических дисциплин и дополнялось выдающимися преподавателями по физике, биологии и физиологии. Несмотря на колossalный объем руководств по этим предметам, которые необходимо было пропустить через себя, я читал дополнительную литературу всегда с аналитическими конспектами, которые всех восхищали, — *qie skribit, bis legit*. Это оправдало себя, даже когда в самом начале я опозорился в своих собственных глазах, почувствовав неискренность похвал. Это был доклад в студенческом кружке на первом курсе о превозносимом тогда учении акад. Т. Д. Лысенко. Это сыграло выдающуюся роль в моем научном становлении. С бешеною активностью годами я штудировал десятки книг по вопросу наследования благоприобретенных признаков и понял, насколько и как был обманут, в частности, книгами иностранных авторов (в частности Мортона «Советская генетика»). Решающую роль сыграла, несмотря на цензурные сокращения, книга **Дж. Б. С. Холдэна «Факторы эволюции»** (1935). Затем последовали фундаментальные работы по экспериментальной психологии Вудворса и Стивенса, Арнольда Гезела и культур-антропологов Франца Бооса и Л. Леви-Брюля, книгу которого «Первобытное мышление»² я почти переписал. Но

особенно значимым стало прочтение книги Артура Кронфельда «Психологическая механика», которая предохраняла от безоглядного увлечения психоанализом, привлекательным еще и терновым венцом преследований, 60-страничный конспект Н. П. Бруханского в 1935 г. третьего издания «Общей психопатологии» Карла Ясперса, сделанный им реферат переводов IX тома руководства Освальда Бумке «Шизофрения», посвященный Ясперсу. Первым психиатрическим руководством, с которого я начал, был учебник В. А. Гиляровского 1935 года, который был с похвальным значительным ухудшением в 1952 г., а также «История психиатрии» Ю. В. Каннабиха, «Роль внушения в общественной жизни» В. М. Бехтерева, «Клиника психопатий» П. Б. Ганнушкина, «Строение тела и характер» и «Медицинская психология» Эрнста Кречмера. И обширная подборка психоневрологических журналов 1920–1930-х годов, среди которых сразу восхитили две работы Курта Гольдштейна и изложение гештальт-направления в психологии и психоневрологии невропатолога Членова. Запомнилось чувство некоторого разочарования от огромного руководства В. П. Осипова, в котором узнал компиляцию уже прочитанного. Но это имело свои преимущества. Важнейшая роль подбора книг в библиотеке отца продолжилась впоследствии предоставлением им своего профессорского лимита на выписку современной научной литературы через Дом ученых в Москве. Так я стал обладателем нескольких заветных для себя книг: «The Organism» Курта Гольдштейна (1934; англ. пер. 1963 г.), «Phenomenology in Psychology and Psychiatry» Герberта Шпигельберга и нескольких томов руководства «Psychiatrie der Gegenwart», под редакцией Ганса Груле, Рихарда Юнга, Вильяма Майер-Гросса и М. Мюллера, где я впервые познакомился с выдающейся ролью для немецкой психиатрии критической онтологии Николая Гартмана.³ А на первом году аспирантуры (1963) я был привлечён к вычитке корректуры перевода «Клинической психиатрии» этого же издания. Это серьезно отразилось на клинической части моей диссертации и последующей направленности моей деятельности.

Итак, 7 лет киевско-уманского периода и 18 лет черновицкого завершились переездом в 1963 г. в Москву, достопримечательности которой, во многом нестандартные, я знал лучше

² Последовавшее надолго вытеснение Люсена Леви-Брюля Клодом Леви-Строссом сменилось пониманием в последнее время правоты обоих: постановка вопросов типа «что первично?», «что проще?» равносильны вопросу «курица или яйцо?».

³ А также с монографией 16-летней узницы ГУЛАГа Т. Н. Горенштейн «Философия Николая Гартмана» (1969), где предписанная тогда критика воспринималась как шелуха.

большинства москвичей по предшествующим поездкам. Но теперь мог воспользоваться уникальными возможностями столицы: лекциями в Политехническом музее Е. М. Лифшица и других ведущих физиков, А. Н. Колмогорова в МГУ, Юлия Шрейдера, Владимира Лефевра, академиков И. С. Бериташвили, П. К. Анохина и многих других; абонементами в консерваторию, художественными музеями, куда ходил регулярно, театрами и ретроспективами «Иллюзиона», а главное — Ленинской библиотекой, где на стенде новых поступлений знакомился с самой современной литературой и где тотчас оценил еще не переведенную работу К. Х. Уоддингтона «На пути к теоретической биологии. Пролегомены» (1968, russk.per 1970). Эта книга смыкалась с идеями Николая Александровича Бернштейна, который развел в 1936 г. идеи Курта Гольдштейна и Адемара Гельба в работе «Современные исследования в физиологии нервных процессов», в острой критике условно-рефлекторной теории И. П. Павлова (доведенной до абсурда А. Г. Ивановым-Смоленским), но распорядился рассыпать тираж в связи со смертью Павлова и неуместностью дискуссии. Опубликовать ее удалось только в 2003 г., спустя 67 лет. Это было научным подвигом И. М. Фейгенберга, обладателя единственного экземпляра с авторской правкой, переданного ему автором. На моих глазах прошла череда растянувшихся на многие годы антинаучных кампаний охаивания генетики, клеточной теории Рудольфа Вирхова, «психоморфологического» направления в психиатрии, кибернетики, структурализма, общей теории систем и все еще педологии, IQ, психоанализа, социологии, «идеалистической философии» и даже «буржуазной» философии науки.

Но то, насколько нельзя всегда отдавать абсолютный приоритет одной из позиций, вне конкретного контекста постановки вопроса, ярче всего показала для меня собственная диссертация: начиная ее с пристрастно гештальт-позиции, я убедился, что при психотической тревоге — и это ее критерий! — оправдываются бихевиористские представления, качественно другие за счет значительно большей элементарности, по выражению Гольдштейна вместо «дефензивных» — «протективные» механизмы. Целая серия моих тогдашних публикаций была посвящена попытке внести ясность для самого себя в базовый категориальный аппарат, используемый в психологии и психопатологии: понятиям интеллекта, мотивации, эмоциональности, воображения, личности, каждой из которых посвятил самостоятельные статьи на основе обширной литературы, в частности, многотомной «Handbuch der Psychologie», hrsg. Ph. Lersch, F. Sander, H. Thomaе (Göttingen).

Это позволяло перенести акцент с истории авторских представлений на историю «идей без авторов» по примеру впечатлившего меня сравнения двух историй философии Вильгельма Вин-

дельбанда, написанных с таких позиций. Естественно, не перечеркивая одно другим. Этот внутренний посыл, отталкивающийся от агрессивно идеологизированной советской психологии и нейрофизиологии с ее погромными кампаниями, привел меня в конечном счете в числе многих к доминированию формально жесткого тестологического подхода («по результату»), вытеснившего требующий значительно больших профессиональных усилий феноменологический подход «по процессу» решения проблемных задач, превративший современных узких специалистов в персонал при лабораторных и приборных технологиях, беспомощных без них, лишенных былого целостного клинического опыта.

Придя в психопатологическую лабораторию Б. В. Зейгарник, я воспринял используемые в ней методики как детский сад, все они не удовлетворяли главному, что выработала тестология — требованиям к самим методикам. Мое предложение Б. В. оснастить используемые в лаборатории методики с помощью волонтёрских усилий нескольких талантливых математиков-энтузиастов необходимым математическим аппаратом оставили ее верной завету Курта Левина — неприятию статистического подхода. И была права. Эта динамика от очарования строгой точностью математизированной односторонне индуктивной науки, не дозревшей до полноценной валидности, до вкладов феноменологического направления, предмета личности здоровых, девиантов и психически больных, привела уже в 70-е годы — полстолетия назад — к пониманию необходимости во многих случаях «мягких», а не «жестких» математических моделей. Однако множество ненаучных ценностных оснований постоянно уводили развитие в инородное потребительское русло — экономическое, идеологическое, сиюминутно политическое.

Начало 60-х характеризовалось постепенным трудным возрождением осужденных прежде теорий и методов. Сейчас даже неправдоподобно выглядит, что в моей первой диссертации чуть ли не впервые в институте было возобновлено использование критерия Пирсона хи-квадрат, хотя это «грамматика науки» с начала XX-го века, учет циркадных ритмов, психологической атмосферы исследования, использование фармаконагрузок в ходе ЭЭГ-записи в качестве предикторов адекватной терапии, а — главное — ориентация на идеи Н. А. Бернштейна в отношении постановки самих проблемных вопросов и внимания к номинации и дефинированию самого предмета исследования — Angst и Fürcht, фундаментального, перепутанного переводчиками, зафиксированного до сих пор игнорирования необходимости приведения немецких, французских и английских калек первоисточников, четкого разграничения с тоской и комбинированными тревожно-депрессивными состояниями.

ХРОНИКА

Ошеломляющее событие, меняющее нашу жизнь и историю страны

В длящейся, предельно напряженной предгрозовой атмосфере нашего времени, как вспышка молнии прозвучала нобелевская речь Дмитрия Муратова, главного редактора «Новой газеты» при вручении ему и Марии Рэссе (Таиланд) Нобелевской премии мира. Но эту речь важно не читать, а **слушать**. Это для всех нас выдающийся человеческий и профессиональный пример того, насколько значим прочувствованно зачитываемый текст. Обе речи были посвящены погибшим и пострадавшим коллегам — журналистам, противостоящим журналистике, называемой «второй древнейшей профессией».

«Мы — антидот тирании», тогда как «нынешние идеологи продвигают идею смерти за Родину, а не жизни за Родину», — заключил Дмитрий Муратов.

Но гроза грянула. Сообщением о ней стали не менее сильные первые полчаса двухчасового выступления Дмитрия Быкова в ночь с 24 на 25 февраля о военном нападении нашей страны на Украину — событие ошеломляющее, не укладывающееся в голове, называемое уже во многих комментариях «безумием», «паранойей», чем-то иррациональным, хотя оно вполнеrationально, разрабатывалось много лет и просто лишено всякой морали.

Новый генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского

В соответствии с советской традицией руководители научных учреждений не выбираются профессиональным коллективом своего учреждения, а назначаются министерством. Самое знаменитое недоброй славой психиатрическое учреждение России — Центр им. В. П. Сербского, изначально созданный как «санаторий», по выражению Ленина, для политических противников, первое время называвшийся Институтом судебной психиатрии, потом социальной и судебной психиатрии, а теперь Национальный медицинский центр психиатрии и наркологии, т. е. пухнувший за счет поглощения других в целях все более жесткой централизации, управляемости и экономии средств, но сохраняющий инородное себе с самого начала имя В. П. Сербского. 32 года

это учреждение возглавлял акад. Г. В. Морозов — время беспрецедентного послушного использования его в политических целях. Сменившая его акад. Т. Б. Дмитриева сумела преодолеть международный бойкот. Министерский пост позволил ей существенно укрепить позиции Центра. Эту деятельность продолжил Зураб Ильич Кекелидзе. С начала февраля Центр им. В. П. Сербского возглавила его ученица и ученьи секретарь, а затем директор одного из филиалов Светлана Вячеславовна Шпорт. Это была умело созданная шахматная вилка между преемственностью status quo в ее лице и других двух возможных кандидатур, которые были намного хуже. Об этом свидетельствовало и интервью журналистам при вступлении в должность.

Результаты общественного контроля психиатрических стационаров

2 марта на круглом столе председателей общественных наблюдательных комиссий, прошедшем в Общественной палате РФ, был представлен доклад «**Обеспечение прав пациентов стационарных психиатрических лечебных и экспертных организаций, подготовленный НПА России в рамках проекта «Содействие соблюдению прав людей с психическими расстройствами в местах принудительного содержания¹**». Доклад стал результатом обобщения работы членов общественных наблюдательных комиссий по общественному контролю психиатрических стационаров и экспертных отделений в 2020 – 2021 гг. Мы обучали этому членов ОНК.

В течение 2020 – 2021 гг. региональным координаторам проекта по соблюдению прав человека в метах принудительного содержания людей с психическими расстройствами удалось организовать 194 посещения психиатрических стационаров и экспертных отделений разных регионов страны от Калининградской области до Приморского края. В некоторых регионах, в частности, в Москве и Санкт-Петербурге, Астраханской и Томской областях и др., в посещениях больниц вместе с членами ОНК принимали участие сотрудники аппаратов уполномоченных по правам человека и даже сами уполномоченные. Это, как правило, повышало значимость наблюдения, и давало возможность впоследствии обсуждать результаты посещений и выявленные нарушения на более высоком уровне.

Особое внимание было уделено психиатрическим стационарам специализированного типа с интенсивным наблюдением, где по понятным причинам отмечаются наибольшие ограничения прав пациентов. Были проанализированы также правила внутреннего распорядка этих стационаров, о чем имеется отдельная публикация в настоящем выпуске журнала. Члены ОНК посетили 5 ПБСТИН: Калининградскую, Санкт-Петербургскую, Волгоградскую, Казансскую и Новосибирскую, а также еще 62 психиатрические больницы и 16 судебно-психиатрических отделений.

Результаты проведенного мониторинга были оформлены в виде региональных докладов, подготовленных координаторами проекта, а потом обобщены и представлены в виде единого доклада. В докладе проанализированы основные причины нарушения прав человека в психиатрических стационарах и представлены рекомендации по их устранению. Отмечается, что многие проблемы можно устраниить без изменений законодательства и даже без серьезного дополнительного финансирования. Нужно лишь изменить

порядок приоритетов, характерный для значительного числа руководителей психиатрических стационаров и экспертных отделений. На первом месте здесь почти повсеместно лечение, понимаемое, прежде всего, как фармакотерапия, и безопасность персонала и пациентов. Права пациентов среди приоритетов, как правило, не присутствуют или занимают второстепенное место, хотя общеизвестно, что уважение человеческого достоинства является важнейшим среди всех прав человека, и играет заметную роль в терапии, подчас не менее важную, чем психофармакотерапия. Известный австрийский психиатр и психотерапевт Виктор Франкл в своей книге «Базовые концепты логотерапии» писал: «**Неизлечимо больной пациент с психиатрическим диагнозом** может утратить свою полезность, но он **сохраняет свое человеческое достоинство**». Учет этого положения необходим в организации работы психиатрических учреждений.

Доказательство того, что значительную часть выявленных проблем обеспечения прав пациентов можно решить или, по крайней мере, смягчить, уже сегодня, мы видим в некоторых регионах страны. Так, на Дальнем Востоке, где члены ОНК обнаружили вопиющие условия содержания во многих больницах, но сумели добиться понимания со стороны их руководства, в короткое время ситуация начала меняться к лучшему: сделан ремонт в некоторых отделениях и туалетных комнатах, в туалетах сначала повесили шторки, а потом сделали перегородки между унитазами, в городской ПБ Владивостока даже сделали в душевой капитальный ремонт за счет внебюджетных средств, решается проблема ежедневных прогулок, существенно расширен досуг пациентов, появились книги, настольные игры и т.п., обновлены информационные стенды, пациентам предоставляется юридическая помощь. Такую же ситуацию мы наблюдаем в Сибирском федеральном округе: в психиатрических больницах Омска, Томска и Барнаула, где активно работают члены ОНК, увеличилось время пользования телефоном, организованы регулярные прогулки, улучшилось санитарное состояние и условия приватности в туалетах и душевых комнатах, устанавливаются дополнительные раковины для умывания, персонал следит за тем, чтобы в туалетах всегда была туалетная бумага и т.п. К сожалению, в московских и санкт-петербургских больницах такого взаимопонимания достигнуть не удалось. Здесь руководство психиатрических больниц по-прежнему относится к членам ОНК как назойливым проверяющим, чьи рекомендации можно проигнорировать.

Л. Н. Виноградова

¹ С полным текстом доклада можно ознакомиться на сайтах Antipytki.ru и npar.ru.

Изобретательное предложение уже не шутка

В начале года на нашу электронную почту пришло письмо, имя и адрес автора которого мы естественно не сообщаем.

Рассылаемое предложение, публикуемое ниже, пока не только не щутка, оно даже не простая метафора, а воплощение буквального смысла, характеризующего нашу общественно-политическую атмосферу и ее отчетливо видимое направление развития.

Выселю Вашего соседа

Предлагаю услуги по «выселению» непорядочных людей из Вашей недвижимости.

Если Вы столкнулись с ситуацией захвата недвижимости старыми жильцами или други-

ми лицами — готов избавить Вас от них легальными методами.

Как это происходит:

Селюсь в вашу жилплощадь с друзьями и нахожусь там постоянно, делаю нахождение в помещении иных лиц невыносимым, тем самым изгоняя их.

Цены:

5000 руб. в день — если я с одним другом.

8000 руб. в день — если будет несколько друзей (3 – 5 человек).

+ бонус 20 000 руб. за конечный результат

Если необходимо длительное нахождение — могу подобрать алкаша тунеядца, который поселятся в квартиру на длительное время и будет находиться там круглосуточно.

Новое издание НПА России

**Х. К. Рюмке. Избранные труды в переводах П. Ю. Завитаева
(М.: Грифон. 2022 г.)**

Книгу можно заказать по электронной почте: pinfo@parinfo.ru

или приобрести в офисе НПА по адресу: Лучников пер., д. 4,

после предварительного звонка: 8-495-625-06-20

Рекомендуем!

Фай Эмманюэль.

Хайдеггер, введение нацизма в философию. М., 2021

Дарендорф Ральф.

Соблазны несвободы. Интеллектуалы во времена испытаний. М.,

ВНИМАНИЕ!

На сайте НПА России www.prag.ru

представлены все выпуски

Независимого психиатрического журнала за 30 лет

ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ТВОРЧЕСТВО

«Новое платье короля». Несколько рисунков Анатолия Зверева¹

«...И вот король шествовал по улицам под роскошным балдахином, а люди, собравшиеся на улицах, говорили: «Ах, какое красивое это новое платье короля! Как чудно сидит! Какая роскошная мантия!».

Ни единий человек не сознался, что ничего не видит, никто не хотел признаться, что он

¹ Ганс Христиан Андерсен. «Новое платье короля». Рис. Анатолия Зверева. — М., 2013, стр. 1. 31. 33. Многие сотни мастеров иллюстрировали эту многозначную сказку. Это первая публикация с новым прочтением художника и предисловием Лидии Кудрявцевой и Лолы Звонаревой.

глуп или сидит не на своем месте. Ни одно платье короля не вызывало еще таких восторгов.

— Да ведь он голый! — закричал вдруг какой-то маленький мальчик.

— Послушайте-ка, что говорит невинный младенец! — сказал его отец, и все стали шепотом передавать друг другу слова ребенка. «Да ведь он совсем голый! Вот мальчик говорит, что совсем не одет!» — закричал наконец весь народ. И королю стало жутко: ему казалось, что они правы, но надо же было довести церемонию до конца! И он выступал под своим балдахином еще величавее, а камергеры шли за ним, поддерживая мантию, которой не было.»



Василий Верещагин и переворот в батальной живописи: жестокая правда войны

К 180-летию

«В своих наблюдениях жизни во время моих разнообразных странствий по белу свету я был особенно поражен тем фактом, что даже в наше время люди убивают друг друга повсюду под всевозможными предлогами и всевозможными способами.

Убийство гуртом все еще называется войной, а убийство отдельных личностей называется смертной казнью.

Повсюду то же самое поклонение грубой силе и та же самая непоследовательность... И это совершается даже в христианских странах во имя того, чье учение было основано на мире и любви».

В. В. Верещагин

Василий Васильевич Верещагин (1842 – 1904) — великий художник-баталист и ориенталист, заменивший барочную красивость сцен битв и кульминаций сражений жестокой правдой войны, особенно в завоевании Средней Азии и освобождении Балкан от османов. Это остается «непатриотичным» для высоких чинов. Погиб в русско-японскую войну вместе с выдающимся адмиралом-ученым С. О. Макаровым. Остается непревзойденным Мастером по вживанию во все изображаемое, включая «голод, холод, болезни, раны...». «Я слишком близко к сердцу принимаю то, что пишу; выплакиваю (буквально) горе каждого раненого и убитого».

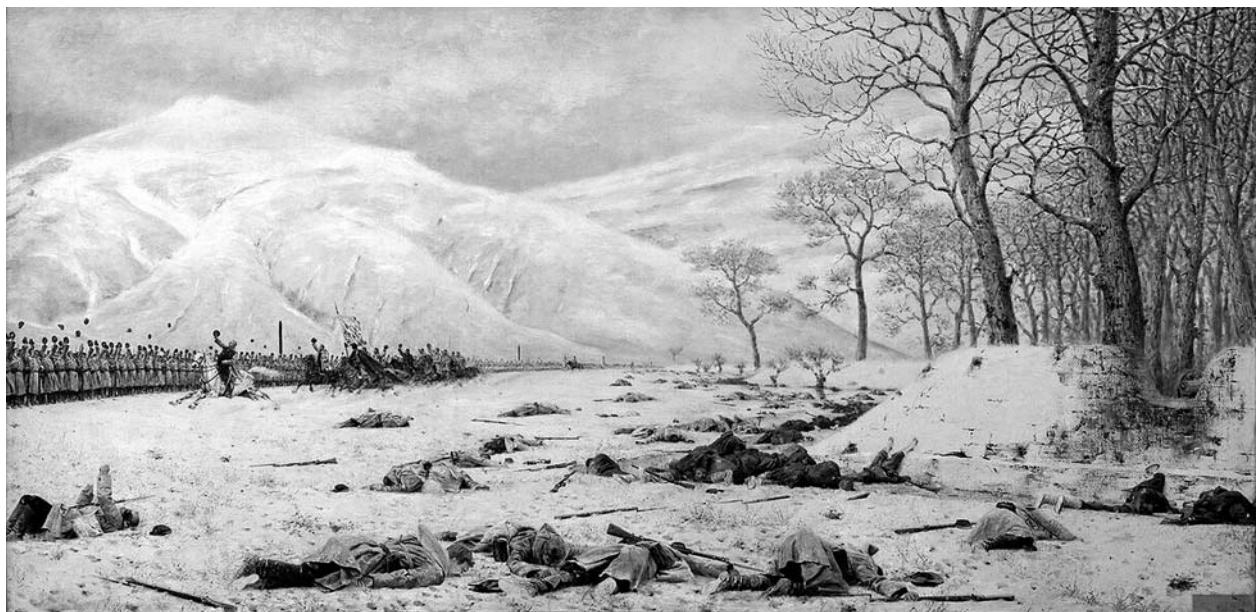
Начав свое живописное творчество с Карабаха и Туркестана, объездил Индию, Гималаи, Китай, Балканы, Палестину, Филиппины, Японию, север России. Принимал участие в туркестанской и балканской войнах как художник. Картина «Поле брани» с множеством погибших, при штурме Плевны, взятие которой планировалось к именинам Александра II, но кончилось крупным поражением, дерзко назвал «Царские именинны». Будущий император Александр III так отзывался о нем: «Всегдашие его тенденциозности противны национальному самолюбию и можно по ним заключить одно: либо Верещагин скотина, или совершенно помешанный человек». Тем не менее, Верещагин вскоре был избран профессором Императорской Академии художеств. Не принял этого звания: «Считая все чины и от-

личия в искусстве безусловно вредными, начисто отказываюсь от этого звания», а впоследствии отказался от золотого наградного оружия за отвагу. «Передо мной как художником войны, и я ее бью, сколько у меня есть сил... с размаха и без пощады». Священники требовали уничтожить его евангельский цикл (мол, не по канону). Его картины были даже облиты серной кислотой.

Верещагин стал предтечей и портретистом выдающейся плеяды русских художников-перевдвижников, поднявших бунт к 100-летию Академии за отказ рисовать на свободную тему.



Смертельно раненый



Скобелев под Шипкой



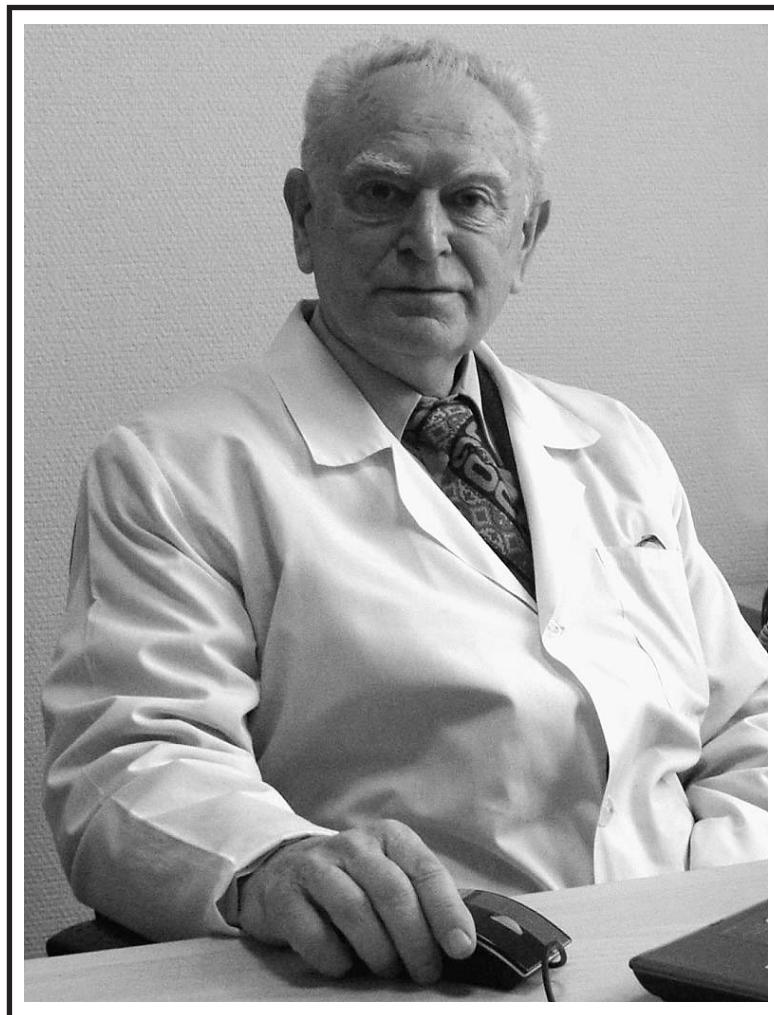
Апофеоз войны¹

«Посвящается всем великим завоевателям: прошедшим, настоящим и будущим»

¹ 17.03.2022 одна из еще не закрытых радиостанций сообщила, что в Дагестане полицейские задержали человека, который держал в руках репродукцию картины «Апофеоз войны». Вероятнее всего, они увидели ее впервые.

НЕКРОЛОГИ

Юрий Иосифович Полищук (1934 – 2022)



13 января 2022 года не стало Юрия Иосифовича Полищука, известного ученого, врача-психиатра, доктора медицинских наук, профессора, члена правления Российского общества психиатров, действительного члена Международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности.

Юрий Иосифович родился в 1934 году в Харькове. Его отец, профессор Иосиф Адамович Полищук, был известным украинским психиатром, учеником и последователем академика В. П. Протопопова. Он заведовал кафедрой психиатрии Киевского института усовершенствования

врачей, на которой курсы специализации и усовершенствования по психиатрии прошли сотни врачей не только из разных городов Украины, но и России. Ю. И. Полищук своей профессией также избрал психиатрию. На последнем курсе Киевского медицинского института им. А. А. Богоявленского он посещал студенческий кружок при кафедре психиатрии, которой заведовал профессор Я. П. Фрумкин, ученик П. Б. Ганнушкина. Был старостой кружка. После окончания лечебного факультета медицинского института в 1958 году в течение двух лет работал психиатром в Черниговской областной психиатрической больнице.

В 1959 году прошёл курсы усовершенствования по психиатрии в Киевском институте усовершенствования врачей.

В 1960 – 1965 годах проходил клиническую ординатуру, а затем аспирантуру в Институте психиатрии АМН СССР. Под руководством профессора Г. А. Ротштейна выполнил и досрочно защитил кандидатскую диссертацию на тему «О течении гебефрении». До 1968 года работал в этом же институте младшим научным сотрудником в группе клинической генетики под руководством И. В. Шахматовой-Павловой. Проводил клинико-генетические и генеалогические исследования больных юношеской шизофренией с неблагоприятным течением. Установил, что матери таких больных являются, как правило, психически здоровыми, тогда как отцы характеризуются выраженной деформацией личности по типу шизотипического расстройства личности или по типу стеничной шизоидии.

В 1968 году Юрий Иосифович перешёл на работу в Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР на должность старшего научного сотрудника клиники диетотерапии, которой руководил профессор Ю. С. Николаев. Научные исследования по теме «Разгрузочно-диетическая терапия при малопрогредиентном течении шизофрении» завершились защитой докторской диссертации в 1974 году. В результате проведенных клинико-терапевтических исследований была показана эффективность этого лечебного метода при малопрогредиентной шизофрении и его механизмы. В 1975 году по материалам докторской диссертации была издана монография «Разгрузочно-диетическая терапия малопрогредиентной шизофрении» в соавторстве с Г. К. Заировым. В 1977 году стал руководителем отделения диетотерапии, продолжая изучение эффективности разгрузочно-диетической терапии при разных психических и психосоматических расстройствах.

В 1988 году возглавил отделение психической патологии позднего возраста Московского НИИ психиатрии (с 2014 года отдел психической патологии позднего возраста ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России), сменив на этой должности профессора Н. Ф. Шахматова. Основным направлением научной деятельности стали проблемы пограничной геронтопсихиатрии. Юрием Иосифовичем была создана новая форма внебольничной геронтопсихиатрической помощи — геронтопсихиатрический кабинет при Центре социального обслуживания. Главные итоги научной работы в этом направлении отражены в монографии «Очерки пограничной геронтопсихиатрии», написанной в соавторстве с Д. Д. Федотовым и изданной в 2012 году.

Юрий Иосифович активно интересовался, вникал и изучал многие вопросы не только кли-

нической, но и социальной психиатрии. С 1994 года, в течение нескольких лет, выступал инициатором судебных процессов против новых религиозных организаций в остром противостоянии не только с НПА России, но даже с первоначальным решением расширенного заседания РОП, ученым секретарем которого он был.

Тема «Психиатрия и религия» была переосмыслена Ю. И. в ее позитивном ключе. Он стал ярким примером конструктивного взаимодействия с НПА России, острые расхождения не помешали его многолетним дружеским до конца отношениям с ее президентом Ю. С. Савенко.

В 2010 году вышла монография Ю. И. «Духовное измерение в психиатрии», в которой рассмотрены вопросы экзистенциального анализа в психиатрии, проанализировано соотношение и взаимовлияния психического и духовного здоровья человека в норме и при патологии. Им были приведены данные об адаптивной роли религиозной стратегии совладания (копинга) при депрессивных и тревожных расстройствах, раскрыто значение гуманитарного аспекта и гуманитарных основ современной психиатрии.

Юрий Иосифович придавал большое значение общественной деятельности. В течение многих лет он являлся главным учёным секретарём Всероссийского общества невропатологов и психиатров, являлся членом президиума Правления Российского общества психиатров, членом комиссии по связям общества психиатров со средствами массовой информации и членом секции геронтопсихиатрии. Юрий Иосифович блестяще владел техникой речи. Его выступления на съездах и конференциях, лекции и клинические разборы поражали четкостью видения проблемы, а заключения — отточенностью формулировок. Неспроста, ему, еще молодому специалисту было поручено редактировать учебник психиатрии А. А. Портнова и Д. Д. Федотова (изд. 1971 года). Юрий Иосифович неоднократно выступал в качестве психиатра-эксперта на Российском телевидении.

Как и у его отца, одним из главных человеческих качеств Юрия Иосифовича Полищукова на протяжении всей жизни было большое трудолюбие и высокая работоспособность в достижении тех целей и задач в профессиональной деятельности, которые он перед собойставил. Он был блестящим оратором и обладал благородным, вызывающим доверие и уважение обликом. Юрий Иосифович естественным образом сочетал высокую принципиальность с душевной теплотой, человеческим, преданностью, он являлся собой образ доброго, чрезвычайно отзывчивого, порядочного, честного, интеллигентного и высококультурного руководителя и человека.

Лариса Степановна Ларина (1937 – 2022)



19 февраля отошла в лучший мир Лариса Степановна Ларина, в течение 28 лет главный врач, — можно смело сказать, главной психиатрической больницы нашей страны, — Московской Преображенской больницы — главной потому, что здесь в 1832 г. (190 лет назад!) состоялась российская «пинелевская реформа» — не только снятие цепей с больных, что открыло путь к научно-ориентированной психиатрии, но и устранение полицейского чина в качестве руководителя больницы. Больница стала гнездом, из которого вышли наши выдающиеся классики — В. Ф. Саблер и А. У. Фрезе, С. С. Корсаков и Н. Н. Баженов, Т. Ю. Юдин и В. А. Гиляровский, и С. И. Штейнбергё о котором Ю. В. Каннабих писал, что каждый психиатр должен помнить его имя. А сколькие сейчас помнят? В советскую пору наибольшего расцвета, в том числе научного, больница достигла при докторе М. А. Джагарове (1934 – 1944), но была разгромлена в «Павловскую сессию» и анекдотически репрессирована из номера 1 в номер 3.

Лариса Степановна, первый и единственный главный врач, не психиатр по профессии, заняла это почетное место в 1985 г. после дискредитировавшей себя руководительницы больницы, чье имя всеми игнорируется. Это было смутное вре-

мя радикальных перемен, но продолжалась упорная борьба старо- и ново-режимно-ориентированных организационных направлений.

В этих условиях Лариса Степановна преподала нам яркий пример приоритета общемедицинских заповедей и традиций этой прославленной больницы: никакой полицейщины и никакого лакейства перед властью. Она в духе тогдашнего либерально-экзистенциального просвета приняла в персонал больницы группу пятидесятников С. В. Ряховского, а в 90-е годы (с 1993 по 2017 гг. — четверть века) — предоставила юридический адрес и кабинет для регулярного приема Независимой психиатрической ассоциации России, которая участвовала в проведении 200-летнего юбилея больницы¹ и организовала там ежемесячные открытые клинические разборы. Но — главное — Лариса Степановна показала, как важен, а часто первенствует стиль руководства — не авторитарный или попустительский — а, прежде всего, гуманный и научно звешенный.

Лариса Степановна заслужила и обеспечила себе долгую добрую благодарную память.

Ю. С. Савенко

¹ НПЖ, 2008, 2, 5 – 8.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Вейль Симона. Тетради 1933 – 1948 гг. в 2-х томах. М., 2021.
Йейтс Фрэнсис. Джордано Бруно и герметическая традиция. М., 2020.
Бакунин М. А. Государственность и анархия. М., 2021.
Кропоткин П. А. Анархия: ее философия, ее идеал. М., 2010.
Боровой А. А. Личность и общество в анархистском мировоззрении. М., 2021.
Рябов П. В. Краткая история русского анархизма. От Феодосия Косого до Алексея Борового. М., 2020.
Подорога В. Возвышенное. После падения. Краткая история общего чувства. М., 2022.
Религия и либерализм. Ред. А. Бодров, М. Толстолуженко. М., 2022.
Институт научной философии. Начало. Ред. А. В. Черняев, Т. Г. Щедрина. М., 2021.
Философия поколения. М., 2022. (1230 с.)

* * *

Франкл Виктор. Базовые концепты логотерапии. Харьков, 2022.
Фрейд Зигмунд. Полное собрание сочинений (в 26-ти томах). Том 22. М., 2021.
Выготский Л. С. Педология школьного возраста. Лекции по психологии развития. М., 2022.
Лишаев. Философия возраста. Возраст и время. СПб., 2022.
Дюргейм Эмиль. Моральное воспитание. М., 2021
Панов Е. Н. Человек и природа в архаическом коллективном сознании. М., 2021
Стыд и гордость. Введение в стандарты и практики эмоций (5-ый том междисциплинарного проекта «Под небом Южной Азии») Ред. И. П. Глушкива. М., 2021, 914 с.
Бурдье Пьер. Экономическая антропология. М., 2019.
Харахордин Олег. Обличать и лицемерить. М., 2021

* * *

Дубин Борис. Смысловая вертикаль жизни. Книга интервью о российской политике и культуре 1950 – 2000 гг. СПб., 2021.

Льюис Бернар. Ассасины. Средневековый орден тайных убийц. М.. 2021

Дикки Джон. Масоны. Как вольные каменщики сформировали современный мир. М., 2021.

Млечин Леонид. Генрих Ягода. Генеральный комиссар государственной безопасности. М., 2020.

* * *

Шпокевич С., Ивенская М. Байрон. Пушкин. Мицкевич. Смерть и судьба. СПб., 2022.

Уральский М. Л. Иван Тургенев и евреи. М., 2022.

Иванов Вячеслав. Достоевский. Трагедия. Миф. Мистика. М., 2021

Евреинов Н. Н. Азазелл и Дионис. М., 2021.

Ерипов Глеб. Фilonov. М., 2021

* * *

Юнгер Эрнст. Гелиополь. М., 2021.

Юнгер Эрнст. Сердце искателя приключений (2 изд., допол.). М., 2021.

Некрасов Виктор. Записки зеваки. М., 2021.

Шендерович Виктор. «Я сам себя однажды сочинил...». Тексты разных лет (1983 – 2018). М., 2018.

ABSTRACTS

The living breath of time... (from the archive of Prof. D. D. Fedotov)

A unique description is given of the atmosphere and the process of difficult comprehension of a historical event by one of the leading Soviet psychiatrists, a high-ranking humanist prof. D. D. Fedotov, recorded in hot pursuit for himself.

Keywords: history of Soviet psychiatry, phenomenological description.

Outstanding book (1902) by a great man and scientist Peter Alekseevich Kropotkin (1842 – 1921) and its medical and psychological significance

An essay is given on the life and many-sided activities of a revolutionary in science and politics with clean hands, the founder of one of the branches of anarchism, based on his research in 1902 — «Mutual Aid as a Factor of Evolution», which completed the one-sided idea of intraspecific struggle by its balance with intraspecific mutual assistance in evolutionary series and at different stages of the development of human society. — An idea that was accepted as adequate to Darwin and became the biological foundation of the psychoprophylactic, psychotherapeutic direction and the prominent role of self-organization.

Keywords: Peter Kropotkin, mutual aid as a factor of evolution, anarchism.

Lexicon of modern clinical psychiatry (part 2). Linguistic conceptual apparatus and general psychopathology

V. I. Krylov (St. Petersburg)

The article deals with the problem of definitions of psychiatric terms with the allocation of essential, obligatory and optional features. From this po-

sition, questions of quantitative and qualitative variability of psychopathological symptoms at the symptomatic and syndromic level are discussed. A typology of set phrases most frequently used in clinical practice is presented.

Keywords: clinical psychopathology, linguistics, holonyms and paranonyms, hyperonyms and hypononyms, set phrases.

To the theory of psychiatry. Going forward, you need to constantly look back (Part 9).

Axiological subsoil of the theory of psychiatry

Yu. S. Savenko

The use in psychiatric problems of such concepts (words) and realities (things) as value orientations, the dominance of force or ideology, their substitution (as etatism) of freedom as self-organization and the fundamental role of individualization is discussed; as well as such as the manipulation of consciousness, suggestion, the dependence of science on ethics and humanism.

Keywords: value orientations in psychiatry, deceit, coercion or freedom of choice of therapy, ethics and humanism in psychiatry.

Patient's rights in the internal regulations of special hospitals

Yu. N. Argunova

A legal analysis of the internal regulations of psychiatric hospitals of a specialized type with intensive supervision is given, indicating violations of the rights and legitimate interests of patients in all hospitals of this type.

Keywords: patient's rights.

«НЕЗАВИСИМЫЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ»

Индекс для подписчиков: 73291

- 1991, I:** Устав НПА — Антипсихиатрия сегодня — Индукция.
- 1992, I-II:** О предмете советской психиатрии — Проблемы бреда — Доклад комиссии WPA о визите в СССР в 1991 г.
- 1992, III-IV:** Дело генерала Петра Григоренко.
- 1993, I-II:** Интрацепция и ипохондрия — Проблема идентификации — Практика и техника психоанализа.
- 1993, III-IV:** Взгляд на amer. психиатрию XX в. — Границы sch.
- 1994, I:** Нелекарственная терапия психозов — Выбор приоритетов — Типология деперсонализации — Франц. законодат-во.
- 1994, II:** О бреде — Феноменология меланхолии.
- 1994, III:** Деят. НПА за 1989–1993 гг. — Ответствен. за незаконное стационирование — Врач. тайна — О школе Столбунова.
- 1994, IV:** Психоанализ в противоречиях — Биографический метод — Терапия смыслотраты.
- 1995, I:** Валотек. sch. — О диагн. — Мит. Антоний о мед. этике.
- 1995, II:** Об институциональной психотерапии — О границах психотерапии — Об этнопсихиатрии — Дело АУМ.
- 1995, III:** DSM-IV — Бенедетти о психотерапии шизофrenии — Психология свидетельских показаний.
- 1995, IV:** Гематол. психоонколог. — Психохирургия — Представительство интересов психич. б-ных — VII съезд НПА и XII съезд РОП.
- 1996, I:** Ясперс о бреде ревности (1) — Психиатрия и права человека — О мышлении по аналогии — Б-нь Гоголя.
- 1996, II:** Ясперс (2) — Психиатрия и гейрофизиология — Психиатрия в III Рейхе/ГДР и СССР/России — Обращение в Думу.
- 1996, III:** Ясперс (3) — Клинический разбор — Образ человека и мозг — Правовые казусы — О психоанализе.
- 1996, IV:** Ясперс (4) — Конгресс в Мадриде — Психиатрия и религия — Памятка для пациентов об их правах.
- 1997, I:** Интуиция в психиатрии — Новая парадигма. I — Спор.
- 1997, II:** Предложения к Закону — Метод идеальных типов — Новая парадигма. II — Психиатрический ГУЛАГ.
- 1997, III:** Сто лет психоанализа — Новая парадигма. III — Психиатрия и религия — Развитие испанск. психиатрии.
- 1997, IV:** Гуссерль и Ясперс — Новая парадигма. IV — Юбилей Бехтерева — Патографии Ленина и Хрущева.
- 1998, I:** Гуссерль и Ясперс — Новая парадигма. V — Законы о наркотиках — Экспертиза Бехтерева по делу Бейлиса.
- 1998, II:** Деят. НПА в 1997 г. — Разв. психиатрич. помощи в России — Этич. стандарты в психиатрии — Детская психиатрия.
- 1998, III:** Структура идентичности и психоз — О предмете социальной психиатрии — “Тирания психиатрии” и “тирания права” — Сорокин об ошибке русской интеллигенции.
- 1998, IV:** Конц. психопатол. диатеза — Полемика о борьбе с наркоманиями — Психиатрия и религия — Курт Гольдштейн.
- 1999, I:** Курт Шнейдер. Религиозная психопатология (1) — Психотерапия — Эксп. “Свид. Иеговы” — Басня о психотр. оружии.
- 1999, II:** Шнейдер (2) — Социальная психиатрия — Психотерапия — Всероссийский семинар к 10-летию НПА.
- 1999, III:** Шнейдер (3) — Тенд. рос. психиатрии — Экспертиза сайентологов — Психотер. sch. — Веро и культура.
- 1999, IV:** Кризис современной психиатрии — ЭЭГ при молитве и голодании — Психиатрия и религия — Дело Платона Обухова — Этика экспертизы — Принуд. леч. огранич. вмениемых.
- 2000, I:** Рилько — Об-ва родств. б-ных — Полемика — Проект Закона.
- 2000, II:** Кассирер: Техника политических мифов — “Открытый диалог” — Экспертиза парасуицида — Корсаковская экспертиза — Дело Шмита (1) — Клинич. психотер. — Религия.
- 2000, III:** Критика МКБ-10 — Психофармакология — Социальная и судебная психиатрия — Дело Шмита (2).
- 2000, IV:** X-ый съезд НПА России: Проблема доверия — Обсессивный синдром — Опасные действия больных — Ганнушкин — Зейгарник — XIII съезд психиатров России.
- 2001, I:** X съезд НПА России — проблема доверия — Дискуссия о судебно-наркологической экспертизе — Парадоксы невменяемости — Концепция “промывания мозгов” — фальшивка ЦРУ — Об экспертизах сайентологов и иеговистов.
- 2001, II:** Экзистенциальный анализ восприятия князя Мышкина — Психопатол. диатез — О психич. здоровье и состяз. эксп. — Экспансия идеологии на психич. здоровье.
- 2001, III:** Крепелин — Нет — метадону — Признаки упадка психиатрии (1) — Эпическая терапия — Дело Столбунова.
- 2001, IV:** Кронфельд — Психология в психиатрии — Признаки упадка отечественной психиатрии (2) — Положение психически больных в регионах России — Психиатрия и религия.
- 2002, I:** Русский Пинель — Саблер — Кронфельд — Врачебная тайна — Письмо из Бутырок — Наркомания и генетика.
- 2002, II:** Балинский — Кронфельд — Регуляция психиатр. помощи — Психиатрия катастроф — Эксп. Буданова — Доклад ВОЗ.
- 2002, III:** Якобий — Кронфельд — Регуляция психиатр. помощи — Наркология — Экспертиза Буданова — XII конгресс WPA.
- 2002, IV:** Роршах — Пленарные лекции конгресса WPA — Судебно-психиатр. экспертиза и новый ГПК — Иск к Библии — О гипнозе — Съезд психотерапевтов.
- 2003, I:** Н. Гартман — Эксп. Буданова 3 — Пресса и психич. здоровье.
- 2003, II:** Рохлин — Фрумкин — О предмете психиатрии — Мониторинг ПБ России 1 — Феноменология депр.
- 2003, III:** Ясперс — Ануфриев — Критика поправок закона — Эксп. Буданова 4 — Аутистич. мышл. — Фуко.
- 2003, IV:** Штернберг — Есенин-Вольпин — Дело Ракевич — Демедицинация — Эксп. оценка психич. ретардации.
- 2004, I:** Снежневский — Псих. инфантилизм — Мониторинг ПБ — СПЭ.
- 2004, II:** 15-летие НПА России — Патогенез энд. депр. — СПЭ — Что такое “контроль сознания”?
- 2004, III:** Розенштейн — Мониторинг ПБ — Отрав. психоакт. в-вами — Кризис психиатрии — Новая редакция закона.
- 2004, IV:** Корсаков — Шизофrenия — О реформе психиатрической помощи — “Обезьянний процесс” — Тюремная медицина.
- 2005, I:** Кандинский — Наркополитика — Множественная личность — Интервью Ясперса — Восп. об акад. Харитоне.
- 2005, II:** Папа Иоанн Павел II — Конфликт интересов — “Обоснование” упразднения негосуд. СПЭ — Устав НПА.
- 2005, III:** II мировая война — Расстройства памяти — О Ясперсе.
- 2005, IV:** 15 лет НПЖ — Диагностич. системы — Лат. формы антипс. — Рекур. sch. — Съезды ВПА и РОП — О Ясперсе.
- 2006, I:** Крамер, Снесарев — Феноменологич. подход — Главн. пробл. психопатологии — Вклад феноменол. — Заместит. тер. — Литвак.
- 2006, II:** Крепелин, Фрейд — Факты и ценности в псих. д-зее — Европейский план действий по охране психического здоровья.
- 2006, III:** Уничт. пс. больных — Бассин — Фуко — Суд. пс. — О Ясперсе.
- 2006, IV:** Розанов — Лопес Ибор — Р-во критики — 38 ст. — Права б-х по жилищ. зак-ву — Реформы — Группы поддержки.
- 2007, I:** Кронфельд — Р-во критики — Периодич. болезнь — Установление инвалидности — Розанов 2 — Якобий.
- 2007, II:** XII съезд НПА — Концепция бреда — Аутоперсонамнезия — Политизация экспл. — Р-во критики 2 — Кронфельд.
- 2007, III:** Шпет — 15 лет Закону — Мезич — Реформа пс. службы — Дело Арап и Поповой — Практика Верховного Суда.
- 2007, IV:** 150-летия Бехтерева, Баженова, Яковенко — Соц. опасность — Место культуры в суд. психиатрии — Алекситимия — Кризисы развития — Суициды в армии — Дело Новикова.
- 2008, I:** Реформа пс. помощи — Общ. опасность — Законопроект НПА — Политика в пс.
- 2008, II:** 200 лет ПБ № 3 — Ревизия пс. категорий — Реформа — Леч. наркоманов — Опека недееспособных.
- 2008, III:** Навстречу МКБ-11 — Бред и мономания — Опека недееспособных 2 — 2 обезъянний процесс.
- 2008, IV:** Экспл. Сербского по делу Бейлиса — Феноменол. описание — Бред и сверцен.идеи — Нац.руководство — Аутоперсонамнезия.
- 2009, I:** 20 лет НПА — О состязательной экспертизе — Шизотипическое р-во и алк. — Игромания.
- 2009, II:** Письмо Президенту — Брентано — Штумпф — Гуссерль — Майер-Гросс — Переживание счастья — Симптомы, феномены, синдромы — Воспоминания Фейгенберга.
- 2009, III:** Аставацатуров — Гуревич — Гольдштейн — С экстаза — Груле 1 — О депр. — Горбаневская — Гоголь — О независ. экспл.
- 2009, IV:** Гете — Жислин — Детенгоф — Кризис психиатрии — Наукометрия — Акинезия — Груле 2.
- 2010, I:** Освенцим — Угроза психиатрии? — Груле 3 — Дух, душа, тело — В. Анфимов — Б. М. Сегал.
- 2010, II:** Балинский — Мережеевский — МКБ-11 — Алкогольная ситуация в России — Груле 4.
- 2010, III:** Чехов — Право и этика в рос. психиатрии за 20 лет — Параметричность — Обсессивный синдром — Берце: психология шизофрении 1.
- 2010, IV:** Пирогов — XIII съезд НПА — Антипсихиатрия — О добросовестности иссл. — Берце 2.
- 2011, I:** Мандельштам и ГНЦ им. Сербского — Ануфриев — Кризис науч. рациональности — Берце 3.
- 2011, II:** Дело Бейлиса — Антипсихиатрия — Против унит. концепции депрессии — Берце 4 — Реформа ин-та недееспособности.
- 2011, III:** Павловская сессия — Ипохондрич. р-ва — Алк. галлюцины — Игромания — Берце 5 — Я. Анфимов — Об Иосифе Бродском — Содействие полиции врачам-психиатрам.
- 2011, IV:** 20 лет НПЖ — Шизофазия — Якоб Клези 1 — Зиновьев — Ф. Случевский — В. Хлебников.
- 2012, I:** Дело врачей — Резидуальная sch — Купирование алк. абстиненций — Игромания — Клези 2 — Душевнобольной в церкви и обществе — Права недееспособного пациента.
- 2012, II:** IX том Бумке — Шизофrenия — Майер-Гросс — Резидуальная sch — Зоотерапия — Независимость эксперта.

- 2012, III:** А. Н. Бернштейн — Введение в общую психопатологию — Пространство и время — Клэзи — Ответ Петру Морозову.
- 2012, IV:** 20 лет закону о псих.помощи — Депрессии — Субъективно-избыточные эмоц.реакции — Дело с Болотной площади — Опыт псих. помощи в соматич. б-це — Представитель пац-та.
- 2013, I:** Ясперс: Вопрос виновности. — Критика стандартов и экспансии индукт. подхода. — Ценностная система пс. б-ных. — В ПНИ.
- 2013, II:** Бухановский. — Понимание доказательной медицины. — Рюмке о психотерапии. — “Контроль сознания”. — Ануфриев. — В коридорах власты. — Трагедия в Раменском.
- 2013, III:** Голодомор. — Дело Брэйвика и “русский Брейвик”. — Кронфельд. — Давыдовский. — Спортивная психиатрия. — История отеч. психиатрии. — В интернатах.
- 2013, IV:** 25 лет НПА. — Доказат. медицина в психиатрии. — Межполушарная асимметрия. — Аутизм. — Магаданский процесс. — Баженов: Русская революция. — Дело М. Косенко.
- 2014, I:** 25 лет НПА. Резолюция XIV съезда. — Аутизм. — Стигма. — Политика психич. здоровья. — Амб.тер.творч.самовыражения. — Европ. суд об условиях содержания больных. — Дело М. Косенко. — Выходящие общ. контроля.
- 2014, II:** I и II мировая война. — Исходы sch. — Эпидемиология и пс. помощь в Германии. — XIX Консторумские чтения. О свободе воли. — Диссиденты 1911 г. — Клерамбо. — Слиянне институтов.
- 2014, III:** Профил. направл. в отеч. пс. О доказат. медицине. Свобода воли в пс. Преодоление sch. шизофрении. Врачебная Конституция. Врачебная тайна. Антипсихиатрия. Наукометрия. Диссиденство. Правовые семинары НПА.
- 2014, IV:** 25 лет членства НПА в WPA. 25 лет борьбы за независ. суд- пс. эксп. Психическое-соматическое. Границы прав прокурора на мед.тайну. Новое в реализации дееспособности. О конформизме. Отн.к ЭСТ. Детский аутизм (обзор). Очернение Сербского. Рос.-Укр. связи. XVI съезд WPA.
- 2015, I:** Война или здоровье? Отеч. пс. в эпоху упадка. Кречмер: проблема обязат. учебн.анализа. XX Консторумск. чтения. Скорая пс.помощь. О конформном поведении.
- 2015, II:** “Критика психосоматики” Вайтбрехта. Написание ист.-б-ни. Методоновые программы — позиция России. “Норма” в психиатрии. Цинизм экспертов. Против реформы Кассо. Ошибка Википедии. Европ.конгресс пс. Добросовестн. в науке. Съезд Нац.мед. патал. Условия успешн.реформы здр. Всерос. конф.
- 2015, III:** Конрад. Франкл. Психич.здоровье. Куда движется пс.? Профилактику и реабилит. в наркологии возглавит полиц. ведомство. Новое в недобров. госпитализаци. Соц.психиатрия. Лев Тарасевич.
- 2015, IV:** Шарко. Эй. Новый метод иссл.смешанных сост. Новые тенд.в наркологии. Реформа изнутри. Бесполезное иссл. Революция 1905 г. XVI съезд пс. России.
- 2016, I:** Чадаев — Цолликановские семинары. — Выготский. — Педофilia. — Дело Олеси Садовской. — Феномен воплощенного присутствия. — Границы психотерапии I. — Яковенко и революция.
- 2016, II:** Монография Шумского. — Анализ ошибок. — Бонхеффер. — Шаблон вместо индивидуализации и в СПЭ. — Границы психотерапии II. — Феномен страдания. — Филологич. аналогии. — Европ. Конгресс. — Внуков. — Полиграф.
- 2016, III:** Геноцид армян. — Крепелин о регистрах. — Диск. заметки о совр. психиатрии. — Можно ли исчерпать психопатологию? — Хрониология депрессий на Севере. — Психиатр в субарктич. усл. — психиатрия в политич. целях. — На поводу следователя. — Этика права и права человека. — Откр. письма. — Конф. памяти Бухановского.
- 2016, IV:** 25 лет НПЖ — XV съезд НПА: Деят. в 2014 – 16 гг. — Теоретич. и филос. основы психиатрии. — Опыт изуч. Ясперса. — Кронфельд. — Уменьш. вменяемость в Беларуси. — ПТСР как опроверг. “ложного диагноза”. — Незаконный перевод в ПНИ. — Психотерапия. — Письмо Баженова.
- 2017, I:** Реформа психиатрии. — Резолюция XV съезда НПА. — Рюмке. — Конгресс ЕАП. — Коморбидность. — Консторумские чтения.
- 2017, II:** 1937. — Клерикализ. наркологии. — СПб и Моск. школы. — Персонализиров. медицина. — Бредовой нарратив.
- 2017, III:** 25 лет Закону о псих.помощи. — Уник.дневник I. — Общ. опасность по-советски. — Каган о психотер. — Психотер. при авторитарном управлении.
- 2017, IV:** Психиатрия за 100 лет. — Уник.дневник II. — Шнайдер. — Роль священника и пс/тер. — Каган о пс/тер. II. — Конгресс ВПА.
- 2018, I:** Предмет суд.псих. — Три лица псих. — Курт Шнайдер. — Конгресс WPA. — Тонконогий. — Гурович.
- 2018, II:** К. Левин. — Математика. — 3 лица псих. — Эротомания. — Рюмке — ст. 435 УПК РФ. — Конгр. ВПА (обзор). — Этич.ком. РОП. — Г. Серебрякова. — Коморбидн. — Бялик. — Франко.
- 2018, III:** Адлер. — Биопсихосос. модель. — Теория словес. — Отн. к старости. — Рюмке. — Недобров.госпит. по иску прокурора. — Психол. помощь б-ным с религ.пережив.
- 2018, IV:** Воробьев. — Маслоу. — Профилактич.псих. — Психич.здоровье. — Тр-фоб.р-ва. — Рюмке. — Фальсификация в Омске. — Соц.психопатология. — Ист.отеч.психогигиены. — Семашко. — Л. М. Алексеева.
- 2019, I:** 30 лет НПА России. — Психиатрич.образование. — Психич.здравье. — Интернаты и суицид. — Рюмке. — Обжалов.физич.стеснения. — Право быть инаким. — Констор.чтения. — Оптимизация. — Котиков.
- 2019, II:** 100 лет экзистенциализма. — “Психология мировоззрений” Яспера. — 15 лет оптимизации. — Конвейерный перевод в ПНИ. — “Молодой хроник”. — СПЭ “умствен. отсталости”. — Психиатрич.подгот. в ЕС (обзор). — Констор.чт. — Тиганов. — Евтушенко.
- 2019, III:** Эфроимсон. — К теории психиатрии. 1- Интердисциплинар. — Патокинез аф.опиоманов. — Федермессер о ПНИ. — Кризис пс. — Ист.пс. — Солдафонский стиль. — Пс/тер. Пьесы. — Либерман.
- 2019, IV:** Сеченов. — Шпет. — Педология. — С. Л. Рубинштейн. — К теории пс. 2. — Первич.мед.пом. и пс. — Суицидология. — Оспаривание пс.д-за. — Европ.комитет против пыток. 1. — Обращ.к презид.о реформе ПНИ. — Рибо. — Бергсон. — Жанэ. — Права не-дееспос. — Якутский шаман. — Пс. в лит-ре. — Буковский.
- 2020, I:** Гештальт-школа. — К теории пс. 3. — Чел.достоинство. — Бупропион (обзор). — Обжалование дисп.набл. — Констор.чт. — Европ.ком.против пыток. 2. — Устинов. — Витковский.
- 2020, II:** Рыбаков — 100 лет Моск. НИИП — Неомрачаемость — К теории пс. 4 — Леч.деменций — Гендерная дисфория — Шаман — Гений места — Чрезвычайщина — Переименов.sch — Воробьев — Мохнаткин
- 2020, III:** Конц. Крепелина и Кронфельда — К теории пс. 5 — Синдром двойников — Шаман — Лингв. эксп. Дело Дмитриева — Неомрачаемость при маниак. — Гений места 2 — Ист.отеч.псих. — Переименования в пс. — Интервью Воробьева — Восп. Пивеня — Коронавирус в США
- 2020, IV:** Джагаров — 100 лет Центру Сербского — Р-во Я при sch — К теории пс. 6 — Пс. и искусство — Деньги и власть в пси.-культуре — О неомрачаемости — 15 лет упразднения негосуд. СПЭ — 2 волна исп.пс.? — Эпидемия ПТСР в Беларуси — Блейлер — Восп. Пивеня 2 — WPA — 100 лет Моск. НИИП — Семинары НПА — Стихи Кестнера — Ю. Орлов — В. Шкловский

Материалы для публикации присыпать по адресу:

125581, Москва, ул. Ляпидевского, д. 18, кв. 41, Ю. С. Савенко; E-mail: info@npar.ru

Статьи следует сопровождать резюме для перевода на английский язык

Телефон редакции (495) 625-0620

Адрес для корреспонденции: 101000, Москва, Лучников пер., 4.

Российский исследовательский центр по правам человека. НПА России